

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA CAROLINA DAMAS PADILHA ZONATO

EDUCAÇÃO SANITÁRIA – UM OLHAR BASEADO NO RISCO

CURITIBA
2013

ANA CAROLINA DAMAS PADILHA ZONATO

EDUCAÇÃO SANITÁRIA – UM OLHAR BASEADO NO RISCO

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof.^a Laura Christina Macedo Piosiadlo

CURITIBA
2013

Dedico esse projeto aos colegas da
Vigilância Sanitária que tanto trabalham
visando o bem melhor da população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos amigos e demais profissionais envolvidos na causa da saúde, em especial aos profissionais da Vigilância Sanitária, tantas vezes incompreendidos em seus atos. Agradeço também a minha família e em especial ao meu marido que tantas vezes me compreendeu nos momentos em que mais precisei no decorrer desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre dificuldades encontradas na comunicação da vigilância sanitária com a população, trabalhando educação sanitária com olhar voltado para o risco, visto que historicamente a vigilância sanitária tem priorizado ações de inspeção sanitária em detrimento de outras práticas. Na pesquisa bibliográfica realizada utilizou fontes de dados disponíveis, bem como, projetos realizados com a população que foram exitosos. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais e pontuais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população. Para que a educação em saúde destina a população possa se consolidar como uma prática educativa, deve ser incorporada no cotidiano do trabalho em saúde. Nesse sentido, trabalhando com o ensino básico e fundamental de saúde, permitindo o desenvolvimento de ações coletivas promotoras da saúde e desencadeando um processo de reflexão crítica nos alunos envolvidos e consolidando o ensino-aprendizagem e em consequência disso acarretando uma melhor qualidade de vida, pois estes serão multiplicadores em seus grupos sociais.

Palavras-chave: *Educação Sanitária, Risco Sanitário, Ensino, Gestão.*

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	8
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	10
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	10
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	11
3. METODOLOGIA	14
4. A ORGANIZAÇÃO.....	15
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:	15
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	16
5. PROPOSTA	18
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	18
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	19
5.3 – RECURSOS.....	20
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS	20
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	21
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática

A Vigilância Sanitária tem sido foco de interesse nas políticas públicas voltadas para a promoção e proteção da vida. Ainda que as ações de Vigilância Sanitária sejam marcadas por atividades normativas, pela grande abrangência de suas ações, envolvendo produtos e serviços presentes no cotidiano da população, permite-se ocupar um espaço privilegiado de promoção da saúde, espaço este ainda pouco explorado na Educação em Saúde. Para tanto, faz-se necessário desenvolver ações capazes de aliar o saber técnico para a capacitação e envolvimento das pessoas na construção de políticas de saúde, possibilitando mudanças de práticas, no campo da saúde coletiva, que potencializem a promoção da saúde e o fortalecimento da cidadania.

Este trabalho pretende levar até os alunos do ensino básico das Escolas Municipais do município de Pinhais, o olhar da VISA voltado para o risco, objetivando como resultado final a ação desses como multiplicadores em seus grupos sociais.

Para que a educação sanitária seja exitosa, é necessária a inovação de suas práticas, enfocando as múltiplas dimensões, utilizando-se metodologia pedagógica adequada, ativa, centralizada no "aprender fazendo". A comunicação não poderá ser meramente uma transmissão de mensagem, realizada de forma autoritária, mas sim envolver um processo democrático e descentralizado, com a circulação e interação de significados para a resolução de problemas sanitários encontrados (GRAZINELLI *et al.*, 2005; ALVES; AERTS, 2011).

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90) apresenta a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros, como fatores determinantes e condicionantes de saúde.

A Vigilância em Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 3252/2009, tem como um de seus objetivos a análise permanente da situação de saúde da população e articula um conjunto de ações para controlar determinantes, riscos e danos à saúde

de populações em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, incluindo abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

Ainda, segundo a mesma Portaria, as atribuições da Vigilância em Saúde abordam as ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, realizadas sob responsabilidade no nível federal pela Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nos níveis estadual e municipal, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, nas suas mais diversas organizações administrativas.

Mas a VISA apresenta junto à sociedade uma imagem distorcida. Perdura o seu poder de polícia de fiscalizar, multar, punir, advertir, apreender e inutilizar, ainda que essas sejam atribuições importantes que visam garantir o cumprimento das leis e que assegurem a saúde da população. O fiscal sanitário deve ser capacitado e sensibilizado para mudança de postura, para incorporar as atividades necessárias para a formação de uma consciência sanitária baseada na educação e na análise do risco sanitário, garantindo condições saudáveis de vida da população (FRANCO, 2012).

A vigilância sanitária precisa ser olhada numa perspectiva ampliada, pois se constitui em uma área com conhecimento e capacidade de intervenção de promover e proteger a saúde das pessoas. É fundamental que haja um reconhecimento do papel conscientizador da VISA e que essa utilize corretamente a comunicação a seu favor, não se limitando aos aspectos burocráticos e cartoriais, mas que assuma definitivamente sua tarefa de promover e proteger a saúde da população (FRANCO, 2012).

Neste sentido, a educação em saúde é fundamental para as ações de vigilância sanitária. Precisa ser construída a partir da democratização de um conhecimento que estimule a incorporação de novas práticas da saúde coletiva, valorizando o saber e a autonomia das pessoas, promovendo formação adequada de consciência sanitária para a construção da cidadania e a promoção da saúde. (ALVES; AERTS, 2011).

Sendo assim, para melhorar a atuação e comunicação entre VISA e sociedades, o presente trabalho pretende promover uma integração da Vigilância Sanitária com as escolas, através do trabalho de Educação Sanitária a ser realizado.

1.2 Objetivo Geral do trabalho

Trabalhar a educação popular em saúde voltada para questões relacionadas à vigilância em saúde, tendo como foco atingir os melhores multiplicadores, as crianças.

1.2.1 Objetivos específicos do trabalho

1. Capacitar e trabalhadores VISA para interagirem com estudantes e professores dos níveis básico da rede pública municipal de ensino;
2. Desenvolver atividades de educação em saúde em escolas dos níveis básico da rede pública municipal de ensino.

1.3 Justificativas do objetivo

O grande desconhecimento da população na atuação da VISA traz muitos problemas para a melhoria da qualidade dos serviços e desgaste tanto para os profissionais que atuam na área, quanto para a população que, desorientada e ignorante em seu saber, não usufruem conscientemente do conhecimento que seria adquirido, tornando-se vulneráveis há várias questões que se não observados os riscos, tornam-se prejudiciais à saúde. Dessa forma, o trabalho aqui apresentado busca a qualificação dos profissionais e estudantes para a visualização das questões sanitárias baseadas no foco do risco.

A atividade educativa também abre espaços de reflexão entre profissionais de saúde, professores e alunos, de modo a promover um novo olhar sobre suas vivências para a transformação da realidade social, através da concretização de ações locais sob o tema da vigilância sanitária, e para que assim possam efetivamente intervir na prevenção de agravos à saúde coletiva e individual.

2. Revisão teórico-empírica

Os alunos e professores envolvidos no projeto deverão ter a noção do funcionamento da VISA, quais são os objetivos desse órgão e demais competências. Para entender mais claramente, pode-se dizer que

“a fiscalização sanitária atua sobre o mercado de produtos oferecidos à população de maneira a identificar problemas e tomar ações que evitem ou minimizem os riscos à saúde. A partir da ação fiscalizadora são adotadas medidas sanitárias, como a retirada do mercado de produtos sem registro, produtos falsificados, com desvio de qualidade ou comercializados por empresas sem autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A responsabilidade pela fiscalização é compartilhada com todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.”(ANVISA, 2007)

Já a finalidade da Educação Sanitária é a construção de conhecimentos, vinculados à formação do indivíduo como um cidadão apto a atuar dignamente na sociedade, procurando melhorá-la. Educar para a saúde é um processo dinâmico, constante nas práticas e nas ações de saúde fundamentadas na vivência sociocultural da população, tendo como objetivo estimulá-la para assumir responsabilidades, a fim de que se torne um sujeito autônomo, participativo e transformador da realidade.

A educação dita popular passou a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação comunitária no gerenciamento e reorientação das políticas públicas durante o período de repressão militar. Hoje o que é visto na saúde no Brasil são duas formas de educação, sendo a tradicional e a popular em saúde.

O modelo tradicional centraliza o poder nos profissionais de saúde, que são detentores de todo o saber necessário para se ter uma vida saudável, ou seja, não se busca a autonomia, mas, ao contrário, se enfraquece a população na medida em que prescreve educação de uma forma vertical. Tem como prioridade a adoção de hábitos e persuasão dos indivíduos, que devem adotar comportamentos saudáveis, (deixar de fumar, aceitar a vacinação, ter práticas higiênicas, fazer exames preventivos, etc.) mediante o contato com veículos de comunicação em massa, como TV, cartazes e jornais, ou mesmo mediante o acesso às informações, proporcionado pelo educador. Assim, a educação em saúde sob esta perspectiva passa a promover uma tomada de decisão consciente por parte da população, que é informada sobre os riscos de certos comportamentos e inteiramente responsável pela sua condição de saúde, uma

prática que permite esconder o mau funcionamento dos serviços públicos e o descompromisso dos governos.

Do ponto de vista histórico, vive-se numa época em que a representação sobre a saúde e a vida saudável deslocou-se do âmbito do direito social para o de uma escolha individual. . (SILVA *et al.*, 2010)

Já educação popular em saúde busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. Seu método parte do pressuposto de que as classes populares e têm uma dinâmica própria sobre as doenças e seus processos de cura, adquirida no seu cotidiano e que este saber deve ser respeitado e incorporado às práticas de saúde. Ocorre em uma relação horizontal entre profissionais de saúde, considerados mediadores, e a comunidade, através de um diálogo educativo não-condutivista, acompanhado de um movimento para o fortalecimento comunitário, buscando criar relações sociais mais justas. . (SILVA *et al.*, 2010)

Com base no material de pesquisa, pode-se afirmar que grande parte das experiências de educação popular em saúde está hoje voltada para a superação do déficit cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.

No entanto há, uma mudança no foco dos destinatários (pobres, classes populares) para o processo de empoderamento, pelo qual os segregados e desiguais teriam condições de enfrentar as condições que geram exclusão. (SILVA *et al.*, 2010)

Fazendo um exame crítico abrangente da educação em saúde, nas últimas décadas destaca-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas. Entretanto, essas reflexões não vêm sendo traduzidas na prática dos serviços e a educação popular em saúde ainda é realizada sob a forma de um impulso voluntário por parte de alguns profissionais que investem nela porque acreditam na sua força transformadora, não só para a vida

dos indivíduos, mas para a organização global da sociedade. A prática de educação em saúde ainda é a tradicional, e é ainda hoje uma opção e não uma regra. Apesar de já ter ocorrido uma reorientação em muitos meios acadêmicos, com ampliação do espaço para discussão e experimentação de propostas que reorientem o modelo do atendimento no dia a dia dos serviços, o maior desafio atual para a educação popular em saúde talvez seja a criação de uma nova área na esfera governamental (Ministério da Saúde ou ANVISA), sendo essa mais participativa, construindo uma tradição de formação de recursos humanos em saúde orientada pela educação popular em busca de uma cidadania compartilhada, pois o que vivenciamos hoje são pouquíssimas e raríssimas capacitações nessa área, sobretudo em questões relacionadas à avaliação e observação dos riscos.

3. Metodologia

Os métodos de trabalho escolhido foram: palestra para que a o objetivo do trabalho seja entendido, dinâmicas, direcionadas a partir de exemplos reais trazidos das rotinas de inspeções e bate-papo com os professores e alunos.

4. A Organização

Atualmente o município de Pinhais conta 21 escolas municipais, 14 estaduais, 11 centros de educação infantil e uma universidade, atendendo mais de 20 mil estudantes, contemplando os ensinos fundamental e médio, além de estabelecimentos particulares.

Desse universo iremos trabalhar primeiramente com duas escolas municipais, sendo uma turma em cada escola, uma vez ao mês às sextas-feiras, sendo uma escola no período da manhã e outra no período da tarde. Não congestionando o serviço.

Dessa forma iniciaremos o trabalho de forma coesa e tranqüila, buscando uma previa da avaliação, resultado da implementação do trabalho aqui proposto.

4.1 Descrição geral

A Vigilância Sanitária no Município de Pinhais surgiu no ano de 1999, onde a equipe se resumia a duas farmacêuticas, um medico veterinário, dois fiscais sanitários e dois técnicos em saneamento.

No inicio todos os profissionais faziam inspeções nas diversas áreas de fiscalização da VISA (inspeções de alimentos, farmácias, veterinários, industrias, etc), mas com o passar dos anos a equipe foi se modernizando e se aprimorando, seguindo hoje o modelo quase que completo referente ao quadro de profissionais e área de atuação. No ano de 2013 contamos com uma nutricionista e uma medica veterinária na seção de alimentos, duas farmacêuticas, uma enfermeira, um dentista, um tecnólogo em saneamento e uma técnica em saneamento na seção de produtos e serviços, um técnico em segurança do trabalho e um técnico em saneamento na seção de saúde do trabalhador. Essas seções estão no organograma da secretaria municipal de saúde, dentro do departamento de vigilância em saúde, gerencia de vigilância sanitária. A localização da VISA está em uma sala ampla no primeiro andar do prédio da Secretaria municipal de Saúde, onde conta também com sala de reuniões e de arquivos de documentos .

A principio todos os funcionários da VISA estarão envolvidos nesse projeto, uma vez que, dependendo da área de atuação, desenvolverão os assuntos que

serão abordados e as atividades a serem trabalhadas com as crianças de acordo com a distinção de cada serviço.

Se tratando dos encargos financeiros, a VISA de Pinhais tem um bom orçamento anual, girando em torno de R\$ 175.000,00 referente a taxas da VISA e aproximadamente R\$ 18.000,00 vindos de recursos federais e R\$ 1.055.782,55 vindos da emenda constitucional 29, este usado para pagamento de folha. Assim, uma parte desse montante é destinado a trabalhos de educação sanitária e assim envolve-se o referido trabalho.

4.2 - Diagnóstico da situação-problema

Como vimos em diversos artigos e publicações, a Educação Sanitária tem importância fundamental na execução de todos os programas sanitários. As atividades educativas têm como foco principal o fortalecimento da vigilância primária e a promoção da saúde pública. Desenvolve, para tanto a consciência sanitária através de suas capacitações, sejam por técnicos das vigilâncias em saúde ou também por profissionais do setor regulado, promovendo palestras em entidades de ensino, atividades específicas em propriedades de risco e também a utilização de meios de comunicação em massa e a participação em eventos de promoção à saúde e afins.

Vimos no dia a dia que o Sistema de Vigilância Sanitária, tem como um dos maiores desafios o estabelecimento da avaliação de riscos à saúde, principalmente associados a novas tecnologias, relativas a substâncias, aparelhos e equipamentos (produtos destinados aos cuidados de saúde), ou associadas aos serviços de saúde (atenção e assistência à saúde).

A observação e avaliação de riscos são de fundamental importância, diante do processo de intensa transformação do perfil produtivo e de consumo de bens e serviços destinados a promover e proteger a saúde. Sendo assim, as ações baseadas na precaução e prevenção em saúde são prioritárias, para o Sistema de Vigilância Sanitária. Diante do caráter de atuação preventiva, necessidade de avaliação e emergência da identificação de riscos, vêm sendo utilizados também os princípios do direito sanitário que possibilitam e fundamentam as tomadas de decisão. (CAMPOS, 2010)

A participação do cidadão no processo educativo da Vigilância Sanitária e as práticas de fiscalização em Vigilância Sanitária pautada à Legislação procuram estar voltadas à defesa e proteção da saúde individual e coletiva, mas, são as ações educativas aliadas a essas práticas que poderão colocar a população diante de sua realidade trazendo a essa comunidade uma reflexão consciente e participativa, possibilitando assim, modificar sua atitude habitual. A consolidação dos hábitos higiênicos são construídos lentamente, e muitas vezes são transmitidos de pais para filhos. Nota-se que a higiene e suas práticas respectivas são componentes culturais. Para a maioria das pessoas que lidamos no dia a dia, as práticas de higiene são adquiridas no seu cotidiano, nas relações familiares. (PELICIONI, 2007)

Para que haja êxito nas ações de educação torna-se necessário que elas sejam desenvolvidas enquanto processo e que seja considerado o contexto socioeconômico e cultural. No desenvolvimento das ações de saúde é preciso que haja interação dos profissionais com o universo cultural dos usuários, como sujeitos integrantes do processo posto em prática, a partir do envolvimento no contexto em que vive a população. Levando em conta a abordagem educativa tem-se uma população mais acessível, menos vulnerável e pode-se realizar as ações de forma que o sujeito alvo, por exemplo um comerciante, perceba a validade do encaminhamento promovido num processo participativo e capaz de levar a uma real aprendizagem e à formação de uma consciência sanitária. Nessa postura de diálogo com o munícipe, pode-se estabelecer outras possibilidades de mudança na realidade desse. (TANCREDI, 1998)

5.Proposta

A proposta é aproximar a VISA da população, proporcionando condições políticas, sociais e culturais favoráveis à disseminação da informação, segundo o pressuposto ético de defesa e proteção da vida e da promoção da saúde.

A melhor forma de atingir a população é na sua base familiar, assim, o foco principal é o envolvimento das crianças no projeto, uma vez que como multiplicadores, envolverão seus familiares e todos os demais de seu entorno social num dinamismo, desenvolvendo um olhar crítico perante o que lhes são impostos para o consumo, seja um produto ou serviço que desejem adquirir, seja um método de higiene e limpeza que desejem aplicar no dia a dia de suas atividades.

O trabalho com crianças em turmas de ensino fundamental é primordial, pois trabalha o ser humano no princípio da sua vida, onde ocorre a fase em que guardará o que aprende para toda a vida e assim, na vida adulta poderá continuar passando seus ensinamentos também para seus filhos, e estes através da educação passarão para seus netos e assim sucessivamente.

O olhar crítico perante a avaliação de riscos é algo que não tem como ser tirado de nós uma vez que está fixado em nossa memória, em nossa rotina de vida e em nossa forma de ser, de se comportar, de se cuidar.

5.1 Desenvolvimento da proposta

Levaremos as crianças em visitas técnicas, tendo como primeira proposta a visita a mercados. Lá apontaremos questões que os alunos aprenderam na sala de aula, isso através dos professores, questionando o que estão vendo de correto ou errado. Como exemplo podemos destacar a forma de conservação dos alimentos (se deve estar refrigerado ou não), verificar datas de validade observando se o produto está com a apresentação ideal para consumo ou se está vencido, se os manipuladores estão com uniforme e se estes estão limpos, etc.

É fato verdadeiro que o exemplo fora da sala de aula fixará a informação e assim os alunos terão mais histórias a contar e exemplos a mostrar aos seus familiares e sociedade em que estão inseridos.

5.2 Plano de implantação

A primeira fase para a implantação será uma reunião com os professores e diretores das escolas participantes, uma vez que a parceria com a Secretaria de Educação já é constituída. A partir daí, trabalharemos temas a serem abordados, de acordo com o foco apresentado pelo professor, pelo entorno do local onde residem, etc.

Visto isso serão estabelecidas datas, sendo estas sempre em uma sexta-feira do mês de trabalho pelo fato de não atrapalhar o andamento dos demais serviços dos servidores envolvidos no projeto.

As professoras serão capacitadas, primeiramente, para ir se trabalhando o tema da VISA em sala de aula e após esse trabalho das professoras com seus alunos a equipe da VISA fará sua palestra e transcorrerá através de dinâmicas e bate-papos a interação com os alunos, e estes assim poderão sanar suas dúvidas, fazer seus questionamentos e aprofundar cada vez mais o interesse e conhecimento na área da saúde como um todo.

Após o trabalho em sala de aula serão realizadas visitas técnicas em estabelecimentos do município, estes já inteirados do projeto através de conversa e ofício. O primeiro estabelecimento proposto é um supermercado, onde os alunos poderão ver o funcionamento do trabalho, verificar a forma de conservação dos alimentos, etc... e assim colocarem sua visão baseada no risco que cada item pode oferecer.

Após as visitas técnicas as professoras poderão sugerir trabalhos como redação ou pode também expor o certo ou errado, encontrados por cada um através de trabalhos, dialogando com os alunos.

A implantação pode começar no início de cada semestre e finalizar no final do mesmo e ao final dos trabalhos faremos uma exposição com os trabalhos dos alunos e também ouviremos os testemunhos desses e de suas professoras em relação ao trabalho: seu efeito se foi positivo, o que devemos mudar, etc.

Será muito válido e proveitoso para todos os envolvidos e principalmente para a melhoria da qualidade de vida de nossa sociedade.

Abaixo segue o quadro com o cronograma para a execução do projeto:

1ª PARTE	Reunião dos profissionais da VISA com os Professores
2ª PARTE	Escolha em conjunto (VISA e Professores) dos temas a serem trabalhados em sala de aula
3ª PARTE	Capacitação dos professores pelos profissionais da VISA nos temas a serem trabalhados em sala de aula
4ª PARTE	Elaboração de Cronograma com as datas de execução do Projeto (aulas, visitas técnicas, etc)
5ª PARTE	Prática de Aula – Professores e Alunos em sala de aula
6ª PARTE	Visitas Técnicas (mercado, açougue, farmácia, etc)
7ª PARTE	Apresentação dos Trabalhos e resultados alcançados no final da aplicação do Projeto

5.3 – Recursos

Para a execução do projeto serão necessários dois profissionais da VISA para as primeiras orientações, professores empolgados, carro para deslocamento dos profissionais e alunos nas visitas técnicas, materiais de escritório (caneta, lápis, etc), material educativo.

Com esse quadro a atividade será realizada de forma coerente e ágil.

5.4 - Resultados esperados

O resultado esperado com esse trabalho é que profissionais e estudantes vivenciem Educação Sanitária com o olhar baseado no risco sanitário, para que haja maior envolvimento da sociedade nas questões de cuidado e promoção da saúde, sendo fundamental em um contexto escolar como também em casa, para promover hábitos necessários à manutenção da saúde e do bem estar. Com isso, o resultado será a mudança consciente, motivada pelas necessidades sentidas, fazendo com que pequenos cidadãos cuidem de seu entorno influenciando sua comunidade, assim como os diversos grupos sociais do meio em que vivem.

Outro resultado esperado, é que os profissionais de educação qualificados, atuem de maneira concreta perante a sociedade, levando a Educação Sanitária com foco na promoção da saúde e desenvolvendo esse olhar em turmas futuras, visualizando os riscos.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O Projeto se desenvolve por meio de parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação.

As informações sobre os cuidados que a população deve observar no consumo de produtos que apresentam risco sanitário serão alvo das nossas intervenções.

A fundamentação do Educavisa (projeto da ANVISA que traz semelhante propósito) serve de apoio para o referido trabalho e segue como referencia para incentivar os professores e os profissionais de Vigilância Sanitária e das secretarias de Educação a refletir sobre a influência exercida pela propaganda no consumo de produtos que carregam riscos sanitários inerentes, como os alimentos, medicamentos, etc.

Acredita-se que não haverá problemas na execução do trabalho pois o tema é de interesse das escolas, porém, se alguma escola não quiser aderir, a participação é voluntária.

6. Conclusão

O trabalho aqui apresentado advém de estudo em cima de teses, temas e mais dissertações envolvendo uma série de fatores que a primeira vista, transparece ser um tanto inconstante para se aplicar, no entanto, através da análise realizada e de exemplos vistos nota-se que é um trabalho muito importante para o movimento sanitário dentro da sociedade.

A construção do conhecimento, em relação à promoção da saúde, é um processo que precisa ser realizado de forma constante tendo a participação individual e coletiva, na esfera familiar, no grupo de trabalho, nos grupos sociais, nas comunidades ou até mesmo nas organizações sociais. (CEGANO; SIQUEIRA; CÉZAR VAZ, 2005)

A educação popular sanitária é tema que há tempos deve ser discutido e trabalhado, no entanto, devido ao descaso das políticas públicas, o tema não é levado como prioridade em discussões que envolvem a saúde pública no nosso país.

Trabalhando com as crianças, acreditamos estar atuando no ponto mais forte para que o trabalho educacional da Vigilância Sanitária saia do mundo das idéias e se concretize em forma de ação a ação. A visualização dos riscos faz com que as pessoas tornem-se mais questionadoras perante a sociedade, impondo sua perspectiva e objetivos.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, E.L.G.; LIMA, M.A.L. **Crise e planejamento estratégico situacional**. São Paulo: Perspectiva, p. 23-27, 1991.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ANVISA. Protocolo das ações de vigilância sanitária. Brasília, 2007. Disponível em www.anvisa.gov.br Acessado em 02/11/2013

AZEVEDO, S. C. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. **Cad. Saúde Pública**, v. 8, n. 2, 1992. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200003&lang=pt&lng=. Acesso em 02/11/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais**, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Educação para a Saúde**, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 2203, de 05 de novembro de 1996**. Aprova a Norma Operacional Básica do SUS – NOB/96.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2488, de 21 de outubro de 2011.**

CAMPOS, G. W. S. Saúde coletiva e o método Paidéia. In: CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec, p. 21-35, 2007.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/80808384/8/Monitoramento-e-avaliacao-das-acoes-de-saude-na-Atencao-Basica-a-Saude>. Acesso em: 02/11/2013.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. **Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir da perspectiva crítico-social pós-estruturalista.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, 2008.

CEGAGNO D, SIQUEIRA HCH, CEZAR VAZ MR. **Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem.** *Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre (RS)* 2005 ago; 26(2): 154-60.

COSTA, E. A.& ROZENFELD, S., 2000. **Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Fundamentos da Vigilância Sanitária.** (Rozenfeld, S., org.), pp.15-40, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

FRANCO, F. C. **A comunicação como instrumento de promoção à saúde e Vigilância Sanitária de Vitória na mídia impressa.** Disponível em: http://encipecom.metodista.br/.../A_comunicação_como_instrumento_de_. Acesso em: 10/11/2013.

GRAZZINELLI, M. F.; GRAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. **Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

IIDA, I.; **Planejamento estratégico situacional.** *Prod.* vol.3, n. 2, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131993000200004. Acesso em 02/11/2013.

MARTINS, L.R. **Uma nova compreensão de gestão educacional através da ressignificação do ato de planejar.** Disponível em: www.sle.br/sistema/messias/libs/downloader.php?ref=19. Acesso em 08/11/2013.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. **Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica.** Mundo Saúde, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

SILVA *et al.*, **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n° 5, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500028&script=sci_arttext . Acesso em 29/11/2013

SOUTO, A. C., 1996. Saúde e Política. **A Vigilância Sanitária no Brasil (1976 – 1994).** Dissertação de Mestrado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

TANCREDI, F. B.; BARROS, S. .R. .L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde.** Saúde & Cidadania. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,1998. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude%20&%20Cidadania%20Volume02.pdf>. Acesso em 18/11/2013.

TONI, J. **O que é o Planejamento Estratégico Situacional.** Revista Espaço Acadêmico, n. 32. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm> Acesso em 18/11/2013