



PROJETO FERRO CARAJÁS S11D

PLANO BÁSICO AMBIENTAL

PROGRAMA DE SAÚDE E SEGURANÇA

SUBPROGRAMA DE SAÚDE COMUNITÁRIA

PROJETO DE ATENÇÃO A SAÚDE BÁSICA - PASB

RELATÓRIO ANUAL 2014

Canaã dos Carajás/Pará

31/03/2015

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	1
2	INTRODUÇÃO	1
3	OBJETIVOS	2
4	INDICADORES AMBIENTAIS	3
5	INTER-RELACIONAMENTO COM OUTROS PROGRAMAS	4
6	INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.....	4
7	ATENDIMENTO A REQUISITOS LEGAIS	5
8	DESCRIÇÃO DO PROGRAMA	5
8.1	METODOLOGIA.....	5
8.2	ATIVIDADES	7
9	RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
11	EQUIPE TÉCNICA	13
12	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
	ANEXO	15
	ANEXO 1 – DEFINIÇÃO DE ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE TRABALHO	16

1 APRESENTAÇÃO

O Projeto de Atenção à Saúde Básica (PASB) e ações para realização de campanhas anuais foram desenvolvidos e executados visando contribuir na prevenção da morbimortalidade infantil e na promoção da saúde dos membros de famílias em situação de extrema pobreza de Canaã dos Carajás/PA.

Durante o ano de 2014 foi desenvolvido um conjunto de ações do PASB, em continuidade às ações disparadas em 2013. Esse processo só foi possível tendo em vista a parceria firmada com a equipe da Secretaria Municipal da Saúde de Canaã dos Carajás (SEMSA), e com o envolvimento dos atores da gestão, com constante alinhamento das ações, visando à melhoria da saúde básica no município. O referido relatório apresenta o caminho percorrido na perspectiva de fortalecer a gestão pública de saúde local para qualificar os serviços ofertados no município.

2 INTRODUÇÃO

A atenção básica em saúde é definida como um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Para que essas ações tenham o efeito esperado diante das necessidades da população é necessário o entendimento da saúde como um direito social, assim como a compreensão de que as condições sociais e ambientais do território são imprescindíveis para a promoção da saúde.

A qualidade do cuidado prestado às famílias tem demonstrado ser um aspecto relevante para a resolutividade de casos de adoecimento, de prevenção primária e secundária de doenças. Esse cuidado implica no acompanhamento do ciclo de vida de todos os membros da família, com especial atenção às crianças que vivem em condição de maior dependência de seus responsáveis e cujo grau de vulnerabilidade às condições ambientais pode levá-las a condições crônicas de morbidade ou mesmo à morte.

“As famílias são o espaço natural e privilegiado para garantir que cada criança tenha assegurados seus direitos à saúde, educação de qualidade, igualdade, proteção e participação, com a absoluta prioridade determinada pela Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.” (UNICEF, 2012)

Boas práticas em saúde mostram que os resultados em saúde alcançados por meio de ações integradas e intersetoriais são mais efetivos e provocam impactos positivos na saúde da população.

Problemas relacionados à falta de saneamento, acesso à água potável, alimentação saudável, baixa escolaridade, trabalho, renda e lazer ultrapassam as intervenções específicas do setor saúde. Entretanto, são os fatores sociais considerados mais importantes, na maioria dos estudos sobre mortalidade infantil, para agravos que levam ao óbito. Isso significa que sem a articulação de ações sociais e mobilização

de recursos de diversas naturezas, dificilmente populações em condições de extrema pobreza conseguirão interromper o ciclo de adoecimento em que estejam inseridas. A mobilização familiar e comunitária, assim como o incentivo à participação popular para a busca de soluções, são aspectos centrais para o desenvolvimento humano e de indicadores que evidenciam melhor qualidade de vida.

O Projeto de Atenção à Saúde Básica considera que a metodologia preconizada para o enfrentamento dos determinantes sociais das situações de morbidade pode contribuir de forma relevante para que as famílias beneficiadas por suas ações possam constituir um ambiente favorável ao desenvolvimento pleno de seus membros. Esse é o desafio proposto: contribuir com o poder público para fortalecer psicossocialmente as famílias em situação de extrema pobreza, que apresentem recorrentes episódios de adoecimento, contribuindo para aprimoramento de comportamentos, habilidades e atitudes saudáveis, que permitam a prevenção da mortalidade e morbidade e a promoção da saúde.

3 OBJETIVOS

O objetivo geral do projeto é o de contribuir com os órgãos e entidades da área de saúde pública de Canaã dos Carajás visando à prevenção da mortalidade e morbidade infantil e a promoção da saúde dos membros de famílias em situação de extrema pobreza a partir da mobilização social e apoio psicossocial.

Como objetivos específicos, tem-se:

- Desenvolver ações interdisciplinares, nos campos da saúde, renda, escolaridade, moradia e cidadania, que ampliem os recursos de pais e responsáveis para a prevenção da mortalidade e morbidade infantil, considerando as condições de nascimento, puerpério, habitação, doenças respiratórias, doenças infectocontagiosas, deficiências nutricionais, negligências e maus-tratos;
- Oferecer soluções técnicas especializadas no atendimento à necessidade de execução das ações previstas para o Projeto de Atenção a Saúde Básica do S11D, compreendendo o planejamento e a execução de atividades junto ao poder público local e comunidades afetadas direta ou indiretamente pelo empreendimento na sua fase de instalação, atendendo aos conceitos inseridos nas diretrizes da saúde pública;
- Realizar formações e capacitações da equipe da Secretaria de Saúde e outros agentes públicos ligados à rede de atenção à saúde do município;
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer ações intersetoriais do PBF (Assistência Social, Educação e Saúde) e estratégias para fortalecimento das ações intersetoriais (saúde e ação social) do PBF e suas condicionalidades;

- Desenvolver ações de fortalecimento da Gestão Pública definindo indicadores de saúde para monitoramento e colaborando com o aprimoramento da vigilância da Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar em conjunto com o poder público local campanhas com foco na saúde comunitária,
- Realizar ações de promoção à saúde, que ampliem os recursos cognitivos de pais e responsáveis para o pleno desenvolvimento de crianças em situação de extrema pobreza, incentivando o aleitamento materno, a imunização e considerando as condições de alimentação e hábitos saudáveis, saúde bucal e saúde mental;
- Constituir fóruns de produção de conhecimento sobre os cuidados e problemas de saúde em crianças, adolescentes, adultos e idosos, bem como sobre propostas de abordagem e intervenções necessárias ajustadas às características regionais, para a melhoria da condição de vida de todos os membros da família;

4 INDICADORES AMBIENTAIS

- Número de famílias atendidas pela Estratégia de Saúde da Família - ESF;
- Taxa de mortalidade infantil, fetal e materna;
- Morbidade hospitalar do SUS por causas;
- Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas pré-natal;
- Razão entre exames cito patológicos cervicovaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária;
- Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer;
- Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas;
- Cobertura vacinal da terceira dose por tetra valente em menores de um ano de idade;
- Cobertura de primeira consulta odontológica.

Para a definição de indicadores, metas e resultados, além das referências e parâmetros dos programas propriamente ditos estão previstos utilizar aqueles indicados pelos principais instrumentos de pactuação e de compromissos, os quais os gestores (federal, estadual e municipal) têm responsabilidade, são eles: Pacto

pela Saúde¹ e mais recentemente o COAP². Dentre os indicadores de processo a opção é que esses sejam definidos e validados pelos participantes e tenham estreitos vínculos com a realidade, possibilidades e recursos.

As reuniões periódicas de acompanhamento desenham os ciclos de monitoramento e avaliação, que acontecem mediante a validação de uma agenda estratégica, baseadas em unidades definidas como ações gerenciáveis, que permitam identificar os avanços e traçar os planos de enfrentamento para a solução dos problemas. Os relatórios finais (parciais e integrados) sobre os resultados das Macro ações formalizam o encerramento do projeto e cumpre importante papel de comunicação e de divulgação aos diversos públicos.

5 INTER-RELACIONAMENTO COM OUTROS PROGRAMAS

Este projeto se relaciona, em especial, aos outros projetos previstos no Programa de Saúde e Segurança e a programas contidos neste PBA que tem como foco central de atuação a saúde e bem estar da população, citam-se: o Programa de Atendimento e Proteção Social ao Migrante, que tem como público-alvo também os indivíduos e as famílias que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras; o Programa de Apoio à Gestão Pública, que apoia o poder público nos aspectos de infraestrutura, equipamentos e serviços. Deve ser ainda destacada sua articulação ao Programa de Comunicação Social e de Informações Socioambientais.

6 INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

O projeto é de responsabilidade da Vale. No entanto, para sua viabilidade, a elaboração de todo o trabalho está sendo procedida em conjunto com o poder público de Canaã dos Carajás, em especial com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretária Municipal de Desenvolvimento Social.

¹ **Pacto pela Saúde** - conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Sua implementação se dá por meio da adesão de municípios, estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.

²**Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)** - acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na Região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

7 ATENDIMENTO A REQUISITOS LEGAIS

Não há pré-requisitos legais para o estabelecimento do projeto, ele deve, entretanto, se pautar nas diretrizes do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e na Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

8 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

8.1 METODOLOGIA

O Processo de continuidade do Subprograma de Saúde Comunitária foi estruturado a partir da elaboração em abril de 2014, de proposta técnica que contemplavam soluções técnicas especializada em atendimento à necessidade de execução das ações do PASB do Projeto Ferro Carajás S11D. As soluções técnicas propostas compreendiam o planejamento e a execução de atividades junto ao poder público local e comunidade afetada direta ou indiretamente pelo empreendimento na sua fase de implantação, atendendo aos conceitos inseridos nas diretrizes da saúde pública e neste contexto trouxe como proposta:

Eixo I – Oferta de Formações e Capacitações;

Eixo II – Fortalecimento da Gestão Pública;

Eixo III – Apoio na realização de Campanhas com foco na saúde comunitária;

Vale ressaltar, que ao longo das realizações das atividades do PASB algumas ações foram redefinidas, considerando a realidade local, apontada pela equipe técnica da SEMSA, como prioritária.

Diversas **atividades de formação** foram realizadas, reforçando o processo de capacitação do quadro de profissionais técnicos da rede municipal de saúde do município. Os temas abordados foram definidos com base nos indicadores de saúde da cidade e alinhados previamente com os gestores da SEMSA. Foram trazidos para o município consultores especialistas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), vinculados ao Ministério da Saúde, referências dentro do Estado do Pará, com vasta experiência em saúde coletiva, tais como: Médicas Ginecologista e Obstetras especialistas, profissionais referência na Rede Cegonha do Pará e Psicólogos especialistas e Apoiadores da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde no Estado do Pará, dentre outros.

Dentre as ações de **Fortalecimento da Gestão Pública**, previstas no Eixo II do PASB, após diálogos constantes com gestores da Secretaria Municipal de Saúde, foi demandada pela equipe da gestão uma assessoria para territorialização dos profissionais agentes comunitários de saúde. Uma avaliação conjunta entre Consultoria Vale e SEMSA foi realizada, com vista a análise de viabilidade de

incorporar a referida assessoria ao PASB. Decidiu-se então, apoiar a gestão nessas ações, considerando que já estavam previstas ações no Eixo I com 20 horas de capacitação, sendo, portanto, substituídas pela assessoria nesse processo. Definido que esta assessoria seria realizada, foram realizadas reuniões conjuntas entre Vale, consultoria Diagonal e SEMSA para divisão de tarefas, responsabilidades e definição dos passos e cronograma de trabalho (relatório no Anexo 1).

A primeira etapa realizada foi a coleta dos dados das áreas de abrangência de cada unidade de saúde, e informações dos agentes de saúde convocados através de concurso e o início do processo de criação dos instrumentais. Com estas informações em mãos, a equipe de arquitetura e urbanismo da consultoria construiu mapas com divisão de áreas, setores e quadras de cada lote da cidade, de forma a facilitar o trabalho de contagem de domicílios a ser feito pelos agentes após treinamento específico. Um instrumental de contagem de domicílios foi elaborado, juntamente com um Banco de Dados para sistematização das informações coletadas e validado junto à SEMSA.

Com relação ao procedimento de contagem de domicílios, nessa primeira etapa um tutorial de aplicação do instrumental se encontrava em processo de construção, com previsão de data para treinamento dos profissionais coordenadores de equipes e agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.

Dando continuidade ao apoio no processo de Territorialização da Atenção Básica foram realizadas as capacitações dos profissionais enfermeiros (coordenadores de equipes) e ACS's e ACE's, com apresentação de metodologia de contagem, através de um tutorial explicativo, para utilização do instrumental e do Banco de Dados.

Após finalização da contagem de domicílios e pessoas foi realizado pela equipe da Diagonal a conferência do banco de dados. Vale destacar que nesta etapa a maioria das unidades apresentaram algumas inconsistências das informações, sendo necessária uma grande mobilização para conferência e validação dos dados.

A finalização da conferência dos dados aconteceu nos dias 12 e 13 de novembro de 2014, em reunião com a equipe técnica da SESMA para divisão das microáreas de saúde. Sendo realizada na Unidade de Saúde da Família Novo Brasil I, com objetivo de contabilizar a população por área de abrangência das UBS.

Tendo como referência a Política Nacional de Atenção Básica (2011) e a Portaria nº 2.355 (2013) adotamos os seguintes critérios:

- 1 Equipe de Saúde da Família deve atender no máximo, 4.000 pessoas (para áreas mais vulneráveis 2.000 pessoas);
- Cada ACS deve ser responsável por até 750 pessoas por ACS, no máximo 12 ACS por ESF.

Durante os dois dias de trabalho foram feitas a contagem da população utilizando o banco de dados redefinindo a área de atuação do ACS.

No que se refere ao Eixo III foram realizadas de apoio a três **Campanhas de Saúde**. A equipe da SEMSA em reunião técnica de validação das ações do PASB, apontou os temas considerados prioritários e, que compõe o calendário anual de campanhas.

Os temas foram os seguintes:

- Tema 1: **A importância do Pré-natal**
- Tema 2: **Outubro Rosa – Prevenção dos Câncer de Mama**, voltado para o público feminino priorizando as mulheres de famílias do Bolsa Família com perfil saúde, comunidades residentes em locais de maior risco e vulnerabilidade social.
- Tema 3: **Prevenção de DST/AIDS**, voltado para o público interno (funcionário da Vale e contratadas) e para o público externo (população em geral)

8.2 ATIVIDADES

Abaixo seguem as campanhas (Eixo III) e as ações de capacitação (Eixos II e II) realizadas pelo Programa de Atenção a Saúde Básica – PASB definidas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 01 – Campanhas realizadas

Temas	Data	Local	Público
A importância do Pré-Natal	18, 19 e 20/02/2014	Nova Jerusalém (Zona Rural), Santa Vitória e Vale da Benção	Mulheres, crianças e Gestantes do Município
Outubro Rosa – Prevenção do câncer de Mama	06 a 10/10/2014	Em todas as UBS's do Município	Mulheres e Homens do Município
Prevenção de DST/AIDS	01 a 05/12/2014	Projeto S11D – Canteiros: Usina e Sudeste	Empregados Vale e Contratadas
		Sede do Município	População em geral

Quadro 02 – Atividades de Capacitação realizadas

Atividade	Tema	Data	Quantidade de horas	Público alvo	Participações	Participantes sem repetição
IV Seminário do PASB	Capacitação Clínica sobre Pré-natal na Atenção Básica	11/02/2014	08 hs	Técnicos da área da Atenção Básica da Saúde, médicos, enfermeiros e outros.	36	Médicos e Enfermeiros (27)
		26/06/2014 tarde	16 hs	Médicos e Enfermeiros da Rede Básica de Saúde e da Maternidade do Hospital Municipal	63	Enfermeiros (22) Médicos (03) Outros (10)
27/06/2014 manhã	Médicos e Enfermeiros da Maternidade do Hospital Daniel Gonçalves					
V Seminário do PASB	Assistência Humanizada ao Parto e Nascimento	17/09/2014	12 hs	Profissionais da Rede de Atenção Básica	167	Enfermeiros (23), Médicos (05), Téc. De Enfermagem (36) e outros (85)
		17/09/2014				
VI Seminário do PASB	1º momento: Seminário teórico com o tema “A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS” 2º momento: Roda de Conversa – “Acolhimento” um dos dispositivos da PNH”	17/09/2014	12 hs	Profissionais da Rede de Atenção Básica	167	Enfermeiros (23), Médicos (05), Téc. De Enfermagem (36) e outros (85)
		17/09/2014				

Atividade	Tema	Data	Quantidade de horas	Público alvo	Participações	Participantes sem repetição
	3º momento: Reunião Técnica – análise de cenário	18/09/2014		Equipe de Gestão SEMSA		
Territorialização da Atenção Básica – Parte I	Reunião técnica de detalhamento das ações de distribuição dos agentes (ACS's e ACE's)	18/09/2014	08s	Consultoria e equipe técnica Diagonal e equipe técnica da SEMA		
	Apresentação do Projeto de Trabalho de Contagem de Domicílios às autoridades locais (Prefeito, Secretariado e Vale)	30/09/2014		Prefeito, Secretários de Meio Ambiente, Habitação, Planejamento e Diretores de Departamentos (IDURB e outros)		
Territorialização da Atenção Básica – Parte II	Capacitação dos Enfermeiros	01/10/2014	08 hs	Enfermeiros coordenadores das equipes de Agentes Comunitários de Saúde de Combate a Endemias	108	Enfermeiros (20) e ACS's e ACE's (88)
	Capacitação dos Agentes	13/10/2014				
Territorialização da Atenção Básica – Parte III	Assessoria técnica – Divisão de Microáreas após construção de mapas temáticos	12/11/2014 e 13/11/2014	12 hs	Equipe técnica da SEMSA	09	Representantes SEMSA (05) Assessoria Diagonal (04)

Atividade	Tema	Data	Quantidade de horas	Público alvo	Participações	Participantes sem repetição
VII Seminário do PASB	Apresentação dos Resultados da Contagem Populacional realizada pela SEMSA	20/11/2014	04 hs	Profissionais da Atenção Básica, Técnicos da Gestão, autoridades públicas locais e representantes da sociedade civil.	138	SEMSA (108). Representantes Vale (03), autoridades públicas locais e Diagonal (07)
TOTAL	-	11 dias	76 hs	-	521	-

9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalização da Contagem de Domicílios e posterior verificação da consistência de informações do Banco de Dados, alimentados pelos profissionais responsáveis pela pesquisa, sob supervisão da equipe da SEMSA, foi realizada a divisão das microáreas, na perspectiva da **territorialização da atenção básica**. Prática que possibilitou conhecer o perfil da população residente e flutuante e a reorganização da atenção básica no município distribuindo os ACS e ACE no território.

Com o quantitativo da população por áreas de abrangência de cada unidade de saúde em mãos, a equipe da gestão da SEMSA, orientada pela assessoria técnica da consultoria, realizou a divisão das microáreas dos agentes, em conformidade com os critérios estabelecidos pela legislação do SUS, Portaria nº 2.027 de 25 de agosto de 2011. Desse modo os trabalhos possibilitaram a cobertura de áreas até então desconhecidas da cidade, hoje adensadas por um número significativo de pessoas necessitando de atenção da saúde básica.

O seminário da PNH reforçou a importância e necessidade de trabalhar o componente gestãoassistência de forma a compartilhar responsabilidades entre os que planejam e os que executam, aproximando gestor-profissional de saúde incluindo o usuário, ainda muito ausente no processo de trabalho. Em Roda de Conversa realizada em um dos momentos do referido Seminário, algumas reflexões foram levantadas como: falhas na comunicação e centralização de poder o que dificulta a formação de redes efetivas que apoiem e sustentem usuários e trabalhadores.

A campanha de Prevenção de DST/AIDS que também objetivou divulgar os serviços do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Canaã dos Canaã buscou a unificação na tentativa de envolver o público interno do Projeto Ferro Carajás S11D, Empregados Vale e Contratadas e o público externo, comunidade com um todo. Na oportunidade contou com a participação das diversas empresas envolvidas no Projeto Ferro Carajás S11D. O planejamento conjunto e a possibilidade de realização de ação unificada e alinhada entre as diversas empresas e a SEMSA, resultou num grande avanço para otimização de recursos e alinhamento de estratégias de prevenção.

Vale destacar que a campanha de Prevenção do Câncer de mama, considerando as 10 USF envolvidas conseguiu fazer 1.140 atendimentos, entre exames preventivos, solicitação de mamografias, além de teste rápido, consultas e palestras.

Embora o Programa de Planejamento Familiar ainda não esteja implantado no município, durante o Seminário sobre o assunto, foi orientado aos profissionais sobre a importância dessa abordagem no pré-natal.

No que se refere **perfil epidemiológico do município** é importante fortalecer a vigilância sanitária no seu papel de análise das informações de forma a subsidiar o planejamento em saúde. Certamente o ponto forte do PASB em 2014, que contribuirá muito para o planejamento futuro da saúde municipal, foi o apoio à territorialização da atenção básica que teve como um dos principais resultados a contagem da população da cidade.

Destacam-se como áreas importantes que merecem intervenção por parte da gestão:

- **Saúde materno-infantil:** aumento crescente no número de cesarianas. Em 2001 o parto normal representava 74% do total de partos realizados no município. Necessidade de ampliar o número de consultas de pré-natal por gestante e qualificar o atendimento realizado nas unidades básicas de saúde; garantir atendimento ao parto e nascimento humanizado uma ação que vai exigir um intenso trabalho junto aos profissionais de saúde do hospital municipal, com treinamentos e implementação de protocolos, visando também diminuir o número de óbito infantil (em 2012 foram 12 óbitos sendo que a maioria ocorreram no período neonatal precoce - menores de 7 dias de vida);
- **Principais causas de morbimortalidade:** 76% das internações em 2013 acometeu principalmente **crianças menores de 1 ano até 9 anos de idade**, tendo como causa as **doenças do aparelho respiratório**, em sua grande maioria ocasionadas por pneumonia; outro problema sério refere-se as internações por **causas externas**, principal causa **acidentes de transporte**, sendo as vítimas, adultos jovens. Da mesma forma chama atenção o expressivo número de **óbitos por causas externas**, acometendo principalmente **jovens e adultos com idade entre 15 e 49 anos**, a maioria ocasionados por agressões (15 óbitos), seguidas das mortes por acidente de transporte (12 óbitos), padrão que se repete no Brasil e no mundo;
- **Doenças endêmicas:** aumento no número de DSTs principalmente entre homens, atenção especial com relação aos casos de tuberculose e hanseníase tendo em vista que o município é área endêmica e prioridade para o governo federal para erradicação dessas doenças. Apesar do impacto dos **seminários**, principalmente no número de profissionais sensibilizados, faz-se necessário apoiar e fortalecer a política municipal de educação permanente. O seminário da PNH reforçou a importância e necessidade de trabalhar o componente gestãoassistência de forma a compartilhar responsabilidades entre os que planejam e os que executam, aproximando gestor-profissional de saúde incluindo o usuário, ainda muito ausente no processo de trabalho. Em Roda de Conversa realizada em um dos momentos do referido Seminário, algumas reflexões foram levantadas como: falhas na comunicação e centralização de poder o que dificulta a formação de redes efetivas que apoiem e sustentem usuários e trabalhadores.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações planejadas do PASB em 2014 ocorreram conforme planejado, mas, flexibilizando-se para atender as expectativas e necessidades da equipe da Secretaria Municipal de Saúde. Dentre as potencialidades dessa parceria público-privado destaca-se a possibilidade de adequação e flexibilização das ações, na tentativa de atender as demandas do município. Por outro lado faz-se necessário sistematizar as ações em andamento no território e garantir um trabalho Intersetorial, envolvendo de forma efetiva outras áreas e instituições visando melhorar o diálogo entre sociedade civil, empresas e governo.

Além de buscar atender as necessidades da equipe municipal a consultoria buscou envolver, principalmente no planejamento e execução dos seminários, o Ministério da Saúde, uma parceria importante trazendo a possibilidade de continuidade e sustentabilidade das ações iniciadas, levando em consideração as diretrizes nacionais para organização do sistema de saúde.

Outro ponto importante que merece destaque refere-se a relação de confiança e parceria estabelecida entre a equipe da Vale/Consultoria e da gestão municipal, resultado de um trabalho sistemático e contínuo que colaborou para o sucesso das atividades realizadas.

11 EQUIPE TÉCNICA

Tabela 01 - Equipe técnica responsável

Nome	Formação
Francisca Nívia Costa de Vasconcelos Rodrigues	Engenheira Agrônoma/Analista de responsabilidade Social/Vale Registro no Conselho de Classe – CREA: 6.051 – D/PB

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VALE. Plano Básico Ambiental - PBA, Projeto de Ferro Carajás S11D, Pará, 2012.

VALE. Relatório Final Consolidado do PASB, Projeto Ferro Carajás S11D, 2014

Brasil. Ministério da Saúde. O que é a Secretaria de Vigilância em Saúde? Disponível em:
<http://portalsaude.gov.br/index.php/svs-institucional>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html

ANEXO

ANEXO 1 – DEFINIÇÃO DE ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE TRABALHO