**RELATÓRIO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA AMPLIADA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

**HOMOLOGADAS EM 21.11.2017 EM PLENÁRIO**

Relatora Geral: Solange Belchior

(Conselheira Titular, Representante da Associação Brasileira de Enfermagem seção Rio de Janeiro) - E-mail: abenrio@abenrio.com.br)

**A organização da 1ª Conferencia Estadual de Vigilância em Saúde (1ª CEVS) se deu nas seguintes etapas:**

* Em 23/05/2017 - O Conselho Estadual de Saúde (CES) do Rio Aprova o Regimento da 1ª CEVS. Publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ) em 11/07/2017;
* Em 12/06/2017 - Pactuação com Sup. - Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES) Alexandre Chiep, Mario e Rosemary (Mobilização Regional pelos articuladores, Integração com representantes regionais do CES e gestores municipais) Apoio a organização e bases teóricas da conferencia;
* Em 19/06/2017 - Preparação do Termo de licitação para a realização da 1ª CEVS;
* Em 27/06/2017 - Pactuacao com a Reitoria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Escola de Enfermagem da UERJ e Centro de Ciências da Saúde (CCS) Pactuação para utilização dos espaços para a 1ª CEVS gratuitamente;
* Acompanhamento e Apoio as etapas regionais da 1ª CEVS. Foram realizadas Dez (10) Conferencias Regionais, sendo a Capital considerada, para fins da Conferencia, uma região de saúde. Foram utilizados SOMENTE carros da Vigilância em saúde para locomoção da Comissão organizadora;
* Acompanhamento do processo de licitação para a contratação de empresa de eventos, objetivando a realização da 1ª CEVS;
* Negociação com o gabinete para a disponibilização de recursos provenientes da Fonte 25 - Ministério da saúde, já disponíveis (Eventos da Vigilância em Saúde) para a realização da 1ª CEVS;
* Em 31/07/2017 - Houve um pedido de adiamento do calendário (de 06 e 07 de Outubro para 26 e 27 de Outubro de 2017), para atender o processo de licitação em curso;
* Em 14/08/2017 - Novo pedido de adiamento foi acolhidos e aprovado em plenária do CES, na tentativa de garantir o processo licitatório em curso (de 26 e 27 de Outubro para 10 e 11 de Novembro de 2017);

OBS: A cada adiamento, a comissão de Relatoria e os membros das demais comissões, estavam obrigados a repactuar com todos os apoiadores.

* Em 31/10/2017 - O Gabinete do Secretario Saúde informa a impossibilidade de garantir a realização da 1ª CEVS por inviabilidade estrutural e financeira;
* A Comissão de Relatoria recebeu 383 propostas regionais, que apos a síntese, foram reduzidas a 180 propostas, comportando todos os eixos da etapa nacional, que apos nova revisão, foram reduzidas a 129 propostas;
* Foram realizadas três (3) oficinas de relatores e trinta e três (33) reuniões da comissão organizadora, que após prolongados debates, considerou que as conferencias regionais envolveram aproximadamente 1200 pessoas, entre delegados, convidados, apoiadores e palestrantes, e que por tanto esse produto não poderia se descartado. Então foi decidido que seriam todas enviadas a etapa nacional (129 propostas);
* Em 10/11/2017 - Pelos Representantes do Conselho Nacional de Saúde, a comissão foi convocada para uma reunião em caráter de urgência, objetivado reverter à decisão acolhida em plenária e realizar um evento para eleger as propostas a etapa nacional e ampliar o prazo para a relatoria do Rio de Janeiro enviar as propostas. Deliberou-se então por realizar Plenária Ampliada do Conselho Estadual de Saúde para eleição das propostas para a 1ª Conferencia Nacional de Vigilância em saúde (CNVS);
* Em 16/11/2017 - Das 10 às 16h nas dependências da Secretaria Estadual de saúde, utilizando os recursos do CES para alimentação, e com apoio do Conselho Regional de Odontologia e da Associação Brasileira de Enfermagem, para materiais e logísticas, foi realizado a Plenária Ampliada do Conselho Estadual de saúde onde participaram 138 delegados/conselheiros, que elegeram as 12 propostas para a etapa nacional e 129 para serem aproveitadas nos instrumentos de planejamento em saúde do estado do Rio de Janeiro, descritas abaixo:

**Eixo Principal:** “Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro”.

**Subeixo 1:** O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS

**Subeixo 2:** Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde

**Subeixo 3:** Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde.

**Subeixo 4:** Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde

|  |  |
| --- | --- |
| **Propostas para a Etapa Nacional** | **Eixo Principal ou Subeixo\*** |
| Proposta 1:Analisar, de forma permanente, a situação de Saúde da população, articulando o conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à Saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, tanto no que concerne à abordagem individual, quanto à abordagem coletiva dos problemas de Saúde. | EIXO PRINCIPAL |
| Proposta 2:Definir como componentes das ações de Vigilância em Saúde as ações de promoção da Saúde da população, Vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à Saúde, abrangendo: I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial. | EIXO PRINCIPAL |
| Proposta 3:Promover a efetiva integração dos componentes do sistema de Vigilância em Saúde, passando a ser um único sistema, tendo como eixo norteador a identificação de vulnerabilidades, garantindo a regulação, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de Saúde e de interesse para a Saúde, assegurando o poder regulatório da Vigilância em Saúde. | EIXO PRINCIPAL |
| Proposta 4:Garantir que as ações de Vigilância em Saúde sejam consideradas função de estado e exercidas por servidor estatutário, com a criação da carreira de Vigilância em Saúde no SUS. | EIXO PRINCIPAL |
| Proposta 5:Efetivar a Vigilância em Saúde no SUS como política transversal, intersetorial, de inteligência e suporte para as redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a VS, seus componentes (I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial) e todos os setores a ela vinculados nos organogramas das secretárias de Saúde, através de legislação a ser publicada que regulamente a composição mínima de recursos humanos das equipes de vigilância (quantitativa e qualitativamente) bem como a estrutura física, material e de suporte às ações de VS considerando o território e população a ser atendida, com equidade de recursos financeiros, assegurando o bloco de financiamento específico para a Vigilância em Saúde.  | SUB-EIXO 1 |
| Proposta 6:Assegurar o papel da Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de Atenção à Saúde no SUS para a redução do risco de doenças e de outros agravos, de forma que intra e intersetorialmente seja garantida a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde, na perspectiva da construção das Redes de Atenção à Saúde – RAS. | SUB-EIXO 1 |
| Proposta 7:Assegurar a manutenção do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde, garantindo a execução destes recursos financeiros, materiais e patrimoniais exclusivamente para realização do conjunto de ações para os quais se destinam.  | SUB-EIXO 2 |
| Proposta 8:Fortalecer a inserção das ações de Vigilância em Saúde nos instrumentos de Gestão do SUS, participando da elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Plurianual, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.  | SUB-EIXO 2 |
| Proposta 9:Estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a Saúde e ampliar a produção e disseminação de informações de Saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto ao intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade e instituições internacionais. | . SUB-EIXO 3 |
| Proposta: 10:Garantir a integração ensino-serviço aliadas a uma política de valorização da formação a partir de Educação permanente, promovendo a formação de equipe multidisciplinar para a realização das ações de Vigilância em Saúde, adotando como estratégia a implantação, de forma regional, do apoio matricial em Vigilância em Saúde.  | SUB-EIXO 3 |
| Proposta: 11:Instituir Fórum intrassetorial e intersetorial de Vigilância em Saúde, de caráter permanente, com todos os setores que compõem a estrutura das políticas públicas.  | SUB-EIXO 4 |
| Proposta: 12:Fortalecer a participação social nas reuniões dos Conselhos de Saúde, com estimulo ao debate sobre a Vigilância em Saúde e seus componentes: I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII - Vigilância laboratorial., considerando as relações entre a prevenção, promoção de ambientes saudáveis e educação em Saúde, com vistas a garantir a melhoria das condições de Saúde da população, tendo como estratégia a Educação permanente dos Conselheiros de Saúde.  | SUB-EIXO 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Propostas para o Estado do Rio de Janeiro** **(Incluir nos instrumentos de planejamento)** | Eixo Principal e Subeixos |
| 1. Analisar, de forma permanente, a situação de Saúde da população, articulando o conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à Saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, tanto no que concerne à abordagem individual, quanto à abordagem coletiva de Saúde;
2. Intensificar as ações do Programa “Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT)”, estimulando a pratica de atividades físicas e alimentação saudável e esclarecer a comunidade sobre os riscos dessas doenças;
3. Incentivar a integração ensino-serviço aliadas a uma política de valorização da formação a partir de educação continuada, garantindo a fordos problemas de Saúde.
4. Definir como componentes das ações de Vigilância em Saúde as ações de promoção da Saúde da população, Vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à Saúde, abrangendo: I - a Vigilância e análise da situação de Saúde da população, II - a resposta às emergências de Saúde pública; III - a Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, V - a Vigilância ambiental em Saúde; VI - a Vigilância da Saúde do Trabalhador; VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a Saúde; VIII – Vigilância laboratorial.
5. Promover a efetiva integração dos componentes do sistema de Vigilância em Saúde, tendo como eixo norteador a identificação de vulnerabilidades;
6. Inserir a Vigilância em Saúde no processo de construção das redes de Atenção à Saúde, visando à integralidade da atenção;
7. Assegurar a manutenção do financiamento da Vigilância em Saúde, garantindo a execução destes recursos para realização do conjunto de ações para os quais se destinam;
8. Fortalecer a inserção das ações de Vigilância em Saúde nos instrumentos de Gestão do SUS, participando da elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Plurianual, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão;
9. Garantir que as ações de Vigilância em Saúde sejam consideradas função de estado e exercidas por servidor de carreira;
10. Executar a regulação, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de Saúde e de interesse para a Saúde, garantindo o poder regulatório da Vigilância em Saúde;
11. Definir o rol de informações de Vigilância Sanitária necessárias à gestão integrada do sistema de Vigilância em Saúde;
12. Estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a Saúde e ampliar a produção e disseminação de informações de Saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto ao intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade e instituições internacionais;
13. Implantar, de forma regional, o apoio matricial em Vigilância em Saúde;
14. Assegurar que o processo de planejamento em Vigilância em Saúde seja baseado na análise de situação de Saúde e vinculado a mecanismos de monitoramento e avaliação que orientem a tomada de decisão e que sejam realizados de forma integrada, considerando os aspectos da Vigilância, Promoção e Atenção à Saúde;
15. Criar estratégias de financiamento que assegure a estruturação de Vigilância em Saúde nos serviços de Saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo planejamento, monitoramento, controle e avaliação;
16. Garantir o principio de territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do levantamento epidemiológico, que demonstre necessidades de Saúde mais específicas, permitindo o acesso às ações e serviços de Saúde e assistência integral à população residente nesses territórios, com implementação de novo modelo de atenção na lógica de equipes de Saúde da família para territórios com necessidades de práticas assistenciais que considerem as relações entre ambiente, condições de vida e situações mação de equipe multidisciplinar para a realização das ações de Vigilância em Saúde;
17. Unificar os sistemas de notificação, registros de imunização e prontuário do usuário, com liberação de plataforma de consulta de dados consolidados como os tabuladores do DATASUS, para Dados Vitais, com níveis de estrato de bairro e unidade de Atenção Primária;
18. Fortalecer e integrar as práticas de Vigilância Saúde/Ambiental/Sanitária, em articulação com a Atenção Primária a Saúde;
19. Integrar os Sistemas de Informação Eletrônicos utilizados pela Vigilância em Saúde.
 | Eixo Principal |
| 1. Efetivar a Vigilância em Saúde como política transversal, intersetorial, de inteligência e suporte para as redes de Atenção à Saúde;
2. Assegurar o papel da Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de Atenção à Saúde para a redução do risco de doenças e de outros agravos e garantia da promoção, da proteção e da recuperação da Saúde, na perspectiva da construção das Redes de Atenção à Saúde – RAS;
3. Estabelecer a Vigilância em Saúde (VS) como responsável pela análise da situação de Saúde, visando a gestão dos riscos individuais e coletivos, com foco na identificação oportuna de problemas de Saúde na população, seus determinantes e condicionantes, segundo a especificidade territorial;
4. Fortalecer o papel da Vigilância em Saúde no diagnóstico situacional e no planejamento em Saúde, reduzindo lacunas entre as necessidades em Saúde identificadas no território e as RAS;
5. Efetivar o fluxo de informação ao longo dos pontos de Atenção à Saúde (primária, especializada-ambulatorial e hospitalar), amparado por um sistema logístico, igualmente eficaz, que assegure o fluxo de referência-contra referência dos usuários;
6. Instrumentalizar os profissionais/gestores dos três níveis de atenção, especialmente da atenção primária, para uso da informação de Vigilância em Saúde na tomada de decisão;
7. Inserir a Vigilância em Saúde no cotidiano das equipes de Atenção Primária, visando à integralidade da Atenção à Saúde, permitindo a analise de Saúde territorial;
8. Garantir recursos financeiros para as ações e serviços da Vigilância em Saúde, mantendo o bloco de financiamento específico para a Vigilância em Saúde;
9. Garantir através de Políticas Públicas a integralidade do cuidado para os agravos de notificação compulsória em todas as etapas do processo: prevenção, diagnóstico e tratamento;
10. Instituir legalmente o setor de Vigilância em Saúde no organograma das secretárias de Saúde, através de decreto, e ainda, nomeação dos coordenadores de todos os seus setores;
11. Fortalecer o papel da Vigilância em Saúde dentro dos planos de Saúde, com o intuito de nortear as ações dos mesmos;
12. Implementar e implantar os setores responsáveis pelo suporte e apoio à Vigilância em Saúde, tais como: Serviço de Verificação de Óbito, Vigilância Hospitalar, Laboratórios de Saúde Pública, Unidade de Vigilância de Zoonoses entre outros, nas regiões de Saúde e na SES;
13. Articular de um painel de indicadores do território que sejam divulgados nos fóruns descentralizados com boletins periódicos, de análise de situação de Saúde, visando uma interlocução da Vigilância com a sociedade civil;
14. Aumentar a captação dos recursos dos três entes federativos utilizados pela Vigilância, para melhor controle e distribuição dos mesmos, garantindo sua aplicabilidade nas ações e serviços da Vigilância;
15. Implementar ações para que todas as unidades de atendimento público ou privado (ambulatórias, hospitalares e emergências). No Estado do Rio de janeiro, passem de fato a emitir as notificações dos agravos de notificações em Saúde do Trabalhador conforme lista de notificação compulsória em unidades sentinelas – LNCS (Portaria Ministério da Saúde nº 104/2011, Anexo II);
16. Garantir à Vigilância em Saúde como responsável pela analise de situação em Saúde, visando gestão dos riscos individuais e coletivos, com foco na identificação oportuna de problemas de Saúde na população, a identificação dos seus determinantes e condicionantes na formulação de políticas públicas;
17. Garantir a Inclusão da Vigilância em Saúde no Currículo Escolar desde o ensino infantil/fundamental/médio/graduação;
18. Garantir que os órgãos de planejamento (Coordenação, Secretárias e Ministério) compreendam e valorizem o papel da Vigilância;
19. Reorganizar os setores de Vigilância em Saúde, promovendo a integração com Atenção Básica;
20. Determinar que Vigilância em Saúde faça fórum e seminários com matérias específicos da mesma, para o empoderamento da população, em conjunto com os Conselhos Municipais de Saúde, Secretarias de Fazenda, postura, entre outras que se fizerem necessária, ampliando as parcerias da Vigilância em Saúde com as concessionárias de rodovias para aprimoramento das ações de Saúde;
21. Implantar/Implementar setores de suporte as ações de Vigilância em Saúde: SVO, UVZ, Laboratórios de Saúde Pública, Núcleo de Vigilância hospitalar, Rede de Câmara Frio e Afins, em todo o território nacional;
22. Ampliar ações de controle dos agravos transmissíveis e não transmissíveis flexibilizando o acesso regionalizado, considerando inclusive a população trabalhadora da área;
23. Estabelecer a Vigilância em Saúde como responsável pela análise de Saúde visando à gestão dos riscos individuais e coletivos com foco na identificação oportuna de necessidades e problemas de Saúde na população, a identificação dos seus determinantes e condicionantes na formulação de Políticas Públicas;
24. Inserir a Vigilância em Saúde na construção das linhas de cuidado dos agravos de interesse da Saúde Pública;
25. Garantir a integração das Vigilâncias com elaboração dos protocolos para as linhas de cuidado nas RAS por território, permitindo a equidade e a integridade das ações, bem como a sua participação na construção das Redes de Atenção à Saúde, visando à integralidade do cuidado, norteando as ações a partir do diagnóstico de Saúde;
26. Garantir que os governos produzam as ações de Vigilância em Saúde, tendo em vista sua importância para população;
27. Garantir a integração entre os componentes das Vigilâncias utilizando as tecnologias de informação disponíveis e se necessário criando novos programas;
28. Viabilizar a estrutura formal das Vigilâncias nas regiões em parceria com GT-VS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Controle Social, com a garantia de infraestrutura adequada para o desenvolvimento das ações;
29. Delegar aos profissionais do CEREST a prerrogativa de autoridade sanitária em Vigilância de Saúde do Trabalhador, conforme a competência da Vigilância em Saúde.
 | SubEixo 1  |
| 1. Assegurar requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações;
2. Elaborar, avaliar e monitorar ações de promoção, Vigilância e Atenção à Saúde, a partir de um processo de planejamento ascendente, descentralizado (municipal, regional e estadual) e solidário, com base em informações qualificadas;
3. Garantir escopo das ações de Vigilância em Saúde as atribuições e competências das diferentes áreas, a saber: Vigilância epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde ambiental, Promoção da Saúde, análise da situação de Saúde;
4. Definir o Código de Saúde como documento norteador da operacionalização da Vigilância em Saúde nos territórios;
5. Garantir a autonomia do Gestor da Vigilância em Saúde na utilização e gerenciamento dos recursos financeiros destinados ao financiamento das ações de Vigilância em Saúde;
6. Definir mecanismos mais rigorosos para o monitoramento e fiscalização dos recursos específicos da Vigilância em Saúde;
7. Garantir a permanência do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde e que haja a possibilidade de criação de incentivos pontuais para as ações nos territórios, baseada no mapeamento de risco, com o acompanhamento do Ministério da Saúde de sua execução;
8. Garantir financiamento específico, estrutura, recursos humanos, físicos e materiais necessários ao desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde nas Secretarias e Ministério da Saúde;
9. Garantir instrumento para transferência de informação de livre acesso divulgando dados epidemiológicos, sanitários e ambientais à população;
10. Criar um sistema integrado e informatizado de prestação de contas dos recursos de Vigilância em Saúde;
11. Estruturar o serviço de Vigilância em Saúde, para o monitoramento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT’S) da rede de Atenção Básica, construindo indicadores de controle e avaliação de comorbidade / mortalidade das DCNT’S, com a criação do VIG-DCNT, nas três esferas de governo;
12. Fortalecer e ampliar a rede de Laboratórios de Saúde Pública, com a garantia de insumos suficientes e equipamentos que atendam as suas necessidades;
13. Definir estrutura mínima de recursos humanos para a composição de uma equipe de Vigilância e Promoção de Saúde, levando em consideração o número de equipamentos públicos e privados e número de equipes de Saúde da família;
14. Fortalecer a VS e todos setores a ela vinculados nos organogramas das secretárias de Saúde garantindo quantitativa e qualitativamente RH, estrutura física, material, com equidade de recursos financeiros;
15. Criar a carreira de VS no SUS como carreira de Estado, com definição de equipe mínima por Vigilância;
16. Garantir autonomia da gestão dos recursos da Vigilância em Saúde para assegurar a utilização em sua totalidade na Vigilância em Saúde, mantendo os blocos de financiamento hoje existentes;
17. Garantir a efetivação da Política de Vigilância em Saúde como Politica de Estado, com estruturação física, organizacional e laboral, de recursos humanos e financiamento de todos os componentes da Vigilância em Saúde;
18. Fortalecer as ações da CIST/CEREST no âmbito do GT de VS Regional, garantindo o financiamento, planejamento, execução e avaliação;
19. Alterar a forma de repasse dos recursos da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para o bloco de financiamento da Vigilância em Saúde;
20. Fortalecer os CERESTs junto à sociedade civil, e outros órgãos como Conselho Tutelar, Delegacia Regional do Ministério do Trabalho, etc, a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da trabalhadora nas ações de eliminação de trabalho escravo e trabalho escravo infanto-juvenil;
21. Ampliar e/ou implantar a V.S nas DCNT’s (Doença Crônica não Transmissível), PcDS (Pessoas com Deficiência), Populações Tradicionais (Indígenas, Quilombolas, Pescadores, Agricultor Familiar, entre outros povos) e pessoas com Transtornos Mentais, Crônicos e Persistentes;
22. Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que a Vigilância em Saúde possa exercer plenamente suas funções, cumprindo com suas atribuições definidas de acordo com a legislação vigente;
23. Garantir financiamento para a implantação/implementação de serviços de apoio às ações de Vigilância em Saúde (Laboratório de Saúde Pública, UVZ, SVO, entre outros);
24. Garantir financiamento e dotação orçamentária (Fundos Municipais, Estaduais, Nacional de Saúde e Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) para implantar e ou implementar os setores responsáveis pelo suporte e apoio à Vigilância em Saúde tais como: Serviço de Verificação de Óbito, Vigilância Hospitalar, Laboratórios de Saúde Pública, Unidade de Vigilância de Zoonoses, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Programas de Saúde;
25. Ampliar e qualificar os recursos humanos que atuam na Vigilância em Saúde;
26. Participar na construção das redes de Atenção à Saúde, visando à integralidade do cuidado, norteando as ações a partir do diagnóstico da situação de Saúde;
27. Criar o PDR (Plano Diretor Regional), em Saúde do Trabalhador;
28. Criar a Unidade Regional de Vigilância de Zoonoses (UVZ Regionais).
 | SubEixo 2 |
| 1. Investir na formação para Saúde Pública na área da Vigilância, com articulação com escolas, universidades, garantindo a Educação Permanente no serviço;
2. Ampliar a capacidade técnica das equipes de Vigilância em Saúde, garantindo o processo de Educação Permanente para os trabalhadores da Vigilância, priorizando os trabalhadores efetivos, celebrando convênios com instituições e pesquisa para realização de treinamentos, capacitação e pós-graduações;
3. Incentivar a integração ensino-serviço aliadas a uma política de valorização da formação a partir da Educação Permanente, garantindo à formação de equipe multidisciplinar para a realização das ações de Vigilância em Saúde;
4. Garantir espaços de discussão da Vigilância com a Atenção Básica que promova a reflexão de saberes e práticas multidisciplinares e intersetoriais, favorecendo a integralidade das ações em Saúde, nas 3 (três) esferas de governo, promovendo novos processos de trabalho;
5. Organizar equipes de trabalho da Vigilância em Saúde, com formação multiprofissional e intersetorial, promovendo a transversalidade das ações para atuar nos problemas referenciados pela equipe da ESF e técnico em Vigilância nos territórios e nos vazios sanitários identificando os problemas e intervindo nas situações de maior vulnerabilidade;
6. Realizar pesquisa de opções técnicas fora do modelo químico existente para combate de vetores, estimulando o controle mecânico de vetores e seus agravos através de projetos de participação popular, criando agenda pedagógica envolvendo as Secretaria de interesse em comum, priorizando Secretaria de Obras e Educação, com a interlocução entre os Municípios da região;
7. Incentivar ações educativas com alternativas para o modelo químico de controle ambiental;
8. Qualificar a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador e formalizar a linha de cuidado de Saúde do Trabalhador no território;
9. Fortalecer as ações de controle biológico em substituição gradativa ao atual modelo químico, potencializando a expansão do mosquito Walbachia em áreas programáticas, sobretudo em áreas de maiores incidência de Arboviroses;
10. Fortalecer os Núcleos Descentralizados de Vigilância a nível regional;
11. Fortalecer o Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACENN), e criar Laboratórios Regionais de Saúde Pública;
12. Criar Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses Regional;
13. Fortalecer ações de Vigilância de Acidentes e Violência nas Regiões de Saúde;
14. Fomentar o desenvolvimento de ferramentas de monitoramento e avaliação na Vigilância em Saúde, fortalecendo o modelo de atenção;
15. Capacitar os profissionais de Saúde dentro das estruturas das Redes de Atenção à Saúde (RAS), quanto às responsabilidades, atribuições e competências em todos os níveis de atenção, tanto público quanto privado, no conhecimento e desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde;
16. Ampliar a divulgação dos protocolos existentes de doenças e agravos à Saúde prevalentes em decorrência do ambiente laboral, considerando também os mapas georreferenciados das áreas com risco de contaminação e exposição à população que reside ou trabalha e que foram identificados pela Vigilância Ambiental (risco não biológico), de forma que seja do conhecimento da Atenção Primária e demais níveis de atenção, com possibilidade de identificar e minimizar os agravos à Saúde por meio de medidas de prevenção individual e coletiva;
17. Integrar o planejamento e a programação da Vigilância em Saúde às ações da rede de atenção, através de projetos intrassetoriais e intersetoriais, com a participação do controle social e da sociedade;
18. Planejar e programar as ações individuais e coletivas com o monitoramento e avaliação integrada entre a Vigilância e Atenção primaria.
19. Propor novos indicadores qualitativos, de pactuação interfederativa, que permitam a avaliação da situação de Saúde;
20. Implantar e/ou implementar, bem como garantir o acesso às informações do prontuário eletrônico aos serviços de Saúde, relativo às doenças de interesse da Vigilância em Saúde, para quantificar, qualificar os dados clínicos, epidemiológicos, sócio econômicos e culturais dos usuários inseridos nestes serviços;
21. Integração das Instituições de Ensino (fundamental, médio e superior) da região através da CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço) de forma a promover ações de ensino em Vigilância em Saúde em todos os níveis de atenção e controle social;
22. Garantir equipe multidisciplinar para cada setor que compõe a Vigilância em Saúde, respeitando seus marcos legais;
23. Garantir que seja efetivado o Plano de Cargos, Carreira e Salário aos trabalhadores do SUS regulamentando a Lei Federal 8.142/90 no seu artigo 4º Inciso VI;
24. Atribuir que as unidades de atenção primária sejam co-responsáveis pelas ações de comunicação, notificação, investigação das doenças e agravos, garantindo à promoção e proteção da Saúde em seu território;
25. Interligar os sistemas de informação da Vigilância em Saúde (SIM, SINASC, SINAN, etc.), com o objetivo de qualificar as informações e subsidiar o planejamento das ações de Saúde.
 | SubEixo 3 |
| 1. Divulgar as informações sobre Saúde para o usuário publicando boletins mensais de Vigilância em Saúde e outros informativos utilizando as mídias sociais, com abrangência Municipal, Estadual e Nacional;
2. Fortalecer os diferentes fóruns e espaços de discussão coletiva como o Colegiado Gestor, para deliberação de estratégias de Vigilância de forma intersetorial;
3. Promover a comunicação dos atores da Vigilância em Saúde com gestor público, Conselhos de Saúde, Instituições formadoras, e população;
4. Criar e potencializar novos recursos tecnológicos (aplicativo de celular, televisão, radio, internet) de fácil acesso e uso para maior envolvimento de lideranças e moradores atuantes dos territórios visando democratizar as informações e enfrentar as iniquidades sociais em Saúde;
5. Implementar a fiscalização por parte do Estado, em parceria com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, sobre a utilização dos recursos financeiros da Vigilância em Saúde;
6. Capacitar as lideranças comunitárias para a socialização de conhecimento de políticas públicas, ações e resultados de Vigilância em Saúde nos territórios;
7. Aperfeiçoar os mecanismos de consultas públicas e audiências publicas, a fim de ampliar a participação social;
8. Promover encontros regionais de Vigilância em Saúde com ênfase na conscientização de gestores, trabalhadores e conselheiros de Saúde, acerca da responsabilidade pública e função da Vigilância em Saúde de proteção e promoção da Saúde;
9. Fortalecer a participação social nas reuniões dos Conselhos de Saúde, com estimulo ao debate sobre as Vigilâncias, considerando as relações entre a prevenção, promoção de ambientes saudáveis e educação em Saúde, com vistas a garantir a melhoria das condições de Saúde da população;
10. Garantir a participação de um representante da Vigilância em Saúde nas reuniões do Conselho de Saúde;
11. Capacitar os Conselhos Municipais, Estadual e Nacional em Vigilância em Saúde;
12. Promover a comunicação entre o poder público (Vigilância em Saúde) e a sociedade através de (jornais, informativos, ouvidoria, fanpage) ampliando a participação popular e fomentando a corresponsabilidade do usuário;
13. Instrumentalizar a Vigilância em Saúde, estruturando-a física, administrativa e operacionalmente, para desenvolvimento das ações;
14. Garantir que a Vigilância em Saúde dialogue com as casas Legislativas e Conselhos de Saúde antes da aprovação de PPA (Plano Plurianual de Ações), LOA (Lei Orçamentária Anual) e LDO (Lei de Diretrizes Orçamentária);
15. Criar uma Câmara Técnica de Vigilância em Saúde na CIR e CIT, com participação dos diversos segmentos e garantir acesso à informação e controle social;
16. Implementar as estratégias que visam a garantia da participação popular ativa, coresponsabilizando-a das formulações das políticas públicas, capazes de um novo padrão de Saúde e de qualidade de vida; e estabelecendo, para a gestão, indicadores de resultado capazes de mensurar o impacto de tais medidas;
17. Melhorar a divulgação de informes de Saúde sobre indicadores locais e vulnerabilidades territoriais nas mídias locais, utilizando todas as equipes do território;
18. Criar comissões intersetoriais de Vigilância em Saúde nos Conselhos de Saúde;
19. Garantir e fortalecer a implantação de comissões intersetoriais de Vigilância em Saúde, assegurando o direito de participação dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle das políticas e ações de Saúde do Trabalhador;
20. Instituir Fórum intrassetorial e intersetorial de Vigilância em Saúde, de caráter permanente, com todos os setores que compõem a estrutura das políticas públicas;
21. Promover estratégias que favoreçam a articulação da Vigilância em Saúde com o Controle Social;
22. Incluir os temas relacionados à Vigilância em Saúde nas reuniões mensais dos Conselhos Distritais, Municipais, Estaduais e Nacional. Além dos colegiados gestores da rede, com o objetivo de planejar a execução de ações integradas com o controle social;
23. Fomentar o uso dos meios de comunicação disponíveis na própria comunidade, como por exemplo – rádios comunitárias, jornais de bairro, Associação de Moradores – para divulgação permanente de informações da Saúde da população e assuntos prioritários de cada território;
24. Promover encontros escolares com abordagem dos temas de Saúde Pública, com cronograma estabelecido no calendário escolar, de forma à garantir a total adesão dos grupos, divulgando os indicadores de Saúde do território, assim como formas de prevenção e controle dos principais agravos;
25. Valorizar o saber popular no SUS estimulando e fortalecendo as redes de cuidadores que construam ações de cuidado;
26. Fomentar a abordagem da Vigilância em Saúde a ser trabalhada como tema transversal no projeto político pedagógico das escolas;
27. Assegurar a participação do controle social e a integração das ações intra e intersetoriais, na definição dos problemas de Saúde do território para a elaboração, monitoramento e avaliação do planejamento;
28. Criar calendário com capacitações e palestras com os temas pertinentes ao controle social e a Vigilância em Saúde, capacitando e responsabilizando os técnicos, o controle social, os profissionais de Saúde da rede SUS e áreas afins, e todos os segmentos do controle social territorial, urbano, rural, do campo e da floresta, para execução de ações conjuntas em Vigilância em Saúde enquanto uma política intrasetorial e intersetorial transversal.
 | SubEixo 4 |