

TÍTULO DA PRÁTICA:

FLUXOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOS DISTRITOS SANITÁRIOS:
organização do processo de trabalho de Florianópolis

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T46

1 **a) Situação-problema e/ou demanda inicial que motivou e/ou requereu o**
2 **desenvolvimento desta iniciativa;**

3 Como a descentralização da Vigilância Epidemiológica ocorreu sem
4 sistematização das ações, isto gerou condutas diferenciadas em cada Distrito
5 Sanitário, dificultando a homogeneidade de ações para um mesmo agravo,
6 levando a diferentes formas de atuação frente a um mesmo problema.

7

8 **b) Alinhamento da prática à identidade organizacional**

9 Propiciar ao cidadão um atendimento de qualidade, facilitando o acesso ao
10 serviço de Vigilância Epidemiológica a partir de um processo de trabalho
11 organizado em consonância com a Estratégia de Saúde da Família.

12

13 **c) Objetivos**

14 Frente ao exposto os objetivos colocados foram:

15 - Padronizar condutas de ações da Vigilância Epidemiológica no Distrito Sanitário
16 alinhadas às normativas das esferas Municipal, Estadual e Federal;



- 17 - Proporcionar orientação técnica atualizada que norteie a tomada de decisões
18 com segurança e responsabilidade aos técnicos da Vigilância Epidemiológica;
- 19 - Oportunizar aos novos funcionários da Vigilância Epidemiológica dos Distritos
20 Sanitários acesso ao processo de trabalho estruturado, evitando quebra da
21 continuidade do serviço;
- 22 - Subsidiar a rede de atenção perpassando a atenção primária, média e alta
23 complexidade com fluxos integrados que norteiem o processo de trabalho;
- 24 - Planejar estratégias de forma a organizar as ações de Vigilância Epidemiológica
25 com maior agilidade e eficiência.

26

27 **d) Gestão da Boa Prática**

28 Esta Boa Prática consiste em um relato de experiência sobre a configuração da
29 prática da Vigilância Epidemiológica no âmbito dos Distritos Sanitários da
30 Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, tendo por base o processo de
31 construção de Fluxos de Atendimento da Vigilância Epidemiológica.

32 Com a instituição da Lei nº 8.080/90 a Vigilância Epidemiológica é conceituada
33 como “um conjunto de ações que proporcionam a detecção ou prevenção de
34 qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde
35 individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de
36 prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 2009).

37 No município de Florianópolis, com o processo de regionalização da Secretaria
38 Municipal de Saúde, em 2002, foram criados os cinco Distritos Sanitários: Centro,
39 Continente, Leste, Norte e Sul. Acompanhando esta descentralização, a Vigilância
40 Epidemiológica, além de seu núcleo central, passa ter equipes em cada Distrito
41 Sanitário.

42 PAIM (1993) apresenta a noção de Distrito Sanitário como um conceito
43 estratégico para a reforma sanitária, entendido em termos de teoria da



44 organização da assistência, enquanto modelo assistencial para a atenção,
45 prestação de saúde a uma dada população, onde busca combinações de
46 tecnologias a serem acionadas em função de problemas de saúde, identificados
47 dentro de um dado perfil epidemiológico de uma população. Requer mais um
48 trabalho epidemiologicamente orientado na perspectiva de uma atenção à saúde
49 na sua dimensão coletiva, do que um trabalho clinicamente dirigido para o
50 cuidado médico individual.

51 Como a descentralização da Vigilância Epidemiológica ocorreu sem
52 sistematização das ações, percebeu-se então a necessidade de padronizar
53 condutas, para organizar o processo de trabalho e facilitar o acesso ao serviço.

54 Devido a essa necessidade e de discutir as questões relacionadas à Vigilância
55 Epidemiológica foram instituídas reuniões semanais onde participavam os
56 representantes da Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários e um
57 representante da Vigilância Epidemiológica Central.

58 Iniciando assim a construção de um instrumento capaz de captar a estrutura do
59 processo de trabalho desenvolvido, evidenciando as lógicas presentes nos
60 mesmos, bem como os saberes e práticas predominantes, um instrumento para
61 simplificação e racionalização do trabalho, permitindo um estudo acurado dos
62 métodos, processos e rotina, criando então os Fluxos de Atendimento de
63 Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários do Município de Florianópolis.

64 Com esse intuito foram utilizados os espaços das reuniões técnicas semanais,
65 divididas em dois períodos, sendo o primeiro para discussão das pautas gerais, e
66 o segundo voltado para a discussão e elaboração dos fluxos, elegendo como
67 líderes as Enfermeiras: *****, ***** e *****.

68 O grupo de trabalho listou os agravos de investigação, e depois para cada Distrito
69 Sanitário, foram distribuídas as temáticas a serem elaboradas. Essa distribuição
70 levou em consideração a experiência profissional com o assunto, o que contribui
71 para otimizar o desenvolvimento das atividades



72 Para elaboração dos fluxos foram consultadas normativas, notas técnicas,
73 portarias, manuais técnicos, guia de vigilância epidemiológica e referências
74 bibliográficas do Ministério da Saúde, Estado e Município.

75 Após a elaboração de cada fluxo, estes eram enviados por email às equipes de
76 Vigilância Epidemiológica dos demais Distritos Sanitários para avaliação e
77 sugestões.

78 Nas reuniões eram discutidas as propostas de fluxo, atualizadas de acordo com
79 as correções, e identificadas as necessidades de interface com a Vigilância
80 Epidemiológica Central e outros níveis de gestão. Vale ressaltar que cada
81 conteúdo elaborado no formato de fluxo, era apresentado ao grupo no mínimo
82 duas vezes para discussão e aprovação.

83 Posteriormente estes fluxos foram sistematizados e consolidados em uma pasta
84 para os Distritos Sanitários e uma para a Vigilância Epidemiológica Central, como
85 forma oficial de trabalho da Vigilância Epidemiológica de Florianópolis.

86 Esta prática se valida como metodologia de trabalho e sustenta o fluxo municipal
87 da Vigilância Epidemiológica em Florianópolis, estabelecendo assim, a garantia
88 de serviço uniformizado, fortalecido e integral.

89

90 Referências Bibliográficas

91

92 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de
93 Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da
94 Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância
95 Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

96

97 Paim, J. S. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In:
98 MENDES, E. V. (Org.) Distrito sanitário: o processo social de mudança das



99 práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de
100 Janeiro: Abrasco, 1993. p.187-220.

101

102 **e) Período de Intervenção**

103 Os fluxos foram implantados em 2009 e sofrem avaliação semestral ou quando
104 surgem necessidades de revisão, seguindo a mesma metodologia da construção,
105 ou seja, após reestruturação são encaminhados por e-mail para as equipes de
106 Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários e discutidos na reunião técnica
107 semanal.

108

109 **f) Parcerias Estabelecidas**

110 Para êxito dessas práticas somam-se como parcerias, os Diretores dos Distritos
111 Sanitários e a Gerência de Vigilância Epidemiológica Central, e toda integração
112 com demais setores e serviços:

113 Parcerias internas:

114 - Almoxarifado;

115 - Assistência Farmacêutica;

116 - Atenção Primária;

117 - Centro de Zoonoses;

118 - Diretoria de Média Complexidade;

119 - Laboratório Municipal de Florianópolis (LAMUF);

120 - Policlínicas;

121 - Setor de Regulação;



122 - Unidades de Pronto Atendimento;

123 - Vigilância Epidemiológica Central,

124 - Vigilância Sanitária.

125

126 E parcerias externas:

127 - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE);

128 - Hospital Infantil Joana de Gusmão;

129 - Hospital Nereu Ramos;

130 - Laboratório Central de Santa Catarina (LACEN);

131 - Universidade Federal de Santa Catarina.

132

133 **g) Participação Social:**

134 A determinação de fluxos só é válida se estiver em consonância com a
135 abordagem, intervenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da população.
136 Portanto, a agilidade e a qualidade das ações da Vigilância Epidemiológica de
137 Florianópolis procura otimizar todos os recursos para conciliar a organização do
138 serviço com as necessidades de seus usuários. A participação da sociedade
139 acontece em sentido mais amplo nas discussões das ações a serem
140 desenvolvidas nas creches, escolas, asilos, presídios e outras instituições.

141

142 **h) Recursos Humanos e Financeiros Envolvidos:**

143 Quanto aos recursos que são utilizados e sustentam esta prática tem-se:

144 Humanos



- 145 - 10 enfermeiros;
- 146 - 5 técnicos de enfermagem,
- 147 - 1 técnico de laboratório
- 148 Financeiros
- 149 - R\$ 180,00: 6 pastas catálogos para colocação dos impressos;
- 150 - R\$ 30,00: 1000 folhas de papel A4,
- 151 - R\$ 70,00: 1 cartucho de impressora

152

153 **i) Atividades implementadas:**

154 Como atividades implementadas identificam-se:

- 155 - Padronização das condutas de ações da Vigilância Epidemiológica, em todos os
- 156 Distritos Sanitários do município de Florianópolis, frente aos agravos de
- 157 notificação que necessitam de intervenção e investigação;
- 158 - Discussão sistemática e semanal do processo de trabalho com aprimoramento
- 159 contínuo da prática;
- 160 - Elaboração de propostas e documentos com sugestões para solução de
- 161 problemas encontrados,
- 162 - Detecção e encaminhamento de situações que necessitem de intervenção com
- 163 as parceiras estabelecidas.

164

165 **j) Abrangência da Prática em Saúde:**

166 A padronização das ações da Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários

167 abrange todos os Centros de Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto



168 Atendimento e Centro de Apoio Psicossocial, pois o fluxo integra e norteia o
169 processo de trabalho em toda a rede municipal de saúde.

170 A nível de disseminação os fluxos serviram como referencial para construção de
171 outros fluxos para demais setores da Secretaria Municipal de Saúde de
172 Florianópolis.

173

174 **k) Características inovadoras (criatividade e originalidade);**

175 Apesar de ser um trabalho desenvolvido desde o início das ações da Vigilância
176 Epidemiológica, os fluxos inovam a partir do instante que permitem uma
177 visualização de forma mais didática, facilitando a consulta e desta forma
178 contribuem para a agilidade do processo de trabalho.

179 A originalidade se dá a partir do momento que a sistematização do trabalho criou
180 referências integrando os serviços das diferentes esferas.

181 **l) Aprendizado (introdução de inovação em práticas anteriores ou realização 182 de melhorias na prática decorrentes de benchmarking);**

183

184 A visualização do processo de trabalho, por intermédio do Fluxo de Atendimento,
185 possibilitou que os profissionais, individualmente e em grupo, discutissem o
186 trabalho que realizam e o trabalho que os outros membros da equipe fazem,
187 possibilitou também, que cada profissional visualizasse a finalidade da sua ação,
188 realizando uma reflexão sobre a sua prática, que anteriormente recorria-se a
189 manuais, portarias, normas e outros instrumentos para proceder às ações de
190 investigação epidemiológica. Após a elaboração do processo de trabalho em
191 forma de fluxo criou-se uma estrutura padronizada e consensual frente a um
192 agravado.

193

194 **m) Integração (integração com outras atividades e áreas da Secretaria de**
195 **Saúde de Florianópolis ou com parceiros).**

196

197 Essa sistematização propiciou a integração com diversos setores da Secretária
198 Municipal de Saúde, e também parcerias externas, integrando e articulando um
199 conjunto de processos de trabalho, ampliando as possibilidades de se constituir
200 num instrumento para organizar, planejar e operacionalizar os serviços de saúde,
201 e também normatizar as atividades técnicas, ampliando seu raio de ação no nível
202 local.

203

204 **n) Impacto direto da prática no usuário/cidadão (Impacto da prática na saúde**
205 **ou satisfação do usuário/cidadão, compreendido como aquele que utiliza ou**
206 **financia o sistema único de saúde).**

207

208 Os fluxos permeiam o atendimento ao usuário/cidadão desde as ações de
209 promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, tendo como principal
210 foco o acesso facilitado ao serviço de saúde, de forma ágil e organizada.

211 Essas ações organizadas que são desenvolvidas pelo serviço da Vigilância
212 Epidemiológica têm a finalidade de monitoramento de situações de risco
213 epidemiológico, definindo ações que impeçam surtos, calamidades ou aumento
214 da incidência de doenças.

215

216 **o) Eficiência (Combinação adequada dos recursos, em termos de**
217 **quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados);**

218

219 Na construção dos fluxos foram utilizados recursos já existentes na instituição,
220 não gerando ônus orçamentário.

221 Os resultados alcançados geraram um elevado nível de eficiência, pois com a
222 implantação dos mesmos diminuíram as coletas de exames desnecessários,
223 principalmente fora do período recomendado, reduzindo assim significativamente
224 os custos laboratoriais. Também permite ao nível laboratorial, frente a um
225 determinado resultado, proceder ou não a execução de novos exames, sem
226 necessidade de nova coleta.

227 Com os fluxos também percebe-se, a diminuição dos números de consultas
228 especializadas desnecessárias, principalmente quando o usuário não tem em
229 mãos todos os exames imprescindíveis para elucidação do diagnóstico. Essa
230 situação gerava vários retornos congestionando a agenda do especialista.
231 Portanto, hoje também há a ampliação do acesso ao especialista a outros
232 usuários.

233

234 **p) Resultados obtidos – qualitativos e quantitativos (Esses resultados**
235 **podem ser aferidos no próprio serviço, em serviços utilizados como**
236 **referencial comparativo ou por meio de boa evidência).**

237 O processo de utilização dos fluxos específicos da Vigilância Epidemiológica do
238 Distrito Sanitário facilita a identificação rápida e precisa de todas as etapas de
239 condutas e tomadas de decisões nas investigações dos agravos. Pelo fato dos
240 mesmos apresentarem os critérios mínimos para iniciar a investigação, facilita a
241 visualização de um caso suspeito com maior clareza e agilidade. Esta
242 visualização pode ser observada tanto pelos profissionais que já estavam
243 trabalhando a mais tempo nas Vigilâncias dos Distritos Sanitários como, e
244 principalmente, pelos funcionários novos no setor. A utilização dos fluxos
245 padronizados fortaleceu a integração entre as Vigilâncias Epidemiológicas dos
246 Distritos Sanitários e a Vigilância Epidemiológica Central, assim como fortalece a
247 relação com os Centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Policlinicas
248 do Município. Dessa integração diminui-se a fragmentação das etapas da



1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Caminhos para uma transição governamental adequada

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

249 investigação, o que contribuiu para uma maior agilidade na tomada de decisão,
250 frente ao agravo notificado e no encerramento oportuno das fichas de
251 investigação.

252 Outro resultado observado com a implantação dos fluxos foi da necessidade de
253 estarmos reforçando e amadurecendo constantemente as atribuições da
254 Vigilância Epidemiológica. Isso serviu para suscitar algumas discussões frente ao
255 papel e a importância da Vigilância Epidemiológica dentro dos Distritos Sanitários.

256 Esta organização permite o reconhecimento da Vigilância Epidemiológica do
257 Distrito Sanitário, dentro do seu território e próximo aos seus usuários.

