

ORIENTAÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA OFICINA DE DISCUSSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Comissão Organizadora da Oficina de Discussão da Política Nacional de Vigilância em Saúde vem por meio deste divulgar o relatório final das discussões realizadas em grupo e apresentadas em plenárias durante os dois dias do evento.

O relatório expressa o trabalho de todos os grupos em todas as atividades da oficina de Atibaia em sua forma integral no intuito de auxiliar os participantes da mesma a organizar as atividades regionais para divulgação da proposta de Política Nacional de Vigilância em Saúde em discussão.

Caberá aos técnicos do nível regional organizar e estimular discussões entre os diferentes componentes da Vigilância em Saúde de forma integrada. Recomenda-se que para a organização das mesmas sejam considerados os seguintes tópicos:

- Definir um interlocutor do grupo de Vigilância em Saúde Regional para que organize a agenda de trabalho, concentre e dissemine informações e decisões;
- Agregar técnicos do GVE, GVS, IAL, SUCEN, vigilância da raiva, interlocutores de DST/HIV-aids, articuladores de atenção básica e representantes de áreas afins;
- Elencar, além da Proposta de Política Nacional de Vigilância em Saúde e Tema, eixo e sub-eixos da Conferência Nacional de Saúde, tópicos para discussão de acordo com a realidade local e suas peculiaridades;
- Avaliar aspectos relacionados às conferências municipais e regionais de vigilância em saúde, sobretudo quanto à participação de técnicos da vigilância em saúde nas mesmas e
- Propor agenda atentando para as datas de reuniões macrorregionais das Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde e Oficinas Macrorregionais do Plano Diretor, a partir de março de 2017.

Aproveitamos a oportunidade para informar que representantes da CCD foram incorporados à Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, a ser realizada de 12 a 14 de Setembro de 2017. Tal participação será de grande auxílio na articulação das discussões em andamento.

OFICINA DE DISCUSSÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RELATÓRIO FINAL

Realizou-se nos dias 24 e 25 de agosto a oficina para discussão e disseminação do documento “Proposta da uma Política Nacional de Vigilância à Saúde” (PNVS) formulada pelo Grupo de Trabalho Tripartite concluída a versão preliminar em outubro de 2014, conforme estabelecido na Portaria 1378 em seu artigo 42: “O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta Portaria, um Grupo de Trabalho Tripartite para discussão e elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde”.

Este encontro foi um marco para a Vigilância em Saúde (VS) Paulista, pois contou com representações de todos os seguimentos da vigilância em Saúde do nível central e regional e com as contribuições fundamentais de representação do Conselho Estadual de Saúde – CES e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMSSP, totalizando aproximadamente 200 profissionais de todas as áreas de atuação da vigilância e todas as regiões do Estado.

A preparação e organização do evento foi realizada pelo grupo composto pelo GPA, representantes dos planejamentos de todas as instituições da Vigilância em Saúde do nível central e regional, bem como da Coordenação de Controle de Doenças – CCD.

Foram dois dias de intensas atividades de interação e trocas que geraram produtos que serão descritos a seguir. O objetivo traçado pela Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD e o grupo organizador do evento era o conhecimento, aprofundamento e disseminação do documento preliminar da PNVS no intuito de que os técnicos da Vigilância possam conhecê-la e discuti-la com seus pares em nível regional. Além disso, em virtude da convocação da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), a qual foi remarcada para Novembro/2017, as discussões visaram contribuir para a participação de nossos técnicos nas conferências regionais, estadual e nacional de Vigilância em Saúde na perspectiva desta como uma política pública para o Estado e país.

Foram adotadas as premissas da metodologia participativa e construtivista, iniciando com o envio antecipado de bibliografia básica para todos os participantes, discussões em grupos seguidas de plenárias com apresentação oral das conclusões de cada grupo. O foco central das discussões foi o documento base da Proposta da Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS tendo como pano de fundo o contexto atual da vigilância no Estado e nos Municípios. Os grupos foram compostos por representantes das diferentes áreas da vigilância, do nível central e regional, representantes do CES e COSEMS, com a finalidade de compor um cenário com vários olhares de diversos ângulos.

Esta proposta desafiadora e inovadora teve os resultados e encaminhamentos que apresentamos neste relatório.

A - Trabalho em Grupo: Discussão do Papel da Vigilância em Saúde

24/08 - 1º dia: todos os grupos discutiram a mesma temática

INTRODUÇÃO/ DIRETRIZES/ PRINCÍPIOS - não houve considerações à definição de Vigilância em Saúde utilizada no documento e demais conceitos apresentados nestes itens.

RESPONSABILIDADES - Todos os grupos fizeram propostas de inclusões e não houve propostas de exclusão de nenhuma responsabilidade apresentada.

A tabela abaixo apresenta todas as inclusões propostas na oficina destacadas na cor vermelha e sugere-se que sejam discutidas nos encontros regionais.

VI - DAS RESPONSABILIDADES

Compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a gestão da vigilância em saúde no âmbito da União, compreendendo	Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:	Compete às Secretarias Municipais de Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:
UNIAO	ESTADO	MUNICIPIO
I - participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em vigilância em saúde no âmbito nacional, em conjunto com os estados e municípios.	I – participação na formulação de políticas, diretrizes definição de prioridades com base nas políticas e diretrizes na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;	I – participação na formulação de políticas, diretrizes definição de prioridades com base nas políticas e diretrizes na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;
II - coordenação nacional das ações de vigilância em saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;	II - coordenação e execução das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;	II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária;	III - coordenação e execução complementar das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária;	III - coordenação e execução das ações municipais de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária;
IV - coordenação e execução complementar das ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde, conforme pactuação nas diferentes instancias;	IV - coordenação e execução complementar á nacional das ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde, conforme pactuação nas diferentes instancias;	IV - coordenação e execução das ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde, conforme pactuação nas diferentes instancias;
V – Coordenação e execução das ações de promoção da saúde;	V – Coordenação e execução ações de promoção da saúde; (necessidade de aprofundamento na PNPS para definição das responsabilidades)	V – Coordenação e execução das ações de promoção da saúde; (necessidade de aprofundamento na PNPS para definição das responsabilidades)
VI – coordenação de programas estratégicos nacionais voltados à atuação da vigilância em saúde;	VI - coordenação e execução de programas estratégicos estaduais voltados à atuação da vigilância em saúde;	VI - coordenação e execução dos programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde;
VII - coordenação e execução das ações de vigilância em saúde, nas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em situação de emergências em saúde pública, quando indicada;	VII – coordenação e execução das ações de vigilância, nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em situação de emergências em saúde pública de importância municipal, quando indicado e com outras unidades federadas quando solicitado;	VII - coordenação e execução das ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal;
VIII - normalização técnica;	VIII – normalização técnica complementar à disciplina nacional;	VIII - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;
IX - regulação, controle, avaliação e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;	IX – regulação, controle, avaliação e fiscalização e execução de forma complementar aos municípios de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.	IX – regulação, controle, avaliação e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

X - promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância sanitária;	X - promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância em saúde ; (inclusão de nota de rodapé explicativa para procedimentos)	X - Promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância em saúde; (inclusão de nota de rodapé explicativa para procedimentos)
XI - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da vigilância em saúde;	XI – apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de vigilância;	
XII - execução das ações de vigilância em saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo atuar de forma suplementar no âmbito da vigilância sanitária (passível de pactuação);	XII- execução das ações de vigilância em saúde de forma complementar a atuação dos Municípios; (definir o que é complementar)	XII- execução das ações de vigilância em saúde;
XIII - execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser compartilhada com estados e municípios;	XIII - colaboração com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite;	XIII - colaboração com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite;
XIV - Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde;	XIV - Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde;	XIV - Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde;
XV - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde;	XV - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde;	XV - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde;
XVI – gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde;	XVI- gestão e alimentação dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial;	XVI – gestão e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;

XVII - Promoção, participação, fomento e execução da educação permanente em vigilância em saúde;	XVII - Promoção, participação, fomento e execução da educação permanente em vigilância em saúde;	XVII - Promoção, participação e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;
XVIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde;	XVIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde;	XVIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde;
XIX - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde;	XIX - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde;	XIX - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde;
XX - promoção e realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde;	XX - promoção e realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde;	XX - promoção e realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde;
XXI - provimento de insumos estratégicos conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);	XXI - provimento de insumos estratégicos conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite;	XXI - provimento de insumos estratégicos conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite;
XXII - gestão de insumos estratégicos, de interesse da vigilância em saúde;	XXII - gestão de insumos estratégicos de interesse da vigilância em saúde;	XXII- gestão dos insumos de interesse da vigilância em saúde;
XXIII - participação no financiamento das ações de vigilância em saúde.	XXIII - participação no financiamento das ações de vigilância em saúde.	XXIII - participação no financiamento das ações de vigilância.

XXIV - Coordenar a implementação de uma carreira de vigilância em saúde do SUS e a elaboração de uma política de formação de RH que atue em vigilância em saúde.	XXIV - Colaborar com a implementação de uma carreira de vigilância em saúde e a elaboração de uma política de formação de RH que atue em vigilância em saúde.	XXIV - Coordenar a implementação de uma carreira de vigilância em saúde e a elaboração de uma política de formação de RH que atue em vigilância em saúde.
--	---	---

B- Trabalho em Grupo: Trabalhando com subtemas do eixo da organização da Vigilância em Saúde

25/08 - 2º dia: Nesta atividade os grupos de discussão utilizados na atividade anterior abordaram os subtemas da operacionalização da vigilância em saúde contidos na PNVS. Alguns apresentaram sugestões de inclusões no próprio texto da proposta e outros apresentaram conclusões relevantes relacionados ao tema que, na visão dos participantes, não foram totalmente contemplados no documento.

GRUPOS 1 E 2

Sugestões para inclusão no texto do documento base:

“VII - ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE”

Entende-se a vigilância em saúde como ação universal, permanente e integrante das atividades estratégicas do SUS é responsabilidade de Estado nas três esferas de gestão. Nesse sentido, a Política Nacional de Vigilância em Saúde deve estar articulada e integrada com as demais políticas do SUS e com outras políticas públicas, considerando tanto o respeito às características de cada processo e suas singularidades como a responsabilização no âmbito local e regional.

- ***Processos de trabalho da vigilância em saúde e o território***

Os processos de trabalho são definidos a partir dos objetos, dos instrumentos, da finalidade e dos agentes que o realizam. São diversos os processos de trabalho da vigilância em saúde, os quais devem estar articulados às demais práticas de saúde para enfrentar os problemas a partir dos territórios sob responsabilidade de um dado serviço e esfera de gestão.

A lei orgânica da saúde explicita as responsabilidades de atuação para cada ente federado, cabendo à União a complementaridade das ações e serviços estaduais e aos estados a complementaridade dos serviços municipais. A ANVISA também tem em seu arcabouço a responsabilidade de atuar de forma suplementar aos demais entes. Neste sentido, os processos de trabalho dos entes federados devem considerar o apoio técnico necessário para que sejam garantidas as responsabilidades sanitárias.

Para atender as especificidades do território sob a responsabilidade de um dado serviço, o trabalho deve ser pautado pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, ambiental, econômico, cultural e político do território, com definição de organização estrutural e equipe suficiente e adequada (especialidades necessárias), que possa conduzir com qualidade as ações de controle, monitoramento e avaliação do risco sanitário.

A organização dos processos de trabalho relacionados à vigilância em saúde deve ocorrer em diversas situações, a saber:

- No âmbito dos serviços de vigilância em saúde, com o desenvolvimento de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, garantindo as singularidades de cada área e o desenvolvimento de uma excelência técnica responsável.
- Nos diversos serviços de saúde, desde a UBS até os serviços de média e alta complexidade, contribuindo para uma maior racionalidade do atendimento integral.
- Nas ações de apoio institucional e matricial aos serviços de saúde. No primeiro, a vigilância em saúde é partícipe de uma equipe que se encarrega da operacionalização da Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, colaborando na construção da integralidade. No segundo, contribui para qualificar a construção dos projetos terapêuticos singulares e coletivos junto às equipes de saúde.
- Nas ações intersetoriais com as áreas de: segurança, meio ambiente, agricultura, promotoria pública, secretaria da educação, serviço social, justiça, administração penitenciária, trabalho, ciência e tecnologia, entre outros.
- Nas ações e interações com a comunidade, articulando os eixos de promoção, proteção e prevenção.

Os processos de trabalho devem considerar a colaboração necessária para a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração das diversas ações e serviços que compõem a rede de atenção à saúde; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e do manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias ao tratamento e reabilitação; nas demais responsabilidades específicas da vigilância em saúde.

GRUPOS 3 e 4

Subtemas: *Regionalização e Inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS)*

Conclusões:

- 1) Avançar na discussão do desenho da regionalização da Vigilância em Saúde no estado de São Paulo.
- 2) Realocação de recursos para financiamento das ações Regionais de VS
- 3) VS ser pauta permanente nas agendas da CIR.
- 4) Fortalecimento da estrutura regional.
- 5) Organização matricial corporativa.
- 6) Representação da Vigilância em Saúde no Grupo Conductor das Redes de Atenção à Saúde.
- 7) Agendas regionais de planejamento VS – planejamento regional.

GRUPOS 5 e 6

Subtemas: *Planejamento, Monitoramento e Avaliação e Sistemas de Informação*

Conclusões:

- 1) Necessidade de planejamento regional integrado.
- 2) Implementar as políticas de interoperabilidade entre os sistemas de informação.
- 3) Desenvolvimento de sistemas integrados de Tecnologia da Informação.
- 4) Integração com as diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática, salientando a modernização da rede de informática.
- 5) Reorganizar os recortes territoriais.
- 6) Implementar a consolidação de processos de gestão e planejamento para o gestor estadual na vigilância regional.
- 7) Sistema homogêneo de captação de informações estratégicas para VS.
- 8) Comprometimento dos gestores no processo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação.

GRUPO 7

Subtemas: *Comunicação*

Conclusões:

- 1) Implementar a comunicação e informação de risco segundo conceito definido no Regulamento Sanitário Internacional – RSI.
- 2) Articulação da Vigilância em Saúde com os Conselhos de Saúde, especialmente os CMS.
- 3) Investimento e criação de setor de marketing institucional para disseminação de orientações de interesse da VS.
- 4) Incorporação de novas ferramentas e tecnologias de comunicação para atender ao interesse da população – Ampliar acesso à informação da VS – Disponibilização de espaços interativos.
- 5) Avaliação estratégica dos impactos da comunicação institucional VERSUS comunicação da mídia.

GRUPO 8

Subtema: *Educação*

Conclusões:

- 1) Texto genérico que não atende as especificidades da VS.
- 2) Criação de Plano de Carreira do SUS com ênfase nas especificidades da VS – Carreira de estado com área específica na formação.

GRUPO 9

Subtema: *Emergências*

- 1) O texto apresentado aborda somente as Emergências em Saúde Pública de Interesse Nacional - ESPIN, recomenda-se fortalecer as respostas às Emergências em Saúde Pública de Interesse Estadual – ESPIE e as Emergências em Saúde Pública de Interesse Municipal – ESPIM.
- 2) Caracterização de Equipe Mínima com ênfase nas emergências.
- 3) Financiamento oportuno e compatível às ações necessárias.

GRUPO 10

Subtema: *Financiamento*

- 1) Ampliar a participação estadual no financiamento da VS.
- 2) Fundo de financiamento destinado às emergências em saúde pública, pois estas extrapolam a rotina e o planejamento.
- 3) Maior aprofundamento no tema financiamento: mais detalhado, transparente definindo compromissos e responsabilidade entre os entes federados e encaminhamentos para discussão em consulta pública.
- 4) Financiamento Progressivo – de acordo com situação epidemiológica e implantação de inovações.
- 5) Implementação de incentivos para apoio ao alcance e manutenção dos indicadores de qualidade.
- 6) Administração do recurso financeiro da vigilância pelo gestor financeiro da Vigilância.
- 7) Implementação dos critérios e indicadores para distribuição de recursos de forma mais equânime.
- 8) Regras atuais para financiamento da VS contraposta pela lei de finanças públicas da década de 1960.
- 9) Incluir o tema financiamento na educação permanente para os gestores e técnicos da Vigilância em Saúde.

C- Trabalho em Grupo: Preparação para as Conferências de Vigilância em Saúde (Conferências Municipais, Regionais e Estadual) – Implementando a vigilância em saúde no Estado de São Paulo como Vigilância em Saúde.

25/08 2º dia: Para esta atividade os grupos tiveram uma nova configuração: representantes das diferentes áreas da vigilância, do nível central e regional representantes do CES e COSEMS, porém atuantes numa mesma região ou em regiões próximas. Os tópicos discutidos em cada um dos grupos foram apresentados em plenária na tarde do mesmo dia. Todo o conteúdo apresentado foi dividido em tópicos descritos a seguir. Para cada tópico foram acrescentadas observações por parte da Comissão Organizadora do evento.

DESAFIOS

- Preocupação com o momento político dos municípios – mudanças na gestão
- Ações desarticuladas
- Desafio de uma articulação no processo de comunicação democrática e o exercício do micro poder
- Fortalecimento da estrutura administrativa regional
- Revisitar o que está proposto na divisão das regionais de acordo com a necessidade
- Rever a estrutura e competências das equipes de Vigilâncias - Complementariedade das ações / estruturas legais
- Equipes reduzidas e Infraestrutura insuficiente

GRUPO CONDUTOR

- Grupo de planejamento CCD – gestão (organizar o trabalho)
- Estratégia: Consolidar o material e distribuir, propor cronograma e encaminhamentos gerais.
 - Discutir as ações futuras.
 - Reivindicar respaldo das instâncias superiores.
 - Transformar as iniciativas pessoais para o coletivo.
- Interface com a governança.
- Socializar e divulgar iniciativas bem sucedidas.
- Definição da representação do Grupo Condutor Regional para apoio em todo processo.
- Socialização e difusão do resultado das discussões e propostas.
- CCD articular com CRS que em conjunto com o CES conduz a organização das conferências.
- Representações Bipartites (CIR, GTVS/CIB): acompanhar o movimento de discussão da PNVS.
- Preparação de facilitadores regionais com definição de papéis.
- Apoio do nível central (com participação de profissionais) nas discussões locais.

AGENDA

- A importância de estabelecimento de uma agenda para a discussão regional.
- Agenda de divulgação nas instituições envolvidas com participação estreita dos gestores.

CONDUÇÃO DA DISCUSSÃO REGIONAL

- Documento NORTEADOR: Documento Base da Proposta da Política Nacional de Vigilância, Resolução nº. 535 de 19/08/16 do CNS e conclusões deste documento.

- CCD como coordenadora de discussões regionais com “diretrizes” discutidas e articuladas no GTVS (bipartite).
- A discussão na região metropolitana poderia ser feita com apoio do GPA/CCD.
- Importância de agregar outros atores da saúde.
- Oficinas Regionais no âmbito da Vigilância em Saúde do Estado na região com objetivo de aprofundar as discussões.
- Introdução da PNVS nas agendas de fóruns existentes nas regiões (Comissões Intergestores Regionais).
- Discussão intersetorial nos níveis regionais.
- Nível central - suporte técnico, financeiro e operacional para realização de oficinas.
- Alinhamento das estratégias – unificação de processos de socialização nas diversas áreas.
- Apontou-se o desenho das SUCEN (regional Campinas) como um arranjo territorial adequado para garantir a interlocução entre as áreas da vigilância e outros atores do SUS (já tem prática na vigilância, existe interação com setores da vigilância e outros atores).
- Discussão interna entre os diversos setores e posterior ampliação para municípios, outros setores envolvidos, controle social e outros gestores e não um debate da vigilância só com técnicos da vigilância.
- Formação de facilitadores.
- Implementar as parcerias regionais.
- Organização de fóruns regionais para discussão da PNVS - apoio/suporte da CCD.
- Levar a discussão para a sala de situação regional.
- Identificar e reconhecer as diversidades regionais como ponto de partida para a discussão dos grupos.
- Sugestões para fomentar a discussão da PNVS em nível regional, de maneira articulada/integrada com demais atores da saúde. Reunião/Discussão sobre a PNVS com as equipes estaduais regionais de VS.
- Divulgar o documento PNVS em CIR (como informe).
- Criar grupo de trabalho regional com representantes das áreas presentes na oficina.

- Articulação estreita com o DRS, Atenção Básica e Conselhos de Saúde na divulgação e organização das discussões preparatórias para as conferências.
- Articulação estreita com o gestor municipal para fomento da discussão nos municípios e CIR.
- Necessidade da participação de representantes do COSEMS no processo de discussão da PNVS.
- Identificar representantes para discussão regional – Grupo regional.
- Comunicação mais atraente e que “atinga” as pessoas, estabelecendo ampla visibilidade e acesso à PPNVS (documento base) e propostas da oficina.

D- ESTRATÉGIAS PROPOSTAS PARA DISCUSSÃO REGIONAL (elaborado pela Comissão Organizadora da Oficina)

Divulgação e disseminação dos documentos: Documento Base da Proposta da Política Nacional de Vigilância, Resolução nº. 535 de 19/08/16 do CNS e conclusões deste fórum contidas neste documento entre todos os profissionais das áreas de vigilância regional em cada instituição.

- Constituição de grupo regional integrado da Vigilância em Saúde para promover a divulgação e disseminação dos documentos citados e fomentar a discussão nos fóruns regionais de gestão regional bem como manter esta pauta em suas agendas.
- Grupo Condutor: já está constituído no nível central com representação de todas as instituições da Vigilância, Governança da VS e gerido pelo GPA – referência para as diversas atividades, sempre em consonância com a Comissão Estadual da Conferência de Vigilância em Saúde no Estado (COCVS), coordenada pelo Conselho Estadual de Saúde.

Agenda:

- a) As agendas de discussão regional devem ser definidas pela região;
- b) A elaboração da agenda das Etapas Macrorregionais e Estadual está sendo elaborada pela COCVS que tem mantido estreito contato com a Coordenadoria de Controle de Doenças. As datas já estabelecidas na resolução são:

I - Etapa Nacional - de 21 a 24 de novembro de 2017;

II - As etapas preparatórias às Conferências Municipais e/ou Macrorregionais e Estaduais/Distrito Federal e Nacional como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de agosto de 2016 até o início das referidas etapas;

III - As etapas Municipais e/ou Macrorregionais Estaduais/Distrito Federal serão definidas posteriormente através de resolução do CNS;

IV - O cronograma geral da 1a CNVS será aprovado por meio de Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

Diretrizes para discussão:

a) Objetivo da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde;

b) Tema da conferência:

"Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade"

c) Eixo principal da conferência:

Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito de Proteção e Prevenção da Saúde do povo Brasileiro. "Fortalecimento dos programas e ações de Vigilância em Saúde".

d) Os oito (08) sub-eixos da Conferência:

I - o papel da vigilância em saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção à Saúde;

II - acesso e integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública;

III - acesso e integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública;

IV - responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde;

V - gestão de risco de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população;

VI - monitoramento de vetores e de agentes causadores de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas;

VII - implementação de políticas intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas; e

VIII - a participação social no fortalecimento da vigilância em saúde.

e) Diretrizes de Vigilância em Saúde apresentadas no documento base da PNVS:

1. Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade locorregional;
2. Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção;
3. Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado;
4. Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar;
5. Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional;
6. Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população;
7. Promover análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer gestão e práticas em saúde coletiva com base em evidências;
8. Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

Documento elaborado pela Comissão Organizadora, finalizado em Dezembro de 2016