



# **Simpósio Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)**

**Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/D\$AST/SVS/MS)**

# PROGRAMA SAÚDE RURAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**PEDRA AZUL**  
Trabalho e respeito a todos  
2017 - 2020

***“Construindo com Você uma Saúde cada vez Melhor”***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**GLAUBERT GOMES DE SOUZA**

**Enfermeiro**

**Especialista em Gestão Políticas Públicas da Saúde**

**Secretário Municipal de Saúde**

**Prefeitura Municipal de Pedra Azul/MG**

**PROGRAMA SAÚDE RURAL:**  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE E**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA READEQUANDO**  
**O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**NO MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL - MG**



# PEDRA AZUL



## PROGRAMA SAÚDE RURAL

**AUTOR: GLAUBERT GOMES DE SOUZA**  
Enf<sup>o</sup> Especialista Gestão Políticas Públicas da Saúde  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Pedra Azul/MG



# INTRODUÇÃO



No campo da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária, com convergências conceituais substanciais, é necessário o direcionamento das situações-problema, encontradas nas famílias, definindo-se a quem compete resolver, priorizando-se os princípios da integralidade, equidade e resolutividade como metas a serem alcançadas, individual e coletivamente, pela intersectorialidade.

# OBJETIVOS



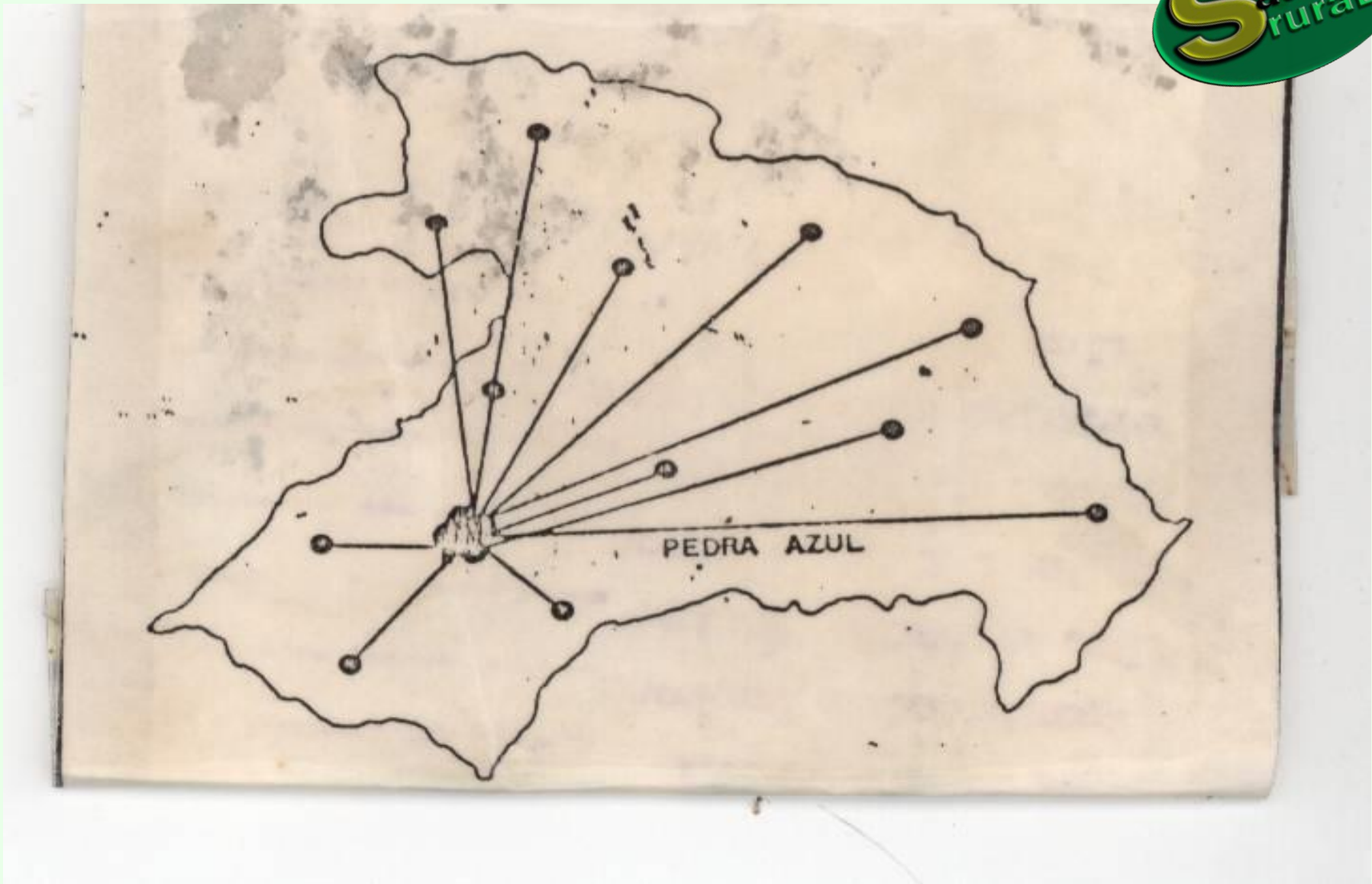
- Descrever a experiência da Vigilância em Saúde do Programa de Diagnóstico e Vigilância em Saúde da Zona Rural do Município de Pedra Azul - MG / Programa Saúde Rural;
- Compreender as necessidades holísticas e situação epidemiológica da comunidade da Zona Rural do Município de Pedra Azul / MG, através de um conjunto de ações que favoreçam o diagnóstico e a organização do Sistema de Saúde e Modelo de Atenção.

- **TÉCNICAS:**

- **I Fase de Implantação:** atendimento a área sudoeste da zona rural de Pedra Azul – “área desassistida” – pertencente a ESF Esperança (200 famílias, totalizando 663 pessoas);
- **II Fase de Implantação:** atendimento as áreas assistidas que possuem dificuldades no atendimento;
- **III Fase de Implantação:** incorporação do Programa no setor de Vigilância em Saúde – assistência intrasetorial;



# MAPEAMENTO ZONA RURAL DE PEDRA AZUL- MG





# AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE CAPACITADOS



## FOCO DE ATUAÇÃO:

- Procedimentos de Enfermagem;
- Educação Rural;
- Levantamento de situações-problema, através de norma e rotina;
- Imunização;
- Direcionamento Social;
- Atuação/Direcionamento em Saneamento Sanitário;
- Levantamento do uso de Agrotóxicos;

# 2ª FASE DE IMPLANTAÇÃO



Atendimento as áreas assistidas que possuem dificuldades no atendimento – AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO PARA ÁREAS COM DIFICULDADES NA ESF ESPERANÇA E ESF ALEGRIA;

# Programa de Diagnóstico e Vigilância em Saúde Rural: “Programa Saúde Rural” (Programa de Assessoria às Equipes de ESF rural);



# 3ª FASE DE IMPLANTAÇÃO



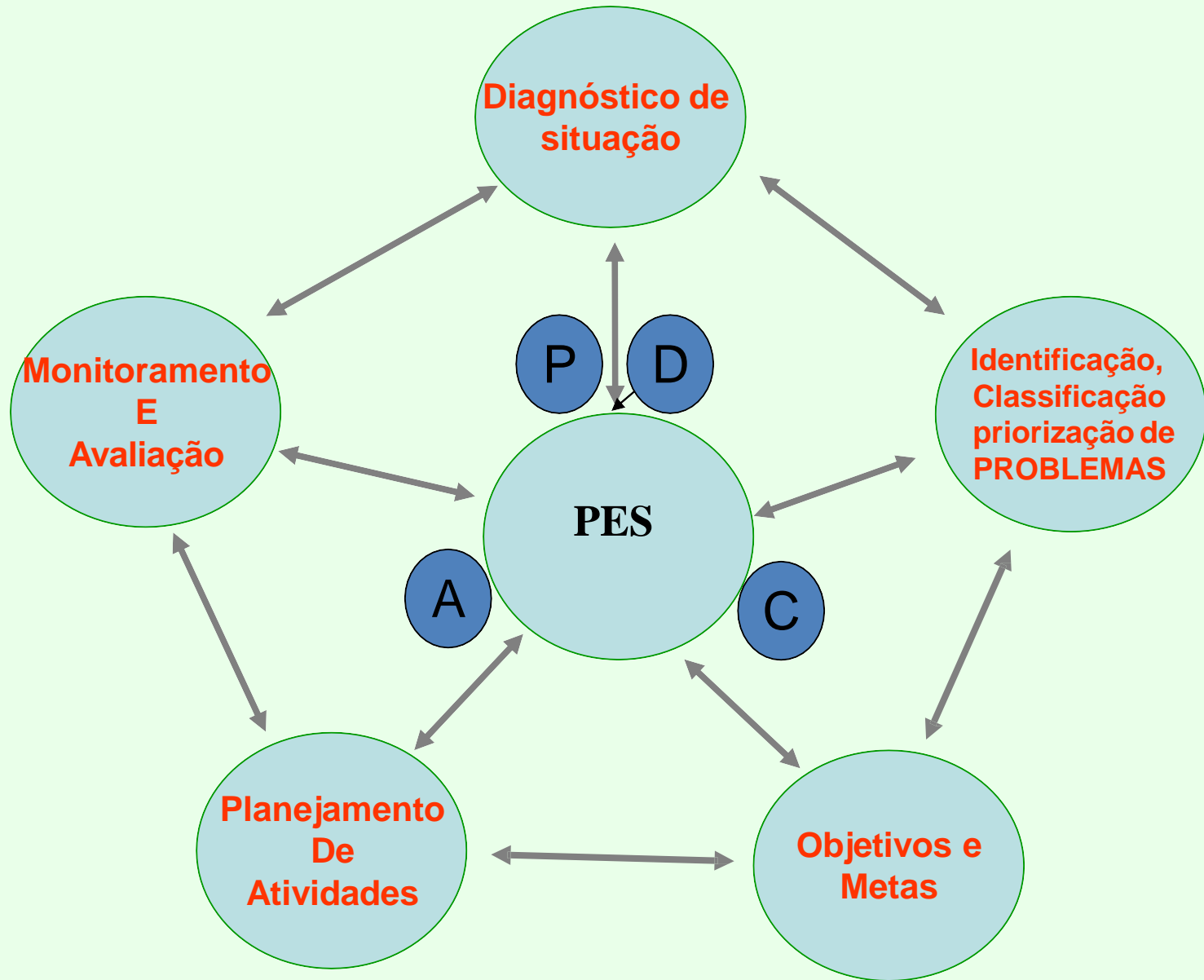
- Incorporação do Programa no setor de Vigilância em Saúde – assistência intra e intersetorial;
- Programa com enfoque na Gestão, Vigilância em Saúde e Apoio às equipes de Saúde da Família

REESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PEDRA AZUL - MG:  
PROGRAMA SAÚDE RURAL OTIMIZANDO A ORGANIZAÇÃO DO  
SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL E MODELO DE ATENÇÃO



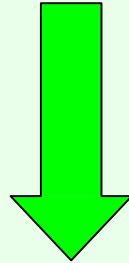
- **Métodos:**

- Planejamento Estratégico Situacional (PES): serviu como arcabouço para o planejamento de nível político estratégico.
- Estimativa Rápida Participativa (ERP): que é orientada para o processo de diagnóstico da situação de saúde, para verificação das vulnerabilidades organizacionais.

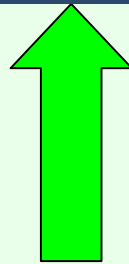




Muitos Problemas p/ Resolver



**PLANEJAMENTO**



Poucos Problemas p/ Resolver



- **PROCESSO DE TRABALHO:**
  - **Roteiro para localizar e analisar informações;**
  - **Indicadores para avaliação do roteiro;**
  - **Monitoramento do Plano de Ação;**
  - **Avaliação do Plano de Ação;**

# **Roteiro para localizar e analisar informações**



- **Identificação de equipamentos sociais;**
- **Identificação de indivíduos-chave;**
- **Visitas domiciliares;**
- **Situações de saúde e acompanhamento;**
- **Índices Epidemiológicos Locais;**
- **Demanda Populacional Local.**

# Indicadores para avaliação do Roteiro:



- Reunião Semanal para avaliação e programação do Roteiro;
- Indicadores de resultados;

# Planilha para relacionar os problemas em ordem importância e segundo estimativa de prazo para resolução



CURTO PRAZO	MÉDIO PRAZO	LONGO PRAZO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

# Planilha auxiliar para registro dos problemas



A. Com algum esforço pode, ser resolvido com a realização de atividades.	B. Com algum esforço, pode ser resolvido pelos superiores imediatos.	C. Não pode ser resolvido pelos superiores imediatos
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



# Planilha para explicação dos problemas, identificação das atividades e dos responsáveis pela realização das mesmas

PROBLEMAS	CAUSAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS
1.	1. 2.	1. 2. 1. 2.	
2.	1. 2.	1. 2. 1. 2.	
3.	1. 2.	1. 2. 1. 2.	
4.	1. 2.	1. 2. 1. 2.	
5.	1. 2.	1. 2. 1. 2.	

# Planilha de metas, atividades e datas de realização



META	ATIVIDADES	DATA DE REALIZAÇÃO
1.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4
2.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4
3.	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
4.	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
5.	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4

# MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

**GESTÃO DE  
CASO**

POPULAÇÃO COM CONDIÇÃO  
CRÔNICA MUITO COMPLEXA

**GESTÃO CONDIÇÃO  
DE SAÚDE**

POPULAÇÃO COM CONDIÇÃO  
CRÔNICA DE ALTO, MÉDIO E  
BAIXO RISCOS.

**INTERVENÇÕES DE  
PREVENÇÃO  
DAS DOENÇAS**

POPULAÇÃO  
EM RISCO

**INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO  
DA SAÚDE**

POPULAÇÃO  
TOTAL

# RESULTADOS



- 1) Fortalecimento das Respostas às Doenças Emergentes e Endemias;**
- 2) Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**
- 3) Promovendo a Integralidade da Assistência à Saúde;**
- 4) Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia;**

## Monitoramento PROGRAMA SAÚDE RURAL de PEDRA AZUL/MG

Fortalecimento das Respostas às Doenças Emergentes e Endemias	QUADRIMESTRES DOS CICLOS DE IMPLANTAÇÃO DO PSR	CUMPRIMENTO DE METAS (MONITORAMENTO)	ANO DE OCORRÊNCIA
<b>A – SISTEMA CLORADOR</b>	1º QUADRIMESTRE	<b>47,8 %</b>	2012
	2º QUADRIMESTRE	<b>78,3%</b>	2012
	3º QUADRIMESTRE	<b>96,9%</b>	2012
<b>B – EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS</b>	1º QUADRIMESTRE	<b>94,7%</b>	2012
	2º QUADRIMESTRE	<b>100,0%</b>	2012
	3º QUADRIMESTRE	<b>94,4%</b>	2012
<b>C – DOENÇAS COMUNS DECORRENTES A EXPOSIÇÃO AGENTES QUÍMICOS</b>	1º TRIMESTRE	<b>45%</b>	2012
	2º TRIMESTRE	<b>60%</b>	2012
	3º TRIMESTRE	<b>84,3%</b>	2012
	4º TRIMESTRE	<b>90%</b>	2012

Fonte: Vigilância em Saúde. Pedra Azul/MG. Novembro de 2017.

# IMAGENS



**Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**

# IMAGENS



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA  
ASSISTÊNCIA**



**Fortalecimento das Respostas às  
Doenças Emergentes e Endemias**



**Fortalecimento das Respostas às Doenças  
Emergentes e Endemias**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA  
ASSISTÊNCIA**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA  
ASSISTÊNCIA**



**Fortalecimento das Respostas às  
Doenças Emergentes e Endemias**

# IMAGENS



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**



**Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**



**Intersetorialidade: Construindo o caminho com o Agente de Vigilância em Saúde**

# IMAGENS



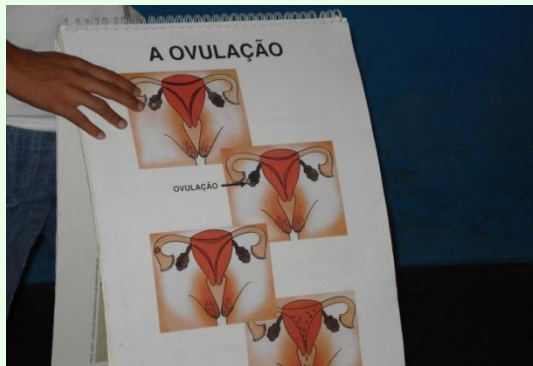
**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**PROMOVENDO INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA**



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**



**Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Sinergia**

# IMAGENS



**ASSISTÊNCIA A ACAMADOS E PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**



**ASSISTÊNCIA A ACAMADOS E PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**



**Reunião da REDE DE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL MUNICIPAL: utilização da Planejamento Estratégico do PROGRAMA SAÚDE RURAL.**



**Fortalecimento das Respostas às Doenças Emergentes e Endemias**

**Fortalecimento das Respostas às Doenças Emergentes e Endemias**



# IMAGENS



## ***IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA CLORADOR DE TRATAMENTO DE ÁGUA***

# IMAGENS



Panorâmica das fontes de “água potável” das famílias:



**Famílias : Faz. Pedra Lavrada**



**Família: Faz. Sitio Novo**

# Instalação do Sistema Clorador



Famílias	FAZENDAS	Qtde Litros	Grau de Risco
1	Sítio Novo	2.000	MR
2	Sítio Novo	500	AR
3	Mundo Novo	500	MR
4	Formosa	1.500	BR
5	Formosa	500	MR
6	Vargem	7.000	AR
7	Mucambo	1.500	MR
8	Mucambo	1.000	BR
9	Pedra Lavrada	1.500	AR
10	Pedra Lavrada	1.000	AR
11	Pedra Lavrada	500	MR
12	Califórnia	3.000	BR
13	Califórnia	1.500	BR
14	Graguatá	2.000	MR
15	Pão Quente	500	MR

# IMAGENS



## PARCERIA COM ENDEMIAS



**Faz.: Mundo Novo, Pão Quente e Pedra Lavrada**

## CONCLUSÃO



Os desafios são muitos, porém a estrutura e logística do Programa Saúde Rural foi construída com orientação sustentável, pois aproveita estruturas pré-estabelecidas com enfoque da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos e outras vulnerabilidades.

# CONCLUSÃO



- **Dialética da Rede Assistencial:** Construção coletiva dos atores sociais – usuários, profissionais da saúde, outros setores convenientes e gestores;
- **Vigilância em Saúde de Pedra Azul:** Instrumento de transformação local – Articulação da rede de prevenção e assistência enfrentando os problemas e não apenas reproduzindo respostas prontas e ineficazes.



- **Rede de Atenção:** Integração de territórios, vigilância em saúde e atenção primária (com o planejamento, monitoramento, avaliação, educação permanente, organização do processo de trabalho, participação e controle social, promoção de saúde).
- **Referências da Área de Vigilância em Saúde:** perspectiva intra e intersetorial; capacidade de reprodutividade regional.



***Ter desafios é o que faz a vida interessante,  
mas superá-los faz a vida ter sentido.***

*(Joshua J. Marine)*

***Credenciais:***

***Glaubert Gomes de Souza***

*Enfermeiro. Especialista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde pelo SENAC/MG. Coordenador da Vigilância em Saúde e Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Pedra Azul/MG.*