



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO
SANITÁRIO III, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL**

ANDREYA ALVES CORREIA DA SILVA

RECIFE, 2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO
SANITÁRIO III, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Campus de Recife, como requisito para obtenção de título de residente em Medicina Veterinária Preventiva com concentração em Saúde Pública.

Tutor: Prof. Dr. Aderaldo Alexandrino de Freitas

ANDREYA ALVES CORREIA DA SILVA

RECIFE, 2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586r

Silva, Andreyra Alves Correia da

Relatório de Conclusão de Atividades do Programa de Residência: Construção e Implementação do Planejamento Estratégico Situacional na Vigilância em Saúde no Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, Brasil / Andreyra Alves Correia da Silva. - 2024.

44 f. : il.

Orientador: Aderaldo Alexandrino de Freitas.

Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Recife, 2024.

1. vigilância em saúde. 2. planejamento. 3. residência. 4. saúde pública. I. Freitas, Aderaldo Alexandrino de, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO
SANITÁRIO III, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Relatório elaborado por
ANDREYA ALVES CORREIA DA SILVA

Aprovado em 26 de fevereiro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Aderaldo Alexandrino de Freitas
Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

Kassia Roberta dos Santos
Gerente de Divisão Distrital de Vigilância de Saúde

Prof. Mcs. Wêslley Natam Martins Almeida
Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

DEDICATÓRIA

A minha irmã Ruth,
e a todos do Distrito Sanitário III.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo a Deus que permitiu mais essa conquista, sem ele nada disso seria possível, e mesmo com todas as dificuldades, ele esteve presente comigo.

A minha família, em especial a minha irmã Ruth, que me ajudou e aconselhou durante todo o caminho que percorri, eu não tenho palavras para descrever toda a minha gratidão, sem esse suporte eu não teria chegado tão longe. Obrigada, amo vocês.

Agradeço a todos do Distrito Sanitário III, que me acolheram como uma família e onde adquiri tantos conhecimentos, conhecimentos estes que levarei para minha vida e profissão. A Kassia Roberta que me mostrou o significado de liderança e organização, a Sony e a todos da equipe da Vigilância Ambiental (que considero como amigos) muito obrigada por todo aprendizado. A Rozi e todas as equipes de inspetores pela confiança e ensino das leis. A toda a equipe da Vigilância epidemiologia pela receptividade e por me mostrar a importância da notificação e do monitoramento. Gostaria de agradecer também a Lailla, Solange, Jaqueline, Berenice, Graça, Edilson, Marcão, Ana e tantos outros, vocês são exemplos de profissionais.

Aos meus amigos de Residência, em especial a meu Rparça Rafael que passou perrengue junto comigo, e sempre esteve disponível para me ajudar. Tenho certeza que você tem um futuro brilhante pela frente. Sou grata ao Professor Daniel Brandespim por durante a graduação ter aberto meu caminho para a saúde pública.

Sou grata também ao meu orientador Professor Aderaldo Freitas, e ao programa de residência da UFRPE por esses dois anos de muito aprendizado.

Por fim, agradeço a UFRPE “Ruralinda”, que me fez sair correndo do distrito ao meio-dia só para poder almoçar no melhor RU que o Brasil já teve. Obrigada por todos esses anos incríveis, por proporcionar e ser o espaço das melhores mudanças e conquistas da minha vida. Muito obrigada!!!

EPIGRAFE

O planejamento não diz respeito a decisões futuras,
mas às implicações futuras das decisões presentes.

- Peter Drucker

Se a educação sozinha não transforma a sociedade,
sem ela tampouco a sociedade muda.

- Paulo Freire

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Divisão dos Distritos Sanitários do Município de Recife	16
Figura 2	Sede do Distrito Sanitário III	17
Figura 3	Reunião de balanço geral das vigilâncias A) ano de 2022, com apresentação dos dados obtidos pelo monitoramento implantado no DS III, B) balanço geral do ano de 2023	19
Figura 4	Inspeções sanitárias em estabelecimentos localizados no DS III. A) Inspeção de produtos em estabelecimento comercial, B) Interdição de espaço pela Vigilância Sanitária	20
Figura 5	Ação integrada em decorrências das fortes chuvas que afetaram o território do Distrito Sanitário III	21
Figura 6	Ação Mercado Saudável realizado no Mercado público de Casa Amarela, ação realizada em conjunto de todas as vigilâncias do DS III.	21
Figura 7	Ações de educação em saúde realizadas pela Vigilância Sanitária do DS III. A) ação na Festa da Vitória Régia, B) Ação sobre alimentação saudável em parque.	22
Figura 8	Realização de matriciamento sobre testagem para Covid-19 e ordenamento de fluxo de sífilis em uma unidade de saúde do DS III.	23
Figura 9	Ação de vacinação pré-exposição antirrábica para alunos de medicina veterinária. A) Equipe de vigilância epidemiológica do DS III, B) Ação sendo realizada na Universidade.	23
Figura 10	Inspeção em Pontos Estratégicos e em imóveis do Distrito Sanitário III	25
Figura 11	Aplicação do inseticida Fludora® Fusion em Ponto Estratégico do DS III	25
Figura 12	Identificação e coleta de amostra de criadouros positivos para <i>Aedes aegypti</i>	25

Figura 13	A) Capacitação com o tema: instalação, implantação e monitoramento das ovitampas para asaces, B) coleta e instalação de ovitampas no DS III	26
Figura 14	A) Vacinação de gato em campanha antirrábica animal, 2022, B) posto fixo em bairro do DS III na campanha antirrábica animal de 2023.	26
Figura 15	Local e coleta de mecha para análise laboratorial e monitoramento de cólera.	27
Figura 16	Ação conjunta com as políticas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) e VISAT em alusão ao dia do motorista. A) Realização de exames, B) Material educativo para distribuição.	28
Figura 17	A) Ação educativa integrada da VA e CEREST para os Asaces do DS, B) Ação Abril verde de 2023 para os funcionários do DS III.	28
Figura 18	Palestra de educação em saúde realizada no CRAS alto do mandu como o tema: Raiva animal e sua prevenção.	30
Figura 19	Palestra de educação em saúde realizada em escola municipal com o tema: Posse responsável de animais e prevenção contra raiva e outros agravos.	30
Figura 20	Palestra de educação em saúde realizada em escola estadual para ação do dia de combate à raiva realizado no bairro de Casa Amarela.	31
Figura 21	16º Conferência municipal de saúde do Recife, abril de 2023	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Disciplinas teóricas e teórico-práticas oferecidas pelo departamento de Medicina Veterinária da UFRPE e realizadas durante a residência	15
-----------------	---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Conceito e processos dos momentos do Planejamento estratégico situacional	37
------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASACE -	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
BI -	Business Intelligence
CRAS	Centro de Referência à Assistência Social
DS	Distrito Sanitário
DS III -	Distrito Sanitário III
DDVS -	Diretoria Distrital de Vigilância em Saúde
e-MULTI -	Equipe Multiprofissional na Atenção Primária na Saúde
eSFs -	Equipe de Saúde da Família
ILPI -	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS -	Ministério da Saúde
NASF -	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NCO -	Núcleo Comum Obrigatório
PE -	Ponto Estratégico
PES -	Planejamento Estratégico Situacional
PNPR -	Programa Nacional de Profilaxia da Raiva Humana
PNVS -	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PSA -	Programa de Saúde Ambiental
RPA -	Região Político-Administrativa
SAA -	Sistema de Abastecimento de Água
SAC -	Solução Alternativas Coletivas
SAI -	Soluções Alternativas Individuais
SEGETS -	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS -	Sistema Único de Saúde
TB -	Tuberculose
UFRPE -	Universidade Federal Rural de Pernambuco

USF -	Unidade de Saúde da Família
VA -	Vigilância Ambiental
VE -	Vigilância Epidemiológica
VISA -	Vigilância Sanitária
VISAT -	Vigilância em Saúde do Trabalhador
ZEIS	Zonas Especiais de Interesse Social

RESUMO

O Programa de Residência em Área Profissional em Saúde – Medicina Veterinária/UFRPE é um Programa na modalidade de ensino de Pós-graduação *Lato Sensu*, que possibilita ao estudante um intensivo treinamento teórico-prático supervisionado para a formação de profissionais qualificados. As atividades foram desenvolvidas na Secretaria de Saúde da cidade do Recife que está dividido em seis regiões Político-Administrativas e oito Distritos Sanitários (DS), cada DS é caracterizado por um perfil demográfico, epidemiológico, político, cultural e socioambiental, que permite aos gestores e trabalhadores de saúde a nível distrital, conhecimento, planejamento, efetividade das ações e criação de vínculo com a comunidade. A vivência prática foi realizada no Distrito Sanitário III, no setor de Vigilância em Saúde (Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária) e Nasf-AB/e-Multi, no período de 9 de maio de 2022 a 29 de fevereiro de 2024. O presente relatório é dividido em dois capítulos, sendo abordado no capítulo I sobre a descrição do local da vivência prática e algumas das atividades que foram desenvolvidas durante o período de sua realização nos setores, no capítulo II relata como se deu a construção e implementação do planejamento estratégico situacional na vigilância em saúde no distrito sanitário III, no município de Recife, Pernambuco, quais foram os principais avanços advindos desse planejamento e sua importância para a superação de desafios e monitoramento.

Palavras-chaves: vigilância em saúde; planejamento; residência; saúde pública.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO	14
2. ATIVIDADES TEÓRICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS	15
3. SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DO RECIFE: DISTRITO SANITÁRIO III	16
3.1 Descrição administrativa da instituição de realização da residência	16
3.2 Perfil socioeconômico e ambiental e epidemiológico do DS III	17
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	18
4.1 Diretoria Distrital de Vigilância em Saúde	18
4.2 Vigilância Sanitária	19
4.3 Vigilância Epidemiológica	22
4.4 Vigilância Ambiental	24
4.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)	27
4.6 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) / Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMULTI)	29
4.7 Outras Atividades Desenvolvidas	30

CAPÍTULO II

1. INTRODUÇÃO	32
2. METODOLOGIA	33
3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO DS III	34
3.1 Planejamento Estratégico Situacional	34
3.2 Momentos do processo planejamento	35
3.3 Vantagens e desafios do Planejamento Estratégico Situacional	37
3.4 Avanços	38
4. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

CAPÍTULO I

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – MEDICINA VETERINÁRIA

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária é uma o Programa de modalidade de ensino de Pós-Graduação *lato sensu* da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) voltado a educação e ao treinamento em serviço, destinado a médicos(as) veterinários(as), com regime de tempo integral. Sendo realizada no *campus* Sede (Dois Irmãos - Recife), possui duração de 24 meses como uma carga horária mínima de 5760 horas, distribuídas em 60 horas semanais das quais 80% (4608 horas) das atividades realizadas para atividades práticas e 20% (1152 horas) são destinadas às atividades teóricas e teórico-práticas, tendo como finalidade alinhar e aplicar de forma prática os conhecimentos acadêmicos, habituando o profissional veterinário a enfrentar situações reais da rotina diária. O Programa de Residência em Área Profissional em Saúde em Medicina Veterinária da UFRPE é dividido em 11 áreas de concentração, entre elas, Medicina Veterinária Preventiva com concentração em Saúde Pública, sendo o campo de atuação abordado no presente trabalho.

A vivência prática da residência foi realizada no setor de Vigilância em Saúde e Atenção Básica nos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB) do Distrito Sanitário III (DS III) da cidade do Recife - Pernambuco, no período de 9 de maio de 2022 a 29 de fevereiro de 2024, sob supervisão dos profissionais de cada setor da Vigilância em Saúde e do NASF-AB do Distrito Sanitário III, e tendo como tutor/orientador o Professor da disciplina de Epidemiologia e planejamento em saúde da UFRPE, Dr. Aderaldo Alexandrino de Freitas. A realização das atividades referente a residência foi regularizado pela SEGTES - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, e contou com o desenvolvimento de atividades de Divisão Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS), Vigilância Ambiental (VA), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Epidemiológica (VE) e Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT), além de vivência no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB), atualmente Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) .

A residência na área de Medicina Veterinária Preventiva com concentração em Saúde Pública possibilita ao profissional/estudante vivenciar o serviço no contexto único de saúde,

inserido no processo de trabalho cotidiano, que traz experiência e oportunidade de desenvolver os conhecimentos teóricos adquiridos no curso de graduação em Medicina Veterinária, juntamente com a supervisão de um ou mais profissionais além de toda a equipe envolvida, que propicia essa troca de saberes e práticas, potencializando o aprendizado mútuo. Nesse relatório estão descritas as atividades desenvolvidas durante a realização da residência, abrangendo ações no âmbito da saúde pública e coletiva.

2. ATIVIDADES TEÓRICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS

No período da Residência em Medicina Veterinária foram cursadas disciplinas teórico-práticas que pertencem ao Núcleo Comum Obrigatório (NCO). As disciplinas cursadas (Tabela 1) foram realizadas no departamento de Medicina Veterinária da UFRPE e algumas de forma online. As disciplinas do NCO foram ministradas nos dois primeiros meses de residência

Tabela 1: Disciplinas teóricas e teórico-práticas oferecidas pelo programa de Residência em Medicina Veterinária da UFRPE.

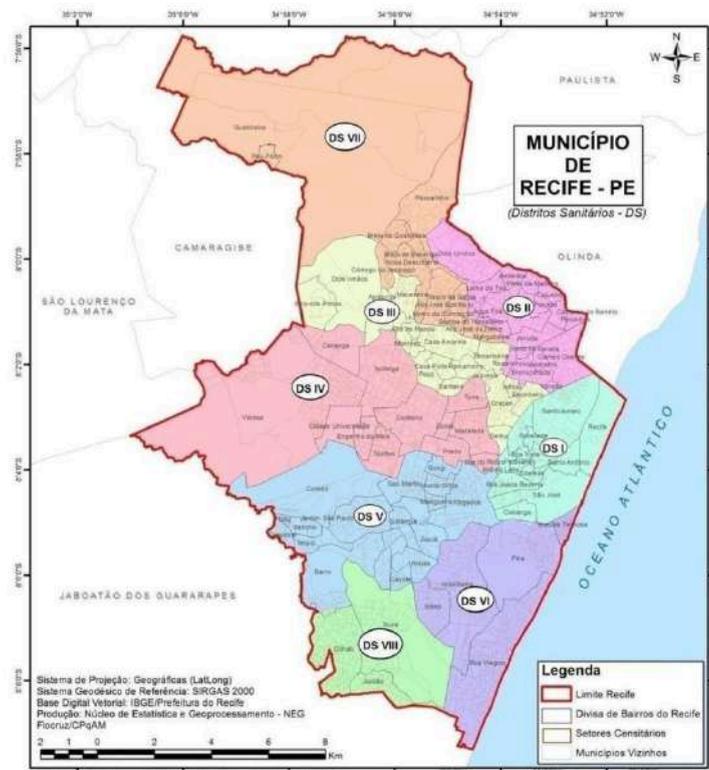
Disciplinas Teóricas Cursada	Período de realização
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária Bioestatística Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva Metodologia Científica Políticas Públicas de Saúde Seminário de Conclusão de Residência	março e abril de 2022
Disciplinas Práticas	Período de realização
Integração Ensino e Serviço/comunidade (R1 e R2)	maio 2022 a fevereiro de 2024

3. SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DO RECIFE: DISTRITO SANITÁRIO III

3.1 Descrição administrativa da instituição de realização da residência

A cidade do Recife é dividida em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) : Centro (RPA1), Norte (RPA2), Noroeste (RPA3), Oeste (RPA4), Sudoeste (RPA5) e Sul (RPA6) (ARIES, 2015). O Recife aderiu ao processo de distritalização, representado pelos Distritos Sanitários (DS), que constituem uma delimitação geográfica que compreende uma população com características epidemiológicas e sociais. Esta divisão em DS, de acordo com a Lei 8080/90 (no capítulo III, artigo 10º, no parágrafo 2º) vai permitir integrar e articular recursos, técnicas e práticas para atendimento das demandas de ações em saúde. Anteriormente, cada RPA correspondia a um DS , todavia devido a sua extensão territorial os DS III e DS VI foram divididos formando os DS VII e DS VIII, respectivamente, ampliando-se assim a quantidade de distritos existentes, atualmente totalizando oito DS na cidade do Recife, como observado na Figura 1

Figura 1 - Divisão dos Distritos Sanitários do Município de Recife.



Fonte: Núcleo de Estatística e Geoprocessamento da Fiocruz/PE.

O Distrito Sanitário III fica localizado na RPA3 na Rua Xavantes, 205, no bairro de Casa Amarela (figura 2) e abrange 16 bairros, sendo eles: Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira (RECIFE, 2023).

A estrutura da Divisão Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS) do DS III conta com quatros setores: Vigilâncias Ambiental (VA), Sanitária (VISA), Epidemiológica (VE) e em saúde do Trabalhador (VISAT), sendo esta última representada por uma referência distrital.

Figura 2 - Sede do Distrito Sanitário III.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2021.

3.2 Perfil socioeconômico e ambiental e epidemiológico do DS III

De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) o Recife possui uma área territorial de 218.843 km² e uma população estimada de 1.488.920 pessoas. O Distrito Sanitário III, situado na área central e norte da Região Metropolitana do Recife é composto por 16 bairros, com população aproximada de 137.583 habitantes (Recife, 2018). Desses, nove bairros (Apipucos, Alto do Mandu, Casa Amarela, Casa Forte, Espinheiro, Monteiro, Parnamirim, Poço da Panela e Tamarineira) apresentam algumas áreas de Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), caracterizadas como áreas de

assentamentos habitacionais de população de baixa renda, surgidos espontaneamente e carentes de infraestrutura básica. (RECIFE, 2018, RECIFE, 2021).

Segundo Guedes e Silva (2020) O município do Recife pela sua posição geográfica mostra susceptibilidade às mudanças do clima, que registraram comportamentos diferentes em escalas sazonais e uma alteração dos padrões climatológicos, com aumento da concentração de chuvas extremas na quadra chuvosa, diminuição das chuvas nos períodos mais secos e aumento na probabilidade da ocorrência das ondas de calor. Além disso, o município apresenta desigualdades sociais visíveis em seu território, sendo regiões planas com alto valor imobiliário e setores do subúrbio com habitações em relevo acidentado, morros e encostas, propícios a deslizamentos de massas devido à instabilidade geológica, que geralmente se localizam na Zona Norte da cidade (GUEDES E SILVA, 2020).

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.1 Diretoria Distrital de Vigilância em Saúde

As atividades no setor de gestão da Vigilância em Saúde (VS), aconteceram nos meses de agosto de 2023 e fevereiro de 2024, além desse período foram desenvolvidas atividades durante todo o ano de 2022 e 2023 junto a gerente da Divisão Distrital de Vigilância em Saúde do Distrito, Kassia Roberta dos Santos. A Vigilância em Saúde é uma função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e possui um caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, e de acordo com o artigo 2º do Capítulo I e Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). Que visa o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública objetivando a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde, para isso vai utilizar-se de um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde.

Como previsto na Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018 que dispõe sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS (BRASIL, 2018), a PNVS vai associar processos, saberes e práticas relacionados à Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária, em alinhamento com as políticas de saúde no âmbito do SUS, levando em consideração a transversalidade das ações da VS sobre a determinação do processo saúde-doença. Sendo esse setor responsável

por realizar atividades de gestão, coordenação e planejamento das ações das Vigilâncias no Distrito.

Durante o ano de 2022 foi iniciado o processo de diagnóstico territorial para implementação e monitoramento do planejamento das atividades, metas e ações da vigilância em saúde do Distrito Sanitário III, para isso foi desenvolvido uma planilha como instrumento para subsidiar o planejamento estratégico das ações da VS. Que possibilitou a formulação e reformulação de estratégias para se alcançar os objetivos traçados nas diferentes vigilâncias. A atuação integrada, permitiu identificar prioridades, com base na análise e mapeamento da situação de saúde do território. Em 2023 já com a análise territorial mais definida, foi iniciado um processo de monitoramento dos indicadores visando às ações de intervenção nas equipes e território (Figura 3).

Figura 3 - Reunião de balanço geral das vigilâncias A) ano de 2022, com apresentação dos dados obtidos pelo monitoramento implantado no DS III, B) balanço geral do ano de 2023



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

4.2 Vigilância Sanitária

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte (BRASIL, 2018).

As atividades no setor da Vigilância Sanitária, aconteceram em dois momentos, de maio a agosto de 2022 e nos meses de maio a julho de 2023. Durante o primeiro período de

atividades na VISA, o setor iniciava o processo de informatização do licenciamento sanitário de estabelecimentos de baixo e médio risco, que passaram a ser expedidos de forma automática pelo site de licenciamento da cidade do Recife sendo responsabilidade da VISA o monitoramento e visita posterior a esses estabelecimentos que anteriormente necessitavam de visita prévia da Vigilância para liberação da licença sanitária. O Business Intelligence (BI) é uma plataforma que simplifica integração e automatiza processos desenvolvido pela Qlik e utilizada pela prefeitura da cidade do Recife com a finalidade de coleta, organização, análise, compartilhamento e monitoramento de informações referente aos processos sanitários automáticos e não automáticos. Assim, oferece suporte ao setor, principalmente ao que refere ao planejamento ações e monitoramento dos processos de baixo e médio risco. Para o ajuste entre a plataforma e o uso dela na rotina dos inspetores sanitários, foi criado um fluxo de coleta de dados do BI identificando os processos com licença expedidas automaticamente para planejamento das atividades do setor agilizando e facilitando o processo de trabalho dos inspetores sanitários.

Além disso, foi possível participar de inspeções em estabelecimentos de diversas atividades, sendo as principais: estabelecimentos de alimentos, farmácias, escolas, serviços de saúde e serviços de interesse à saúde, inclusive instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), essas inspeções ocorreram cotidianamente ou decorrentes de denúncias (Figura 4).

Figura 4 - Inspeções sanitárias em estabelecimentos localizados no DS III. A) Inspeção de produtos em estabelecimento comercial, B) Interdição de espaço pela Vigilância Sanitária.



Fonte: Vigilância Sanitária, Distrito Sanitário III, 2022.

Houve também participação em inspeções sanitárias dos abrigos criados para receber famílias que sofreram com as fortes chuvas na cidade do Recife em 2022 e 2023 (Figura 5), e ainda de festividades e festivais como por exemplo: São João e festa da Vitória Régia que acontecem todo ano no território do Distrito Sanitário III, com a finalidade de reduzir danos à saúde da população.

Figura 5 - Ação integrada em decorrências das fortes chuvas que afetaram o território do Distrito Sanitário III



Fonte: Vigilância Sanitária, Distrito Sanitário III, 2022.

As ações de educação também fazem parte da Vigilância Sanitária, pois estas fortalecem as práticas coletivas, aumentando a autonomia das pessoas e da comunidade principalmente para obter hábitos saudáveis (figura 7). Como exemplo a ação denominada Mercado saudável, que visou a educação sanitária no mercado público de Casa Amarela (figura 6).

Figura 6 - Ação mercado saudável realizado no Mercado público de Casa Amarela, ação realizada em conjunto de todas as vigilâncias do DS III.



Fonte: Vigilância Sanitária, Distrito Sanitário III, 2022.

Figura 7 - Ações de educação em saúde realizadas pela Vigilância Sanitária do DS III. A) ação na Festa da Vitória Régia, B) Ação sobre alimentação saudável em parque.



Fonte: Vigilância Sanitária, Distrito Sanitário III, 2022.

4.3 Vigilância Epidemiológica

Durante o período de janeiro a abril de 2023, realizou-se atividades no setor de Vigilância Epidemiológica do Distrito. A Lei nº 8.080/90 define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Sendo assim essa vigilância monitora, avalia e investiga os agravos numa determinada população transformando esses dados em informações que serão relevantes nas tomadas de decisões em saúde pública.

No setor da VE foram executadas diversas atividades, tais como: reconhecer as principais doenças de notificação compulsória, investigar epidemias e agravos que ocorreram no território, participar de realizações de ações de educação permanentes nas unidades de saúde do Distrito Sanitário, participar de reuniões relacionadas a agravos e investigações, buscar informações e se familiarizar com os sistemas utilizados no setor, como por exemplo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, entre outras atividades (Figura 9). Alguns dos agravos que foram foco da Vigilância Epidemiológica durante o período de permanência no setor, foram: Monkeypox (Varíola dos Macacos), Covid-19, Sífilis Congênita e gestante, além de tuberculose (TB), arboviroses e as investigações de óbitos fetal, infantil e por TB (Figura 8).

O monitoramento desenvolvido pela DDVS do Distrito, possibilitou a implementação do protocolo de entrada referente a todos os agravos notificados e recebidos na VE, o que proporcionou e facilitou o acesso às informações desses agravos, permitindo um

monitoramento rotineiro, principalmente no que concerne o data de recebimento e tempo para investigação desses agravos, quando coubesse. Esse monitoramento permitiu também a visualização das principais dificuldades e gargalos enfrentados pelas equipes de saúde do território, sobretudo ao que se refere ao fluxo de notificações de agravos e preenchimento das fichas de notificação.

Figura 8 - Realização de matriciamento sobre testagem para Covid-19 e ordenamento de fluxo de sífilis em uma unidade de saúde do DS III.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Distrito Sanitário III, 2023

Figura 9 - Ação de vacinação pré-exposição antirrábica para alunos de medicina veterinária. A) Equipe de vigilância epidemiológica do DS III, B) Ação sendo realizada na Universidade.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Distrito Sanitário III, 2023.

4.1.4 Vigilância Ambiental

Conceitualmente a Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL, 2002). Em dezembro de 2001, através do Decreto Municipal nº 19.187/2002, foi lançado na cidade do Recife o Programa de Saúde Ambiental (PSA), que possui uma política guiada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que envolve o planejamento, a execução e a avaliação de serviços e ações dirigidas ao Meio Ambiente, com o propósito de promover e proteger a saúde, a partir da identificação, eliminação e/ou redução das situações ou dos fatores de risco associados à ocorrência de doenças e agravos. Diante disso são objetos de monitoramento dessa vigilância aspecto relacionado ao controle de vetores, com finalidade de reduzir ou mesmo eliminar as condições favoráveis ao desenvolvimento de vetores de doenças (ex: *Aedes aegypti*), a qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Durante o período da residência no setor foi realizado diversas atividades: Atividades internas relacionadas à gestão e monitoramentos da Vigilância Ambiental distrital e atividades externas acompanhando o processo de trabalho dos Agentes de saúde e combate a endemias (ASACE). A visita domiciliar executada pelo ASACE e pelo supervisor é realizada para ações de educação em saúde e mobilização social, inspeção para busca e controle de criadouros por meio de tratamento mecânico, biológico ou químico (Figura 10 e 12), além de monitoramento da resistência aos inseticidas e vigilância entomológica por meio de armadilhas ou levantamentos (Figura 13). Ainda existem os pontos estratégicos (PEs) que são locais em que há concentração de depósitos preferenciais para a oviposição da fêmea do *Aedes aegypti*, e possuem maior risco sanitário, nesses locais devem ser realizadas aplicação de larvicidas de maneira preventiva com maior frequência, e aplicação de adulticidas de ação residual a cada dois meses, de acordo com o período de residualidade do inseticida Fludora® Fusion (Nota Técnica Nº 5/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS) (BRASIL, 2020) (Figura 11) Além disso, os agentes também promove ações de desratização; desinsetização; combate a escorpiões e outros animais peçonhentos e infestação por animais sinantrópicos.

Figura 10 - Inspeção em Pontos Estratégicos e em imóveis do Distrito Sanitário III



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 11 - Aplicação do inseticida Fludora® Fusion em Ponto Estratégico do DS III



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 12 - Identificação e coleta de amostra de criadouros positivos para *Aedes aegypti*



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 13 - A) Capacitação com o tema: instalação, implantação e monitoramento das ovitrampas para asces, B) coleta e instalação de ovitrampas no DS III



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

As zoonoses também são foco de ação da Vigilância Ambiental, uma das maiores ações anuais é a campanha antirrábica animal que possui grande importância para o controle da raiva nos ambientes urbanos levando a uma diminuição dos casos humanos dessa doença. A campanha é dividida em três fases a pré-campanha, o dia D e a pós campanha, foi possível a participar da campanha nos anos de 2022 e 2023, as atividades realizadas consistem em organização e do planejamento dos postos fixos distribuídos no território, monitoramento dos postos, vacinação de animais, preenchimento de cartões de vacina, orientação acerca da raiva e sua prevenção, orientação sobre a vacina e sobre os procedimentos que devem ser feitos em caso de possíveis acidentes ou reações pós-vacinação (Figura 14).

Figura 14 - A) Vacinação de gato em campanha antirrábica animal, 2022, B) posto fixo em bairro do DS III na campanha antirrábica animal de 2023.



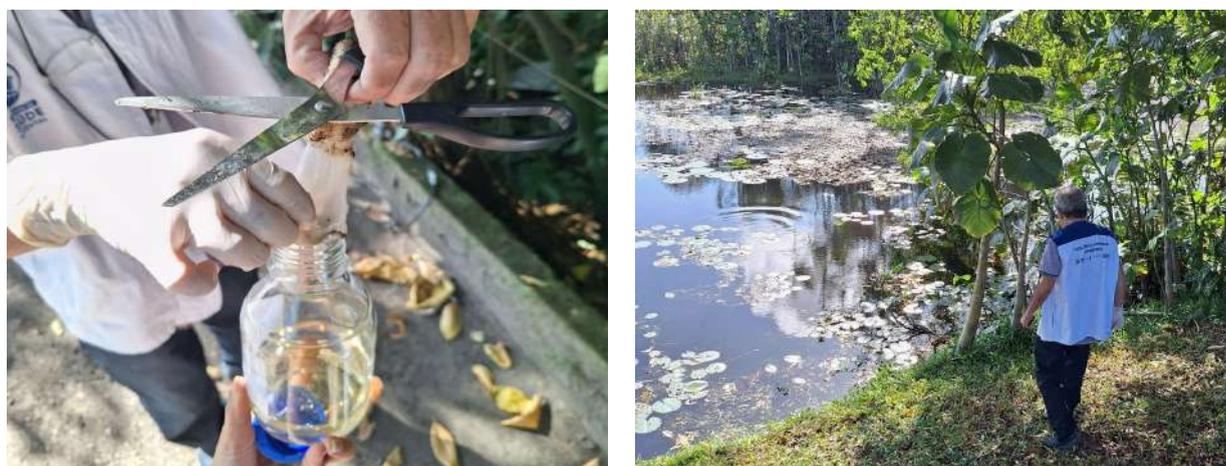
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) é o primeiro Programa da Vigilância em Saúde Ambiental instituído no âmbito do SUS, e tem o objetivo de promover a saúde e prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica fazendo o gerenciamento de risco à saúde relacionado ao abastecimento de água. No Vigiagua do DS III foi possível participar e acompanhar o monitoramento dos parâmetros básicos de qualidade da água nos três tipos de abastecimento de água para consumo humano – Sistemas de Abastecimento de Água (SAA); Soluções Alternativas Coletivas (SAC); e Soluções Alternativas Individuais (SAI), e também o monitoramento do *Vibrio cholerae* (agente etiológico causador da cólera) no ambiente, para tal utiliza-se um pedaço de gaze estéril dobrado, chamado de mecha, que será posteriormente coletada e analisada (Figura 15).

Figura 15 - Local e coleta de mecha para análise laboratorial e monitoramento de cólera.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

4.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

A VISAT consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. Devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico). Fornecendo assim subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle (BRASIL, 2023).

No que concerne à Vigilância em Saúde do Trabalhador, as atividades foram desenvolvidas de acordo com a necessidade do setor durante todo o período da residência. Foi possível acompanhar reuniões, planejamento e realização de ações educativas relacionadas à saúde do trabalhador (Figura 16 e 17). Em 2022 todas as unidades do DS III eram silenciosas para notificações de agravos em saúde do trabalhador, sendo iniciado de acordo com o planejamento da DDVS a ampliação das fontes notificadoras no território, o que culminou com as primeiras notificações realizadas pelas unidades do Distrito se tornando assim um dos principais êxitos obtidos pela VISAT no ano de 2023.

Figura 16 - Ação conjunta com as políticas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) e VISAT em alusão ao dia do motorista. A) Realização de exames, B) Material educativo para distribuição.



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Figura 17 - A) Ação educativa integrada da VA e CEREST para os Asaces do DS, B) Ação Abril verde de 2023 para os funcionários do DS III.



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

4.6 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) / Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-MULTI)

Mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), para apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços de saúde e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil.

O Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios. Médicos Veterinários estão incluídos nas categorias profissionais que podem atuar nos NASF's, porém a composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de SF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2010). Com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, o Nasf passou a ser chamado de e-Multi - equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, assim como instituiu também incentivo financeiro federal para as modalidades de e-Multi.

O DS III possui apenas 1 equipe e-Multi, como a previsão de ampliação em 2024, as atividades desenvolvidas no setor foram direcionadas principalmente para gestão, visto que a equipe não conta com médico veterinário em sua composição. Foi possível aprender e visualizar sobre a organização dos processos de trabalho da equipe, que tem sempre como foco o território sob sua responsabilidade, priorizando o atendimento compartilhado, interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, por meio de estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto.

Como a e-Multi não se constitui porta de entrada do sistema único de saúde para os usuários, mas sim de apoio às equipes de SF (BRASIL, 2010), o planejamento das ações são flexíveis e frequentes, uma das pautas durante a período no setor foi a identificação da alto absenteísmo de pacientes, sendo então elaboradas propostas de intervenções para melhoria dessa problemática.

4.7 Outras atividades desenvolvidas

Durante todo o período que compreende a residência foram desenvolvidas atividades em Educação em Saúde, com intuito de promover conhecimento acerca de diversos temas importantes relacionados à saúde, visando um público alvo de interesse que seja multiplicador e que promova a saúde a partir dessas ações (Figuras 18, 19 e 20).

Figura 18 - Palestra de educação em saúde realizada no CRAS alto do mandu como o tema: Raiva animal e sua prevenção.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 19 - Palestra de educação em saúde realizada em escola municipal com o tema: Posse responsável de animais e prevenção contra raiva e outros agravos.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 20 - Palestra de educação em saúde realizada em escola estadual para ação do dia de combate à raiva realizado no bairro de Casa Amarela.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Também foi possível a participação na conferência municipal de saúde que ocorreu em abril de 2023, onde houve diversas discussões coletivas acerca da situação de saúde do município, com elaborações de propostas visando o interesse e as necessidades da população, contribuindo assim para melhoria do serviço de saúde oferecido aos usuários (Figura 21).

Figura 21 - 16ª Conferência municipal de saúde do Recife, abril de 2023



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

CAPÍTULO II

CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO III, DO MUNICÍPIO DE RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

1. INTRODUÇÃO

A cidade do Recife tem uma grande concentração econômica e demográfica, quando comparado ao restante do estado de Pernambuco. Com o objetivo de facilitar o planejamento e a gestão, em 1997, o município foi dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) (ARIES, 2015). Além das RPAs, o Recife é dividido também em oito Regiões Político-Administrativas de Saúde, os Distritos Sanitários (DS), que até 2012, eram coincidentes com as RPA. A partir de 2013, foi efetuado o desmembramento nas duas RPA (3 e 6) mais populosas, com o objetivo de reforçar as ações de saúde desenvolvidas nos territórios. A definição de território vai além do espaço político-operacional do sistema de saúde, cada DS é caracterizado por um perfil demográfico, epidemiológico, político, cultural e socioambiental, que identifica um território em constante construção. Essa delimitação permite aos gestores e trabalhadores da saúde, conhecimento, planejamento, efetividade das ações e criação de vínculo com a comunidade (RECIFE, 2018). A Vigilância em saúde do Recife tem a sua Gerência inserida na Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde (SEVS) que contribui para a melhoria da qualidade de vida da população pernambucana, por meio da coordenação, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde e da situação de saúde do estado (PERNAMBUCO, 2023).

O planejamento é um processo que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, solucionar problemas, atender necessidades individuais e coletivas. Na América Latina o Planejamento em Saúde foi uma estratégia estruturada a partir da metade do século XX, visando resolver questões sociais decorrentes da industrialização (TEIXEIRA, 2010). O processo de planejamento e orçamento no SUS é de natureza ascendente, o que reitera sua natureza de organização regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011).

Sendo o planejamento uma ferramenta fundamental para administração de um processo de trabalho, porque permite melhor utilização do tempo e dos recursos, aumentando as chances de se alcançar os objetivos. Principalmente no setor governamental, onde quase sempre, está-se perseguindo objetivos em situações em que existem menos recursos que

necessidades. Levando em consideração o fato de que as situações a serem enfrentadas são dinâmicas e sofrem constantes transformações, planejar passa a ser uma necessidade cotidiana, um processo permanente para que se possa garantir direcionalidade às ações desenvolvidas, corrigindo rumos, enfrentando imprevistos e buscando-se sempre caminhar em direção aos objetivos que se quer alcançar (CAMPOS et al, 2010).

O monitoramento normalmente utilizado faz referência ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Sendo um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução de ações e serviços, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos (TAMAKI et al.; 2012).

Os gestores em saúde no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) são estimulados a identificar, selecionar e elaborar instrumentos que auxiliem na condução da gestão, para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação de desafios na implementação de políticas de saúde (LACERDA et al, 2012). De acordo com IPEA (2018), os processos de planejamento e avaliação devem fazer parte da gestão de saúde em todos os seus níveis, da unidade básica de saúde aos serviços mais complexos, fazendo parte das estratégias com metas a serem perseguidas tanto no nível tático como operacional (IPEA, 2018). Nesse contexto, o planejamento passou a ser considerado como uma importante ferramenta para o efetivo funcionamento e monitoramento também da Vigilância em Saúde em nível distrital nos municípios (COSTA et al, 2021).

2. METODOLOGIA

A construção do planejamento a nível distrital da Vigilância em Saúde teve início em maio de 2022, pela Divisão Distrital de Vigilância em Saúde (DDVS) e utilizando-se da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com atividade participativa envolvendo todos os atores que promovem sua execução, abre a possibilidade de um debate amplo sobre o serviço e permite um maior compromisso e envolvimento das pessoas com os propósitos da Vigilância. Desta forma, o planejamento estratégico desenvolvido na Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário III consiste em um instrumento de definição de ações prioritárias para aplicação dos esforços, sendo ainda um instrumento de monitoramento e

avaliação da execução das ações programadas e dos resultados alcançados a partir dos objetivos atingidos.

Na elaboração do instrumento do planejamento das ações utilizou-se uma planilha compartilhada do Google Drive, com acesso para visualização e edição da mesma por todas as vigilâncias que compunham a Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário III, sendo elas: Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, além da Divisão Distrital de Vigilância em saúde do Distrito.

Os dados utilizados para composição do planejamento foram obtidos a partir da análise do processo de trabalho de cada Vigilância, levando sempre em consideração as condições de saúde do território e tendo em conta as metas e ações a serem realizadas no ano, definindo-se assim períodos para sua conclusão. Principalmente com a identificação dos indicadores a serem alcançados e elaboração dos meios de monitoramento que permitissem a formulação de intervenções nos problemas encontrados.

No que refere-se ao acompanhamento e avaliação das ações previstas no planejamento, a frequência do monitoramento se dá de forma cotidiana, entretanto ficou estabelecido uma análise mais geral e ampla a cada trimestre ou ciclo a depender do processo de trabalho de cada vigilância. Tendo como finalidade verificar as metas estabelecidas, identificar os resultados alcançados e reformular as ações quando necessário.

3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO DS III

3.1 Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, a partir da década de 1970, e tiveram um grande impacto por desenvolver uma teoria bastante oposta ao planejamento tradicional. Pois permite trabalhar as complexidades dos problemas sociais. Neste método, o futuro não é determinístico e a realidade é constantemente acompanhada. Quando houver uma mudança na situação real, o plano é imediatamente ajustado, fugindo do determinismo e da estaticidade dos problemas (SILVA et al. 2017). A flexibilidade desta estratégia de planejamento favorece a sua aplicação em áreas como saúde e educação, sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA, 2011). (Quadro 1).

Estudos realizados por Teixeira, Paim e Vilasbôas (1998) apontam que a vigilância tem como papel organizar os processos de trabalho em saúde mediante ações intersetoriais de intervenção, promoção, proteção e atenção. Essas ações precisam estar baseadas no que eles chamam de pilares estratégicos, ou seja, os problemas de saúde, o território e a prática intersetorial. Para isso, é necessário um planejamento estratégico pautado pelas informações coletadas pelas vigilâncias, preocupando-se não apenas com a demanda por serviços, mas com as necessidades de saúde, individuais e coletivas.

3.2 Momentos do processo de planejamento

O PES formulou o conceito de “momento” que tem uma visão dinâmica do processo de planejamento, que se caracteriza pela permanente interação de suas fases ou momentos e pela constante retomada dos mesmos. O método de PES é desenvolvido por meio de quatro momentos: *o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional* (MATUS, 1993). Esses momentos encontram-se descritos didaticamente a seguir:

Momento Explicativo: equivalente ao diagnóstico no planejamento normativo, busca explicar a realidade, os problemas e oportunidades que se enfrenta, procurando expor suas causas e origens. Para Matus (1993) o planejador deve explicar a realidade a partir da compreensão do processo de inter-relação entre os problemas, para ter uma visão de síntese do sistema que os produz. Esse momento propõe estratégias para identificar, descrever e explicar os problemas, considerando informações objetivas como dados quantitativos, normas e rotinas, mas também informações subjetivas como a percepção dos diversos atores sobre os problemas analisados (CORREA et al. 2007). Conta-se os fluxos de explicação dos problemas com as cadeias causais respectivas, e seleciona as causas fundamentais (também chamadas de nós críticos).

No planejamento desenvolvido no DS III, foi nessa fase que se deu a análise da situação inicial de cada vigilância, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação da vigilância às situações.

Momento Normativo: Este é o momento da criação do plano de intervenção, ou seja, de definir a situação-objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que

visam resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados. Essa formulação do plano, tem como objetivo produzir as respostas de ação em um contexto de incertezas e surpresas (HUERTAS, 1996). Construindo cenários e situações em que se imaginam diferentes possibilidades de ação, a partir de condições e premissas variadas, considerando essas surpresas que possam ocorrer durante o processo (CORREA et al. 2007).

Nesse momento houve a formulação da situação-objetivo de cada uma das vigilâncias, construída a partir da decisão acerca do que fazer durante o ano para o enfrentamento dos problemas selecionados.

Momento Estratégico: Neste momento acontece a definição das operações a serem realizadas, no qual se constrói a análise estratégica permitindo o direcionamento do plano em busca da situação-objetivo (HUERTAS, 1996). Contemplando a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões: política, econômica, cognitiva, organizativa (ARTMANN, 2000). Também são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição dos mesmo às ações previstas, segundo Huertas (1996) este é o momento mais complexo do processo, porque “aponta para o problema político de analisar e construir a viabilidade do plano”

Durante esse momento do planejamento no Distrito Sanitário definiu-se as ações a serem realizadas durante o ano, contemplando a análise de viabilidade, prazo e responsável de cada uma das ações propostas em cada vigilância pela elaboração da planilha online.

Momento Tático-operacional: corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano (TEIXEIRA, 2010). Nesse momento os planos são recalculados e aprimorados conforme as circunstâncias, garantindo a continuidade do processo sem romper com os outros três momentos (HUERTAS, 1996). Considerando a dificuldade de implementação desse momento, Matus (1993) propôs a divisão do direcionamento estratégico em: agenda do dirigente, que é a definição dos responsáveis e participantes na execução de cada atividade; sistema de petição de prestação de contas que corresponde ao estabelecimento dos procedimentos e critérios de avaliação; e o sistema de gerência por operações que constituir-se em um sistema recursivo, guiado pelo critério de eficácia, ou seja, como as operações e ações realizadas afetam os problemas (ARTMANN, 2000)

No planejamento da Vigilância em Saúde esse momento se deu pela execução das ações pelas vigilâncias sob o olhar da DDVS, com reuniões de monitoramento e avaliação das operações durante todo o ano.

Quadro 1 - Conceito e processos dos momentos do Planejamento estratégico situacional

EXPLICATIVO	NORMATIVO	ESTRATÉGICO	TÁTICO - OPERACIONAL
<p>Situação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação • Descrição • Explicação de problemas 	<p>Direcionalidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cenário • Definição Situação - Objetivo • Análise de Coerência 	<p>Viabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de estratégias: cooperação / conflito • Análise de viabilidade: decisão, operação, permanência 	<p>Ação - Operação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda do dirigente • Gerência de operações • Sistema de "prestação e contas" (monitoramento e avaliação)

Fonte: Carmem Teixeira, 2010.

3.3 Vantagens e desafios do Planejamento Estratégico Situacional

A Implantação do planejamento estratégico situacional no DSIII, promoveu diversas vantagens, que potencializou o processo de trabalho e os resultados nas Vigilâncias. Vantagens essas que geram oportunidades de autoconhecimento e aprendizagem a partir do momentos de desenvolvimento do PES. Facilita a comunicação e promove troca de conhecimento entre os participantes, favorecendo o trabalho colaborativo que proporciona para os membros envolvidos maior nível de comprometimento coletivo, diminuindo o distanciamento entre as equipes (LIMA et al. 2022). Ainda, por ser flexível e se adaptar às constantes mudanças das situações reais, o PSE permite aproveitamento das oportunidades e abrandamento das ameaças, visto que possibilita menor probabilidade para a organização ser surpreendida por oscilações externas (IIDA, 1993). Proporciona melhora na tomada de decisões, pois a análise do cenário e dados obtidos tornam as decisões mais ágeis, assertivas e voltadas, especificamente, para os objetivos traçados (ALVES, MIRANDA & SOARES, 2017). Além de redução de investimento nas ações ineficientes evitando o retrabalho, pois as

atividades são mais precisas o que otimiza o desempenho e minimiza os erros (ARTMANN, 2000). Monitoramento que propicia melhorias continuadas, controle e, se necessário, correção e ajuste das ações (FIGUEIREDO FILHO & MULLER, 2002). E apresentação dos resultados obtidos e alcançados para os atores, incentiva maior adesão e comprometimento com o planejamento, pois permite que as equipes se enxerguem como coletividade.

Entretanto o processo de planejamento não é isento de obstáculos, vários desafios precisam ser enfrentados para o êxito dos planos de ação e estratégias propostas. Os principais desafios do processo de planejamento na Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário III destacam-se:

Escassez de recursos humanos é um importante desafio, tendo em vista que a quantidade de profissionais disponíveis muitas vezes é insuficiente para cumprimento dos objetivos planejados (GIACOBBO,1997). Segundo Melo e Bertti (2018) o déficit de funcionários propicia desgaste físico e mental nas equipes, devido ao excesso de responsabilidades e carga horária, podendo levar a uma queda de produção que conseqüentemente afeta os resultados desejados.

Outro ponto são as tecnologias em constante evolução, pois apesar de desempenharem função relevante na implantação de estratégias que auxiliam o processo de trabalho, tomada de decisão e acompanhamento de objetivos e metas (FALQUETO et al. 2019), alguns profissionais apresentam dificuldade em incorporá-las na rotina de trabalho e a introdução de novas tecnologias se dá de maneira lenta.

3.4 Avanços

Houve diversos avanços resultantes da implementação do planejamento estratégico e do monitoramento no Distrito Sanitário III. No que concerne a Vigilância Epidemiológica os principais avanços foram: a criação do protocolo de entrada de notificações que permitiram maior controle dos casos notificados recebidos pelo setor; regularidade de reuniões mensais de equipe; matriciamento das unidades silenciosas e para alinhamento de fluxos de notificação; sistematização de atividades de rotina; fortalecimento da integração entre Vigilância Epidemiológica com a Atenção Básica através de visitas técnicas e ações de educação permanente; investigação e discussão de todos os óbitos fetais em tempo oportuno (até 120 dias após a data do óbito); 100% das fichas de notificação no SINAN e do e-SUS digitadas.

A Vigilância Ambiental distrital já possuía um planejamento interno em funcionamento, todavia foi possível observar avanços na otimização do tempo de resposta às denúncias, melhorias no monitoramento de cobertura territorial e de supervisores, juntamente com atualização na base cadastral e redistribuição do território, melhoria na adesão dos incentivos pelos agentes de saúde ambiental e combate a endemias (ASACES), cursos de aperfeiçoamento, aumento das ações educativas e intersetoriais como por exemplo “Mercado saudável”, e melhorias na coordenação da campanha antirrábica animal.

Na Vigilância Sanitária avançou também com a periodicidade mensal de reunião de equipe, a informatização do processo de trabalho com a criação e implementação de planilhas online dos livros dos processos automáticos, e do sistema Ágiles, assim com ouvidoria e produtividade dos inspetores; o monitoramento semanal dos processos em tramitação para atender aos prazos, construção de cronograma semanal para inspetores, utilização da planilha de disponibilidade de carros para otimizar o atendimento às demandas do setor.

Com relação a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), houve avanços no aumento de ações realizadas no território, tais ações englobam tantos trabalhadores da rede pública como particular, ampliação das fontes/unidades notificadoras de para acidentes do trabalho no DSIII com resultados das primeiras notificações.

4. CONCLUSÃO

Diante disso, a implantação do planejamento na vigilância em Saúde do Distrito Sanitário III se mostrou um importante instrumento de auxílio para gestão. Com a definição de ações, metas e prazos, criou-se meios de medir os impactos dessas ações no território e dessa forma buscar melhorias da situação de saúde da população adscrita. Além disso, foi possível a visualização e a apresentação dessas ações e impactos para os agentes atuantes da vigilância do Distrito Sanitário como forma de incentivo e planejamentos de ações futuras de modo que as intervenções sejam eficientes e alcancem resultados que contribuam para a transformação das práticas profissionais em prol da promoção e proteção da saúde da coletividade.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. L., MIRANDA, L. R. M., SOARES, L. S. Desafios do Planejamento Estratégico Municipal: A busca pelo desenvolvimento social - Uma análise do Sistema de Saúde do Município de São Sebastião do Alto. Trabalho de conclusão de curso, Bacharel em administração pública, p. 16, 2017.

ARIES, Recife é dividida em Regiões Político Administrativas, 06 de outubro de 2015.

Disponível em:

<<https://aries.trix.rocks/aries/recife-e-dividida-em-regioes-politico-administrativas>>

Acesso em: 10/12/2023.

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania – Oficina Social. Desenvolvimento local (Cadernos da Oficina Social 3). Rio de Janeiro: Oficina Social, 2000.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância ambiental em saúde/Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: FUNASA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Credencia municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-Nasf. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família - Série A. Normas e Manuais Técnicos / Caderno de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 10/01/2023

_____. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 5/2020 - CGARB/DEIDT/SVS/MS - Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (CGARB/SVS/MS), CONASS, CONASEMS e técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde. Apresenta o produto FLUDORA® FUSION, atualmente preconizado para nas atividades de controle químico residual de populações adultas de *Aedes aegypti* em Pontos Estratégicos. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 635, de 22 de maio de 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde do trabalhador. Vigilância em saúde do trabalhador, 2023.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 114p. 2010.

CORREA, H. L., HOURNEAUX JUNIOR, F., NETTO, F. S., SOUZA, A. E. Evolução da aplicação do planejamento estratégico situacional na administração pública municipal brasileira: o caso Santo André. **Gestão & Regionalidade**, v. 23, n. 67, p. 17-28, 2007.

COSTA, I. L. O. F.; TRINDADE, C. B. S.; FERREIRA, I. P.; NUNES, S. F.; SANTOS, V. R. C.; LIMA, V. L. A.; LIMA, S. B. A.; CHAVES, E. C. R. Vigilância em Saúde & planejamento e avaliação em Unidades de Saúde da Família: Estudo qualitativo. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 6, p. 1-15, 2021.

FALQUETO, J. M. Z., HOFFMANN, V. E., CANCELLIER, E. L. P. L., MIRANDA JÚNIOR, N. S. Avaliação da implantação do planejamento estratégico em uma universidade pública: barreiras, facilitadores e eficácia. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP, v. 24, n. 2, p. 357-378, 2019.

FIGUEIREDO FILHO, W.B.; MÜLLER, G. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H. O; MENDES, I.A. (Org.) *Do natural, do social e suas interações*. Rio Claro, p. 121-132, 2002.

GIACOBBO, Mauro. **O desafio da implementação do planejamento estratégico nas organizações públicas**, Monografia, Especialização em Planejamento Estratégico. Centro de Estudos Estratégicos da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Analista de Finanças e Controle Externo do TCU, p. 35, 1997.

GUEDES, R. S. G; SILVA, T. L. V. Análise Descritiva da Precipitação, Temperatura, Umidade e Tendências Climáticas no Recife - PE. *Revista Brasileira de Geografia Física* v.13, n.07, 2020.

HUERTAS, F. O método PES: entrevista com Matus. São Paulo: Fundap, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Recife [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022.

IIDA, I. Planejamento estratégico situacional. **Produção**, v. 3, n.2, pp 113-125, nov, 1993.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Federalismo, Integralidade e Autonomia no SUS: Desvinculação da Aplicação de Recursos Federais e os Desafios da Coordenação. Brasília: Ipea, 2018.

KLEBA, M. E., KRAUSER, I. M., VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, 2011.

LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M.; BARRETTA, I. Q.; ORTIGA, A. M. B. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. Florianópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 44, 2012.

Lei nº 8.080, 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, Poder Executivo*, Brasília, DF, 1990.

LIMA, E. V. A. S., SANTOS, T. O. C. G., ANDRADE. A. G. S. S. et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta em saúde na gestão: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília (DF): Ipea; 1993.

MELO, G. R., BERTTI, K. C. X. Déficit de recursos humanos na qualidade de assistência prestada ao paciente. **Revista Científica Eletrônica de Ciência Aplicadas da FAIT**. n. 1, 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, 2023.

Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br> Acesso em: 15/12/2023

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 / Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018

Recife. Prefeitura do Recife, Decreto Municipal nº 19.187/2002. Institui o Programa de Saúde Ambiental no âmbito do município do Recife. Recife, PE, 2002.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Estrutura da Vigilância Sanitária. Recife, 2023. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/estrutura-da-vigilancia-sanitaria>>. Acesso em: 10/12/2023

SILVA, K. S., SOUSA, J. P., RODRIGUES, W., CANÇADO, A. C. Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. **Revista do Servidor Público**. Brasília. v. 2, n. 68, p. 365-388, 2017.

TAMAKI, E. M., TANAKA, O. Y., FELISBERTO, E. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 839-849, 2012.

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

TEIXEIRA, C. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. EDUBA. Salvador, p. 161, 2010.