

# Vigilância em Saúde

Informações para os Secretários Municipais

## 2013



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde:  
Informações para os Secretários Municipais, 2013

2ª edição revista e ampliada  
Porto Alegre  
CEVS/RS - 2013

R585v

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde.

Vigilância em saúde: informações para os secretários municipais, 2013 / Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
2. ed. rev. e amp. - Porto Alegre: CEVS/RS, 2013.

ISBN 978-85-60437-16-0 (impresso)

ISBN 978-85-60437-15-3 (Internet)

1. Vigilância Epidemiológica. 2. Vigilância Sanitária. 3. Vigilância em Saúde Ambiental
4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 5. Vigilância da Situação de Saúde
6. Vigilância Laboratorial I. Título

NLM WA 105

Catálogo elaborado no Centro de Informação e Documentação do CEVS/RS

Tiragem: 1.000 exemplares

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	5
1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONCEITOS.....	9
2 - CONHEÇA O CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	19
3 - VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	25
4 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	31
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL .....	45
6 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	63
7 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR .....	75
8 - FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE: IPB-LACEN/RS .....	87
9 - GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL.....	109

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS .....	155
ANEXOS	
ANEXO A – COMPOSIÇÃO DAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE	
SEGUNDO AS REGIÕES DE SAÚDE.....	175
ANEXO B – CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA 2013.....	179
ANEXO C – CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE 2013.....	189
ANEXO D – CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO 2013 .....	195
ANEXO E – CAPACITAÇÕES .....	201
ANEXO F – TELEFONES E CONTATOS .....	209
ANEXO G – SITES DE INTERESSE.....	251



**APRESENTAÇÃO**



A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul pretende, com esta publicação, contribuir com a nova gestão municipal apresentando aos Senhores Secretários Municipais de Saúde um conjunto de informações relevantes para a área de Vigilância em Saúde.

Reconhece-se a complexidade atual da situação epidemiológica, em que doenças transmissíveis, muitas delas tradicionalmente relacionadas com precárias condições de vida e/ou de saneamento ambiental, em que se incluem desde a tuberculose até doenças transmitidas por vetores (como a dengue, a leishmaniose visceral), dividem importância com doenças e agravos não transmissíveis, muitos dos quais decorrentes de novos padrões econômicos e culturais (como a obesidade, a diabetes, os acidentes e a violência).

Esses fatos, associados às rápidas alterações demográficas, com a diminuição progressiva dos nascimentos e crescimento rápido da população de idosos, têm levado o Sistema Único de Saúde a agregar, com grande rapidez, novas regras, diferentes compromissos e diversificada tecnologia de gestão, na busca de responder às demandas de uma sociedade cada vez mais plural e complexa.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Assim, têm sido constantemente repensadas as formas de se alcançar a plenitude da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as diretrizes em que foi concebido, implicando a mudança do modelo de atenção, privilegiando a promoção da saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo à assistência, o que exige o aprimoramento das ferramentas de gestão.

Esta coletânea, em sua segunda edição revisada, descreve como está estruturada a Vigilância em Saúde no estado e na instância federal, apresenta conceitos básicos que fundamentam, seus componentes (vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância laboratorial), as formas e instrumentos de gestão interativa e financiamento, além de relacionar as referências teóricas e legais da área.

Pretende-se, desta forma, que a Secretaria Estadual, através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde e dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS), que integram as Coordenadorias Regionais de Saúde, cumpra com parte de suas atribuições referentes à assessoria e ao apoio técnico aos municípios, colocando-se à disposição dos senhores Secretários para todo e qualquer suporte, no que se refere ao desenvolvimento das ações dessa área.

Ciro Simoni

Secretário de Estado da Saúde



# 1

**1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONCEITOS**



A Constituição Federal de 1988 implantou, no país, o SUS, regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, sendo recentemente atualizada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

No título VIII Da Ordem Social, seção II, referente à Saúde, o art. 196 define que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O SUS é definido, pelo art. 198 (BRASIL, 1988), do seguinte modo: “As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## III. Participação da comunidade [...]”.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS baseia-se na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à saúde coletiva.

Assim, foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- A universalidade;
- A integralidade;
- A equidade;
- O controle social.

Em 1990, o SUS foi regulamentado através da Lei nº 8.080, a qual define o modelo operacional, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. No art. 3º, reafirma-se o conceito amplo de saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, 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; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990a).

E, em 2011, o Decreto nº 7.508 veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Nesse contexto, desenvolveu-se o conceito de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, entendido tanto como modelo de atenção quanto como proposta de gestão de práticas sanitárias.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na concepção abrangente da Vigilância em Saúde, o objeto das ações é o controle dos fatores determinantes e condicionantes, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território.

A forma de organização desse modelo privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersectorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base, para o planejamento das ações, as análises de situações de saúde nas áreas geográficas municipais.

Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade, do cuidado, devendo, nesse contexto, inserir-se na construção das redes de atenção à saúde.

Dessa forma, avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática:

- Da integração intrainstitucional entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador;

- Da análise da situação de saúde de grupos populacionais;
- Da identificação e do gerenciamento dos riscos dos diversos ambientes do convívio humano;
- Do planejamento em saúde com enfoque estratégico-situacional;
- Da organização tecnológica do trabalho em saúde, estruturada por práticas articuladas de prevenção de doenças e agravos, bem como de promoção, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais, em suas dimensões coletiva e individual;
- Da inserção no cotidiano das equipes de atenção primária, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação, incluindo a promoção à saúde.

A proposta de Vigilância em Saúde transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, se expande a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental, e envolve uma complexa interação de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em síntese, a Vigilância em Saúde apresenta as seguintes características básicas:

- Intervenção sobre problemas de saúde – danos, riscos e/ou determinantes;
- Ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos;
- Articulação de ações promocionais, de proteção e de prevenção;
- Atuação intersetorial;
- Ações sobre o território;
- Intervenção sob forma de operações.

Para fins práticos, o CEVS/RS adota como objetivos prioritários da construção da ação de Vigilância em Saúde:

1. Identificar, detectar, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, os riscos e os agravos à saúde;
2. Analisar, de forma permanente, a situação da saúde da população, articulando-se num conjunto de ações, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde;

3. Adotar e recomendar medidas de prevenção, controle e eliminação ou erradicação de doenças, riscos e agravos à saúde;

4. Intervir nos problemas sanitários decorrentes do contato com o meio ambiente, com o ambiente e os processos de trabalho ou produtos e substâncias, da produção ao consumo, e com a prestação de serviço.

As atividades de VIGILÂNCIA EM SAÚDE integram o SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, e são financiadas por recursos, na forma de blocos de financiamento: do bloco de Vigilância em Saúde, constituído por dois componentes – de Vigilância em Saúde e da Vigilância Sanitária –, da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST, dos Municípios e do Tesouro do Estado.





# 2

**2 CONHEÇA O CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



O Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS/RS) teve suas competências e atribuições descritas no Decreto nº 44.050, de 05 de outubro de 2005, contando com seis divisões que desenvolvem a gestão e a descentralização das práticas de vigilância, através de atividades próprias e em conjunto com os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS), localizados nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS (Portaria nº 22/SES/2004).

A estrutura organizacional do CEVS/RS, a seguir descrita, buscou integrar os vários componentes da Vigilância em Saúde, tendo a descentralização e o apoio ao nível local como um dos seus pressupostos de atuação.

## **Direção**

- Divisão de Vigilância da Situação de Saúde;
- Divisão de Vigilância Epidemiológica;
- Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Divisão de Vigilância Sanitária;
- Divisão Administrativa.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São atribuições do CEVS/RS, entre outras:

- Formular a Política e propor o Plano Diretor de Vigilância em Saúde para o Estado, em sintonia com a política nacional e de acordo com a realidade dos municípios;
- Coordenar o sistema de vigilância do âmbito estadual, executando de forma complementar ou suplementar as ações de vigilância;
- Coordenar e articular o assessoramento técnico prestado por suas áreas aos municípios, para a descentralização das atividades;
- Promover a capacitação técnica e o desenvolvimento dos recursos humanos envolvidos em vigilância, assim como a difusão de informações relacionadas à saúde.

Cabe aos NUREVS desenvolver, de forma integrada com as outras áreas da CRS, todas as atividades pertinentes à Vigilância em Saúde, de competência do Estado, na esfera regional, a saber:

# CONHEÇA O CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

# 2

- Coordenação técnica regional do processo de descentralização da Vigilância em Saúde (VS) para municípios;
- Coordenação dos processos de planejamento regional na área de VS, através de pactuação com os municípios da região;
- Assessoria aos municípios;
- Coordenação regional e execução complementar/suplementar das ações de vigilância;
- Realização da análise epidemiológica e elaboração de diagnósticos de municípios e da região;
- Monitoramento e avaliação do desempenho municipal, nas ações de vigilância;
- Desenvolvimento, no nível regional, dos projetos intersetoriais de abrangência estadual, sob orientação do CEVS/RS;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial as de caráter educativo.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para o funcionamento do CEVS/RS, a Divisão Administrativa é fundamental, garantindo o apoio logístico e operacional para as ações desenvolvidas, assim como as atividades do Grupo de Trabalho do Humaniza SUS (GTH) do CEVS/RS, que busca, de acordo com a política nacional da área, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.



# 3

**3 VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**



Responsável por ações de consolidação, análise, avaliação e divulgação de informações com objetivo de monitorar os riscos e as alterações das condições de saúde, contribuindo para o processo de planejamento, para a definição de prioridades institucionais e, especialmente, para a proposição de soluções para problemas detectados. Visando a alcançar esse objetivo, organizaram-se os seguintes núcleos de trabalho:

### **Núcleo de Informações em Saúde - NIS**

Responsável, no âmbito estadual, pelos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC), coordenando a coleta, o processamento, o armazenamento e a publicação das informações relativas aos eventos vitais (Portaria nº 116/09 SVS/MS, complementada pela Resolução nº 160/09 CIB/RS), com base nos dados contidos nas Declarações de Óbito – DO e nas Declarações de Nascidos Vivos – DNV. Monitora indicadores de saúde utilizados internacionalmente.

### **Centro de Informação e Documentação - CID**

Tem por objetivo exercer apoio informativo e documental aos técnicos das áreas da vigilância em saúde, subsidiando pesquisa, formação e educação continuada necessária à formação permanente na

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

área de Vigilância em Saúde. Possui um acervo básico de Vigilância em Saúde. É o responsável pelas publicações do CEVS/RS, incluindo o Boletim Epidemiológico no qual interessados poderão enviar artigos para publicação.

## **Núcleo de Apoio à Gestão - NAG**

Tem entre suas competências: apoiar os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde - NUREVS no processo de descentralização da gestão e das ações da área, com ênfase na municipalização e regionalização da mesma; subsidiar a coordenação, orientação, promoção e normalização da execução das pactuações realizadas entre as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal); elaborar metodologia para o desenvolvimento de processo de planejamento, monitoramento/avaliação e assessoria técnica na área de vigilância em saúde às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios; promover e apoiar a realização de estudos visando ao aprimoramento dos instrumentos de acompanhamento, ao controle e à avaliação da gestão da vigilância em saúde; acompanhar e supervisionar a utilização dos recursos descentralizados para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.

**Emergências em Saúde Pública: Rede de Vigilância**

O Centro de Informação Estratégica e Resposta em Vigilância em Saúde – CIEVS integra uma rede nacional que tem a finalidade de fomentar a captação de notificações de situações de risco à saúde coletiva, visando a responder oportunamente às emergências em saúde pública, de relevância nacional e estadual, congregando-se mecanismos de comunicação avançados. Seu foco principal é o acompanhamento de um conjunto de doenças de elevado potencial de disseminação e/ou risco à saúde pública e de “agravos inusitados” (casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou com alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida). A doença de notificação deve ser comunicada de forma imediata pelo profissional ou pelo serviço de saúde, em até 24 horas do diagnóstico inicial. O CIEVS avalia diariamente a situação de saúde do território, através de notícias publicadas em jornais e sites do território nacional (clipping CIEVS). O Disque-Vigilância (150) também é um importante canal de comunicação com o CIEVS, fazendo com que todas as notificações sejam comunicadas imediatamente às secretarias municipais de saúde e às áreas técnicas do CEVS/RS. De posse da informação, as secretarias estadual e municipal de saúde devem adotar, de forma ágil, as medidas adequadas para a investigação da situação e desencadeamento das ações de bloqueio da disseminação da doença. A SES passa a acompanhar, neste momento, por meio do CIEVS, o comportamento epidemiológico, e estará pronto para enviar, se necessário, equipes treinadas para detecção e resposta de surtos. Os

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

casos que se configurarem como de relevância estadual ou nacional serão investigados pela Unidade de Respostas Rápidas (URR) do CIEVS, que, quando implantada, utilizará a sua estrutura tecnológica para acionar técnicos, especialistas, redes de profissionais, secretarias de saúde, laboratórios e institutos de pesquisa. O CIEVS visa, assim, ser um mecanismo facilitador para a integração das equipes de campo com os gestores e técnicos dos diversos níveis dos SUS.

## **Disque-Vigilância (150)**

É um serviço que funciona 24 horas, sete dias da semana, colocado à disposição da comunidade gaúcha, e que é uma das portas de entrada do sistema de vigilância em saúde. Esse canal recebe notificações e dúvidas provenientes de profissionais de saúde e da comunidade em geral, agilizando a solução dos problemas e de situações de risco, além de promover informação em saúde. Presta atendimento aos técnicos de serviços públicos e privados, que buscam orientação sobre medidas de controle, conduta, tratamento ou para notificação de doenças e agravos.



# 4

**4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



Vigilância Epidemiológica é conceituada, na Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, como: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990).

Nas últimas décadas, com a alteração do perfil epidemiológico do Brasil e do Rio Grande do Sul, em que doenças não transmissíveis passaram a ser grandes responsáveis pela carga de doenças, assim como os agravos de causas externas. A Vigilância Epidemiológica, historicamente voltada à prevenção e ao controle de doenças transmissíveis, necessitou ampliar, progressivamente, seu escopo. Assim, além de trabalhar com um elenco de doenças de notificação compulsória, hoje, deve ter sensibilidade para a detecção de variadas condições que interfiram na saúde humana (de forma articulada com outras áreas, como a da vigilância ambiental e da vigilância em saúde do trabalhador).

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente aos gestores para a decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras:

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos;
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

A Vigilância Epidemiológica deve atuar, de forma contínua, em uma área geográfica ou população determinada, para a execução de ações de controle e prevenção, integrada em todos os níveis da Atenção à Saúde e contribuindo para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas.

O Decreto Federal nº 7.508/2011 deverá trazer grandes avanços e desafios, especialmente quanto à descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica e sua integração na Região de Saúde.

A relação de doenças de notificação compulsória tem sofrido revisões, durante as últimas décadas. A portaria nacional vigente é a de nº 104, de 25 de janeiro de 2011. No Rio Grande do Sul, caxumba e toxoplasmose são doenças de notificação estadual. Além disso, todas as suspeitas de surtos ou ocorrência de agravo inusitado devem ser investigadas e imediatamente notificadas pelo meio mais rápido de comunicação disponível, podendo ser utilizado o Disque-Vigilância - 150.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN versão NET, Dengue e Influenza Online) é o principal instrumento da Vigilância Epidemiológica e tem como objetivos coletar e processar os dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional e fornecer informações para análise

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

do perfil de morbidade, contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões pelo gestor municipal, estadual ou federal.

Para coordenar o desenvolvimento das atividades previstas, a Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) está estruturada em três núcleos:

- Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis;
- Núcleo de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis;
- Núcleo de Imunizações.

## **Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis**

Coordena a vigilância e o controle das doenças transmissíveis. Nessa área, acumulam-se êxitos, especialmente em relação a doenças imunopreveníveis, como a erradicação da poliomielite, a eliminação do sarampo e da rubéola, o controle de doenças como as meningites, o tétano, a difteria e a coqueluche, trazendo o grande desafio de manter as conquistas alcançadas.

Por outro lado, dentro de um cenário de urbanização acelerada, mudanças ambientais e climáticas, mobilidade populacional e avanços tecnológicos, a questão das doenças consideradas emergentes como a HIV/AIDS, a influenza H1N1 2009 pandêmica e a hepatite C, e a reemergência de doenças que, se considerava controladas, como dengue, febre amarela e leishmaniose visceral humana, tornam-se grandes problemas a serem enfrentados.

Surtos também são investigados, como as Doenças Transmitidas por Alimentos, as síndromes gripais e doenças diarreicas agudas em instituições fechadas, entre outros. Algumas doenças transmissíveis agudas são monitoradas por meio de vigilância sentinela, como a influenza em nível ambulatorial, as doenças diarreicas através da Monitorização da Doença Diarreica Aguda (MDDA) e o rotavírus.

As doenças transmissíveis crônicas constituem grande desafio, especialmente a tuberculose, a hanseníase e as hepatites virais crônicas. A tuberculose registra cerca de 5000 casos novos por ano, no RS, em um cenário marcado pela alta coinfeção com HIV/AIDS e pelo uso de drogas ilícitas, como o crack. Quinze municípios considerados prioritários concentram a maior carga doença, sendo a maioria (70%) em Porto Alegre e na Região Metropolitana. As hepatites virais B e C representam importante carga na morbimortalidade na população gaúcha, pois, especialmente o tipo C, apresenta grande tendência de

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

cronificação, exigindo uma complexa estrutura de vigilância e atenção, que contemple diagnóstico laboratorial, acompanhamento multidisciplinar, tratamento de alto custo e ações educativas e preventivas. A hanseníase, por se encontrar em fase de eliminação no RS, tem sido, de certa forma, negligenciada, com os pacientes apresentando lesões neurológicas por ocasião do diagnóstico.

## **Núcleo de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis**

No RS, fatores como a urbanização acelerada, o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população, a violência urbana e a drogadição, aliados às mudanças de hábitos e ao estilo de vida, com a conseqüente incorporação de fatores de risco comportamentais e ocupacionais, têm, como já foi referido, levado à modificação do perfil de morbimortalidade, com aumento da importância das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs).

As DANTs abrangem as doenças crônicas não transmissíveis (especialmente as cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e seus fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo, abuso de álcool e drogas), acidentes e violências, e têm-se caracterizado como relevantes problemas

de Saúde Pública, principalmente por sua alta e crescente morbimortalidade, por suas interferências na qualidade de vida e pelo seu impacto na economia global.

Seguindo a tendência nacional, em janeiro de 2006, foi criado, na DVE, o Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, com o objetivo de realizar a vigilância das DANTs bem como de seus fatores de risco e desenvolver ações de prevenção, promoção e enfrentamento.

Na questão da violência, destaca-se a implementação da notificação compulsória da violência doméstica, sexual e/ou outras, em todas as faixas etárias, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), desde 2010, ponto de partida fundamental para a estruturação da atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência, constituindo a Rede de Prevenção da Violência, Promoção da Saúde e Cultura da Paz nos municípios.

O NVDANT trabalha com a violência no trânsito, através do inquérito nacional realizado nas capitais brasileiras, atua no Comitê Estadual de Mobilização pela Segurança no Trânsito e coordena a Câmara Temática da Saúde, em âmbito estadual, para operacionalização do Plano Nacional de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para estimular a prática da atividade física e diminuir o sedentarismo da população, foi criado o Programa Academia da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 719, de 07 de abril de 2011, que estabelece repasse de recursos federais aos municípios, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. No Rio Grande do Sul, estão sendo implantadas 260 Academias da Saúde, distribuídas em 212 municípios.

O Programa de Controle do Tabagismo tem como objetivos: reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco; reduzir a experimentação e iniciação do fumar; diminuir a aceitação social e a exposição à poluição tabagística, tendo em vista que o tabagismo é considerado a primeira causa de morte evitável no mundo, e o tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo.

Para os municípios que aderem ao Programa de Controle do Tabagismo, são desenvolvidas atividades de capacitação dos profissionais de saúde para tratamento do fumante, distribuição de material de apoio e medicamentos e acompanhamento das ações.

Com o objetivo de implementar as ações relativas às doenças crônicas não transmissíveis, foi elaborado, em 2012, o Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças Transmissíveis Crônicas.

### **Núcleo de Imunizações**

O Programa Estadual de Imunizações vem desenvolvendo suas atividades em todo o Estado, buscando manter o controle, a eliminação e/ou a erradicação de um elenco de doenças imunopreveníveis.

O Programa Nacional de Imunizações estabelece, por meio da Portaria GM/MS nº 3.318/10, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, do adolescente, adulto e idoso (ANEXOS B, C e D), garantindo, à população, ações de vacinação com qualidade e segurança. Também é oferecido calendário diferenciado de vacinas a indivíduos com quadros clínicos especiais, nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Atualmente, são disponibilizados 35 tipos diferentes de imunobiológicos, a saber: 21 vacinas, 10 soros e 04 imunoglobulinas humanas, utilizadas na prevenção e/ou no tratamento de doenças.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para o acompanhamento das ações, o Programa Estadual de Imunizações conta com sistemas de informação para registrar as doses aplicadas na vacinação de rotina, por faixa etária e imunobiológica, e calcular a cobertura vacinal e as taxas de abandono (SI-API), gerenciar o estoque e a distribuição dos imunobiológicos na rede (SI-EDI), realizar o gerenciamento das doses utilizadas e das perdas físicas para calcular as perdas técnicas, a partir das doses aplicadas (SI-AIU), e acompanhar casos de reação adversos, ocorridos pós-vacinação, e a rápida identificação e localização de lotes de vacinas (SI-EAPV). Também dispõe do Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (SI-CRIE), que registra os atendimentos nos CRIEs e informa a utilização dos imunobiológicos especiais e eventos adversos.

Gradativamente, esses sistemas estão sendo substituídos pelo novo SI-PNI, que agregará todas essas informações e coletará os dados referentes às atividades de vacinação, de forma a gerar informação individualizada, a partir da instância local, para subsidiar as decisões e ações no âmbito da sua gestão. O SI-PNI, futuramente, operará em cada sala de vacina do nosso estado, elevando a eficiência dos serviços de saúde. Para garantir a descentralização do SI-PNI, foi instituído repasse financeiro aos municípios, por meio da Portaria GM/MS nº 2.363/12, que permite a compra de equipamentos de informática específicos para as salas de vacina.

Os instrumentos básicos de acesso ao SI-PNI são os boletins diários e mensais de doses aplicadas de vacinas e de movimentação de imunobiológicos, fichas de notificação de eventos adversos e instrumento de supervisão.

Conforme a Portaria GM/MS nº 3.252/09, compete à União o provimento de imunobiológicos e a coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas obrigatórias no país, as estratégias e a normatização técnica sobre sua utilização. Aos Estados, compete a coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações e a gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas e agulhas), devendo abastecer os municípios. Quanto aos municípios, estes devem realizar a gestão dos estoques municipais de insumos estratégicos, além de executar as ações de vacinação de rotina e Campanhas e aplicação de soros e imunoglobulinas.





5

**5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**



Entende-se a **Vigilância em Saúde Ambiental** como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos – Decreto nº 4.727/2003 e IN nº 01/2005.

As grandes transformações sociais, ocorridas no último século, associadas ao crescimento populacional e a urbanização, têm como consequência a expansão da pobreza, a utilização desorganizada dos recursos ambientais e sua consequente degradação, colocando as comunidades humanas frente a riscos de novas doenças, além de permitir, concomitantemente, o recrudescimento de doenças já controladas.

A relação existente entre o ambiente e a situação de saúde da população diz respeito a todos os elementos que, direta ou indiretamente, afetam a saúde (exposição a substâncias químicas, elementos biológicos, estado psíquico do indivíduo), além dos relacionados diretamente ao nível de desenvolvimento econômico dos países.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A implantação da **Vigilância em Saúde Ambiental**, como um novo modelo de atenção, proporciona um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde da população, necessariamente com caráter multidisciplinar e interinstitucional, considerando-se a impossibilidade de realizar atividades de vigilância e controle de riscos ambientais para a saúde humana, sem uma avaliação conjunta de informações dos diversos setores envolvidos, como o ambiente e saneamento ambiental, em um determinado território.

Como principais objetivos da Vigilância Ambiental, destacam-se:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações (intra e extramuros), visando qualificar o planejamento e a execução de ações relativas às atividades de promoção, de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os principais riscos prováveis ou existentes, bem como divulgar as informações referentes aos fatores ambientais que condicionam e determinam o surgimento de doenças e/ou agravos à saúde;

- Identificar os principais aspectos, procedimentos, ações e atribuições relacionadas à vigilância ambiental em saúde, nas diversas instâncias de competência;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins, ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação de meio ambiente;
- Conhecer e estimular a necessária interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação das instituições afins na promoção da saúde e na qualidade de vida.

No CEVS/RS, a **Vigilância em Saúde Ambiental** está estruturada de modo a facilitar a identificação de fatores de riscos biológicos e fatores de riscos não biológicos, sem que ocorra a dissociação entre tais áreas.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**A VIGILÂNCIA AMBIENTAL DOS FATORES DE RISCOS BIOLÓGICOS** está estruturada em duas grandes áreas de concentração:

## **Vigilância dos Riscos à Saúde por Vetores**

**Desenvolve atividades de vigilância dos vetores e hospedeiros transmissores de:** Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose e Oncocercose. Tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco. Utiliza-se da vigilância entomológica (características, presença, índices de infestação, avaliação da eficácia dos métodos de controle) e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças e o impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos.

**Dengue** – Destacam-se, neste núcleo, as ações do Programa Estadual de Vigilância do *Aedes aegypti* – PEVAa. No Estado do Rio Grande do Sul, há uma grande preocupação em evitar o surgimento da dengue, uma vez que há diversas áreas infestadas com o mosquito vetor dessa doença. Há condutas

técnicas, previamente estabelecidas, de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, preconizadas nos **Manuais e Normas Técnicas do Programa Nacional de Combate à Dengue**, que devem ser priorizadas pelos gestores (salientando-se a necessidade de manutenção permanente das ações e de uma equipe mínima de agentes de campo, que varia de acordo com a situação de infestação do município).

É atribuição municipal, também, a alimentação de informações no sistema de informação da dengue, bem como a identificação laboratorial de vetores da dengue.

O Plano de Contingência Municipal deve ser elaborado, preferencialmente, pelos municípios infestados por *Aedes aegypti*, com revisão anual dos mesmos, assim como a constituição e manutenção dos Comitês Municipais da Dengue, a fim de garantir as parcerias necessárias entre os diversos setores do município.

No verão, habitualmente, existem incentivos financeiros específicos para a intensificação de ações de controle da dengue, contemplando municípios com maior risco de desenvolver surtos ou epidemias da doença.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Leishmanioses** – As atividades de vigilância buscam monitorar, por meio de investigações epidemiológicas e laboratoriais, a prevalência de casos caninos ou de outras espécies animais envolvidas e detectar possíveis casos humanos da doença. No site da SES encontra-se disponível: **LTA – Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral.**

**Febre Amarela** – Outro projeto de grande relevância é o monitoramento de Primatas não Humanos, por serem importantes indicativos da circulação do vírus transmissor de Febre Amarela, prevenindo-se o surgimento de casos autóctones no Estado.

**Programa de Controle dos Borrachudos (Simulium Sp)** – Podem ser vetores da filariose causadora da Oncocercose, além de situações de agravos à saúde por suas picadas, principalmente nas populações rurais dos municípios. O Programa Estadual de Controle está implantado em 209 municípios, aos quais presta assessoria, repassando tecnologia e capacitando as equipes. No site da SES, encontra-se disponível: **Guia para orientação sobre manejo integrado, Controle e Gestão destes insetos**, além do **Guia prático para orientação às coletas e a Chave para Identificação.**

### **Vigilância dos Riscos à Saúde por Reservatórios, Hospedeiros e Animais Peçonhentos**

Desenvolve atividades ambientais relacionadas aos reservatórios ou hospedeiros da Raiva, Hantavíroses, Leptospiroses, Leishmaniose, Tungíase, Equinococose, Esquistossomose e Cisticercose, assim como com os Acidentes com Animais Peçonhentos. No site da SES, encontra-se disponível: **O Programa Estadual de Vigilância e Controle de Esquistossomose.**

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos **reservatórios ou hospedeiros** (cães, gatos, morcegos, roedores, bovinos, entre outros) de doenças tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco, em determinados territórios, utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças e do impacto das ações de controle, além de interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou a redução dos riscos. Nessa área, encontram-se, também, programas de importância em saúde pública, dentre estes a **vigilância da raiva animal**, através do monitoramento permanente de cães e demais animais agressores, bem como pelo bloqueio vacinal que ocorre em áreas rurais ou periurbanas, a partir da incidência de morte de bovinos devido à denominada raiva herbívora, e o controle de **hidatidose**.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Raiva – O Programa de Vigilância e Controle do Vírus Rábico** desenvolve suas atividades prioritárias priorizando a vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos reservatórios ou hospedeiros (cães, gatos, morcegos, roedores, bovinos, entre outros) de doenças, e tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco, em determinados territórios, utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica, quanto à incidência e prevalência dessas doenças e do impacto das ações de controle, além de interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos. Nessa área, encontram-se programas de importância em saúde pública, dentre estes a **vigilância e o controle da raiva humana**, através do monitoramento permanente de cães e demais animais agressores, bem como pelo bloqueio vacinal que ocorre em áreas rurais ou periurbanas, a partir da incidência de morte de bovinos devido à denominada raiva herbívora. O controle e a Profilaxia da Raiva, bem como as medidas de vigilância, devem obedecer a legislação vigente em todo o País.

**Animais peçonhentos** – A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, himenópteros e lepidópteros), que podem resultar em agravos de interesse à saúde pública, tem como objetivo principal o mapeamento da distribuição das diferentes espécies causadoras de acidentes, através do trabalho intersetorial com o CIT, os órgãos ambientais e

as universidades. A análise adequada sobre as áreas com potencial de ocorrência das espécies, a sazonalidade dos acidentes, bem como a incidência dos mesmos é uma ferramenta útil na implementação da rede de atenção, na otimização dos soros antivenenos, no planejamento das ações desenvolvidas pela vigilância ambiental em saúde, bem como na disponibilização de informações para a comunidade sobre os **cuidados para prevenir acidentes e os primeiros socorros às vítimas**.

**Esquistossomose** – A vigilância inclui medidas preventivas (ações educativas em saúde para as populações sob risco), diagnóstico precoce e o tratamento dos portadores de *S. mansoni*, assim como o mapeamento e controle dos caramujos.

### **PROSAM – PROGRAMA DE SANEAMENTO AMBIENTAL**

O PROSAM, criado em 1974 com o objetivo de financiar o saneamento básico, em pequenas comunidades, tem por objetivo, atualmente, em parceria com os municípios, de projetar e financiar soluções simplificadas e de baixo custo para o saneamento ambiental, em comunidades de baixa renda que apresentam submetidas a um situação de risco ambiental. Tem por critério de inclusão a análise da

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

situação de saúde da população. Repassa recursos financeiros a fundo perdido, diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) para os Fundos Municipais de Saúde (FMSs). Possui dois programas básicos:

**SSAA** – Sistema Simplificado de Abastecimento de Água, com repasse de até R\$ 41.913,55 por projeto, nesta data (janeiro 2013). O recurso pode ser utilizado para compra da bomba, tratamento, rede de adução, caixa-d'água e rede de distribuição.

**MS** – Módulos Sanitários, construídos em alvenaria de tijolos, dotados de lavatório de mãos, vaso sanitário e chuveiro, e mais a fossa séptica e o sumidouro, com repasse de até R\$ 74.246,86 por projeto com até 20 MS (janeiro 2013).

Em 2012, o PROSAN beneficiou, diretamente, 1.048 famílias ou 5.240 cidadãos em situação de risco ambiental. Para o ano de 2013, recebemos um acréscimo de 100% no orçamento, que serão, prioritariamente, investidos em regiões onde as informações existentes evidenciem a contaminação ambiental, com riscos à saúde da população ou que as informações epidemiológicas identifiquem impacto/efeitos sobre a saúde humana.

Para mais informações de como acessar os recursos para saneamento comunitário, acesse o endereço eletrônico: <http://www.saude.rs.gov.br/>

**VIGILÂNCIA AMBIENTAL DOS FATORES DE RISCOS NÃO BIOLÓGICOS** – Caracteriza-se por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde. Está subdividida em duas grandes áreas de atuação descritas a seguir.

**Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes** – Desenvolve ações integradas de saúde, adotando medidas de promoção e vigilância em saúde das populações expostas a contaminantes. Engloba os componentes: água, ar e solo, através da **Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano** (VIGIÁGUA), **Vigilância de Populações expostas aos Poluentes Atmosféricos** (VIGIAR), **Vigilância de Populações expostas a Solo Contaminado** (VIGISOLO), onde são identificadas e priorizadas as áreas com populações expostas a contaminantes químicos, com posterior qualificação das informações existentes para a identificação dos contaminantes de interesse, bem como das rotas de exposição e, por último, elaboração de protocolos de atenção à saúde, voltados para o acolhimento e amparo dessa população.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**VIGIÁGUA** – A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº 2.914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção à saúde, previstas pelo SUS. As ações são desenvolvidas pela Secretarias Municipais de Saúde, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde. As informações do Cadastramento das fontes e formas de abastecimento de água utilizadas pela população (atualizados anualmente), bem como os dados de Controle e de Monitoramento da Qualidade da Água são inseridos no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA e fornecem subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à vigilância em saúde ambiental, visando à prevenção de riscos à saúde decorrentes do consumo de água.

**VIGIAR** – A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos tem como objetivo a promoção da saúde da população exposta aos poluentes atmosféricos. São priorizadas regiões onde existam atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a carac-

terizar um fator de risco para as populações expostas. No nosso estado, correspondem, prioritariamente, as áreas metropolitanas, industriais e de extração de carvão mineral para a produção de energia.

As ações de controle da qualidade do ar competem ao Órgão Ambiental. Ao setor de saúde compete a identificação e avaliação dos fatores de risco, monitoramento de agravos nas populações expostas e a promoção de ações que minimizem os agravos a saúde.

Dentre as ações desenvolvidas pelo VIGIAR, destacam-se:

- Elaboração semanal do **Boletim Informativo do VIGIAR**, disponibilizando informações do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) que possam contribuir com as atividades desenvolvidas pela Vigilância em Saúde;
- Implantação de **Unidades Sentinelas**, com a participação das Secretarias Municipais de Saúde, para realização de monitoramento dos indicadores fundamentais de saúde (sintomas: tosse, sibilância, dispneia, bem como os agravos: bronquite, asma e IRA) em crianças menores de cinco

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

anos. O Instrumento para coleta dessas informações é a **Ficha de Coleta de Dados – Unidade Sentinela 2013**. A referida coleta de dados subsidia o planejamento e a execução das ações de Vigilância em Saúde e assistência de populações expostas a poluentes atmosféricos;

- Implantação de Ficha de investigação/denúncia de exposição aos poluentes Atmosféricos, que facilita o registro e o encaminhamento de denúncias relacionadas a episódios de poluição atmosférica, por parte da população, bem como instrumentaliza os técnicos das Secretarias Municipais de Saúde em sua ação de investigação.

**Vigilância dos Riscos à Saúde por Eventos Ambientais Adversos à Saúde** – Que desenvolve atividades de forma a dar suporte qualificado às ações de atendimento de emergência aos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, através das articulações intra e intersectorial. Esses são eventos ou situações perigosas provocadas por enxurradas, vendavais, estiagens, descargas acidentais de substâncias que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente. As atividades de vigilância e prevenção são articuladas com as instituições que atuam com a prevenção, a preparação para emergências e as respostas aos acidentes químicos, coordenadas pela Defesa Civil, visando ao controle ou

a eliminação dos riscos e os efeitos dos desastres naturais sobre a população e as repercussões nos estabelecimentos de atendimento à saúde (UBS, UPAS, Hospitais).

A estruturação das ações relacionadas aos Acidentes com Produtos Perigosos e Desastres Naturais, nas Coordenadorias Regionais de Saúde, é orientada pelas seguintes diretrizes:

**a.** Criação dos Comitês Regionais para Vigilância em Saúde nos Eventos Ambientais adversos, Acidentes com Produtos Perigosos e Desastres Naturais. Compostos por um representante de cada área de Vigilância em Saúde das Coordenadorias e um representante da Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde, os comitês têm como função atuar em todas as etapas dos desastres naturais e dos acidentes com produtos perigosos;

**b.** Implantação do sistema de identificação de riscos relacionados a desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, visando:

- Localização e tipologia das instalações de riscos relacionados aos acidentes com produtos perigosos e a circulação desses produtos;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Localização de áreas vulneráveis aos desastres naturais;
  - Identificação das populações expostas;
  - Análise da capacidade assistencial da rede para respostas a tais eventos.
- c.** Participação no pós-acidente ou desastre, estabelecendo ações para prevenção da saúde e registro de informações sobre o evento. Acesse o site: Núcleo de Vigilância dos Eventos Ambientais Adversos à Saúde.



# 6

**6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



A Lei nº 8.080/90, ao organizar o SUS, no art. 6º, parágrafo 1º, consagra a seguinte definição:

“Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990).

Essa definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva, contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e outros serviços de saúde, abrangendo um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde – doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, à circulação e ao consumo de bens e serviços.

A VISA atua no sentido de prevenir, eliminar ou minimizar risco sanitário. O risco se coloca como possibilidade, sem que haja, de fato, dados quantitativos, mas, sim, indícios baseados na racionalidade e nos conhecimentos científicos disponíveis. Essa concepção, aliada ao contexto de incertezas produzido pelas rápidas mudanças no sistema produtivo, é base, inclusive, para que a vigilância sanitária adote, em seu processo de regulação, o princípio da precaução (PDVISA, 2006).

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São ações da VISA:

- Gerenciamento do Sistema Estadual de VISA, com a descentralização das ações;
- Fiscalização e licenciamento sanitário da cadeia de produtos e insumos para saúde (alimentos, medicamentos, sangue, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde) e serviços de assistência e interesse para a saúde (hospitais, clínicas, salão de beleza, serviços de radiologia, radioterapia, medicina nuclear, entre outros);
- Regulamentação sanitária complementar de produtos, estabelecimentos e serviços de saúde;
- Investigação e encaminhamento de denúncias de irregularidades sanitárias;
- Gerenciamento de programas de monitoramento de produtos, estabelecimentos e serviços de saúde;
- Assessoria, cooperação técnica e capacitação dos profissionais de VISA;

- Gerenciamento do Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária – NOTIVISA;
- Análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos relacionados à saúde;
- Participação em ações conjuntas com outras instâncias (ANVISA, Conselhos Regionais de Classe, Associações e Sindicatos, Polícia Federal, Ministério Público, Ministério da Agricultura, entre outros);
- Gerenciamento de programas educacionais para construção da consciência sanitária, mobilização, participação e controle social em VISA - Pequenos Vigilantes, material educativo, entre outros;
- Realização das ações da VISA, a fim de reduzir ou eliminar o risco sanitário;
- Gerenciamento do Sistema de Informação.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Divisão de Vigilância Sanitária do CEVS/RS está estruturada em três núcleos que coordenam as ações de vigilância sanitária de produtos, serviços e de estabelecimentos de interesse, de acordo com as suas áreas de atuação:

**Núcleo de Vigilância dos Produtos** – Integrado pelas áreas de Alimentos, Cosméticos e Saneantes, Medicamentos e Sangue;

**Núcleo de Vigilância dos Estabelecimentos de Saúde** – Integrado pelas áreas de Estabelecimentos de Saúde e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde;

**Núcleo de Vigilância das Tecnologias em Saúde** – Formado pelas áreas de Correlatos – produtos para a saúde – e Radiações;

**“As ações de Vigilância Sanitária são privativas de órgãos públicos de saúde, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta”.**

A Vigilância Sanitária se estabelece legalmente através do Regulamento Sanitário (Decreto Estadual nº 23.430/74), pela Lei nº 8.080/90, pela Constituição Federal, em seu Título VIII, Capítulo II, Seção II, art. 200 e Lei Federal nº 6.437/77.

**Compete à União:**

Coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, prestar cooperação técnica e financeira aos estados e municípios e executar ações de sua exclusiva competência (registros de produtos, autorizações de funcionamento de empresas, etc). Essas Competências são desenvolvidas através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde.

**Compete ao Estado:**

Através da Divisão de Vigilância Sanitária e das Coordenadorias Regionais de Saúde, coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária; avaliar e acompanhar o processo de descentralização das ações de VISA; assessorar e apoiar os municípios, nas ações de VISA; planejar, normatizar, capacitar, supervisionar e atuar em caráter complementar.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Compete aos Municípios:**

Executar ações e implementar a VISA municipal, com a cooperação técnica do Estado e da União.

No caso de município que não tenha condições para executar ações e serviços de VISA, na forma instituída, cessam os repasses de recurso. A cooperação técnica a ser prestada pelo estado efetivar-se-á, com a devida homologação da CIB, mediante a execução dos serviços e ações correspondentes, assim como do apoio técnico e administrativo necessário para que o município possa assumir plenamente os encargos que lhe são atribuídos.

A competência da União para legislar sobre a VISA limita-se a estabelecer normas gerais de alcance nacional. Aos estados, caberá suplementar a legislação genérica de caráter nacional, editando normas para aplicação no seu território, e aos municípios caberá suplementar, no que lhe couber, para atender necessidades e prioridades de interesse predominantemente local.

**Responsabilidades dos municípios na Gestão em VISA**

1. Constituir a Vigilância Sanitária Municipal conforme Decreto ou Portaria Municipal, nomeando pessoal para executar ações em VISA (pactuadas na PPI/VS e normatizadas na Resolução CIB/RS n° 30/2004, que define quais são as ações de baixa complexidade, e na Resolução CIB/RS n° 130/00, que define os Recursos Humanos necessários para desenvolver as ações de VISA) e CIB n° 250/07;
2. Elaborar o Plano Municipal de VISA integrado com as outras áreas de Saúde;
3. Implantar o Código Sanitário Municipal;
4. Organizar, aparelhar, estruturar a VISA municipal para execução das ações;
5. Coordenar, controlar e acompanhar as ações de VISA assumidas (são atribuições municipais: cadastrar, inspecionar, emitir alvará sanitário, coletar e enviar amostras para análise laboratorial, analisar projetos arquitetônicos, abrir processo administrativo-sanitário, aplicar sanções e cobrar taxas, apenas no que se refere aos produtos e serviços pactuados);

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6. Assumir as Normas Sanitárias padronizadas pelo Estado para a execução das atividades fiscalizatórias e, caso não houver, instituir, em nível de município, comunicando o fato ao Estado;
7. Manter cadastro de estabelecimentos sob VISA, para garantir o adequado controle e a avaliação de atividades que se faz pelo Estado e pela União;
8. Estabelecer cronograma de atividades relacionadas às estratégias de operacionalização das inspeções sanitárias, que podem ser de 3 tipos: inspeção de rotina para emissão de alvará, inspeção por denúncia e inspeção de programas nacionais, estaduais ou municipais, de forma a otimizar os recursos existentes e a avaliação dos resultados obtidos;
9. Enviar relatórios, ao nível estadual, através dos NUREVS/CRS, referentes à execução das atividades de VISA pactuadas, assim como manter disponíveis para acompanhamento dos NUREVS/CRS, os relatórios de execução financeira relativos aos recursos recebidos do FNS para essas atividades;
10. Cadastrar a VISA municipal no SIA-SUS e manter dados atualizados, das ações realizadas, através da alimentação sistemática do sistema.

### **Recursos Financeiros para ações de VISA**

Os recursos são federais para desenvolvimento das ações em VISA são geridos pelo Ministério da Saúde e ANVISA. São repassados diretamente do nível federal para o município, em conta específica.

Os municípios que tiverem interesse de pactuar ações de vigilância sanitária deverão manifestar-se ao CEVS/RS, através dos NUREVS/CRS.

### **Planejamento em Vigilância Sanitária**

Com o propósito de facilitar a organização dos serviços e das ações de Vigilância Sanitária, otimizando os recursos disponíveis, sugerem-se os seguintes procedimentos:

**Primeiro:** realizar diagnóstico situacional, incluindo identificação da(s) principal(ais) atividade(s) econômica(s) do município e universo de estabelecimentos que deverão estar sob Vigilância (verificar o cadastro de alvará de localização existente na Prefeitura);

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Segundo:** identificar as situações de risco, por nível complexidade, e priorizar ações;

**Terceiro:** colocar, no Plano Municipal de Saúde, as ações de VISA, com o respectivo Plano de Ação e Programação, incluindo acompanhamento das metas estabelecidas e avaliação dos resultados.

## **Identificação de Fiscal Sanitário**

O fiscal sanitário em ação deve estar nomeado mediante portaria municipal que o designa para a função a que se dedica, sempre portar “carteira de fiscal sanitário”. O porte da mesma confere autoridade.



# 7

**7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**



O SUS tem, entre suas atribuições constitucionais, a atuação em Saúde do Trabalhador (ST), conforme art. 200 da Constituição Federal. A Lei nº 8.080/90, que institui o SUS, no seu artigo 6º, parágrafo 3º, descreve a Saúde do Trabalhador como:

“Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990a).

Assim, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) trabalha, de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual os municípios executam as ações nas unidades e os serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações, e, está estruturada em núcleos.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolve suas ações através dos seguintes eixos:

**Vigilância Epidemiológica:** com os objetivos de elaborar o perfil epidemiológico da ST, no Estado, e de monitorar os eventos e fatores de risco relacionados ao processo produtivo. Usa, como um dos seus instrumentos, o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul - SIST/RS.

O SIST/RS é o um sistema estadual de notificação compulsória de todos os agravos relacionados ao trabalho, permitindo, assim, o desenvolvimento de um banco de dados com informações de todos os acidentes, as doenças e os óbitos relacionados ao trabalho, tanto os ocorridos no setor formal como informal de trabalho.

## **CARACTERÍSTICAS DO SIST/RS**

Sistema universal e descentralizado, implantado em todos os municípios do RS.

Abrangência: todos os trabalhadores.

Permite monitorar agravos suspeitos ou confirmados de estarem relacionados ao trabalho.

A Notificação dos agravos é feita através dos seguintes instrumentos:

**1. Relatório Individual de Notificação de Agravo (RINA)** – É emitido em três vias pelo serviço de saúde que diagnostica o agravo; uma via para o trabalhador, outra para o arquivo do serviço e uma para a Secretaria Municipal de Saúde-SMS. Cabe à SMS o processamento da notificação e a inclusão no SIST/RS, o que deve ser feito com coordenação do NUREVS da CRS.

**2. Ficha Individual de Notificação de Suspeita (FIS)** – É emitida por diferentes instituições (sindicato, empresas, associações, etc.), em três vias: uma para o trabalhador, outra para o arquivo da instituição e uma para a Secretaria Municipal de Saúde, que deve tomar as providências cabíveis.

É parte integrante deste sistema o Sistema de Análises - SAN, no endereço <https://san.procergs.rs.gov.br>, que permite monitorar os agravos relacionados ao trabalho ocorridos nos diversos segmentos da população.

**Vigilância aos Ambientes de Trabalho:** busca conhecer, detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, intervindo de maneira a assegurar a eliminação e/ou o controle dos mesmos.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Educação em Saúde:** promovendo a formação dos trabalhadores da rede de saúde, desenvolvendo programas de educação e divulgação à população em geral, aos conselheiros de saúde, às lideranças comunitárias, no sentido da prevenção, promoção e reabilitação da Saúde do Trabalhador.

A DVST está estruturada nos seguintes núcleos:

**1 Núcleo de Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador:** coordena o planejamento, o controle e a avaliação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. Presta apoio técnico e organiza os repasses financeiros previstos aos municípios na estruturação da rede de atenção à ST. Coordena e apoia a implantação e o funcionamento dos Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST.

**2 Núcleo de Vigilância dos Ambientes de Trabalho:** presta apoio técnico aos NUREVS e municípios e executa ações de vigilância aos Ambientes de Trabalho de forma complementar e/ou suplementar.

**3 Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador:** elabora o perfil epidemiológico, através da coordenação e do monitoramento do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST). Monitora, detecta e analisa os fatores de determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, intervindo de maneira a assegurar a eliminação e/ou o controle dos mesmos. Divulga informações pertinentes à Saúde do Trabalhador, subsidiando o planejamento da ações.

### **Descentralização**

No Rio Grande do Sul, as ações de vigilância, capacitação e apoio à rede assistencial do SUS em Saúde do Trabalhador são executadas de acordo com a proposta da Rede Nacional de Atenção Integrada de Saúde do Trabalhador (RENAST). Assim, a Rede de Atenção Básica, através dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador, se relaciona com os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), cabendo à DVST/CEVS/RS, na condição de CEREST Estadual, a articulação e coordenação estadual da rede, em conjunto com as instâncias de controle social. Os municípios da área de abrangência do CEREST devem se articular com o mesmo, pactuando as formas de apoio à sua rede de atenção à saúde.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente, doze CEREST estão em funcionamento no Estado. A proposta do Estado é que em cada uma das 30 regiões, segundo a Resolução CIB nº 555/2012, seja implantado, conforme orientação da Resolução CIB nº 088/2012, uma unidade especializada em Saúde do Trabalhador.

## **Financiamento**

Os recursos para as ações e a manutenção dos CEREST são oriundos do Convênio RENAST/MS. Os investimentos e o custeio das equipes são viabilizados pelo Tesouro Estadual, através da Resolução CIB-RS nº 088/2012.

As consultas e os procedimentos especializados são custeados pelos recursos da Assistência Ambulatorial (SUS). As despesas de internação integram os recursos do Sistema de Internação Hospitalar/SIH-SUS.

## **CONTATOS DA REDE ESTADUAL SAÚDE DO TRABALHADOR**

### **CEREST Estadual RS – Porto Alegre**

Rua Domingos Crescêncio, 132, sala 302 - Bairro: Santana – CEP: 90650-090

Fone: (51) 3901.1101/1102

E-mail: [trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br](mailto:trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br)

### **CEREST Região dos Vales – Santa Cruz do Sul**

Travessa Walter Kern, 105 – CEP: 96810-320

Fone: (51) 3717.4635

E-mail: [cerest.vales@santacruz.rs.gov.br](mailto:cerest.vales@santacruz.rs.gov.br)

### **CEREST Regional de Porto Alegre**

Rua Capitão Montanha, 27, 4º andar – Edifício Santa Marta – CEP: 90010-140

Fone: (51) 3225.2211

E-mail: [crst@ig.com.br](mailto:crst@ig.com.br)

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **CEREST Região Missioneira – Ijuí**

Rua Irmãos Gressler, 144 – Bairro: Centro – CEP: 98700-000

Fone: (55) 3333.4855

E-mail: [crst@mksnet.com.br](mailto:crst@mksnet.com.br)

## **CEREST Região Macronorte – Palmeira das Missões**

Praça Nacibe Nacif, 453 – CEP: 98300-000

Fone: (55) 3742.5714

E-mail: [pmpm@palmeiradasmissoes.rs.gov.br](mailto:pmpm@palmeiradasmissoes.rs.gov.br) / [cerestmacronorte@mkssnet.com.br](mailto:cerestmacronorte@mkssnet.com.br)

## **CEREST Região Macrosul – Pelotas**

Rua Feliz da Cunha, 564 – CEP: 96010-000

Fone: (53) 3227.5217

E-mail: [sms.cerest@pelotas.com.br](mailto:sms.cerest@pelotas.com.br)

## **CEREST Região Centro – Santa Maria**

Rua Santiago do Chile, 345 – CEP: 97050-001

Fone: (55) 3286.2609

E-mail: [cerest-santamaria@santamaria.rs.gov.br](mailto:cerest-santamaria@santamaria.rs.gov.br)

## **CEREST Região do Alto Uruguai – Erechim**

Rua Passo Fundo, 615 – Bairro: Centro – CEP: 99700-000

Fone: (54) 3522.6813

E-mail: [cerest@erechim.rs.gov.br](mailto:cerest@erechim.rs.gov.br) / [cms@erechim.rs.gov.br](mailto:cms@erechim.rs.gov.br)

## **CEREST Região Oeste – Alegrete**

Rua General Sampaio, 1679 – CEP: 97541-261

Fone (55) 3422.7778

E-mail: [saudealegrete@bol.com.br](mailto:saudealegrete@bol.com.br) / [plambquilliao@gmail.com](mailto:plambquilliao@gmail.com)

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **CEREST Região Serra – Caxias do Sul**

Rua Marechal Floriano, 421 – 2º andar – CEP: 95020-370

Fone: (54) 3290.4508

E-mail: [cerest.serra@caxias.rs.gov.br](mailto:cerest.serra@caxias.rs.gov.br)

## **CEREST Região Nordeste – Passo Fundo**

Rua Moron, 1679 – CEP: 99010-035

Fone: (54) 3313.4874

E-mail: [cerestnordeste@pmpf.rs.gov.br](mailto:cerestnordeste@pmpf.rs.gov.br)

## **CEREST Região Vale dos Sinos – Canoas**

Rua Dr. Barcelos, 1600 – CEP: 92310-200

Fone: (51) 8404.1075



8

**8 FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE: IPB-LACEN/RS**



A Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde - FEPPS é uma entidade com personalidade jurídica de direito público. É vinculada à Secretaria Estadual da Saúde e, supervisionada pelo Secretário de Estado da Saúde. A FEPPS foi criada em dezembro de 1994, através da Lei nº 10.349, sancionada pelo então governador, Alceu Collares. O Estatuto da Fundação foi sancionado em 1995, pelo governador Antonio Britto, e o Plano de Cargos e Salários aprovado em 2002, na Assembleia Legislativa.

A Fundação tem como princípio prestar serviços de qualidade em saúde pública, no Rio Grande do Sul, impactando, positivamente na vida e na cidadania da população gaúcha.

A FEPPS executa as políticas públicas de saúde definidas pelo Governo do Estado. A instituição trabalha com o conceito de melhorar a vida das pessoas, pois serviços de saúde pública de qualidade são essenciais para a sociedade, tranquilidade no emprego, na escola, no lazer, no exercício pleno da cidadania.

Atualmente, tem um quadro com cerca de 600 servidores, todos voltados para a excelência no serviço público de saúde. Os funcionários estão divididos em duas áreas, a administrativa e a técnica.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A FEPPS administra cinco departamentos técnicos:

- IPB-LACEN – Laboratório Central do Estado;
- LAFERGS – Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul;
- CIT/RS – Centro de Informação Toxicológica;
- HEMORGS – Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul;
- CDCT – Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## **LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO – IPB-LACEN/RS**

Devido à crescente proliferação de doenças transmissíveis agudas que surgiram no estado, na primeira metade do século XX, como varíola, sífilis, tuberculose, difteria, sarampo, raiva humana, tracoma, lepra, escarlatina, dengue, febre tifoide, febre amarela, disenterias, alastrim, boubá, carbúnculo, gripe espanhola, coqueluche, cólera, meningites agudas, peste bubônica, paralisia infantil, varicela, entre outras, as autoridades sanitárias da época (médicos, sanitaristas, etc.) deram-se conta da importância que o Laboratório de Saúde Pública do Estado vinha obtendo, em relação às pesquisas desenvolvidas no campo de diagnósticos das doenças transmissíveis e endêmicas na época. Observaram a necessidade

da ampliação das instalações do Laboratório de Saúde Pública, porque a infraestrutura disponível na época não era suficiente nem adequada para a crescente demanda de serviços que vinha sofrendo. Estava tornando-se urgente e necessária a institucionalização do Laboratório de Saúde Pública, como uma instituição com maior autonomia e verba própria, devido ao rápido crescimento e avanço nas pesquisas em saúde.

Foi nessas condições, com a promulgação da Lei nº 314, de 6 de outubro de 1948, artigo 193, inciso III, da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, promulgada pelo então governador do Estado, Dr. Walter Jobim, que surgiu, institucionalmente, o Instituto de Pesquisas Biológicas (IPB), chamado de Instituto de Pesquisas Biológicas Jandyr Maya Faillace Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Em dezembro de 1994, houve uma reorganização na Saúde do Estado, na qual foi criada a Fundação de Produção e Pesquisa em Saúde/FEPPS, para administrar algumas instituições de saúde, dentre elas o Instituto de Pesquisas Biológicas do Estado do Rio Grande do Sul/IPB-LACEN/RS. Sendo assim, o IPB-LACEN efetuou, em abril de 2002, sua terceira mudança de prédio e de endereço, instalando-se em uma área física de 3.740 m<sup>2</sup>, situada à Avenida Ipiranga, 5400.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente, o IPB-LACEN/RS atua em consonância com as ações da Vigilância em Saúde (Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador), organizando-se em divisões:

- 1) Divisão de Análise de Produtos - DAP;
- 2) Divisão de Biologia Médica - DBM;
- 3) Divisão de Laboratórios de Saúde Pública - DILASP;
- 4) Divisão de Apoio Operacional - DAO;
- 5) Divisão Administrativa;
- 6) Comissão de Qualidade e Biossegurança.

## **Missão IPB-LACEN**

Ser referência à Vigilância em Saúde, atendendo ao Sistema Único de Saúde nas políticas e programas, realizando análises laboratoriais, desenvolvendo ações, diagnóstico, pesquisa e controle de qualidade de produtos e serviços.

## **Visão IPB-LACEN**

Conquistar reconhecimento, na esfera nacional, como referência em qualidade de laboratório, produtos e serviços, pesquisa e desenvolvimento em saúde, no âmbito do SUS.

## **Princípios e Valores IPB-LACEN**

Respeito ao cidadão;

Comprometimento aos princípios do Sistema Único de Saúde;

Comprometimento com a ética;

Garantia da qualidade, em seus produtos e serviços;

Promoção da evolução científica e tecnológica;

Socialização do conhecimento;

Respeito à história institucional.

A Divisão de Análise de Produtos, em atendimento à competência legal constante na Portaria nº 2.031/GM, de 23 de setembro de 2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, realiza análises laboratoriais em produtos sujeitos à vigilância sanitária (água mineral, alimentos, medicamentos, saneantes e cosméticos), análises de interesse da vigilância ambiental (água

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

para consumo humano) e de vigilância epidemiológica (amostras de alimentos e água envolvidos em surtos de toxi-infecção), além de desempenhar atividades de controle da qualidade analítica da rede estadual, bem como subsidiar a supervisão e capacitação técnica da rede de laboratórios regionais. Está dividida em seções:

## **SEÇÃO DE ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS**

- Análises em água para consumo humano, mineral e de hemodiálise;
- Realiza análises de alimentos relacionados a surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs), com amostras fiscais e de orientação;
- Análises de identificação e contagem de cianobactérias.

## **SEÇÃO DE CONTAMINANTES**

Com análises de alimentos industrializados e *in natura* (análise de resíduos de agrotóxicos e pesquisa de micotoxinas).

- Participa dos Programas, Programa de Monitoramento dos Hortigranjeiros (PARA/ANVISA) do RS e do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos (PEMQSA), Pesquisa de Micotoxinas (aflatoxinas), rotulagem em Amendoim e derivados, farinha de milho e rotulagem de erva-mate.

## **SEÇÃO DE FÍSICO-QUÍMICA**

- Análises em amostras de água para consumo humano, alimentos, saneantes, medicamentos e cosméticos;
- Contempla o Programa Nacional VIGIÁGUA (fluoreto e turbidez);
- Programa Estadual de Monitoramento dos Teores de Fluoreto em Amostras de Água para Consumo Humano;
- Controle de Qualidade das Águas Reagentes da FEPPS/RS;

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Controle de Qualidade Interlaboratorial entre os Laboratórios Regionais e o Laboratório Central, com análise crítica de resultados, análise de orientação de água para consumo humano, mineral, hemodiálise e amostras ambientais, mediante solicitação de diversos parâmetros físico-químicos;
- Participa no Programa Interlaboratorial de Águas (PIA), coordenado pelo Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE), de Porto Alegre;
- Controle de Qualidade da água do prédio do CEVS/RS;
- Suporte Técnico junto à Divisão de Laboratórios de Saúde Pública (DILASP), para análises de água realizadas nos Laboratórios Regionais e Capacitações para técnicos de Laboratórios Municipais e Técnicas de outros LACENs;
- Participa dos Programas PANVET, PROMAN, PEMPLAC, PRO-iodo.

## **SEÇÃO DE MICROSCOPIA E TRIAGEM**

Com análises em alimentos, águas envasadas e bebidas (identificação de elementos histológicos e pesquisa de matérias estranhas).

Receber, triar, encaminhar para análise laboratorial, nas Seções da DAP, e expedir os Laudos de Análise das amostras de produtos (água para consumo humano, águas de hemodiálise, alimentos, cosméticos, medicamentos e produtos domissanecantes) coletados nas ações de Vigilância Sanitária (níveis federal, estadual e municipal), que integram os programas de Vigilância da Água de consumo humano (VIGIÁGUA), de Vigilância Epidemiológica (análise laboratorial dos alimentos e águas envolvidos em surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos - DTA) e de controle de águas de hemodiálise, Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PEMQSA), atendimentos de amostras componentes de denúncias/reclamações de consumidores e perícias judiciais em produtos, análise laboratorial das características sensoriais, macroscópicas e microscópicas, de amostras de alimentos, produtos para a saúde e águas de consumo humano.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Divisão de Biologia Médica é responsável pelos diagnósticos e análises dos agravos de interesse em saúde pública, identificação de reservatórios e vetores que os veiculam e execução de técnicas complementares biomoleculares, em atendimento às necessidades da população.

Tem como objetivo principal atender, no seu nível de gerência, a Portaria nº 2.031, de 23 de setembro de 2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, trabalhando em parceria com a Vigilância em Saúde, em especial a Vigilância Epidemiológica e a Ambiental.

## **SEÇÃO DE ANÁLISES OCUPACIONAIS**

- Executa exames de amostras relacionadas aos Programas de Saúde do Trabalhador: Chumbo no sangue, Cádmio, Cromo, Ácido delta-aminolevulínico, Fenol, Ácido hipúrico, Ácido metil-hipúrico, Ácido mandélico, Ácido Fenilglioxílico, 2,5 hexanodiona e Creatinina na urina, Colinesterase plasmática;
- Mantém relação de suporte com a Rede Nacional de Laboratórios.

## **SEÇÃO DE BACTERIOLOGIA**

Vigilância Laboratorial dos seguintes agravos:

- Cólera Humana, Coqueluche, Difteria, Febre tifoide, Leptospirose, Meningites bacterianas, Sífilis, Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)), Antraz, Bartonela, Botulismo, Brucelose, Legionella, Lyme, Psitacose e Tétano;
- Colaboração interinstitucional junto à Rede Nacional de Laboratórios para os agravos;
- Controle de Qualidade em: Hanseníase, Sífilis, Bacterioscopia de Meningite;
- Apoio aos hospitais na detecção de microorganismos multirresistentes.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **SEÇÃO DE MICOBACTÉRIAS**

- Tuberculose e Micobacterioses (Cultura - Meio Sólido e Meio Líquido);
- Identificação de espécies de micobactérias;
- Teste de Sensibilidade aos fármacos de 1ª linha para o tratamento da Tuberculose (Método das Proporções e Automação em Meio Líquido);
- Controle Externo de Qualidade da Baciloscopia (Avaliação Macroscópica e Microscópica de Lâminas e Visita Técnica);
- Capacitação da Rede de Laboratórios de Tuberculose nos Métodos de Baciloscopia e Cultura;
- Colaboração interinstitucional junto à Rede Nacional de Laboratórios.

## SEÇÃO DE MICOLOGIA

- Exames micológicos diretos (a fresco, Potassa, Potassa com Tinta Parker, Nigrosina, homogeneização e concentração pela soda cáustica a 4%);
- Pesquisa de Bacilos Álcool – Ácido Resistentes (BAAR) (Ziehl-Neelsen, Kynioun), Bacterioscopia (Coloração de Gram);
- Coloração pela Prata, Micológico cultural, Hemocultura para fungos;
- Aglutinação de Látex para Criptococose;
- Colaboração interinstitucional junto à Rede Nacional de Laboratórios;
- Identificação de leveduras do gênero Candida, através do sistema 32C;
- Identificação de gênero Criptococos, por Polimerase Chain Reaction (PCR).

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **SEÇÃO DE PARASITOLOGIA**

- Executa exames para a pesquisa de: Doença de Chagas, Toxoplasmose, Cisticercose, Malária, Esquistossomose, Leishmaniose Visceral Humana, Leishmaniose Visceral Canina, Leishmaniose Tegumentar;
- Colaboração interinstitucional, junto à Rede Nacional de Laboratórios, para os agravos: Filariose e Toxocaríase.

## **SEÇÃO DE VIROLOGIA**

O maior número de análises da Seção de Virologia refere-se à demanda de acompanhamento de tratamento dos pacientes HIV positivos na determinação dos linfócitos CD4 CD8 e da Carga Viral.

## SEÇÃO DE RESERVATÓRIOS E VETORES

- Identificação taxônomica de vetores de agravos, como Dengue, Febre Amarela, Malária, Oncocercose, Leishmaniose, Doença de Chagas, Riquetsioses e Esquistossomose;
- Exame de infecção natural de Triatomíneos, Flebotomíneos e Planorbídeos;
- Pesquisa da fonte alimentar de Triatomíneos;
- Pesquisa científica e geração de conhecimento bibliográfico, através da publicação de artigos e participação em eventos científicos na área;
- Colaboração interinstitucional junto à Rede Nacional de Laboratórios.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Divisão de Laboratórios de Saúde Pública – DILASP atua na coordenação e supervisão das atividades dos dezesseis Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) pertencentes à FEPPS e dos três Laboratórios de Fronteira (LAFRON), situados na área da saúde que é representada por dezenove Coordenadorias Regionais.

Os Laboratórios Regionais (LR) são Seções da DILASP/IPB-LACEN/RS, localizadas no interior do Estado em Pelotas, Santa Maria, Caxias do Sul, Passo Fundo, Bagé, Cachoeira do Sul, Cruz Alta, Alegrete, Erechim, Santo Ângelo, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Palmeira das Missões, Lajeado, Ijuí e Osório. Os Laboratórios de Fronteira (LAFRON) estão situados em São Borja, Uruguaiana e Santana do Livramento, atuando sob gestão municipal e coordenação técnica do IPB-LACEN/RS.

A Divisão de Apoio Operacional realiza atividades técnicas que contribuem para o desenvolvimento de rotinas e diagnósticos realizados nos laboratórios em geral. Atende as Seções/os laboratórios de toda a Instituição (IPB-LACEN), os 16 Laboratórios Regionais de Saúde no interior do Estado, além de colaborar com LAFERGS, HEMORGS, CDCT e Hospital Sanatório Partenon. As ações desenvolvidas pela Divisão beneficiam, indiretamente, os pacientes e as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica de todo o Estado do Rio Grande do Sul.

## **COMISSÃO DE QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA**

### **SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE**

Gerenciamento de qualidade é um processo de melhoramento empresarial baseado na redução contínua de custos, no aumento da produtividade, na melhoria da qualidade, itens que são essenciais para as organizações se manterem em operação.

A qualidade se transformou na mais importante arma competitiva, e muitas organizações estão convencidas de que o Gerenciamento de Qualidade é o modo de gerência do futuro.

Em suas aplicações, vai mais além que apenas garantir a qualidade do produto ou do serviço: é uma maneira de gerenciar os processos da empresa para assegurar a completa satisfação do cliente em cada etapa, tanto internamente como externamente.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA - CIBIO IPB-LACEN/RS**

Representa a estrutura do Sistema de Gestão em Biossegurança – SGB, sendo de natureza consultiva, normativa, educativa, deliberativa e responsável pela definição de diretrizes, acompanhamento e avaliação do funcionamento do SGB e diretrizes em Biossegurança relacionados aos serviços prestados pela Instituição.

Nesse contexto, o IPB-LACEN/RS adota um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar os fatores de risco e as atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal, o meio ambiente e a qualidade do trabalho realizado.

## **GAL - GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL**

O acesso ao Sistema GAL é feito através do link: [gal.fepps.rs.gov.br](http://gal.fepps.rs.gov.br)

Não digite “www”.

Também poderá ser feito pelo endereço eletrônico <http://www.lacen.rs.gov.br>

É recomendada a utilização do navegador Mozilla Firefox, gratuito, permitindo maior confiabilidade, estabilidade e velocidade de acesso das informações.

O GAL é um sistema de informações que monitora todo o processo laboratorial, desde o cadastro da amostra até a impressão do laudo, pelo usuário. Ressaltamos que o GAL permitirá um grande avanço nas ações de Vigilância em Saúde, frente às demandas de Biologia Médica Humana, em especial dos agravos de Notificação Compulsória e de Água Para Consumo Humano. Ratificamos o elevado salto na qualidade, com a efetivação do GAL, pois essa ferramenta irá proporcionar:

- A gestão da Rede de Laboratórios de Saúde Pública, desde a solicitação de exames até a emissão de laudos, padronizados conforme normas de qualidade e legislação vigente;
- Garantia na rastreabilidade e confiabilidade dos resultados gerados nas análises, através de um cadastro unívoco das amostras identificadas durante todo o processo laboratorial;

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Informações, em tempo real, de doenças de notificação compulsória (DNC), através do diagnóstico dos resultados dos exames laboratoriais ao SINAN (em implantação);
- Acesso imediato e impressão de resultados, via web, no Sistema GAL, com atendimento integral dos requisitos de segurança necessários (assinatura digital);
- Auxílio nas tomadas de decisões de Vigilância em Saúde e gerências dos LACEN e demais órgãos de saúde, nos diversos níveis: municipal, estadual e federal;
- Sensível melhoria na articulação político-administrativa junto aos municípios, tendo em vista a otimização na capacidade de resposta na área de Vigilância Laboratorial em Saúde.



# 9

**9 GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL**



A gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde se dá de forma compartilhada entre União, Estados e Municípios, e as atividades compartilhadas entre os três entes federados, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT); entre estados e municípios, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e entre municípios, nas regiões de saúde, nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Considerando, ainda, toda a legislação federal e estadual sobre o tema, cujos principais componentes estão disponibilizados nesta publicação, serão relacionados alguns aspectos fundamentais para a estruturação e o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, nos municípios.

## **I. Competências e Atribuições**

Na configuração do SUS, cabe ao município o papel de principal executor das ações de saúde. Afora as demais competências e atribuições, no que se refere especificamente à Vigilância em Saúde, cabe ao Município a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, incluindo, além daquelas descritas anteriormente e outras aqui não especificadas, as seguintes:

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Notificação de doenças;
- Investigação e vigilância epidemiológica;
- Busca ativa de casos;
- Busca ativa de declarações de óbito e nascidos vivos;
- Controle de doenças;
- Monitoramento da qualidade da água;
- Controle de vetores e reservatórios;
- Controle da população de animais que representem risco à saúde humana;
- Vacinação;
- Ações básicas de vigilância sanitária;
- Gestão dos sistemas de informação no âmbito municipal;
- Capacitação;
- Pactuação de ações no âmbito da CIB e CIR;
- Participação no financiamento.

A descrição completa das atribuições encontra-se na seção IV, do capítulo III – Da Gestão dos Sistemas, na Portaria nº 3.252/09, do Ministério da Saúde. A relação das ações básicas de Vigilância Sanitária são descritas nas Resoluções CIB/RS nº 30/04, CIB/RS nº 44/05 e CIB/RS nº 140/07.

No que se refere à Saúde do Trabalhador, compete ao município:

- Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- Implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e dos riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
- Implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (sequelas) dele resultantes;
- Criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador, desenvolvidas pelos Municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;

## GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL

# 9

- Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e a análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- Instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
- Promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e outras instituições que possuem interfaces com a área, tais como a Previdência Social, o Ministério do Trabalho e Emprego, os Sindicatos, entre outros;
- Elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Pactuação, com os gestores regionais e municipais, das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

## **II. Financiamento - Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo**

A transferência de recursos financeiros fundo a fundo é o instrumento de descentralização, disciplinado em leis específicas, de repasse de recursos federais do Ministério da Saúde – MS, para as outras esferas de governo. Esse tipo de transferência é regular e automática, e se caracteriza pelo repasse de recursos, diretamente do Fundo Nacional de Saúde – FNS, para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, observadas as condições de gestão, qualificação e certificação dos programas e os incentivos do Ministério da Saúde, dispensando a celebração de convênios.

Segundo o disposto na Lei nº 8.142/1990, de 28 de dezembro de 1990, art. 4º (BRASIL, 1990b), para receberem os recursos, os Municípios deverão contar com:

- a) Fundo de Saúde;
- b) Conselho de Saúde;
- c) Plano de Saúde;
- d) Relatório de Gestão;

e) Contrapartida de recursos nos respectivos orçamentos; e

f) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

O FNS utiliza a modalidade de transferência de recurso fundo a fundo para descentralizar recursos destinados a operacionalizar as ações no âmbito do SUS.

Para que o município possa desempenhar suas atribuições e atender, assim, suas responsabilidades constitucionais, deverá alocar para área da saúde no mínimo 15% da receita municipal (Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012). Parte deste recurso deverá ser destinada à Vigilância em Saúde, de acordo com o Plano Municipal de Saúde.

A União e o Estado, por sua vez, repassam, por intermédio do Fundo Nacional e do Fundo Estadual de Saúde, recursos adicionais, na modalidade “fundo a fundo” ou, eventualmente, por convênios.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Dos Repasses

De acordo com a Portaria Conjunta n° 1, de 11 de março de 2010 (BRASIL, 2010a), os recursos que compõem o Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) serão alocados segundo os seguintes critérios:

I – As Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVPS atribuído ao Estado correspondente;

II – Cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do per capita do PFVPS atribuído ao Estado correspondente;

III – Cada capital e Município que compõem sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a, no mínimo, 80% (oitenta por cento) do per capita do PFVPS atribuído ao Estado correspondente.

Os recursos federais transferidos para os municípios, para financiamento das ações de Vigilância em Saúde, estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde (Portaria n° 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e Portaria n° 3.252, de 22 de dezembro de 2009), e são constituídos por:

## GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL

# 9

- Componente de Vigilância e Promoção da Saúde; e
- Componente da Vigilância Sanitária.

Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde.

Já o componente de Vigilância e Promoção da Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância, à promoção, à prevenção e ao controle de doenças, assim constituídos:

- I - Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS; e
- II - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVPS.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quanto ao PFVPS, este é composto por:

Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e Campanhas de Vacinação.

Em relação ao PVVPS, incentivos específicos, exemplificamos:

- Incentivo aos Hospitais: Santa Casa de Rio Grande e Passo Fundo;
- Custeio das Atividades Desenvolvidas pelo Registro de Câncer de Base Populacional;
- Incentivo de qualificação das ações de dengue;

Quanto ao PVVPS, por adesão temos: VIGISUS e DANT.

No que tange ao Componente da Vigilância Sanitária, este é composto por:

- Piso Fixo da Vigilância Sanitária – PFVisa, constituído pelo piso estruturante e piso estratégico;
- Piso Variável de Vigilância Sanitária – PVVisa, constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica;
- Gestão de Pessoas em Vigilância Sanitária, para política de educação permanente, e outros que venham a ser instituídos.

Os repasses financeiros são efetuados em três parcelas anuais: janeiro, maio e setembro, em conta específica, vetada sua utilização para outros fins não previstos na Portaria nº 3.252/2009.

Em relação ao Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, temos:

- Financiamento para as ações e manutenção dos CEREST.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quanto aos repasses do Tesouro do Estado, citamos:

- Parcela regular do Tesouro do Estado – CEREST, investimento e custeio das equipes;
- PLUS DENGUE, em data próxima ao verão, a SES repassa, aos municípios considerados prioritários ao combate da dengue, recursos financeiros, pactuados na CIB, para ações de vigilância e controle do vetor da dengue, *Aedes aegypti*.

Esses repasses são pactuados e acompanhados pela Comissão Intergestores Bipartite, pelo que se recomenda, ao gestor municipal, que mantenha participação ativa junto às entidades representativas e junto às Comissões Intergestores Regionais – CIR.

Da mesma forma, tais recursos estão sob fiscalização e acompanhamento do Controle Social, sendo, por conseguinte, fundamental a participação nos Conselhos de Saúde.

Os recursos repassados são, também, fiscalizados pelas diversas instâncias fiscais da União e do Estado, sendo responsabilidade deste, a supervisão e o controle da utilização dos mesmos.

A utilização dos recursos deve respeitar as legislações federais, estaduais e municipais, assim como o pactuado entre as três esferas de governo, nas diversas instâncias de pactuação.

Para que os municípios não tenham dificuldades, por ocasião das auditorias, é recomendável que as despesas realizadas com os recursos repassados sejam rotineiramente identificadas (notas de empenho, notas fiscais, relações de pagamento). Também deve ser observada esta recomendação na contabilização das despesas.

O ideal é que, dentro da Proposta Orçamentária Anual, seja previsto um programa de trabalho individualizado para a área de Vigilância em Saúde, cujos valores corresponderiam ao repasse federal, estadual e municipal.

Os processos licitatórios devem ser realizados observando-se a Lei nº 8.666/93, não existindo qualquer diferenciação para a aquisição de bens com recursos fundo a fundo.

Os recursos do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde devem ser utilizados, exclusivamente, para o financiamento das ações de Vigilância em Saúde.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Do Monitoramento dos Recursos**

A comprovação da aplicação dos recursos será feita por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

O recebimento do repasse dos recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde para Estados e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um destes sistemas de informações: SIM e SINAN, conforme Portaria n° 201, de 3 de novembro de 2010 (BRASIL, 2010b).

Quanto à manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária, está condicionada a:

- Cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES; e

- Preenchimento mensal da Tabela de Procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA-SUS.

O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados e Municípios dar-se-á caso seja constatado o não cadastramento no CNES ou 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento do SIA-SUS.

O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

- A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

- A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados, caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- O Ministério da Saúde publicará, em ato normativo específico, a relação de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

## **Da Aplicação dos Recursos Financeiros**

Citam-se, como exemplos, algumas formas de aplicação dos recursos financeiros do bloco de Vigilância em Saúde:

### **Recursos Humanos**

- Contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área de Vigilância em Saúde;
- Gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades na área de Vigilância em Saúde;
- Capacitações específicas e cursos de pós-graduação na área de Saúde Pública, Epidemiologia e Controle de Doenças, Vigilância em Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária;

- Participação em Seminários, Congressos de Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina Tropical, e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à Vigilância em Saúde;
- Diárias para deslocamento de servidores, para atividades inerentes à Vigilância em Saúde, assim como para participação em eventos ligados à área;
- Capacitações em Vigilância em Saúde.

## **Equipamento/Material Permanente**

Sempre tendo como diretriz a realização das ações de Vigilância em Saúde, os seguintes itens podem ser adquiridos:

- Veículos de transporte, desde que tenham seu uso destinado exclusivamente às atividades de Vigilância em Saúde;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Equipamentos que se fizerem necessários para estruturar a vigilância em saúde, tais como: computadores, fax, linhas telefônicas, celulares, retroprojeter (*data show*), televisão, vídeo, máquina para fotocópia, máquina fotográfica digital, etc.;
- Aquisição e/ou assinatura de livros, periódicos e publicações da área;
- Equipamentos para estrutura de rede de frio para imunizações;
- Equipamentos de aspersão de inseticidas;
- Equipamentos para suporte laboratorial à Vigilância, como microscópios, centrífugas, pipetas automáticas.

## **Material de Consumo**

- Óleo vegetal para uso em equipamentos de aspersão de inseticidas, para controle de vetores (competência do Estado);

- Combustível (óleo diesel, gasolina, álcool) para abastecer os veículos da Vigilância;
- Isopor, termômetro, bobinas de gelo reciclável e outros insumos para rede de frio, conservação de imunobiológicos e de amostras de laboratório;
- Material de escritório de uso da Vigilância;
- Compra de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, para atividades de controle de vetores;
- Reposição de peças para equipamentos de aspersão;
- Lâminas, lamínulas, estiletes, papel-filtro, utilizados em vigilância.

## **Serviços de Terceiros**

- Pagamento de provedor de Internet, para viabilizar envio de bancos de dados à SES, pesquisa e troca de informações técnicas;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Aluguel de fotocopiadoras;
- Aluguel de veículos para Vigilância em Saúde;
- Confeção e reprodução de material educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.) e técnico (manuais, guias de vigilância epidemiológica);
- Manutenção de veículos e de equipamentos da Vigilância;
- Pagamento de estadia e locais para a realização de capacitações e eventos;
- Pagamentos de assessorias, consultorias e horas-aula.

Os recursos financeiros do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde não poderão ser utilizados em:

- Pagamentos de encargos sociais e taxas administrativas;

## GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL

# 9

- Custeio de ações de assistência ambulatorial e hospitalar, transporte de pacientes, exames laboratoriais complementares à assistência e medicamentos;
- Contratação de recursos humanos para desenvolver ações/atividades de assistência médica, mesmo se voltadas para a atenção básica, por exemplo: pagamento de médicos/enfermeiros para atendimento a pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e AIDS. Embora esses agravos estejam contemplados na PAVS, no que concerne à assistência médica, devem ser utilizados os recursos próprios, do Tesouro Nacional, e transferências governamentais, como o Piso de Atenção Básica - PAB, entre outros;
- Compra de inseticidas, imunobiológicos, kits de laboratório, já que esses materiais classificam-se como insumos estratégicos, com aquisição garantida pelo Ministério da Saúde.

Os recursos da RENAST (federal) destinam-se exclusivamente para custeio das ações voltadas para a Saúde do Trabalhador, devendo ser utilizados de forma similar aos recursos do Bloco de vigilância em Saúde, porém, não estando facultada a utilização para contratação de Recursos Humanos.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em caso de dúvida, na utilização dos recursos, sugere-se que seja feita consulta específica às Coordenadorias Regionais de Saúde ou ao CEVS/RS.

## **Consulta sobre repasses federais fundo a fundo**

Entre no site <http://www.fns.saude.gov.br/ConsultaFundoAFundo.asp>

Escolha um Estado: Rio Grande do Sul

Escolha um Município: o seu

Blocos: Vigilância em Saúde

Componentes: Todos

Ações: Todos

Tipo de Consulta: Caixa pagamento Detalhado

Ano: ex.: 2012 Meses: Todos

Consultar: Enter

Clique em Fundo Municipal

Será gerado um demonstrativo de repasses recebidos no Bloco de Vigilância em Saúde.

## III. Estrutura básica

Para a realização de ações de Vigilância em Saúde, a Secretaria Municipal deve estar organizada com uma estrutura básica que permita atender às demandas de todas as áreas de vigilância. Assim, sugere-se, pelo menos:

### Recursos Humanos Recomendados

CATEGORIA	POPULAÇÃO	EQUIPE
1	Até 10.000 hab.	02 profissionais de nível médio, treinados, com supervisão de 01 profissional de nível superior (que não precisa ser exclusivo da Vigilância em Saúde)
2	10.001 a 30.000 hab.	02 a 04 profissionais de nível médio, treinados, e 01 profissional de nível superior
3	30.001 a 100.000 hab.	04 a 12 profissionais de nível médio, treinados, 02 profissionais de nível superior
4	100.001 e mais	Equipe mínima semelhante à Categoria 2, para cada 30.000 hab.

Fonte: Resolução/CIB-RS nº 130/2000.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para execução das ações de média e alta complexidade de Vigilância Sanitária:

- Atender o item 4 do quadro acima, referente à Resolução CIB nº 130/00;
- A cada 300 estabelecimentos de comércio de alimentos, deverá ser incorporado, ao grupo técnico, 1 fiscal de nível médio;
- Possuir, no quadro de recursos humanos da VISA, profissionais de nível superior (preferencialmente: farmacêutico, veterinário, engenheiro, enfermeira, médico, bioquímico e nutricionista).

**OBS: todos os técnicos deverão ter comprovação de capacitação em VISA, contratados mediante concurso público ou processo seletivo.**

Para as ações de campo em Vigilância Ambiental:

- Um Agente de Campo para cada 800 a 1000 imóveis.

Para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- Pelo menos um profissional habilitado e/ou capacitado (nível médio ou superior) para as ações de vigilância, por Núcleo municipal.

### **Infraestrutura necessária**

Infraestrutura mínima para todos os níveis de execução de Vigilância Sanitária (quantitativo proporcional ao nº de funcionários de VISA e de acordo com a complexidade de ações pactuadas a serem executadas pela VISA municipal), Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- Salas compartilhadas ou não;
- Computador(es) com impressora e acesso à internet (ver Resolução CIB nº 23/04);

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Arquivos para guarda de relatórios de inspeção e pastas dos estabelecimentos cadastrados existentes no município;
- Armários para guarda de legislações, normas técnicas, roteiros padronizados de inspeção, formulários utilizados pela VISA para autuações, relatórios, etc.;
- Armário para guarda de equipamentos utilizados pelos fiscais nas inspeções;
- Termômetro digital para inspeção de alimentos, máquina fotográfica, recipientes para coletas de amostras de água, sacos plásticos e presilhas numeradas, para coleta de amostras para análise fiscal em laboratório, gravador, filmadora, etc.;
- Mesas e cadeiras para os funcionários;
- Telefone, fax e e-mail;
- Bicicleta, motocicleta e/ou veículo(s);

- Sala para guarda temporária de produtos apreendidos e em processo administrativo com freezer, geladeira e estrados;
- Almojarifado para Vacinas;
- Almojarifado específico para guarda de inseticidas de Vigilância Ambiental e outros produtos tóxicos, eventualmente armazenados.

### **Organização Sugerida**

Sugere-se que a equipe de Vigilância em Saúde tenha coordenação única e esteja instalada em área física comum, trabalhando, de forma integrada, com as demais equipes da Secretaria, em especial com a Atenção Básica, e mantendo estreito relacionamento com a equipe da Coordenadoria Regional de Saúde.

É importante a manutenção de um programa de educação permanente para a equipe de Vigilância.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Relações entre gestores**

Conforme anteriormente referido, cabe às estruturas da Secretaria Estadual assegurar apoio técnico ao município, assim como executar ações em caráter complementar e suplementar, no que se refere à Vigilância em Saúde.

O CEVS/RS tem, entre suas atribuições, a coordenação das ações de Educação Permanente em Vigilância, executando-as, com apoio da Escola de Saúde Pública, diretamente ou através dos Polos de Educação Permanente. Seu corpo técnico encontra-se à disposição das equipes municipais para prover apoio quando requerido (ANEXO E - Capacitações).

A interface do município com o CEVS/RS deverá ocorrer, preferencialmente, através dos NUREVS, na respectiva CRS.

É necessário que se estabeleça perfeito entendimento e integração entre as equipes do município e dos NUREVS, para que as ações se desenvolvam com eficácia e no momento oportuno, tanto no que se refere às ações de rotina, quanto às campanhas e aos programas nacionais e estaduais e também

nos eventos inusitados ou extraordinários. Embora a atuação de cada um seja prevista com relativa autonomia, o caráter sistêmico do setor de saúde exige completa integração.

Considerando que a base da Vigilância em Saúde é a INFORMAÇÃO, é óbvia a importância dos sistemas serem alimentados corretamente e gerenciados com extremo cuidado. As informações devem ser corretas e fornecidas regularmente, nos prazos estabelecidos. Após consolidação e análise, os dados devem retornar ao município, para subsidiar as ações.

Cabe à Secretaria Municipal prover as notificações e emitir os relatórios solicitados.

O CEVS/RS acompanhará, em conjunto com os NUREVS das CRSs, os municípios na execução das metas pactuadas, assim como na aplicação dos recursos transferidos.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

### **TRANSIÇÃO**

Atualmente, estamos vivenciando o período de transição entre o processo que envolveu a adesão ao Pacto pela Saúde e a implantação dos dispositivos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, com vistas ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP, cujo objetivo é a organização e integração das ações e dos serviços, em uma região de saúde, com a finalidade de garantir a integridade da assistência aos usuários.

O COAP, conforme dispositivo previsto no Decreto nº 7.508/11, tem a função de definir, entre os entes federativos, as responsabilidades para com o SUS. Diretrizes, metas e indicadores ficam claramente explicitados no documento, que servirá de instrumento de planejamento, gestão compartilhada e controle social.

A Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, discorre sobre a pactuação, no que tange às regras relativas às responsabilidades sanitárias, no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do COAP.

Para os entes federados que não assinaram o COAP, o SISPACTO foi utilizado como ferramenta para preenchimento e registro de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde. Esse conjunto de metas e indicadores passou por uma pactuação tripartite, onde estados, municípios e União debateram. Existindo, dessa forma, um acordo tripartite com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Ministério da Saúde.

Dessa forma, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para pactuação, no ano de 2012, foram as constantes no anexo IV da resolução supracitada; estando composta por 31 indicadores, sendo 14 da Vigilância em Saúde. Para tanto, foram observadas e realizadas as seguintes etapas:

- Os Municípios pactuaram, na CIR, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores correspondentes à esfera municipal, aprovaram, no CMS, registraram e validaram, no SISPACTO;
- O Estado pactuou, na CIB (Resolução nº 466/12, de 23 de julho de 2012), as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores. Essa pactuação foi submetida à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- A Secretaria Estadual de Saúde (SES) formalizou as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores pactuados, mediante registro e validação no sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado SISPACTO;

- Os Municípios pactuaram, na CIR, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais. A pactuação, por parte dos municípios, foi submetida à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

- As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) formalizaram as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores pactuados, mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva SES. O SISPACTO foi disponibilizado, pelo Ministério da Saúde, no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

As Comissões de Intergestores acompanharam o processo de pactuação estadual e municipal, a partir dos relatórios gerenciais do SISPACTO.

Através desses indicadores pactuados, e após análise de relatórios gerados pelo SISPACTO, o Ministério obtém um demonstrativo de saúde no país.

Todos os indicadores do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) estão dispostos no COAP (Resolução Tripartite nº 03/2012).

Os indicadores integrantes são divididos em 3 tipos:

- Indicadores Universais;
- Indicadores Específicos;
- Indicadores Complementares.

## **a. Indicadores Universais**

São referências para a pactuação das metas comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde. O IDSUS, os Indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão e as políticas prioritárias foram os critérios orientadores para a definição desses indicadores.

Os indicadores universais substituirão os indicadores do Pacto pela Saúde e serão obrigatórios para a pactuação das metas municipais até a assinatura do COAP, quando estes passarão a compor os conteúdos da parte II do respectivo contrato.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **b. Indicadores Específicos**

São referências para a pactuação de metas obrigatórias para as regiões de saúde onde forem identificadas as necessidades específicas.

## **c. Indicadores Complementares**

São referências para a pactuação de metas não obrigatórias para as regiões, tendo em vista as prioridades de cada ente federativo, expressas nos seus planos de saúde.

Cada ente federativo poderá, por meio do consenso tripartite na região, complementar a lista desses indicadores de acordo com as necessidades da região de saúde.

## **PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PAVS**

A PAVS é um elenco norteador de ações que subsidia a Programação Anual de Saúde (PAS) das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para o alcance de metas e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, conforme Portaria GM nº 3.008, de 1º de dezembro de 2009.

A Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, aprovou as diretrizes para a execução e o financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios e deu outras providências, revogando a Portaria 1.172/GM/MS, de 15 de junho de 2004. Em relação à Vigilância em Saúde, conforme art. 1º (BRASIL, 2009), esta tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num 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, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Conforme o art. 2º (BRASIL, 2009), a Vigilância em Saúde é constituída de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos, abrangendo: I – vigilância epidemiológica; II – promoção da saúde; III – vigilância da situação de saúde; IV – vigilância em saúde ambiental; V – vigilância em saúde do trabalhador; VI – vigilância sanitária.

Esse processo da PAVS ocorreu, sem interrupções, até 2011, ano marcado pela publicação do Decreto nº 7.508/2011.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para este período 2012/2013, ficou estabelecida a continuidade das programações vigentes. Dessa maneira, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) revisou a PAVS, no sentido de adequá-la às regras de transição, ao COAP e ao atual quadro epidemiológico brasileiro.

Dessa forma, a programação foi organizada em dois eixos:

I – Ações prioritárias do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, oriundas do Pacto pela Saúde e integrantes do COAP – a partir de diretrizes do Plano Nacional de Saúde, este eixo articula metas e seus parâmetros presentes nas regras de transição e no COAP, com ações relevantes para o SNVS;

II – Ações prioritárias para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – com base em critérios epidemiológicos, este eixo relaciona objetivos estratégicos, metas e parâmetros às ações essenciais para a consecução de resultados esperados no âmbito do SNVS.

Essa programação destina-se a estados, Distrito Federal e municípios, não tendo caráter obrigatório. Contudo, para os entes das regiões que forem formalizar o COAP, é obrigatórias no que se refere às ações vinculadas aos indicadores universais e específicos. Quando adotada, deve servir como instrumento

orientador, sendo facultada a inclusão de ações de pertinência local na planilha, guardando coerência com as prioridades do seu quadro epidemiológico e constantes no plano de saúde.

Para efeito de documentação a ser inserida no COAP, foram adotados dois quadros-síntese, que explicitaram as ações de VS pactuadas na região, em função da situação de saúde da população e de sua exposição a riscos de adoecimento.

Face ao exposto, foi elaborado um rol de indicadores da PAVS 2012/2013, e, através da CIB (Resolução nº 621/12, de 24 de outubro de 2012), foi definida a recomendação, no Rio Grande do Sul, da adoção da PAVS, publicitada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, como um elenco norteador de ações para subsidiar o processo de planejamento do Estado e dos Municípios. A elaboração da PAVS deve integrar o processo de planejamento do Município e da Região de Saúde, incluída nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde, com o envolvimento das áreas de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, e com o apoio técnico das respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde. Deverão ser priorizadas, no presente, as ações relacionadas aos indicadores e as metas integrantes do SISPACTO, no processo de transição para o COAP, acrescidas daquelas que melhor atendem às especificidades estaduais e às da área de Vigilância Sanitária. No processo de planejamento

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

das ações da PAVS, deverão ficar definidas as responsabilidades pela execução das ações da área de Vigilância em Saúde, segundo as pactuações vigentes.

A pactuação das metas não é uma formalidade burocrática, devendo refletir o real interesse e o compromisso com a estruturação da Vigilância em Saúde no município. Ao examinar os dados de sua realidade local, estabelecendo metas de melhoria dos indicadores, a cada ano, o gestor estará reafirmando seu compromisso com a integralidade das ações em saúde, investindo, também, nas áreas de promoção e prevenção.

O objetivo principal da descentralização é o de permitir, ao nível local, cada vez mais capacidade na identificação de determinantes e fatores de risco, o que garante a precocidade na tomada de decisões quanto às medidas de controle e redução dos danos, sobretudo em casos de surtos e epidemias. Essa agilidade depende, também, da qualidade das informações produzidas e utilizadas, o que demanda investimento municipal no sistema de informação local.

## **Intersetorialidade**

As ações de VS caracterizam-se pelo envolvimento dos mais variados setores da sociedade, considerando-se a multiplicidade de fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde.

Dessa forma, uma das principais tarefas da Secretaria Municipal é articular as diversas áreas envolvidas na resolução dos problemas de saúde da população do seu município.

Assim, nas ações de Vigilância Sanitária, por exemplo, torna-se muito importante a articulação com os organismos de Defesa do Consumidor, como os Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON), o Ministério Público, a Promotoria, a Secretaria de Agricultura, a Companhia de Abastecimento de Água, entre outros, assim como com o Conselho Municipal de Saúde.

A Vigilância Ambiental, por sua vez, requer, em suas ações, na maioria das vezes, o envolvimento das instituições que tratam com o Meio Ambiente, com os produtores, com outras Secretarias Estaduais e Municipais, com a Defesa Civil, com entidades representativas, além daquelas citadas acima.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Saúde do Trabalhador, igualmente, envolve interações com entidades sindicais, com o Ministério do Trabalho, com o INSS, com as empresas, etc.

A Vigilância Epidemiológica relaciona-se com os prestadores de serviço de saúde, com os órgãos reguladores, com as secretarias e instituições voltadas para a Educação, assim como com uma extensa gama de setores.

Enfim, a Vigilância em Saúde, obrigatoriamente, se desenvolve com a sociedade como um todo e traduz-se, no final, em políticas públicas voltadas para melhorar a qualidade de vida da população.

Cabe ressaltar que INTERSETORIALIDADE pressupõe racionalidade e planejamento, devendo resultar em economia de ação. Não deve ser confundida com multisetorialidade, onde simplesmente se justapõem esforços, muitas vezes paralelos e repetidos. Deve, sim, ser desenvolvida como uma real integração dos envolvidos, que, juntos, estudam, discutem, planejam, executam e avaliam as ações, buscando a otimização dos recursos e a resolutividade efetiva.

## **O Papel do Gestor**

O Gestor Municipal é o grande responsável pela condução plena da Vigilância em Saúde. Cabe a ele conduzir o processo de Programação, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em seu Município, conforme estabelecido em pactuações entre o Município e o Estado, além de promover a intersetorialidade.

O apoio do gestor às áreas técnicas é primordial para o pleno desenvolvimento das ações.

A correta aplicação dos recursos é condição básica para o sucesso da gestão, devendo o gestor estar atento para a relativa complexidade do sistema e necessidade de ter uma equipe capacitada e eficiente.

A execução das ações conforme as metas pactuadas levará à melhoria dos indicadores, refletindo a melhoria das condições de saúde da população.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Planejamento na área de Vigilância da Saúde

O processo de planejamento do Sistema Único de Saúde é pautado pela análise da situação de saúde na identificação das condições, dos determinantes e dos condicionantes de saúde da população, dos riscos Sanitários na organização de serviços e na gestão em saúde, e estabelece as condições para a integração entre vigilância, promoção e assistência em saúde.

Os instrumentos de planejamento, no âmbito do SUS, são:

- **Plano de Saúde:** instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados, no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Corresponde à definição das políticas de saúde, numa determinada esfera de gestão, sendo a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do Sistema de Saúde;

- **Programação Anual de Saúde:** instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, detalhando as ações, as metas e os recursos financeiros que o operacionalizam e apresentando os indicadores preconizados para a avaliação, a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde;

- **Relatório Anual de Gestão:** instrumento que apresenta os resultados alcançados, apurados com base no conjunto de indicadores, que foram indicados na Programação Anual de Saúde, para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas.

As diretrizes, ações e metas de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

A Vigilância em Saúde deve inserir-se no processo de regionalização da atenção à saúde, devendo estar contemplada no Plano Diretor de Regionalização, na constituição das Definições de Saúde e nos Mapas de Saúde, com inclusão da análise das necessidades da população, da definição de agendas de prioridades regionais, de ações intersetoriais e de investimentos.

O monitoramento e a avaliação das ações de Vigilância em Saúde, que orientam a tomada de decisões e qualificam o processo de gestão, são de responsabilidade das três esferas de gestão e devem ser realizadas:

- De forma integrada, considerando os aspectos da vigilância, promoção e atenção à saúde;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Com base nas prioridades, nos objetivos, nas metas e nos indicadores de monitoramento e avaliação das pactuações e programações das ações; e
- Com metodologia acordada nas Comissões Intergestores.

Os resultados alcançados das ações de Vigilância em Saúde comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG) de cada esfera de gestão.





BAHIA. Secretaria Estadual da Saúde. **Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente**. Salvador: SES/BA, 2001.

BAHIA. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Diretor para o Desenvolvimento da Vigilância da Saúde no Estado da Bahia (Plandevisa)**. Salvador: SESAB, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar n<sup>o</sup> 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 maio 2000.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o parágrafo 3<sup>o</sup> do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n<sup>os</sup> 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação em Vigilância Sanitária. Visalegis. Disponível em: <<http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php>>. Acesso em: 22 fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional**: RSI 2005. Brasília, DF: ANVISA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Tripartite. Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I desta resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde: doenças relacionadas ao trabalho**. Brasília, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS 01/93. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 maio 1993.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 11 de março de 2010. Define os valores do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 201, de 3 de novembro de 2010. Os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM, de 29 de Janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 527, de 2004. Ementa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 926, de 10 de maio de 2012. Estabelece para o ano de 2012 os valores das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde destinados à execução das ações de vigilância sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 995, de 16 de maio de 2012. Atualiza os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde com base na Estimativa Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2011, definindo doravante os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde das 27 (vinte e sete) Unidades Federadas. **Diário Oficial da União**, Brasília DF, 22 maio 2012.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. Aprova a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 nov. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227/GM/MS, de 15 de setembro de 2011. Regulamenta os critérios para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), para fins de manutenção do repasse de recursos do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.473/GM, de 29 de dezembro de 2003. Estabelece as normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, fixa a sistemática de financiamento e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009. Institui a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, RENAST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.037/GM/MS, de 27 de dezembro de 2012. Altera os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120/GM, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252/GM/MS, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, NOST-SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 1977.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 de junho de 1993. Republicada no DOU de 6 de julho de 1994.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 9.695, de 20 de agosto de 1998. Altera os artigos 2º, 5º e 10º da Lei nº 6.437 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 de ago. 1998.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Transferências de recursos e a Lei de Responsabilidade Fiscal:** orientações fundamentais. Brasília: TCU, SGCE, 2000.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária:** proteção e defesa da saúde. 2. ed. São Paulo: Sociedades Brasileiras de Vigilância de Medicamentos, 2004.

DEVER, G. E. Alan. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** São Paulo: Pioneira, 1988.

FREITAS, Carlos Machado de Freitas. Avaliação de riscos como ferramenta para a vigilância ambiental em saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 227-239, 2002.

LESSA, Inês. **O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade:** epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO. 1998.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regionalização da saúde em Mato Grosso**: em busca da integralidade da atenção. Cuiabá: SES, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Dilemas do SUS**. Salvador, Bahia, 2001. 2 v.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma Agenda para a Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MERLO, Álvaro R. C. (Org.). **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul**: realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 030/04-CIB/RS. Define a rede de baixa complexidade da VISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 12 mar. 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 047/04-CIB/RS. Pactuação Ações VISA - Média e Alta complexidade - Estado/ANVISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 abr. 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 048/04-CIB/RS. Pactuação Ações Baixa Complexidade de VISA-PPI-VS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 abr. 2004.

## REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n° 049/04-CIB/RS. Pactuação Ações média e Alta complexidade de VISA- Municípios. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 abr. 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n° 082/03-CIB/ RS. Altera a Resolução n° 130/00-CIB/RS e a Portaria SES n° 34/00. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 16 jul. 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n° 088/12. Trata da implementação dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 9 mar. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n° 130/00-CIB/RS. Estabelece requisitos para Certificações de Municípios na descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 set. 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n° 160/09-CIB/RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 2009.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 466/12-CIB/RS. Aprova as diretrizes, objetivos, indicadores e metas estabelecidas para o ano de 2012. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 250/07-CIB/RS. Aprova o Regulamento Técnico que disciplina a responsabilidade sanitária de municípios em relação às ações de Vigilância Sanitária, e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização, e descentralização dos Serviços do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 555/12CIB/RS. Altera a configuração e quantidade de Regiões de Saúde no RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 621/12CIB/RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Constituição (1989). **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 1989.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 23.430, de 24 de outubro de 1974. Aprova Regulamento que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 03 dez. 1974.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 02 de agosto de 2000. Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 19 set. 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.303, de 18 de setembro de 2000. Altera a redação do Decreto 40.222. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 19 set. 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 44.050, de 05 de outubro de 2005. Aprova o Regimento Interno da Saúde previsto no artigo 12 do Decreto nº 35.920, cria o Centro Estadual de Vigilância em Saúde, CEVS/RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 06 out. 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Ações em Saúde: Vigilância Sanitária**. Porto Alegre, 1997. (Normas Técnicas e Operacionais).

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 6.503, de 02 de agosto de 1972. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 29 dez. 1972.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 22, de 29 de junho de 2004. Define a implantação dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde, NUREVS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 29 jun. 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 35, de 22 de setembro de 2000. Regulamenta o fluxo de informações no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 25 set. 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 40, de 20 de outubro de 2004. Dispõe sobre a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 21 out. 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 47, de 02 de setembro de 2003. Determina a implementação Projeto de criação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, CEVS/RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 04 set. 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 882, de 19 de novembro de 2012. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 nov. 2012.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Médsi, 2003.

ROZENFELD, Suely (Org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A.L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. MS/FNS/CENEPI, **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, abr./jun., 1998.

VAUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. **Epidemiologia para os Municípios**: manual para gerenciamento dos distritos sanitários. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.









A

**COMPOSIÇÃO DAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE SEGUNDO AS REGIÕES DE SAÚDE**



# COMPOSIÇÃO DAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE SEGUNDO AS REGIÕES DE SAÚDE

# A

CRS	Regiões de Saúde
1ª CRS - PORTO ALEGRE	9, 10
2ª CRS - PORTO ALEGRE	6, 7, 8
3ª CRS - PELOTAS	21
4ª CRS - SANTA MARIA	1, 2
5ª CRS - CAXIAS DO SUL	23, 24, 25, 26
6ª CRS - PASSO FUNDO	17, 18, 19, 20
7ª CRS - BAGÉ	22
8ª CRS - CACHOEIRA DO SUL	27
9ª CRS - CRUZ ALTA	12
10ª CRS - ALEGRETE	3
11ª CRS - ERECHIM	16
12ª CRS - SANTO ÂNGELO	11
13ª CRS - SANTA CRUZ	28
14ª CRS - SANTA ROSA	14
15ª CRS - PALMEIRA DAS MISSÕES	15, 20
16ª CRS - LAJEADO	29, 30
17ª CRS - IJUÍ	13
18ª CRS - OSÓRIO	4, 5
19ª CRS - FREDERICO WESTPHALEN	15





B

**CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA 2013**

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	<b>BCG-ID<sup>(1)</sup></b> Vacina BCG	Dose única	Formas graves da tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea)
	<b>Hepatite B<sup>(2)</sup></b> Vacina hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	<b>Hepatite B<sup>(2)</sup></b> Vacina hepatite B (recombinante)	2ª dose	Hepatite B
2 meses	<b>Tetavalente (DTP + Hib)<sup>(3)</sup></b> Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e <i>Haemophilus influenzae</i> b (conjugada)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	<b>Vacina Oral Poliomielite (VOP)<sup>(4)</sup></b> Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	<b>Vacina Oral de Rotavírus (VORH)<sup>(5)</sup></b> Vacina rotavírus humano G1P1 (atenuada)		Diarreia por rotavírus
	<b>Vacina pneumocócica 10 (conjugada)<sup>(6)</sup></b>		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i>
3 meses	<b>Vacina Meningocócica C (conjugada)<sup>(7)</sup></b> Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA 2013

# B

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
4 meses	<b>Tetravalente (DTP+Hib)<sup>(3)</sup></b> Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> e <i>Haemophilus b</i> (conjugada)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	<b>Vacina Oral Poliomielite (VOP)<sup>(4)</sup></b> Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	<b>Vacina Oral de rotavírus Humano (VORH)<sup>(5)</sup></b> Vacina rotavírus humano G1P1 <sup>(1)</sup> (atenuada)		Diarreia por rotavírus
	<b>Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)<sup>(6)</sup></b> Vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i>
5 meses	<b>Meningocócica C (conjugada)<sup>(7)</sup></b> Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	<b>Hepatite B<sup>(2)</sup></b> Vacina hepatite B (recombinante)	3ª dose	Hepatite B
	<b>Vacina Oral Poliomielite (VOP)<sup>(4)</sup></b> Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	<b>Tetravalente (DTP+Hib)<sup>(3)</sup></b> Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussi</i> e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)		Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	<b>Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)<sup>(6)</sup></b> Vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i>
9 meses	<b>Febre Amarela<sup>(8)</sup></b> Vacina febre amarela (atenuada)	Dose inicial	Febre amarela

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
12 meses	<b>Tríplice Viral (SCR)</b> <sup>(9)</sup> Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
	<b>Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)</b> <sup>(6)</sup> Vacina pneumocócica 10 - valente (atenuada)	reforço	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i>
15 meses	<b>Tríplice Bacteriana (DTP)</b> Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i>	1º reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	<b>Vacina Oral poliomielite (VOP)</b> <sup>(4)</sup> Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
	<b>Meningocócica C (conjugada)</b> <sup>(7)</sup> Vacina meningocócica C (conjugada)		Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 anos	<b>Tríplice Bacteriana (DTP)</b> Vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i>	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	<b>Tríplice Viral (SCR)</b> <sup>(9)</sup> Vacina sarampo, caxumba e rubéola	2ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
10 anos	<b>Febre Amarela</b> <sup>(8)</sup> Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela

**Nota:** mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 61, de 25 de agosto de 2008 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

## Orientações importantes para a vacinação da criança:

<sup>(1)</sup> **Vacina BCG:** administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros, com menos de 36 semanas, administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 kg. Administrar uma dose em crianças menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 (um) ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz – administrar uma dose. Contatos comprovadamente vacinados com a primeira dose – administrar outra dose de BCG. Manter o intervalo mínimo de seis meses entre as doses da vacina. Contatos com duas doses, não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal ao exame dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase, aplicar uma dose, independentemente da idade. Para criança HIV positiva, a vacina deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços ainda não vacinadas, a vacina está contraindicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo), a vacina está contraindicada em qualquer situação.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

(2) **Vacina hepatite B (recombinante):** administrar, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de nascimento ou na primeira visita ao serviço de saúde. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou em recém-nascidos a termo de baixo peso (menor de 2 kg), seguir esquema de quatro doses: 0, 1, 2 e 6 meses de vida. Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, nas primeiras 12 horas ou, no máximo, até sete dias após o nascimento. A vacina e a HBIG deve ser administradas em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais ao RN que tenha recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

(3) **Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e Haemophilus influenzae b (conjugada):** administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. À vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - DTP são indicados dois reforços. O primeiro reforço deve ser administrado aos 15 meses de idade, e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Importante: a idade máxima para administrar essa vacina é aos 6 anos 11 meses e 29 dias. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, menores de 1 ano, iniciar esquema com DTP+ Hib; não vacinados na faixa etária entre 1 a 6 anos, devem iniciar esquema

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA 2013

# B

com DTP. Para os comunicantes, menores de 1 ano, com vacinação incompleta, deve-se completar o esquema com DTP + Hib; crianças, na faixa etária de 1 a 6 anos, com vacinação incompleta, completar esquema com DTP. Crianças comunicantes que tomaram a última dose há mais de cinco anos e que tenham 7 anos ou mais devem antecipar o reforço com dT.

<sup>(4)</sup> **Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada):** administrar três doses (2, 4 e 6 meses). Manter o intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. Administrar o reforço aos 15 meses de idade. Considerar para o reforço o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose.

<sup>(5)</sup> **Vacina oral rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada):** administrar duas doses, seguindo, rigorosamente, os limites de faixa etária:

**Primeira dose:** 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias;

**Segunda dose:** 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias.

O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias. Nenhuma criança poderá receber a segunda dose sem ter recebido a primeira. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**(6) Vacina pneumocócica 10 (conjugada):** no primeiro semestre de vida, administrar 3 (três) doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias, e mínimo de 30 dias. Fazer um reforço, preferencialmente, entre 12 e 15 meses de idade, considerando o intervalo mínimo de seis meses após a 3ª dose. Crianças de 7 a 11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses, com intervalo de, pelo menos, 1 (um) mês entre as doses. O reforço é recomendado, preferencialmente, entre 12 e 15 meses, com intervalo de, pelo menos, 2 meses.

**(7) Vacina meningocócica C (conjugada):** administrar duas doses aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço é recomendado, preferencialmente, entre 12 e 15 meses de idade.

**(8) Vacina febre amarela (atenuada):** administrar aos 9 (nove) meses de idade. Durante surtos, antecipar a idade para 6 (seis) meses. Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios desses estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da va-

cinação, considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar reforço a cada dez anos após a data da última dose.

<sup>(9)</sup> **Vacina sarampo, caxumba e rubéola:** administrar duas doses. A primeira dose, aos 12 meses de idade, e a segunda dose deve ser administrada aos 4 (quatro) anos de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração de vacina para os 6 (seis) meses de idade, porém, deve ser mantido o esquema vacinal de duas doses e a idade preconizada no calendário. Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.





C

**CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE 2013**



# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE 2013

# C

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
11 a 19 anos	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup></b> Vacina Hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B
	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup></b> Vacina Hepatite B (recombinante)	2ª dose	Hepatite B
	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup></b> Vacina Hepatite B (recombinante)	3ª dose	Hepatite B
	<b>Dupla Tipo Adulto (dT)<sup>(2)</sup></b> Vacina adsorvida difteria e tétano - adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	<b>Febre Amarela<sup>(3)</sup></b> Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	<b>Tríplice Viral (SCR)<sup>(4)</sup></b> Vacina sarampo, caxumba e rubéola	Duas doses	Sarampo, caxumba e rubéola

**Nota:** mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 61, de 25 de agosto de 2008 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## Orientações importantes para a vacinação do adolescente

**(1) Vacina hepatite B (recombinante):** administrar, em adolescentes não vacinados ou sem comprovante de vacinação anterior, seguindo o esquema de três doses (0, 1 e 6), com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. Aqueles com esquema incompleto, completar o esquema. A vacina é indicada para gestantes não vacinadas e que apresentem sorologia negativa para o vírus da hepatite B a após o primeiro trimestre de gestação.

**(2) Vacina adsorvida difteria e tétano - dT (dupla tipo adulto):** para adolescente sem vacinação anteriormente ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 dias e, no mínimo, de 30 (trinta) dias. Para os vacinados anteriormente, com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves, antecipar a dose de reforço, sendo a última dose administrada há mais de 5 (cinco) anos. A mesma deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, iniciar esquema de três doses. Nos comunicantes com esquema de vacinação incompleto, este deve ser completado. Nos comunicantes vacinados que receberam a última dose há mais de 5 (cinco) anos, deve-se antecipar o reforço.

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE 2013

# C

<sup>(3)</sup> **Vacina febre amarela (atenuada):** indicada 1 (uma) dose, aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios desses estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação, considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar dose de reforço a cada dez anos após a data da última dose.

**Precaução:** a vacina é contraindicada para gestante e mulheres que estejam amamentando. Nesses casos, buscar orientação médica do risco epidemiológico e da indicação da vacina.

<sup>(4)</sup> **Vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR:** considerar vacinado o adolescente que comprovar o esquema de duas doses. Em caso de apresentar comprovação de apenas uma dose, administrar a segunda dose. O intervalo entre as doses é de 30 dias.





D

**CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO 2013**



# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO 2013

# D

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup> (grupos vulneráveis)</b> Vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	<b>Dupla Tipo Adulto (dT)<sup>(2)</sup></b> Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	<b>Febre Amarela<sup>(3)</sup></b> Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	<b>Tríplice Viral (SCR)<sup>(4)</sup></b> Vacina sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup> (grupos vulneráveis)</b> Vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	<b>Febre Amarela<sup>(3)</sup></b> Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	<b>Influenza Sazonal<sup>(5)</sup></b> Vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza sazonal ou gripe
	<b>Pneumocócica 23 - valente (Pn23)<sup>(6)</sup></b> Vacina pneumocócica 23 - valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo <i>Pneumococo</i>
	<b>Dupla Tipo Adulto (dT)<sup>(2)</sup></b> Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

**Nota:** mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 61, de 25 de agosto de 2008 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## Orientações importantes para a vacinação do adulto e idoso

<sup>(1)</sup> **Vacina hepatite B (recombinante):** oferecer aos grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior, a saber: gestantes, após o primeiro trimestre de gestação; trabalhadores da saúde; bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários; caminhoneiros, carcereiros de delegacia e de penitenciárias; coletores de lixo hospitalar e domiciliar; agentes funerários, comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB; doadores de sangue; homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM); lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores, forças armadas, dentre outras); manicures, pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundido; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis, inaláveis e *pipadas*; portadores de DST.

A vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para as pessoas imunodeprimidas e portadores de deficiência imunogênica ou adquirida, conforme indicação médica.

<sup>(2)</sup> **Vacina adsorvida difteria e tétano - dT (dupla tipo adulto):** adultos e idosos não vacinados ou sem comprovação de três doses da vacina, devem seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é

# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO 2013

# D

de 60 (sessenta) dias e, no mínimo, de 30 (trinta) dias. Para os vacinados anteriormente, com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves, antecipar a dose de reforço, sendo a última dose administrada a mais de cinco (5) anos. A mesma deve ser administrada, no mínimo, 20 dias antes da data provável do parto. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, iniciar esquema com três doses. Nos comunicantes com esquema incompleto de vacinação, este deve ser completado. Nos comunicantes vacinados que receberam a última dose há mais de 5 anos, deve-se antecipar o reforço.

<sup>(3)</sup> **Vacina febre amarela (atenuada):** indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios desses estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação, considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar dose de reforço a cada dez anos após a data da última dose.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Precaução:** a vacina é contraindicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando. Nos casos de risco de contrair o vírus, buscar orientação médica. A aplicação da vacina, para pessoas a partir de 60 anos, depende da avaliação do risco da doença e do benefício da vacina.

<sup>(4)</sup> **Vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR:** administrar 1 (uma) dose em mulheres de 20 (vinte) a 49 (quarenta e nove) anos de idade e em homens de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) anos de idade que não apresentarem comprovação vacinal.

<sup>(5)</sup> **Vacina influenza sazonal (fracionada, inativada):** oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

<sup>(6)</sup> **Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica):** administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos de 60 anos e mais que vivem em instituições, fechadas como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas 1 (um) reforço 5 (cinco) anos após a dose inicial.



E

**CAPACITAÇÕES**



Relacionamos, a seguir, alguns títulos de cursos e capacitações que são disponibilizados pelas diferentes áreas técnicas do CEVS/RS. A relação não é considerada completa devido aos aspectos dinâmicos da Vigilância em Saúde. Esses cursos e outros por ventura disponíveis ou considerados necessários, poderão ser solicitados junto às CRSs ou diretamente ao CEVS/RS. A realização dos mesmos condiciona-se à capacidade de agenda e à disponibilidade dos técnicos.

### **Capacitações da DVS – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

- Curso de Boas Práticas de Fabricação em Indústrias de Alimentos;
- Capacitação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL);
- Curso de Inspeção em Indústrias de Águas Envasadas;
- Curso de Investigação de DTA e Intoxicações Exógenas;
- Capacitação das VISAs Municipais para Fiscalização em Açougues;
- Capacitação em inspeção de Boas Práticas de Fabricação em Indústrias de Cosméticos e Saneantes;
- Capacitação em Análise de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Saúde;
- Capacitação de Climatização e Salas Limpas em Estabelecimentos de Saúde e Indústrias de Medicamentos;

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Capacitação das Boas Práticas de Fabricação de Produtos para a Saúde;
- Capacitação de Vigilância Sanitárias em Estabelecimentos de Saúde na área de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde;
- Processo Administrativo Sanitário;
- Curso de Atualização em Vigilância da Qualidade em Hemoterapia;
- Capacitação do Curso Básico de Vigilância Sanitária (CBVISA);
- Capacitação do Sistema de Informação (SIVISA);
- Capacitação em Radiologia Médica e Odontológica;
- Capacitações sobre Comércio de Produtos para Saúde – Importadora, Distribuidora e Transportadora;
- Capacitação de Encaminhamento de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE);
- Capacitação de Legislação sobre Produtos para Saúde;
- Capacitação em Gerenciamento de Risco para Produtos para Saúde;
- Capacitação em Tecnovigilância;
- Capacitação em Boas Práticas de manipulação, dispensação, distribuição e transporte de medicamentos;
- Capacitação em Inspeção investigativa na área de medicamentos;
- Capacitação de Avaliação de risco sanitário na área de medicamentos;
- Capacitação sobre Condução de inspeção sanitária na área de medicamentos.

**Capacitações da DVE – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Capacitação em Vigilância epidemiológica das DTAs (doenças transmitidas por alimentos);
- Capacitação em Vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas/MDDA (monitorização das doenças diarreicas agudas);
- Oficina de Educação permanente de vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis e imunização;
- Capacitação em Vigilância epidemiológica das hepatites virais;
- Capacitação de Médicos e enfermeiros da atenção básica em hepatites virais;
- Capacitação de Médicos especialistas nos protocolos terapêuticos das hepatites virais;
- Capacitação em Realização do teste rápido de hepatites virais;
- Capacitação em Vigilância epidemiológica das antropozoonoses;
- Capacitação em Diagnóstico e manejo clínico de dengue, leptospirose, leishmanioses e outras antropozoonoses;
- Capacitação em Diagnóstico e tratamento de hanseníase para médicos;
- Capacitação em Diagnóstico e tratamento de hanseníase para enfermeiros;
- Oficina de Prevenção das incapacidades em hanseníase;
- Capacitação de Agentes comunitários de saúde em hanseníase;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Capacitação em Vigilância epidemiológica hospitalar;
- Capacitação em Manejo clínico de tuberculose para técnicos de nível superior;
- Oficina de TDO (Tratamento Diretamente Observado) para tuberculose;
- Capacitação em Aplicação e leitura de prova tuberculínica;
- Capacitação de Profissionais de saúde para tratamento do fumante – abordagem intensiva do fumante;
- Saber saúde (capacitação em fatores de risco para câncer para escolas);
- Capacitação em Vigilância da violência, promoção da saúde e cultura da paz;
- Capacitação em Promoção da vida e prevenção do suicídio;
- Treinamento do Sistema de informação hiperdia (cadastramento de hipertensos e diabéticos);
- Capacitação em Rede de frio;
- Capacitação em Supervisão de sala de vacina;
- Capacitação em Eventos adversos às vacinas;
- Capacitação em Imunobiológicos especiais;
- Capacitação em SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações);
- Capacitação em SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) – curso básico;
- Capacitação em SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) – análise de indicadores epidemiológicos utilizando ferramenta tabwin.

**Capacitações da DVSS - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

- Treinamento de Codificação de Causa de Morte;
- Capacitação em SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- Capacitação em SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos).

**Capacitações da DVSA - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**

- Agrotóxicos e Saúde;
- Avaliação do Programa de Melhoria Habitacional/Doença de Chagas;
- Capacitação em Sistema de Abastecimento de Água em Clínicas de Hemodiálise;
- Saneamento Básico e Vigilância da Esquistossomose;
- Vigilância Ambiental de Simulídeos;
- Controle de Roedores e Vigilância Epidemiológica da Leptospirose;
- Curso Básico de Vigilância Ambiental;
- Curso de Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Diagnóstico e Tratamento da Dengue/Febre Amarela/Malária;
- Diagnóstico e Tratamento Leptospirose e Hantavirose;
- Gerenciamento de Riscos;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Mapeamento de Risco e Geoprocessamento;
- Qualidade do Ar e Saúde;
- Vigilância Ambiental (Primatas Não Humanos) e Entomologia de Campo – Febre Amarela;
- Vigilância Ambiental de Acidentes com Produtos Perigosos;
- Vigilância Ambiental e Epidemiológica da Raiva;
- Vigilância Ambiental e Epidemiológica da Dengue;
- Curso de Vigilância dos Acidentes Causados por Animais Peçonhentos;

## **Capacitações da DVST – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

- Agrotóxicos;
- Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Prevenção da Pair;
- Prevenção em Acidentes - Rurais/Emater;
- Saúde Mental e Trabalho;
- Curso EAD para Capacitação do Controle Social em Saúde do Trabalhador;
- Curso de Processo Administrativo Sanitário para Saúde do Trabalhador;
- Curso de Notificação e Análise no SIST/RINA/SINAN-DRT;
- Curso de Capacitação das Equipes da APS.



F

**TELEFONES E CONTATOS**



**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

<b>GABINETE DA DIREÇÃO</b> cevs@saude.rs.gov.br	
<b>Direção</b>	(51) 3901.1107, 3901.1113 FAX: (51) 3901.1104
<b>DA - DIVISÃO ADMINISTRATIVA</b>	(51) 3901.1110
<b>NAA - Núcleo de Apoio Administrativo</b>	(51) 3901.1129, 3901.1088
<b>NAA/Financeiro</b>	(51) 3901.1131
<b>NAA/RH</b>	(51) 3901.1087
<b>NAA/Protocolo</b>	(51) 3901.1121
<b>NAO - Núcleo de Apoio Operacional</b>	(51) 3901.1111
<b>NAO/Transportes</b>	(51) 3901.1061
<b>NAO/Informática</b>	(51) 3901.1143
<b>NS - Núcleo de Suprimentos e Patrimônio</b>	(51) 3901.1141
<b>DVSS - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>	(51) 3901.1138
<b>Disque-Vigilância</b> disquevigilancia@saude.rs.gov.br	<b>150, (51) 3217.0659</b>

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS</b> cievs.rs@saude.rs.gov.br cievs.consultoria@saude.rs.gov.br notifica@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1138, 3233.6738
<b>Centro de Informação e Documentação</b> boletimepidemiologico@saude.rs.gov.br cidvs.cevs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1071, 3901.1078
<b>NÚCLEO DE ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE</b>	
<b>Rede Estadual de Análise e Divulgação de Indicadores de Saúde</b> readis@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1122
<b>NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO – NAG</b>	(51) 3901.1154
<b>NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - NIS</b> nis@saude.rs.gov.br	(51) 3235.2386 (51) 3901.1123
<b>Sistema de Informações Sobre Mortalidade</b> sim@saude.rs.gov.br Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos sinasc@saude.rs.gov.br	
<b>DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL</b>	(51) 3901.1106
<b>Apoio Administrativo</b>	(51) 3901.1103/1068 FAX: (51) 3901.1076

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DOS RISCOS E AGRAVOS AMBIENTAIS BIOLÓGICOS – NVRAAB</b>	(51) 3901.1108
<b>Vetores</b> (Febre Amarela, Leptospirose, Hantavirose, Leishmaniose)	(51) 3901.1114
<b>PROGRAMA DO SIMULÍDEO (Chagas/Sistemas)</b>	(51) 3901.1108/1120/1115
<b>Reservatórios e Peçonhentos</b>	
<b>Raiva</b> (Caninos, Felinos, Morcegos)	(51) 3901.1091/1171
<b>Esquistossomose</b>	(51) 3901.1144
<b>PECD/PECA</b> (Dengue)	(51) 3901.1159
<b>Roedores/Tuniase/Cisticercose/Hidatidose</b>	(51) 3901.1105/1044/1144
<b>NÚCLEO DE EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE – NEAAS</b>	(51) 3901.1109
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS AMBIENTAIS NÃO BIOLÓGICOS – NVRANB</b>	
<b>VIGIAR</b>	(51) 3901.1081
<b>VIGIÁGUA</b>	(51) 3901.1136 FAX: (51) 3901.1126
<b>VIGIQUIM</b>	(51) 3901.1119
<b>VIGISOLO</b>	(51) 3901.1119
<b>Saneamento Ambiental</b>	(51) 3901.1119
<b>DVST – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR</b> trabalhador.cevs@saude.rs.gov.br trabalhador@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1069

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Núcleo de Gestão da Rede</b>	(51) 3901.1069
<b>Administrativo</b>	(51) 3901.1101
<b>Núcleo de Vigilância dos Agravos</b> auditiva.cevs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1102
<b>Núcleo de Vigilância dos Ambientes de Trabalho</b>	(51) 3901.1145
<b>DVS – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b> dvs@saude.rs.gov.br laboratorio.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1090
<b>Apoio Administrativo</b>	(51) 3901.1150/ FAX: (51) 3901.1161
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM PRODUTOS</b> nucleo.produtos@saude.rs.gov.br	
<b>Alimentos</b> alimentos.dvs@saude.rs.gov.br embalagens@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1128 FAX: (51) 3901.1127
<b>Medicamentos</b> med.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1152 FAX: (51) 3901.1151
<b>Sangue e outros tecidos, células e órgãos</b> sangue@saude.rs.gov.br scqs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1142/ FAX: (51) 3901.1146

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>Cosméticos e Saneantes</b> scs.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1149 FAX: (51) 3901.1148
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE</b> <b>Infecção em Estabelecimentos de Saúde</b> scies.dvs@saude.rs.gov.br controledeinfeccao@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1135 FAX: (51) 3901.1112
<b>Estabelecimentos de Saúde</b> es.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1132/1133 FAX: (51) 3901.1134
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM TECNOLOGIAS DE SAÚDE</b>	
<b>Correlatos – Produtos para a saúde</b> sc.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1060/1137
<b>Radiações</b> scr.dvs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1082/ FAX: (51) 3901.1147
<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO E PLANEJAMENTO</b> nesgp.dvs@saude.rs.gov.br pequenosvigilantes@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1066
<b>ASSESSORIA JURÍDICA</b>	(51) 3901.1140

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>DVE - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	(51) 3901.1074/1157
<b>Apoio Administrativo</b>	(51) 3901.1157/ FAX: (51) 3901.1054
<b>SINAN</b> dccta@saude.rs.gov.br cccta@saude.rs.gov.br sinanrs@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1072/1083
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS</b> pfa.polio@saude.rs.gov.br	
<b>Hanseníase</b> dermato@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1056
<b>Tuberculose</b> vig.tb@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1084/1163
<b>Hepatites Virais</b> hepatites@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1094
<b>Doenças Transmitidas por Alimentos</b> dtha@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1165
<b>Doenças de Transmissão Respiratória</b> influenza@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1168

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>MDDA</b>	(51) 3901.1165
<b>Vigilância Epidemiológica Hospitalar</b>	(51) 3901.1165
<b>Antropozoonoses</b> (Malária, Leptospirose, Dengue, Febre Amarela, Toxoplasmose, Doença de Chagas, Leishmanioses, Febre Maculosa, Profilaxia Raiva Humana)	(51) 3901.1160
<b>Doenças Exantemáticas/Paralisias Agudas e Flácidas/Coqueluche/Difteria/Tétanos/Influenza/Meningites</b>	(51) 3901.1167/1168
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b> dant@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1070
<b>Acidentes e Violências</b> vigicrack@saude.rs.gov.br	
<b>Cardiovasculares e Diabetes</b> cardiovasc@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1166
<b>Tabagismo</b> tabagismo@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1093
<b>NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES</b> imunizacaoesrs@saude.rs.gov.br eventoaverso@saude.rs.gov.br	(51) 3901.1074/1116 3901.1124/1162
<b>CEADI/RS</b>	(51) 3315.4074/3319.1701

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>DEPARTAMENTOS DA SES</b>	<b>RAMAIS</b>
<b>GABINETE SECRETÁRIO</b>	(51) 3288.5803/5805/5806
<b>SECRETÁRIO ADJUNTO</b>	(51) 3288.5808/5812
CHEFIA DE GABINETE	(51) 3288.5814/5816
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	(51) 3288.5852/5858/5854
ASSESSORIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO	(51) 3288.5818/5819/5892
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE	(51) 3288.5913/5914/5915/5916
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DAS REGIONAIS	(51) 3288.5834/5835/5978
AUDITORIA MÉDICA	(51) 3288.5937/5938/5943
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	(51) 3288.5969/5929/5931
ASSESSORIA JURÍDICA	(51) 3288.5824/5871
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	(51) 3288.5957/5820/5813
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	(51) 3288.5864/5865/5875
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS	(51) 3288.5844/5847/5840/5841

## TELEFONES E CONTATOS

# F

DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DOS HOSPITAIS ESTADUAIS	(51) 3901.1045/1056 (51) 3901.1044
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	(51) 3901.1107/1113 Fax: (51) 3901.1104
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA	(51) 3901.1463 (51) 3901.1464
FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE	(51) 3339.3654 (51) 3288.4000/4088
COORDENAÇÃO DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	(51) 3288.5942/7921
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	(51) 3286.3203 (51) 3225.2134
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	(51) 3288.5919/5921

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE (FEPPS)**

Av. Ipiranga, 5400 – Jardim Botânico – Porto Alegre/RS – CEP: 90610.000

Fone/Fax: (51) 3288.4000

E-mail: fepps@fepps.rs.gov.br

## **LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO (IPB-LACEN/RS)**

Av. Ipiranga, 5400 – Jardim Botânico – Porto Alegre/RS – CEP: 90610.000

Telefone: (51) 3288.4034

E-mail: lacen@fepps.rs.gov.br

ouvidorialacen@fepps.rs.gov.br

## **DIVISÃO DE ANÁLISE DE PRODUTOS (DAP)**

E-mail: dap@fepps.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288.4049

## **DIVISÃO DE BIOLOGIA MÉDICA (DBM)**

E-mail: dbm@fepps.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288.4043

### **DIVISÃO DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (DILASP)**

E-mail: [dilasp@fepps.rs.gov.br](mailto:dilasp@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4099

### **DIVISÃO DE APOIO OPERACIONAL (DAO)**

E-mail: [dao@fepps.rs.gov.br](mailto:dao@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4003

### **DIVISÃO ADMINISTRATIVA (DA)**

E-mail: [apoio.lacen@fepps.rs.gov.br](mailto:apoio.lacen@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4004

### **ALMOXARIFADO**

E-mail: [almox.lacen@fepps.rs.gov.br](mailto:almox.lacen@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4009

### **SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE**

E-mail: [qualidade.lacen@fepps.rs.gov.br](mailto:qualidade.lacen@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4012

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA (CIBIO IPB-LACEN/RS)**

E-mail: [cibiolacen@fepps.rs.gov.br](mailto:cibiolacen@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4099

## **GAL . GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL**

E-mail: [dbm@fepps.rs.gov.br](mailto:dbm@fepps.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3288.4043

## **Coordenações e Diretorias (SVS-MS)**

### **Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**

**Secretário:** Jarbas Barbosa

E-mail: [jarbas.barbosa@saude.gov.br](mailto:jarbas.barbosa@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3777

**Chefe de Gabinete:** Marcus Vinicius Quito

E-mail: [marcus.quito@saude.gov.br](mailto:marcus.quito@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3706

**Apoio do Gabinete:** Cléia Medeiros

E-mail: [cleia.medeiros@saude.gov.br](mailto:cleia.medeiros@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3903

### **Núcleo de Comunicação (NUCOM)**

**Coordenação:** Mônica Fonseca Gill

E-mail: monica.gill@saude.gov.br

(61) 3315.2340

### **Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPLO)**

**Coordenação:** Carlos Eduardo da Silva Sousa

E-mail: carlose.sousa@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315.2029

### **Departamento de Apoio à Gestão da Vigilância em Saúde (DAGVS)**

**Diretora:** Sônia Brito

E-mail: sonia.brito@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315.3641

### **Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)**

**Coordenação:** Leandro Queiroz Santi

E-mail: Leandro.santi@saude.gov.br

Telefone: (61) 3213.8194

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços (CGDEP/DAGVS/SVS/MS)**

**Coordenação:** Elisete Duarte

E-mail: [elisete.duarte@saude.gov.br](mailto:elisete.duarte@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8387/8391/8392/8393/8394

## **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT)**

**Diretor:** Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

E-mail: [claudio.henriques@saude.gov.br](mailto:claudio.henriques@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3646

**Vice.diretora:**

Telefone: (61) 3315.3419

## **Cordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR)**

**Coordenador:** Wanderson Kleber de oliveira

E-mail: [wanderson.kleber@saude.gov.br](mailto:wanderson.kleber@saude.gov.br)

[cgvr@saude.gov.br](mailto:cgvr@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3191/3193

Fax: (61) 3315.3801

## **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)**

Dra. Carla Magda Allan Santos Domingues

E-mail: [carla.domingues@saude.gov.br](mailto:carla.domingues@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8296

### **Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT)**

**Coordenação Geral:** José Ricardo Pio Marins

E-mail: ricardo.marins@saude.gov.br

Telefone: (61) 3213.8294

### **Coordenadora Substituta: Marcia Lopes de Carvalho**

E-mail: marcia.lcarvalho@saude.gov.br

Telefone: (61) 3213.8294

### **Unidade Técnica de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis (URI/CGDT)**

**Gerente:** Fabiano Marques Rosa

E-mail: fabiano.marques@saude.gov.br

gripe@saude.gov.br ou uri.cgdt@saude.gov.br

Telefone: (61) 3213.8092

### **Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses (UVZ)**

**Coordenação:** Eduardo Pacheco de Caldas

E-mail: raiva@saude.gov.br ou eduardo.caldas@saude.gov.br

Telefone: (61) 3213.8094/8241/8243

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Unidade Técnica de Doenças de Veiculação Hidrica e Alimentar (UHA/CGDT)**

**Gerente:** Rejane Alves

E-mail: [rejane.alves@saude.gov.br](mailto:rejane.alves@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8191

## **Unidade Técnica de Zoonoses por Roedores e Outros Agravos de Importância Epidemiológica (URA)**

**Gerente:** Eduardo Pacheco de Caldas

E-mail: [eduardo.caldas@saude.gov.br](mailto:eduardo.caldas@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8094

## **Unidade Técnica do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/CGVR)**

**Gerente:** George Santiago Dimech

E-mail: [george.dimech@saude.gov.br](mailto:george.dimech@saude.gov.br)

[Notifica@saude.gov.br](mailto:Notifica@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3899

Fax: (61) 3315.3897

## **Unidade Técnica do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS/SVS/MS)**

**Gerente:** Eduardo Marques Macário

E-mail: [eduardo.macario@saude.gov.br](mailto:eduardo.macario@saude.gov.br)

[episus@saude.gov.br](mailto:episus@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3191/3193

### **Unidade Técnica da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospital (UT - VEH/CGVR)**

**Gerente:** Patrícia Pereira Vasconcelos Oliveira

E-mail: [patricia.vasconcelos@saude.gov.br](mailto:patricia.vasconcelos@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3191/3193

### **Unidade Técnica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/CGVR)**

**Gerente:** Stefano Barbosa Codenotti

E-mail: [stefano.Codenotti@saude.gov.br](mailto:stefano.Codenotti@saude.gov.br)

[sinan@saude.gov.br](mailto:sinan@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.3191/3193

### **Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEVIT/SVS-MS)**

**Coordenadora Geral:** Dra. Rosa Castália França Ribeiro Soares

E-mail: [hanseniasa@saude.gov.br](mailto:hanseniasa@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8189

Fax: 3213.8233

### **Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT)**

**Coordenação:** Draurio Barreira

E-mail: [draurio.barreira@saude.gov.br](mailto:draurio.barreira@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8234

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD)**

**Coordenação:** Giovanini Evelim Coelho

E-mail: [giovanini.coelho@saude.gov.br](mailto:giovanini.coelho@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3315.2755

## **Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária (CGPNCM)**

**Coordenadora:** Ana Carolina Faria e Silva Santelli

E-mail: [ana.santelli@saude.gov.br](mailto:ana.santelli@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8083

## **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

**Coordenação:** Dirceu Bartomeu Greco

E-mail: [dirceu.greco@aims.gov.br](mailto:dirceu.greco@aims.gov.br)

Telefone: (61) 3306.7138

## **Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS)**

**Diretor:** Otaliba Libânio de Moraes Neto

E-mail: [otaliba.morais@saude.gov.br](mailto:otaliba.morais@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3306.7101

### **Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica (CGIAE)**

**Coordenação:** Juan José Cortez Escalante

E-mail: [juan.cortez@saude.gov.br](mailto:juan.cortez@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3306.7109

### **Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não-Transmissíveis (CGDANT)**

**Coordenação:** Deborah Carvalho Malta

E-mail: [deborah.malta@saude.gov.br](mailto:deborah.malta@saude.gov.br)

[cgdant@saude.gov.br](mailto:cgdant@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3306.7120

### **Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST)**

**Coordenação:** Guilherme Franco Netto

E-mail: [guilherme.netto@saude.gov.br](mailto:guilherme.netto@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8081

### **Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM)**

**Coordenação:** Daniela Buosi Rohlfs

E-mail: [daniela.buosi@saude.gov.br](mailto:daniela.buosi@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8082/8494

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT)**

**Coordenação:** Carlos Augusto Vaz de Souza

E-mail: [carlos.vaz@saude.gov.br](mailto:carlos.vaz@saude.gov.br)

Telefone: (61) 3213.8489

## **Centros Vinculados à SVS**

### **Instituto Evandro Chagas (IEC)**

**Presidência:** Elisabeth Conceição de Oliveira Santos

Site: [www.iec.pa.gov.br](http://www.iec.pa.gov.br)

E-mail: [contato@iec.pa.gov.br](mailto:contato@iec.pa.gov.br)

Telefone: (91) 3226.7732/3211.4407

### **Centro Nacional de Primatas (CENP)**

**Presidência:** Carlos Jorge Costa Faro

E-mail: [carlosfaro@saude.gov.br](mailto:carlosfaro@saude.gov.br)

Site: [www.cenp.org.br](http://www.cenp.org.br)

**Contato:** (91) 3265.3774 - Ramal 1060 (Gabinete)

**Secretaria do Gabinete:** (91) 3255.0447 / 3265.1837 - Fax: Ramal 1026

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>Telefone Geral da Anvisa</b>	<b>(61) 3462.6000</b>
<b>DIRETORIA COLEGIADA - DICOL</b>	
<b>Dirceu Brás Aparecido Barbano</b> - Diretor Presidente presidencia@anvisa.gov.br	(61) 3462.6716/6717/6718/6719 FAX: (61) 3462.5321
<b>Luiz Roberto Klassmann</b> - Adjunto de Diretor presidencia@anvisa.gov.br	(61) 3462.6716/6717/6718/6719 FAX: (61) 3462.5321
<b>José Agenor Álvares da Silva</b> - Diretor diage@anvisa.gov.br	(61) 3462.6930/6931
<b>Neilton Araujo de Oliveira</b> - Adjunto de Diretor diage@anvisa.gov.br	(61) 3462.6930/6931
<b>Maria Cecília Martins Brito</b> - Diretora dimcb@anvisa.gov.br	(61) 3462.6926/3927
<b>Luiz Armando Erthal</b> - Adjunto de Diretor dimcb@anvisa.gov.br	(61) 3462.6926/6927
<b>Jaime Cesar de Moura Oliveira</b> - Diretor dijco@anvisa.gov.br	(61) 3462.6728/6778 (Fax)
<b>Luciana Shimizu Takara</b> - Adjunto de Diretor dijco@anvisa.gov.br	(61) 3462.6728/6778 (Fax)

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>GABINETE DO DIRETOR-PRESIDENTE - GADIP</b>	
<b>Chefe de Gabinete</b> Vera Bacelar presidencia@anvisa.gov.br	(61) 3462.6719
<b>Unidade de Registro e Publicidade de Atos - UNIPA</b> Joana Darc Carballo Freijo gerpa@anvisa.gov.br	(61) 3462.6721/5337/5333
<b>Coordenação de Assuntos Parlamentares - COPAR</b> Marcos Paulo Dias Rodrigues copar@anvisa.gov.br	(61) 3462.6720
<b>Núcleo de Regulação e Boas Práticas Regulatórias - NUREG</b> Gustavo Henrique Trindade da Silva nureg@anvisa.gov.br	(61) 3462.6725/6757
<b>Coordenação de Propriedade Intelectual - COOPI</b> Luiz Carlos Wanderley Lima	(21) 3232.3550 Fax: (21) 3232.3588
<b>Coordenação Administrativa de CEANVISA - CORET</b> Raimundo Nonato da Silva etica@anvisa.gov.br	(61) 3462.5770/5773
<b>Coordenação de Articulação Institucional - COARI</b> Suzana Yumi Fujimoto coari@anvisa.gov.br	(61) 3426.6773/4237/4238/ 6513/6780
<b>Coordenação de Apoio Administrativo - COADI</b> Maria de Fátima de Jesus Batista Naves administrativo.gadip@anvisa.gov.br	(61) 3462.4148/4349/5308/4148

## TELEFONES E CONTATOS

# F

### **SECRETARIA EXECUTIVA DA DIRETORIA COLEGIADA (SECOL)**

Iliana Alves Canoff  
dicol.pauta@anvisa.gov.br

(61) 3462.4203/4352/4128

### **OUVIDORIA (OUVID)**

Eliana Pinto  
ouvidoria@anvisa.gov.br

(61) 3462.6840/ 5786 /6792  
FAX: (61) 3462.5772

### **CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS (CMED)**

Ivo Bucaresky  
cmed@anvisa.gov.br

(61) 3462.4352

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>CORREGEDORIA (CORGE)</b> Ivon Nelson Ribeiro Carrico corregedoria@anvisa.gov.br	(61) 3462.6740
<b>PROCURADORIA (PROCR)</b> Procurador-Chefe: Maxiliano D'Avila Candido de Souza (assuntos externos) procuradoriafederal@anvisa.gov.br ou (assuntos internos) gabinete.proc@anvisa.gov.br	(61) 3462.6924/6842
<b>Subprocurador-Chefe (SPROC):</b> Victor Valença Carneiro de Albuquerque (assuntos externos) procuradoriafederal@anvisa.gov.br ou (assuntos internos) gabinete.proc@anvisa.gov.br	(61) 3462.6924/6842
<b>Coordenação de Consultoria (CCONS):</b> Vanessa Fernandes dos Anjos ccons.procuradoria@anvisa.gov.br	(61) 3462.6924/6842
<b>Coordenação de Assuntos Judiciais (CAJUD):</b> Priscila Coelho de Barros Almeida cajud.procuradoria@anvisa.gov.br	(61) 3462.6854
<b>Coordenação de Licitações, Contratos e Convênios (COLIC):</b> Kalinca de Carli kalinca.carli@anvisa.gov.br	(61) 3462.6924/6842
<b>Assessoria da Procuradoria Federal (APROC):</b> Bianca Zimon Giacomini Ribeiro Tito (assuntos externos) procuradoriafederal@anvisa.gov.br ou (assuntos internos) gabinete.proc@anvisa.gov.br	(61) 3462.6868
<b>AUDITORIA INTERNA (AUDIT)</b> Raimundo Tarcísio Macedo audit@anvisa.gov.br	(61) 3462.6925

<b>ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, EVENTOS E CERIMONIAL - ASCEC</b>	
Márcia Turcato	
<b>Unidade de Comunicação (UNCOM)</b> Carlos Augusto Moura ascom@anvisa.gov.br	(61) 3462.6710/5500
<b>Coordenação de Eventos e Cerimonial (CEVEC)</b> Maria de Fátima Carvalho	
<b>ASSESSORIA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL (ASEGI)</b>	
Ricardo Ramos Sampaio asegi@anvisa.gov.br	(61) 3462.6520/4161
<b>ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO (APLAN)</b>	
Haley Maria de Sousa Almeida aplan@anvisa.gov.br	(61) 3462.5517/5518/5512 (Fax)
<b>Coordenação de Controle de Projetos de Convênios (CPROC)</b> Yaskara Leonora de Mattos Lima cproc@anvisa.gov.br	(61) 3462.5510/5511/5513
<b>Coordenação da Gestão da Qualidade (CQUAL)</b> Fabiano Ferreira de Araújo cqual@anvisa.gov.br	(61) 3462.5479/5481/5485/5486

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NÚCLEO DE ACESSORAMENTO EM ASSUNTOS INTERNACIONAIS (NAINT)

Marta Fonseca Veloso rel@anvisa.gov.br	(61) 3462.5402/5404/5406
---	--------------------------

<b>Gerência de Regulamentação Sanitária Internacional (GRESI)</b> Ana Paula S. J. da Silveira e Silva rel@anvisa.gov.br	(61) 3462.5402/5404/5406
---	--------------------------

<b>Unidade de Cooperação Internacional (UNICO)</b> Renata Alves de Oliveira Carvalho unico@anvisa.gov.br	(61) 3462.5402/5404/5406
--	--------------------------

## NÚCLEO DE ACESSORAMENTO ECONÔMICO EM REGULAÇÃO (NUREM)

Pedro José Baptista Bernardo nurem@anvisa.gov.br	(61) 3462.4001/4005/4006 FAX: (61) 3462.4097
---	---

<b>Gerência de Regulação de Mercado (GEREM)</b> Fernando José de O. Baptista nurem@anvisa.gov.br	(61) 3462.4001/4005/4006
--	--------------------------

<b>Gerência de Monitoramento de Mercado (GEMON)</b> Bruno César Almeida de Abreu nurem@anvisa.gov.br	(61) 3462.4001/4005/4006
--	--------------------------

<b>Gerência de Avaliação Econômica de Novas Tecnologias (GERAE)</b> Alexandre Lemgruber Portugal D'Oliveira nurem@anvisa.gov.br	(61) 3462.4001/4005/4006
---	--------------------------

**NÚCLEO DE ACESSORAMENTO EM DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (NADAV)**

Doriane Patrícia Ferraz de Souza - Interino  
nadav@anvisa.gov.br

(61) 3462.6921

**NÚCLEO DE GESTÃO DO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (NUVIG)**

Maria Eugênia Carvalhaes Cury  
nuvig@anvisa.gov.br

(61) 3462.5465

**Gerência de Farmacovigilância (GFARM)**

VAGO (nova gerente com processo de nomeação em andamento)  
farmacovigilancia@anvisa.gov.br

(61) 3462.5453/5458

**Unidade de Tecnovigilância (UTVIG)**

Stela Candioto Melchior  
tecnovigilancia@anvisa.gov.br

(61) 3462.5444/5437

**Unidade de Bio e Hemovigilância (UBHEM)**

Auristela Maciel Lins  
ubhem@anvisa.gov.br

(61) 3462.6769

**Coordenação de Vigilância em Serviços Sentinela (CVISS)**

Patrícia Fernanda Toledo Barbosa  
cviss@anvisa.gov.br

(61) 3462.5445/5446/5448  
3462.5449/5450

**Coordenação de Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (CSGPC)**

Márcia Gonçalves de Oliveira  
sngpc.monitoramento@anvisa.gov.br

(61) 3462.4115

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, PESQUISA E CONHECIMENTO - NEPEC

Daniella Guimarães de Araújo  
nepec@anvisa.gov.br

(61) 3462.4048

### Unidade de Gestão de Educação - UNIGE

Fernando Antonio Viga Magalhães  
nepec@anvisa.gov.br

(61) 3462.4048

### Coordenação da Informação do Conhecimento - CICON

Daniela Hoffman Lobato  
cicon@anvisa.gov.br

(61) 3462.6836

### Cordenação de Farmacopéia Brasileira - COFAR

Antônio Carlos da Costa Bezerra  
farmacopeia@anvisa.gov.br

(61) 3462.4123

**GERÊNCIA GERAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA (GGGAF)**

Marco Antônio Machado de Macedo gggaf@anvisa.gov.br	(61) 3462.6495
<b>Gerência de Orçamento e Finanças (GEFIC)</b> Romison Rodrigues Mota gefic@anvisa.gov.br	(61) 3462.6932
<b>Gerência de Gestão da Arrecadação (GEGAR)</b> Frederico Augusto de Abreu Fernandes gegar@anvisa.gov.br	(61) 3462.6491
<b>Unidade Central de Documentação (UNDOC)</b> Cândida Aparecida Alves Santana undoc@anvisa.gov.br	(61) 3462.6000
<b>Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UNIGP)</b> Fernando Luiz Gomes de Almeida unigp@anvisa.gov.br	(61) 3462.5637
<b>Unidade de Infraestrutura e Logística (UNLOG)</b> Silvana Bonora da Silva unlog@anvisa.gov.br	(61) 3462.5912
<b>Unidade de Gestão do Atendimento e Protocolo (UNIAP)</b> Aline Fernandes das Chagas coate@anvisa.gov.br	(61) 3462.6700
<b>Coordenação de Atendimento ao Público (COATE)</b> Marcus Kleber Eler Viana coate@anvisa.gov.br	(61) 3462.6700

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Coordenação de Contratação Pública (CCONP)</b> Vanessa Borges de Oliveira cconp@anvisa.gov.br	(61) 3462.5861
<b>Coordenação de Contabilidade Analítica (CCONT)</b> Oswaldo Marangoni Júnior ccont@anvisa.gov.br	(61) 3462.5861
<b>Coordenação de Convênios (CCONV)</b> Ana Cristina Rolins de Freitas Dusi cconv@anvisa.gov.br	(61) 3462.6590
<b>GERÊNCIA GERAL DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (GGRHU)</b>	
Lúcia de Fátima Teixeira Masson lucia.fatima@anvisa.gov.br	(61) 3462.6933
<b>Coordenação de Gestão de Recursos Humanos (CGRHU)</b> Luis Guilherme de Souza Peçanha lucia.fatima@anvisa.gov.br	(61) 3462.6933
<b>Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CDRHU)</b> Maria Cecília dos S. Queiroz da Silva lucia.fatima@anvisa.gov.br	(61) 3462.4228
<b>GERÊNCIA GERAL DE GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (GGTIN)</b>	
Edivar Antônio Marques ggtin@anvisa.gov.br	(61) 3462.6517
<b>Gerência de Sistemas de Informação (GESIS)</b> Eugênio Rodrigo Zimmer Neves gesis@anvisa.gov.br	(61) 3462.6518

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>Gerência de Infraestrutura em Tecnologia da Informação (GITEC)</b> Igor Ticchetti Kishi gitec@anvisa.gov.br	(61) 3462.6519
<b>Cordenação de Segurança Tecnológica (COSET)</b> Nelci dos Santos seguranca.info@anvisa.gov.br	(61) 3462.6517

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS (GGMED)</b>	
Norberto Rech medicamento.assessoria@anvisa.gov.br	(61) 3462.6724/5421
<b>Coordenação de Instrução e Análise de Recursos (COREC)</b> Renato Alencar Porto corec@anvisa.gov.br	(61) 3462.5400
<b>Gerência de Avaliação de Segurança e Eficácia (GESEF)</b> Laura Gomes Castanheira	(61) 3462.5591/5592
<b>Coordenação de Pesquisas e Ensaio Clínicos (COPEM)</b> Patrícia Andreotti pesquisaclinica@anvisa.gov.br medicamento.novo@anvisa.gov.br	(61) 3462.5591/5592
<b>Coordenação de Biológicos (CPBIH)</b> Marcelo Moreira produtos.biológicos@anvisa.gov.br	(61) 3462.5591/5592
<b>Coordenação de Bioequivalência (COBIO)</b> João Tavares Neto bioequivalencia@anvisa.gov.br	(61) 3462.5582/5562
<b>Gerência de Tecnologia Farmacêutica (GTFAR)</b> Tatiana Cambraia de Sá Lowande - Gerente Substituta	(61) 3462.5484
<b>Coordenação de Registro (CRMED)</b> Mônica da Luz Carvalho Soares	(61) 3462.6702

## TELEFONES E CONTATOS

# F

<b>Coordenação de Pós-registro (COPRE)</b> Meiruze Sousa de Freitas	(61) 3462.5480
<b>Coordenação de Fitoterápicos e Dinamizados (COFID)</b> Robelma France de Oliveira Marques	(61) 3462.5526
<b>Coordenação de Equivalência (CEFAR)</b> Raquel Lima e Silva equivalencia.farmaceutica@anvisa.gov.br	(61) 3462.5526
<b>Coordenação de Estatística (COEST)</b> Carolina Pingret de Sousa estatistica.ggmed@anvisa.gov.br	(61) 3462.5796
<b>Coordenação de Medicamentos Estratégicos do SUS (CMSUS)</b> Ricardo Ferreira Borges medicamento.assessoria@anvisa.gov.br	(61) 3462.6724

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>GERÊNCIA GERAL DE INSPEÇÃO E CONTROLE DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS (GGIMP)</b>	
Marília Coelho Cunha inspecao@anvisa.gov.br	(61) 3462.6727
<b>Gerência de Controle e Fiscalização de Produtos (GFIMP)</b> Bruno Gonçalves Araújo Rios gfimp@anvisa.gov.br	(61) 3462.5848
<b>Gerência de Inspeção e Certificação de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos (GIMED)</b> Marcelo Vogler de Moraes gimep@anvisa.gov.br	(61) 3462.5701
<b>Coordenação de Inspeção de Produtos (CPROD)</b> <b>(Cosméticos, Saneantes e Produtos para a Saúde)</b> Jean Clay de Oliveira e Silva cprod@anvisa.gov.br	(61) 3462.5859
<b>Coordenação de Autorização de Funcionamento de Empresas (COAFE)</b> Naiara de Assis Gresta inspeção@anvisa.gov.br	(61) 3462.5791
<b>Coordenação de Inspeção Institucional (COINT)</b> Renato de Oliveira Costa internacional.medicamentos@anvisa.gov.br	(61) 3462.6722
<b>Coordenação de Inspeção Nacional (COINA)</b> Adriano Olian Cassano nacional.medicamentos@anvisa.gov.br	(61) 3462.5749

<b>Coordenação de Inspeção de Insumos Farmacêuticos (COINS)</b> Thaís Mesquita do Couto Araujo coins@anvisa.gov.br	(61) 3462.5731
<b>Coordenação de Produtos Controlados (CPCON)</b> Elmo da Silva Santana med.controlados@anvisa.gov.br	(61) 3462.5832
<b>GERÊNCIA GERAL DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS (GGPAF)</b>	
Paulo Biancardi Coury ggpaf@anvisa.gov.br	(61) 3462.5523/5529
<b>Gerência de Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GCOVI)</b> Janaina Vieira Pacheco viajantes.ggpaf@anvisa.gov.br	(61) 3462.5547/5543
<b>Gerência de Projetos Especiais em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GEPES)</b> Maria Helena Figueiredo da Cunha projetosespeciais.ggpaf@anvisa.gov.br	(61) 3462.5578/5577
<b>Gerência de Planejamento, Avaliação e Acompanhamento em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GPAAC)</b> VAGO geaac@anvisa.com.br	(61) 3462.5564/5551

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Gerência de Inspeção de Produtos e Autorização de Empresas em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GIPAF)</b> Solange Marques Coelho gipaf@anvisa.gov.br	(61) 3462.5571/5544
<b>GERÊNCIA GERAL DE SANGUE, OUTROS TECIDOS, CÉLULAS E ÓRGÃOS (GGSTO)</b>	
Geni Neumann L. Câmara ggsto@anvisa.gov.br	(61) 3462.6806/6813
<b>Gerência de Sangue e Componentes (GESAC)</b> João Paulo Baccara Araújo ggsto@anvisa.gov.br	(61) 3462.6814/6815
<b>Gerência de Tecidos, Células e Órgãos (GETOR)</b> Daniel Roberto Coradi de Freitas ggsto@anvisa.gov.br	(61) 3462.6811/6815
<b>GERÊNCIA GERAL DE ALIMENTOS (GGALI)</b>	
Denise de Oliveira Resende alimentos@anvisa.gov.br	(61) 3462. 6514/4194/5315 (Fax)
<b>Gerência de Produtos Especiais (GPESP)</b> Antônia Maria de Aquino gpesp@anvisa.gov.br	(61) 3462. 5342
<b>Gerência de Inspeção e Controle de Riscos de Alimentos (GICRA)</b> Angela Karinne Fagundes de Castro (substituta) gicra@anvisa.gov.br	(61) 3462. 5684

<b>GERÊNCIA GERAL DE SANEANTES (GGSAN)</b>	
Tânia Costa Pich saneantes@anvisa.gov.br	(61) 3462.5706/5707
<b>GERÊNCIA GERAL DE COSMÉTICOS (GGCOS)</b>	
Josineire de Melo Costa Sallum cosmeticos@anvisa.gov.br	(61) 3462.5891/5877
<b>GERÊNCIA GERAL DE TOXICOLOGIA (GGTOX)</b>	
Luiz Cláudio Meirelles ggtox@anvisa.gov.br	(61) 3462.6508
<b>Gerência de Análise Toxicológica (GEATO)</b> Ana Maria Vekic toxicologia@anvisa.gov.br	(61) 3462.6507
<b>Gerência de Avaliação de Riscos (GAVRI)</b> Ricardo Augusto Velloso toxicologia@anvisa.gov.br	(61) 3462.4021
<b>Gerência de Normatização e Avaliação (GENAV)</b> Letícia Rodrigues da Silva toxicologia@anvisa.gov.br	(61) 3462.4022
<b>GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES)</b>	
VAGO ggtes@anvisa.gov.br	(61) 3462.4014

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (UIPEA)</b> gipea@anvisa.gov.br	(61) 3462.5313
<b>Coordenação de Tecnologia da Organização em Serviços de Saúde (CTOSS)</b> Luiz Carlos da Fonseca e Silva gtoss@anvisa.gov.br	(61) 3462.6651
<b>Coordenação de Infraestrutura e Serviços de Saúde (CINFS)</b> Regina Maria Gonçalves Barcellos arquitetura.engenharia@anvisa.gov.br	(61) 3462.6883
<b>GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE (GGTPS)</b>	
Joselito Pedrosa ggtps@anvisa.gov.br	(61) 3462.6502/6503/6504
<b>Gerência de Tecnologia em Equipamentos (GQUIP)</b> Marcio Luiz Varani ggtps@anvisa.gov.br	(61) 3462.6618/6620
<b>Gerência de Produtos Diagnósticos de Uso In Vitro (GEVIT)</b> Letícia Seixas Prata da Fonseca ggtps@anvisa.gov.br	(61) 3462.6635/4227
<b>Gerência de Tecnologia de Materiais de Uso Em Saúde (GEMAT)</b> Walfredo da Silva Camon ggtps@anvisa.gov.br	(61) 3462.6628/6634/5383
<b>GERÊNCIA GERAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (GGLAS)</b>	
Laís Santana Dantas gglas@anvisa.gov.br	(61) 3462.5476/4008

### GERÊNCIA GERAL DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DE PROPAGANDA, PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E INFORMAÇÃO DE PRODUTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA (GGPRO)

Maria José Delgado Fagundes  
ggpro\_interno@anvisa.gov.br

(61) 3462.5382

#### Unidade de Monitoramento, Fiscalização de Propaganda, Publicidade e Promoção de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (UPROP)

Ana Paula Dutra Massera  
ggpro\_interno@anvisa.gov.br

(61) 3462.5354

### GERÊNCIA DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO (GPDTA)

Humberto José Coelho Martins  
gpdta@anvisa.gov.br

(21) 3232.3575

#### Unidade de Controle de Produtos (UNCOP)

André Luiz Oliveira da Silva  
gpdta@anvisa.gov.br

(21) 3232.3575

#### Unidade de Projetos (UPROJ)

Ana Cláudia Bastos de Andrade  
gpdta@anvisa.gov.br

(21) 3232.3575





G

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Sites Estaduais

<http://www.estado.rs.gov.br> (Governo do Estado do Rio Grande do Sul)

[www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) (Secretaria Estadual da Saúde - RS)

[www.fee.tche.br](http://www.fee.tche.br) (Fundação de Economia e Estatística)

<http://www.cemet.rs.gov.br> (Fundação Estadual de Pesquisa Agropecuária)

<http://gal.fepps.rs.gov.br> (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial)

[www.esp.rs.gov.br](http://www.esp.rs.gov.br) (Escola de Saúde Pública)

[www.fepps.rs.gov.br](http://www.fepps.rs.gov.br) (Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde)

[www.saude.rs.gov.br/lista/248/Comiss%C3%A3o\\_Intergestores\\_Bipartite\\_\(CIB\)](http://www.saude.rs.gov.br/lista/248/Comiss%C3%A3o_Intergestores_Bipartite_(CIB)) (Comissão de Intergestores Bipartite)

[www.cosemsrs.org.br](http://www.cosemsrs.org.br) (Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul)

<http://www.famurs.com.br> (Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul)

## Sites Nacionais

[www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br) (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva)

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

[www.cetesb.sp.gov.br](http://www.cetesb.sp.gov.br) (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - SP)

[www.conasems.org.br/site/](http://www.conasems.org.br/site/) (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)

[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br) (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)

<http://conselho.saude.gov.br/> (Conselho Nacional de Saúde)

[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (Departamento de Informática do SUS)

<http://pni.datasus.gov.br> (dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações)

<http://sna.saude.gov.br/> (Departamento Nacional de Auditoria do SUS)

[www.embrapa.gov.br](http://www.embrapa.gov.br) (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária)

[www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br) (Escola Nacional de Saúde Pública)

[www.fepam.rs.gov.br](http://www.fepam.rs.gov.br) (Fundação Estadual de Proteção Ambiental - RS)

[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br) (Fundação Oswaldo Cruz - MS)

[www.fns.gov.br](http://www.fns.gov.br) (Fundação Nacional de Saúde - MS)

[www.fsp.usp.br](http://www.fsp.usp.br) (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)

[www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br) (Fundação Nacional de Saúde)

[www.greenpeace.org.br](http://www.greenpeace.org.br) (Organização Não Governamental)

[www.ibama.gov.br](http://www.ibama.gov.br) (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente)

[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br) (Instituto Nacional do Câncer)

[www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br) (Ministério do Trabalho e Emprego)

[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br) (Organização Pan-Americana da Saúde representação Brasil)

[www.opas.org.br/saudedotrabalhador/observatorios.cfm](http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador/observatorios.cfm)

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) (Ministério da Saúde)

[www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb) (informações sobre SINAN)

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) (Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde)

[www.svs.gov.br](http://www.svs.gov.br) (Secretaria de Vigilância em Saúde)

[www.direb.fiocruz.br/\\_htm/textos.htm](http://www.direb.fiocruz.br/_htm/textos.htm) - **Fiocruz - textos**

<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/svs/index.asp> (Biblioteca Virtual de Saúde - Vigilância)

[www.bvs-sp.fsp.usp.br](http://www.bvs-sp.fsp.usp.br) (Biblioteca Virtual de Saúde USP)

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Sites Internacionais

**www.who.org** (Organização Mundial da Saúde)

**www.paho.org** (Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS))

**www.cdc.gov** (Centers for Disease Control and Prevention (CDC))

**www.epa.gov** (U. S. Environmental Protection Agency)

[disquevigilancia@saude.rs.gov.br](mailto:disquevigilancia@saude.rs.gov.br)

[notifica@saude.rs.gov.br](mailto:notifica@saude.rs.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE