



RENATA SILVA BATISTA

**Proposta de criação do Núcleo de Vigilância em Saúde do sistema
prisional do Estado de Goiás**

CAMPO GRANDE/MS
2014

RENATA SILVA BATISTA

Proposta de criação do Núcleo de Vigilância em Saúde do sistema prisional do Estado de Goiás

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde no Sistema Prisional.
Orientadora: Prof.^a Me.Elizandra Queiroz Venâncio

CAMPO GRANDE/MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as colegas de trabalho Cristiane Pedroso, Gabriela, Adriana Carla as quais me auxiliaram na execução de diversas ações, durante a fase final da Especialização; Aos Governos Estadual e Federal por me proporcionar tal conhecimento; À Deus em especial que sempre me acompanha em minhas jornadas e a meus pais que sempre me dão apoio a fim de crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que pôde de alguma forma contribuir para que este se executasse, principalmente às profissionais da Superintendência de Atenção Integral à saúde, por sempre me apoiarem nas ações de saúde no Sistema Prisional Goiano.

EPÍGRAFE

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Projeto de intervenção de Vigilância em Saúde no Sistema Prisional Goiano que objetivou a criação de um Núcleo de Vigilância em Saúde no sistema prisional do Estado de Goiás. A fim de promover a identificação de fatores de risco de doenças, avaliação quanto aos serviços prestados, testar a eficácia, efetividade, impacto de estratégias, produzirem dados estatísticos acerca da saúde desta população e recomendar as medidas de prevenção e controle apropriadas. Ao evidenciar através de pesquisas ao banco de dados SIAB foi constatado a inexistência de informações específicas da população carcerária Goiana, e em busca de dados fidedignos não foi encontrado ferramenta informativa. E assim foi proposto a Criação do Núcleo de Vigilância em Saúde. A proposta foi autorização, porém ainda não foi implantada, a partir de então, as ações serão planejadas e desenvolvidas através dados coletados beneficiando a população carcerária e o próprio SUS. A produção da presente PI possibilitou a ampliação dos conhecimentos de saúde da população privada de liberdade e ainda proporcionará um acesso específico e mais amplo a assistência à saúde desta população. Também auxiliará na compreensão da realidade desses sujeitos, permitindo uma maior ligação entre o preso e os serviços de saúde ofertados pelo SUS.

Palavras chaves: Vigilância em saúde. Saúde. Sistema prisional

ABSTRACT

Intervention project for Health Surveillance in Prisons Goiás aimed to the creation of a Center for Health Surveillance in the prison system of the State of Goiás. Promote the identification of disease risk, assessment for services rendered, factors test efficiency, effectiveness, and impact strategies, produce statistics about the health of this population and recommend appropriate measures to prevent and control. The evidence through research to database SIAB data was verified the absence of specific information of the prison population Goiás, and in search of reliable data was not found informative tool. And so was the proposed creation of the Center for Health Surveillance.'s Proposal was authorized, but not yet implemented, since then, the shares will be planned and developed through data collected benefiting the prison population and the NHS itself. The production of this PI has enabled the expansion of health knowledge of the prison population and still provides a specific and broader access to health care of this population. Also help in understanding the reality of these subjects allowing a greater connection between the prisoner and the health services offered by the SUS

Key words : Health surveillance . Health . Prison system

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos.....	13
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	14
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	21

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Ao buscar informações de saúde da população privada de liberdade no Sistema Prisional Goiano verificou-se ausência de dados epidemiológicos acerca das doenças acometidas a esta população, o qual serviria de auxílio para elaboração de propostas de ações de saúde.

De acordo com GEOPRESÍDIOS/2014, a população carcerária brasileira é de 567.655 sendo 41% presos provisórios, capacidade para 357.219 presos com déficit de 210.436 vagas, já no Estado de Goiás existe 13.033 presos sendo destes 55,11% provisórios, capacidade para 8.369 vagas e déficit de 4.664 vagas. O Brasil é o 4º País no Ranking Mundial de população prisional.

No Brasil, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis por uma grande e crescente parcela de carga de doenças ao longo dos anos. Cerca de dois terços das doenças no País devem-se às Patologias crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e outros). A elevação constante da incidência e prevalência das doenças e de agravos não transmissíveis, nas últimas décadas impõe como prioridade para o SUS a estruturação das ações de vigilância epidemiológica (Ministério da Saúde, 2006).

De acordo com o SIAB (Sistema de Informação da atenção Básica), não foi encontrado informações acerca da situação de saúde da população carcerária de Goiás, nem a existência da Política de Atenção Integral a Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS – PNAISP.

Diante das informações oferecidas pela GEOPRESÍDIOS pode-se constatar uma superlotação significativa no Sistema prisional do Brasil e de Goiás, bem como um número considerável de pessoas em presídios, isso aumenta às chances de agravos à saúde de um modo geral, mais quais são esses agravos? Qual o incidência e prevalência das patologias nesse ambiente? Não se possui esses parâmetros.

Conceito de Epidemiologia e vigilância em saúde

A epidemiologia é uma ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas. É uma ciência básica para saúde coletiva, principalmente ciência da informação em saúde (WALDMAN, 1998).

De acordo com Ministério da Saúde, (2009) as aplicações da epidemiologia na área de saúde são:

- Descrever o espectro clínico das doenças e sua história;
- Identificar fatores de risco das doenças e de grupos individuais que apresentam maior risco de serem atingidos por determinado agravo;
- Prever tendências;
- Avaliar o quanto os serviços de saúde respondem aos problemas e necessidades das populações;
- Testar a eficácia, efetividade e o impacto de estratégias de intervenção, assim como a qualidade, acesso e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar os agravos de saúde na comunidade;

Tendo como objetivo principal produzir dados e estatísticos de vigilância em saúde bem como identificar fatores de riscos de doenças e grupos de indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade; avaliar o quanto os serviços de saúde respondem aos problemas e necessidades da população privada de liberdade; Testar a eficácia, a efetividade e o impacto de estratégias de intervenção, assim como a qualidade acesso e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar , prevenir e tratar os agravos de saúde.

Alexander Langmuir, epidemiologista norte-americano era favorável ao conceito de vigilância como uma aplicação da epidemiologia em saúde pública, que denominava inteligência epidemiológica. O profissional que trabalha na vigilância deve assumir o papel dos olhos e ouvidos da autoridade sanitária, devendo assessorá-lo quanto à necessidade de medidas de controle.

De acordo com Waldman (1998), a vigilância deve ser conduzida respeitando as características articulares de cada doença. Com o objetivo de oferecer as bases científicas para as ações de controle.

Um dos principais fatores que auxiliaram a disseminação do instrumento de vigilância em saúde, criado por Langmuir, nas décadas de 60 e 70 foi a Campanha de Erradicação da Varíola.

A vigilância em saúde é composta pela vigilância das doenças transmissíveis, não transmissíveis e da análise da situação em saúde (LIMONGI, MENEZES e MENEZES, 2008).

Com a ampliação da vigilância epidemiológica além das doenças transmissíveis, não transmissíveis, e os fatores de risco, o termo vigilância em saúde tem enfatizado o trabalho com os sistemas de informação (SETA, REIS e DELAMARQUE, 2010).

Do ponto de vista técnico-operacional, a vigilância da saúde viabiliza a reorientação do processo de trabalho ao reconhecer o território como conceito fundamental. Nesse espaço, busca-se estabelecer a definição de problemas e de prioridades, bem como o conjunto de meios para atender efetivamente as necessidades de saúde da comunidade, integrando e organizando as atividades de promoção, de prevenção, tal como as assistenciais-reabilitadoras, valendo-se de conceitos como interdisciplinaridade e intersetorialidade (OLIVEIRA e CASANOVA, 2009).

É de conhecimento dos sistemas de vigilâncias Mundiais em saúde a coleta de dados através das pesquisas epidemiológicas para fins de elaborações de ações, destinadas ao público analisado da sociedade. Os dados e informações que alimentam o Sistema de Vigilância epidemiológica são: demográficos, ambientais e socioeconômicos. As fontes especiais de dados são os estudos epidemiológicos, inquérito epidemiológico, levantamento epidemiológico e sistemas sentinelas.

O levantamento epidemiológico é um estudo realizado com base nos dados existentes em registros nos serviços de saúde, não é um estudo amostral, para analisar tendência, é a busca ativa de caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Marcos importante no SUS

A reforma sanitária e a constituição brasileira de 1988 representam uma mudança importante para o sistema de saúde do Brasil com a criação do SUS. A intervenção mais ampla possa dar-se crédito à organização da atenção primária, particularmente por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), vinculado a vigilância em saúde (LIMONGI, MENEZES e MENEZES, 2008).

Ainda segundo os autores acima o PSF surgiu em 1994 visando às ações de atenção primária à saúde, apresentando uma visão focalizada nos níveis de saúde de uma comunidade, incorporando e reafirmando os princípios básicos do SUS: universalidade – acesso aos serviços de saúde para toda a população; Equidade – igualdade na assistência à saúde; Integralidade – conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos e Humanização do atendimento (participação) – responsabilização entre os serviços de saúde e a comunidade.

Assemelhando-se muito ao PSF a execução das ações de saúde no sistema prisional, os quais discutiremos a seguir.

Avanços da Saúde do Sistema Prisional

Em 9 de setembro de 2003, foi Instituída pela Portaria Interministerial nº 1777, o plano nacional de saúde no sistema penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas. O financiamento deste é R\$32.400/ano para unidades com até 100 pessoas presas e R\$ 64.800/ano para unidades com acima de 100 pessoas presas.

Em 02 de janeiro de 2014, foi instituída pela Portaria Interministerial nº 01 a Política Nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, no âmbito do SUS, com os objetivos de promover o acesso das pessoas privadas de liberdade a rede de atenção à saúde; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e justiça; promover as relações intersetoriais com políticas de direitos humanos; fomentar e fortalecer a participação e controle social. O financiamento varia de R\$3.957,50/mês para unidades com até 100 pessoas presas até R\$42.949,96/mês para unidades de 501 a 1200 pessoas presas.

Portanto vale ressaltar o avanço não só no direcionamento dos objetivos mais também um enorme diferença de incentivo financeiro para estas ações.

A população carcerária por se tratar de um espaço com aglomeração de pessoas, muitas vezes usuárias de drogas, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde pública se tornam susceptíveis a doenças em geral, e com ausência de um banco de dados de informações que norteiem as ações, se torna difícil a elaboração e execução de ações específicas as necessidades desta população

As informações geradas por prontuários de pacientes constituem bases de dados que podem subsidiar o planejamento de medidas preventivas no âmbito local. A ausência de um sistema de vigilância em saúde para grupos vulneráveis mantém a assistência clínica dissociada dos aspectos de proteção da saúde, no sentido de evitar novos casos e agravamento daqueles já existentes (LIMONGI, MENEZES e MENEZES, 2008).

A acumulação de dados sobre a população do território adscrito, sem a geração de informações, constitui um sério entrave para a operacionalização do SUS. O diagnóstico de uma patologia realizado sem a preocupação com o aspecto coletivo/epidemiológico contribui para a manutenção de situações de risco, de adoecimento e de morte, que em muitos casos poderiam ser evitáveis (LIMONGI, MENEZES e MENEZES, 2008).

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares. Desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de prevenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados coletados; recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

1.2 Objetivo

Propor criação do Núcleo de vigilância em saúde prisional Estadual no Estado de Goiás.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Planejamento das etapas do projeto:

1. Solicitar autorizar para implementação junto a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e justiça;
2. Solicitar a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
3. Nomear os componentes do núcleo;
4. Capacitar;
5. Iniciar coleta de dados;
6. Análises dos dados;
7. Elaboração de boletins;
8. Formulação das ações.

Como mencionado anteriormente, o SIAB não possui informações de saúde da população privada de liberdade.

Os públicos alvos do núcleo são os 13.033 custodiados, sendo 95% masculino e 5% feminino, instalados em 162 estabelecimentos de custódia do Estado de Goiás (Geopresídios, 2014).

Caracterização segundo INFOPEN (2014):

Faixa etária de 18 a 24 anos: masculino 3.625 e feminino 162.

Faixa etária de 25 a 29 anos: masculino 3.535 e feminino 166.

Faixa etária de 30 a 34 anos: masculino 2.485 e feminino 126.

Faixa etária de 35 a 45 anos: masculino 1.629 e feminino 97.

Faixa etária de 46 a 60 anos: masculino 646 e feminino 41.

Faixa etária mais de 60 anos: masculino 110 e feminino 3.

Grau de instrução:

Analfabeto: masculino 1.428 e feminino 50.

Alfabetizado: masculino 3.258 e feminino 121

Ensino fundamenta: masculino 5.432 e feminino 291

Ensino médio: masculino 1813 e feminino 120

Ensino superior: masculino 99 e feminino 12

Acima de ensino superior: masculino 0 e feminino 01.

Etnia:

Branca: masculino 2.857 e feminino 150

Negra: masculino 2.581 e feminino 128

Parda: masculino 6.592 e feminino 317

A proposta foi enviada via memorando, datado em 12 de agosto do corrente ano, da Gerência de Assistência Biopsicossocial – Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e Justiça de Goiás, para Superintendência de Reintegração Social e Cidadania – Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e Justiça, a fim de autorização para elaboração do projeto e implementação.

Aos 13 dias do mês de agosto foi enviado via ofício solicitando parceria para capacitação dos profissionais do núcleo a Coordenação de Atenção à saúde do Sistema Penitenciário – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que também é responsável por prestar assistência aos custodiados no âmbito da saúde, e ainda aguarda-se resposta.

O Núcleo será constituído por profissionais de nível superior e técnicos sendo 03 enfermeiros, 01 cirurgião dentista, 01 médico, 02 técnicos em informática que serão capacitados pela Secretaria de Estado da Saúde através de curso de capacitação de epidemiologistas.

Estrutura física: 03 salas no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia.

Equipamentos necessários: 03 Computadores compatíveis com os sistemas de informações em saúde, rede de internet com velocidade compatível, impressora, maquina fotográfica dentre outros elencados pela equipe.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Após aprovação para criação do Núcleo serão nomeados os componentes para composição do núcleo do Núcleo de vigilância em Saúde prisional Estadual pessoas que o comporá. Ao mesmo tempo estará sendo elaborado o curso de capacitação em epidemiologia, pela Secretaria de Estado da Saúde.

Epidemiologistas são médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas dentre outros profissionais, que trabalham em salas de aula, serviços de saúde, laboratórios, escritórios, bibliotecas, arquivos, enfermarias, ambulatórios, indústria, e também nos mais variados locais de realização de trabalhos de campo. (BOING;D'ORSI;JUNIOR;.2010).

Assim que finalizado o curso, iniciarão os trabalhos, os sistemas de vigilância inicialmente terão **quatro** componentes:

1. Coleta de dados: darão por intermédio de formulários próprios elaborado pelos profissionais do núcleo, os quais serão preenchidos pelos profissionais de saúde das Unidades prisionais e Equipes de PSF prestadoras de serviços nas Unidades que não têm equipe, levantamento epidemiológico, estudo descritivo, o qual constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo a saúde numa população.

2. Análise: serão analisados pelos indicadores de saúde; indicadores de mortalidade, morbidade, demográfico, distribuição da população quanto a sexo e idade, socioeconômico, ambiental, relacionados aos serviços de saúde.

Segundo Boing, Dorsi e Junior, 2010 os indicadores de saúde são frequências relativas compostas por um numerador e um denominador que fornecem informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões relacionadas as condições de vida da população e ao desempenho do sistema de saúde. Principais indicadores de saúde: indicador de mortalidade, morbidade, relacionado à nutrição, crescimento e desenvolvimento, demográfico: distribuição da população quanto a sexo e idade, socioeconômico – escolaridade, renda moradia; relacionado aos serviços de saúde (número de profissionais de saúde por 1000 hab., número de atendimento em especialidades básicas por 1000 hab.).

3. **Elaboração do boletim epidemiológico:** Os boletins serão tabelas e gráficos, os quais servirão na elaboração das ações.

4. **Recomendações de medidas de controle e prevenção aos agravos de maior prevalência e incidência.**

Os instrumentos devem submeter-se a avaliações frequentes, de forma a adequar as características dos sistemas nacionais de saúde.

Cronograma de execução de todas as etapas de implantação: 12(doze) meses (Anexos).

Priorização na coleta de dados:

- Identificar fatores de riscos de doenças e grupos de indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade;
- Avaliar o quanto os serviços de saúde respondem aos problemas e necessidades da população privada de liberdade;
- Testar a eficácia, a efetividade e o impacto de estratégias de intervenção, assim como a qualidade acesso e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar os agravos de saúde.
- Produzir dados e estatísticas de saúde.

Através de inúmeras reuniões entre os setores de Administração Penitenciária e setores de Saúde no intuito de efetivar a implementação das ações que a idéia surgiu, pois existe constante diálogo entre as representantes da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e Justiça de Goiás e Secretaria de Estado da Saúde.

Percebe-se que somente através de discussões entre os setores que exercem as atividades e os planejam é que as ações realmente saem do papel, ao plano de prática.

O Estado de Goiás tem avançado significativamente no que tange aos serviços de saúde no sistema prisional devido essa parceria.

A cultura organizacional do setor público brasileiro, em geral, não estimula a iniciativa e a criatividade de seus trabalhadores. Entretanto, deve-se lembrar de que todo processo de mudança implica a necessidade de profissionais não apenas com boa capacitação técnica, mas com liberdade de criação e autonomia de ação. O projeto oferecerá inúmeros desafios na implementação, porém assim que concluso

irá ser um marco no avanço as políticas públicas da população carcerária que é uma população que padece de inúmeros agravos de saúde.

A partir de então estão sendo executadas as ações de continuidade da PI, mesmo sabendo que seria uma ação com nível de satisfação incerto acredita-se ser a melhor propositura de ação para com a análise problema realizada.

O objetivo projeto de intervenção foi atingido pois a proposta de criação foi aceita, porém devido uma série de problemas de âmbito burocrático ainda não foi concluído. Aguardamos liberação dos trâmites para iniciar a implantação do projeto de intervenção.

Acredita-se que seguindo o cronograma de desenvolvimento da proposta, a concretização de criação do Núcleo de Vigilância em Saúde do sistema prisional do Estado de Goiás alcançando o objetivo plenamente, porém fora do prazo planejado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de propor a criação do Núcleo de Vigilância em saúde foi alcançado, porém há necessidades de continuidade das intervenções para que o núcleo seja de fato implantado.

A partir de então, as ações serão planejadas e desenvolvidas a partir dos dados coletados assim beneficiando a população carcerária e o próprio SUS.

Importante destacar ações de melhoria na assistência a saúde desta população tais como a criação da Política de atenção Integral á saúde da população privada de liberdade no sistema prisional no âmbito do SUS, que visa contribuir com os agravos à saúde, bem como as Portarias 94 e 95 as quais tomam providências acerca da saúde mental desta população.

Há ainda muito trabalho a ser executado e pensado acerca desta população, mais acredita-se que através de estudos como estes poderemos num futuro próximo obter resultados virtuosos e consideráveis além dos já obtidos.

REFERÊNCIAS:

Boing AF, D'orsi E, Junior CR. Conceitos e ferramentas da epidemiologia. Florianópolis: Universidade Aberta do SUS; 2010. 97p.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília; 2009. 816p.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde do SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_sus.pdf.

Limongi JE, Menezes EC, Menezes AC. Vigilância em saúde no programa da família. 4 ed. Uberlândia: Revista Brasileira de Geografia médica e da saúde; 2008. 35-44p.

Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas de atenção básica. 14 ed. Rio de Janeiro: Revista Ciência e saúde coletiva; 2009. 929-936p.

Portal CNJ/Geopresídios/2014. Disponível em: [WWW.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br).

Seta MH, REIS LGC, Delamarque, EV. Gestão Vigilância a saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências e da administração/UFSC; 2010. 150p.

Sistema de atenção básica. Disponível em: [WWW.siab.datasus.gov.br](http://www.siab.datasus.gov.br).

Waldan, EA, Rosa TEC. Vigilância em Saúde Pública. V. 07. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. 150p.

ANEXOS

TABELA I – Cronograma de execução

AÇÃO	TEMPO ESTIMADO
ELABORAÇÃO DA PROPOSTA, ENVIO E RECEBIMENTO DE APROVAÇÃO	180 DIAS
CAPACITAÇÃO	60 DIAS
ELABORAÇÃO DAS PLANILHAS	30 DIAS
IMPLEMENTAÇÃO DAS PLANILHAS	30DIAS
MENSURAS DE DADOS	60DIAS
TOTAL	360 DIAS

Gráfico I – Representatividade da coleta de dados e mensurações

Nível Nacional

Nível Local e Regional

<p>Subsistema de Inteligência Epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar com fundamento científico; - estabelecer as bases técnicas para o controle; - Induzir a pesquisa; - Incorporar novos conhecimentos; - Disseminar recomendações técnicas. 	<p>Subsistema de Informação para agilização das ações de controle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coletados dados; - Organização dos dados; <ul style="list-style-type: none"> - Análise; - Interpretação; - Ampla disseminação. 	<p>Serviços de Saúde</p> <p>Ações de Saúde Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um conjunto de prioridades; - Planejar, implementar e avaliar continuamente a assistência integral à saúde; - Investigar surtos; - Prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde.
---	--	---