

CEVS
CENTRO DE ESTUDOS
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

Vigilância em Saúde

Informações
para os
Secretários Municipais,
2005



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

Vigilância em Saúde:
Informações para os Secretários Municipais, 2005

Porto Alegre
CEVS - 2005

R585v

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde / **Vigilância em saúde**: informações para os secretários municipais, 2005. Porto Alegre: CEVS, 2005. Série Cadernos do Cevs, 1.

1. Vigilância Epidemiológica. 2. Vigilância Sanitária. 3. Vigilância Ambiental
4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. II. Título

NLM WA 105

Catálogo elaborado no Centro de Informação e Documentação do CEVS

Tiragem: 1.000 exemplares

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

SUMÁRIO

| | | |
|-------------------|---|------|
| CAPÍTULO 1 | APRESENTAÇÃO | / 5 |
| CAPÍTULO 2 | O CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | / 15 |
| CAPÍTULO 3 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | / 21 |
| CAPÍTULO 4 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE | / 37 |
| CAPÍTULO 5 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | / 49 |
| CAPÍTULO 6 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR | / 67 |
| CAPÍTULO 7 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO | / 77 |
| | REFERÊNCIAS | /105 |
| | ANEXO A - PORTARIA Nº 33/2005 | /121 |
| | ANEXO B - CALENDÁRIO DE IMUNIZAÇÕES | /131 |
| | ANEXO C - PLANILHA DE METAS DA PPI VS/2005 | /141 |
| | ANEXO D - PORTARIA Nº 1172/GM | /149 |
| | ANEXO E - RESOLUÇÃO Nº 130/2000 - CIB/RS | /185 |
| | ANEXO F - RESOLUÇÃO Nº 023/2004 - CIB/RS | /193 |
| | ANEXO G - RESOLUÇÃO Nº 030/2004 - CIB/RS | /197 |
| | ANEXO H - RELAÇÃO DE CAPACITAÇÕES | /207 |
| | ANEXO I - SITES E TELEFONES DE INTERESSE | /213 |

A Secretaria Estadual da Saúde, através do seu órgão executor da Política de Vigilância, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), traz ao conhecimento dos Senhores Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, nesta publicação, um conjunto de informações consideradas imprescindíveis para o desenvolvimento da Vigilância nos municípios e para a adequada consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS em nosso Estado.

Conforme a diretriz de descentralização do SUS cabe ao Município o papel de principal executor do sistema, cabendo ao Estado a responsabilidade de coordenação regional, de execução complementar e de facilitação das ações.

A complexidade do sistema exige do gestor um conhecimento amplo de suas peculiaridades e de seus componentes. A dinâmica do desenvolvimento do SUS tem agregado com grande rapidez, novas regras, diferentes compromissos e diversificada tecnologia de gestão, tornando sua condução técnica uma verdadeira especialidade.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Esta coletânea, que inicia a Série Cadernos do CEVS, descreve como está estruturada a Vigilância em Saúde no Estado e na instância federal, apresenta conceitos básicos das diferentes vigilâncias, as formas e instrumentos de pactuação de ações, metas e repasses de recursos e relaciona referências teóricas e legais. O CEVS entende que desta forma cumpre com parte de suas atribuições referente à assessoria e apoio técnico aos municípios, colocando-se à disposição dos senhores Secretários para todo e qualquer suporte no que se refere ao desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde.

A Constituição Federal de 1988 implantou no país o Sistema Único de Saúde, regulamentado dois anos depois pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

No título VIII Da Ordem Social, seção II referente à Saúde, o artigo 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”.

O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

“As ações e 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;
- 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Assim, foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- a universalidade,
- a integralidade,
- a eqüidade e
- o controle social.

Em 1990 o SUS foi regulamentado através da Lei 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.

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

Na concepção abrangente da Vigilância em Saúde, o objeto das ações são os agravos, os riscos e os fatores determinantes e condicionantes da saúde. A forma de organização deste modelo privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersetorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação, 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* da atenção.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

- Da integração intra-institucional entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- Da análise da situação de saúde de grupos populacionais;
- Da identificação e 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.

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.

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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Visando a propor estratégias para o processo de implementação da Vigilância em Saúde no Rio Grande do Sul, encontra-se em fase de elaboração o PLANO DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, que deverá ter como **diretrizes**:

- integração com a assistência, na busca da integralidade da atenção à saúde, (sintonia com a Regionalização);
- descentralização da gestão e das ações da área com fortalecimento das instâncias de pactuação;
- mudança e qualificação da estrutura técnica e operacional para o enfoque da vigilância em saúde;

- formação de recursos humanos;
- estruturação de novas áreas, com desenvolvimento de novas habilidades e incorporação de tecnologia (vigilância ambiental, vigilância de agravos e doenças não transmissíveis, vigilância à saúde do trabalhador);
- qualificação dos Sistemas de Informação (ampliação do uso, integração);
- ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial para Vigilância em Saúde.

As atividades de VIGILÂNCIA EM SAÚDE integram o SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE e são financiadas por recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde -TFVS , do Ministério da Saúde, do Termo de Ajustes de Metas – TAM – da ANVISA , da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST, do Banco Mundial (Projeto VIGISUS), dos Municípios e do Tesouro do Estado.

O CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde desenvolve a política de vigilância em saúde na condição de gestor/coordenador. Suas competências e atribuições estão descritas no Decreto nº 44.050 de 05 de outubro de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado de 06 de outubro de 2005;

Propõe-se a integrar as VIGILÂNCIAS para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, fomentando a intersetorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação.

O CEVS conta 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 22/SES/2004);

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A **estrutura organizacional** do **CEVS** é a seguinte:

1. Direção
2. Órgãos de execução
 - Divisão de Apoio Técnico
 - Divisão Administrativa
 - Divisão de Vigilância Epidemiológica
 - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
 - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador
 - Divisão de Vigilância Sanitária

São **atribuições do CEVS**, 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.

A Divisão de Apoio Técnico tem como finalidade fornecer subsídios e apoiar a direção e as demais divisões no planejamento, programação, execução, controle e avaliação das ações de vigilância em saúde, bem como consolidar, avaliar e divulgar as informações em vigilância em saúde, propondo soluções e subsidiando tecnicamente na definição das prioridades institucionais.

A Divisão Administrativa apóia o funcionamento do CEVS, garantindo o apoio administrativo, logístico e operacional para as ações e atividades do nível central.

As demais divisões serão descritas nos capítulos seguintes.

VIGILÂNCIA EM 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:

- coordenação técnica regional do processo de descentralização da Vigilância em Saúde para municípios;
- pactuação com os municípios da região - PPI-Vigilância em Saúde;
- 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;
- controle e avaliação do desempenho municipal nas ações de vigilância;
- desenvolvimento, no nível regional, dos projetos intersetoriais de abrangência estadual, sob orientação do CEVS;
- desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial as de caráter educativo.

O CEVS, tendo a descentralização como um dos seus pressupostos de atuação, deve garantir apoio aos níveis locais e, em consequência, maior efetividade, pois é no município que ocorre a execução, bem como a real integração das vigilâncias.

A atuação do CEVS baseia-se nos preceitos legais expressos na Constituição Federal (Art 23, 196, 198 e 200), Constituição Estadual do Rio Grande do Sul (Art 241, 242 e 243), Lei 8080/90 (Cap I, Art 6º e 7º; Cap III Art 9º e 13; Cap IV, Art 15, 16 e 17), Decreto Estadual nº 44.050, NOB-SUS 01/96, NOST /98, INVST/SUS/98, NOAS 01/2002, PORT GM-MS 1172/04, PORT CONJ. MS 06/04, PORT SES 47/2003 e 22/2004 e demais normas e regulamentações delas decorrentes.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3

O conceito de Vigilância Epidemiológica, promulgada na Lei 8080/90 é definido 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”.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção. Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- coleta de dados;
- processamento de dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de controle apropriadas;
- promoção das ações de controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

Para coordenar o desenvolvimento das atividades prevista a Divisão de Vigilância Epidemiológica está estruturada em três núcleos , a saber:

- Núcleo de Doenças Transmissíveis
- Núcleo de Doenças Não Transmissíveis
- Núcleo de Imunizações

Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições no sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo o conjunto das funções mencionadas. Quanto mais eficientemente essas funções forem realizadas no nível local, maior será a eficácia das ações de controle desenvolvidas.

Após a implantação da NOB/SUS/96, grandes avanços ocorreram na descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica, por prever o aporte contínuo de recursos financeiros específicos para esta área, como também por definir requisitos e atividades mínimas a serem desenvolvidas pelos municípios, dependendo do nível de gestão em que estiverem habilitados. A relação de doenças de notificação compulsória tem sofrido revisões durante as últimas décadas, em função de novas ações programáticas instituídas para controlar problemas específicos de saúde. A portaria vigente é a de n.º 33 de 14 de julho de 2005, no anexo A, que define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Além disso, todas as suspeitas de surtos ou de ocorrência de agravo inusitado devem ser investigadas e imediatamente notificadas aos níveis hierárquicos superiores pelo meio mais rápido de comunicação disponível.

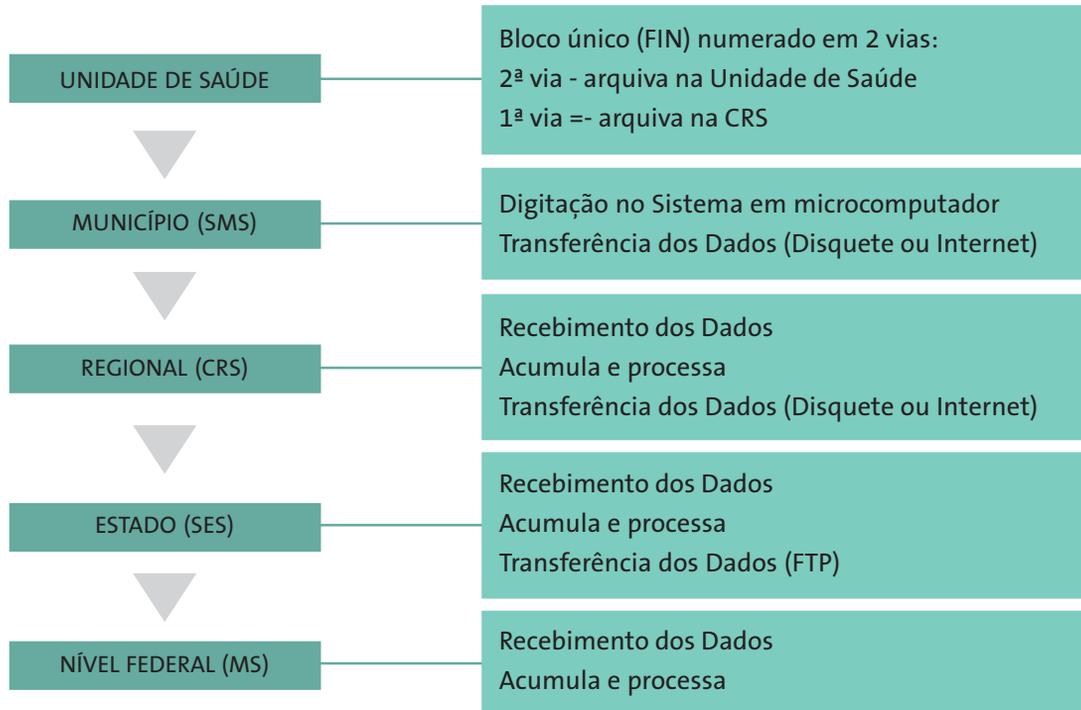
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 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 do perfil de morbidade, contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões pelo gestor municipal, estadual ou federal.

A entrada de dados, no SINAN, é feita através de formulários padronizados como a ficha individual de notificação (FIN) e a ficha individual de investigação (FII), específica para cada agravo. A figura a seguir apresenta o fluxo recomendado da informação, desde a unidade de saúde até o nível federal.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Todo o sistema de vigilância é organizado tendo como objetivo o controle, a eliminação ou a erradicação de doenças, ou seja, a Vigilância Epidemiológica somente se justifica se for capaz de servir para a adoção de medidas que impactem as doenças no sentido da redução da morbi-mortalidade. Dessa forma, após a análise dos dados, deverão ser definidas imediatamente as medidas de prevenção e controle mais pertinentes à situação. Isso deve ocorrer no nível mais próximo da ocorrência do problema, para que a intervenção seja mais oportuna e, conseqüentemente, mais eficaz.

Pela grande vulnerabilidade das doenças imunopreveníveis pelo uso de vacinas, estas, historicamente são objeto de vigilância. O Programa Nacional de Imunizações estabelece, através de portaria n.º 527/04, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, adulto e idoso (ANEXO C). Pelo grande número e complexidade dos produtos imunobiológicos em uso atualmente o nível nacional criou o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, composto de vários sub-sistemas:

✓ SI-API – Avaliação do Programa de Imunizações:

Tem como objetivo registrar as doses aplicadas nas vacinações de rotinas e campanhas, por faixa etária e imunobiológico e calcular a cobertura vacinal e taxas de abandono;

✓ SI-EDI – Estoque e Distribuição de Imunobiológicos:

Objetiva controlar o estoque, o recebimento e a distribuição de imunobiológicos na rede. Constam na lista dos produtos e códigos cadastrados no SI-EDI os imunobiológicos, com os respectivos diluentes e outros insumos como seringas, agulhas, caixas de isopor, termômetro, cartões de vacina, etc. Informa sobre saldo, lotes, validades, perdas, inventários, históricos de entrada e saída e notas de entrada e saída;

✓ SI-AIU – Apuração dos Imunobiológicos Utilizados:

O maior objetivo do AIU é avaliar a movimentação, utilização e perdas dos imunobiológicos em todas as instâncias, permitindo o controle e monitoramento;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

✓ SI-EAPV – Eventos Adversos Pós-Vacinação:

Desenvolvido em 1998, possibilita o acompanhamento da vigilância de eventos adversos pós-vacinais. A análise dos dados disponibilizados pela vigilância dos eventos adversos pós-vacinação tem possibilitado detectar problemas que não foram verificados durante o processo de controle de qualidade, permitindo ainda subsidiar a padronização de condutas. Torna possível o registro de eventos adversos por imunobiológico, laboratório, dose, faixa etária e tempo.

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.

Descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças

A Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96 previu o custeio das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, através de transferência regular e automática de recursos Fundo a Fundo, que foi regulamentado pelas Portarias do MS n.º1399/99 e 950/99.

A transferência fundo a fundo é forma de repasse de recursos federais do Ministério da Saúde (MS) para as outras esferas de governo. Este tipo de transferência é regular e automática, e se caracteriza pelo repasse dos recursos, diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, dispensando a celebração de convênios.

A NOB 01/96 define:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo

Consiste na transferência de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais, independentemente de convênio ou instrumento congênere, segundo as condições de gestão estabelecidas nesta NOB e na PPI, aprovada na CIT e no Conselho Nacional de Saúde.

Segundo o disposto na Lei nº 8.142/1990, art. 4º, 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 Fundo Nacional de Saúde – FNS utiliza a modalidade de transferência de recurso fundo a fundo para descentralizar recursos destinados a operacionalizar as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

As normas que disciplinam essa forma de transferência no âmbito do FNS para a área de epidemiologia e controle de doenças através do Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças- TFECD são estabelecidas no artigo 3º da Lei Federal nº 8142/1990; artigo 1º do Decreto Federal 1232/1994; a NOB 01/1996; Portarias Conjuntas SE-SAS/MS nº 04/1999, nº 42/1999 e nº 01/2000 (Teto Livre); Portaria MS GM nº 1399/1999 e nº 950/1999.

Em junho de 2004 foram editadas as Portarias MS nº1172/04 e Portaria Conjunta nº8/04 que, baseadas na experiência de quatro anos do processo de descentralização, redefiniram a regulamentação das atribuições de cada esfera de gestão, a sistemática de certificação e o financiamento.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A nova legislação assume o conceito de **Vigilância em Saúde**:

- ampliando o espectro de ações a serem pactuadas, com a integração da vigilância sanitária de baixa complexidade;
- definindo a necessidade de estruturação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis;
- reiterando a importância da implementação da vigilância ambiental em saúde.

O TFECD passou, então, a ser chamado de Teto Financeiro da Vigilância em Saúde – **TFVS**.

Respeitando a determinação da legislação federal que definiu a Descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças, foram pactuados junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RS, através da Resolução 130/2000 e da Portaria SES 034/2000, os critérios mínimos para que os municípios possam se certificar e habilitar-se a receber os recursos do TFECD, levando em consideração os diferentes níveis de estruturação do sistema de vigilância em saúde municipal. Estes diplomas legais estabelecem que a certificação dos municípios à Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças pode ser de Tipo I, II ou III, correspondendo a compromisso com a

execução de ações de complexidade crescente e ao recebimento de recursos financeiros também crescentes. Sendo que os municípios certificados em Tipo III recebem os recursos diretamente do FNS, os demais têm os recursos repassados pelo FES.

A tabela abaixo apresenta a evolução da certificação dos municípios do Rio Grande do Sul ao recursos do TFVS. (antigo TFECD).

TABELA 3 - Evolução certificações municípios em VS 2000-20 05

| TIPO | 2000 | % | 2001 | % | 2002 | % | 2003 | % | 2004* | % | % | 2005 | % |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Tipo I | 198 | 39,84 | 157 | 31,59 | 40 | 8,06 | 13 | 2,62 | 11 | 2,22 | 1,81 | 6 | 1,21 |
| Tipo II | 138 | 27,77 | 247 | 49,70 | 238 | 47,98 | 176 | 35,48 | 150 | 30,24 | 29,64 | 134 | 27,02 |
| Tipo III | 25 | 5,03 | 55 | 11,07 | 212 | 42,74 | 307 | 61,90 | 335 | 67,54 | 68,55 | 356 | 71,77 |
| Ñ Certificados | 136 | 27,36 | 38 | 7,65 | 6 | 1,21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 497 | 100 | 497 | 100 | 496 | 100 | 496 | 100 | 496 | 100 | 100 | 496 | 100 |

*outubro/2005

Fonte: Relatórios CEVS/SES-RS

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os Municípios já habilitados em alguma das formas de gestão do Sistema Municipal de Saúde podem certificar-se ao recebimento de recursos da Vigilância em Saúde, mediante:

- formalização do pleito pelo gestor municipal;
- comprovação de estrutura e equipe compatível com suas atribuições;
- programação das atividades estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade;
- declaração de compromisso com as ações.

Financiamento:

O Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (TFVS) destina-se **exclusivamente** para o financiamento das ações definidas como competência de Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme descritas na citada Portaria e constantes da Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS).

Os Municípios certificados não poderão perceber valores per capita inferiores a 60% daquele atribuído a sua unidade da Federação. As Capitais e os municípios que compõem sua região metropolitana não poderão receber valores per capita inferiores a 80% daquele atribuído à unidade da Federação correspondente.

Foi fixado em R\$ 0,48 o valor per capita relativo ao incentivo para descentralização para os Municípios, que serão transferidos junto com os demais recursos em parcelas mensais de 1/12 para o Fundo Municipal de Saúde.

A contrapartida dos municípios no Rio Grande do Sul deve ser constituída no valor de 40% do total dos recursos repassados.

A forma de distribuição dos recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul esta definida nas Resoluções nº 097/03 e nº 083/04 CIB/RS.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para municípios Certificados em Tipo III:

- Piso mínimo de R\$ 9.000,00 e R\$ 18.000,00 conforme necessidade de agentes de vigilância ambiental;
- 80% do TFVS para capital e municípios da Região Metropolitana;
- 70% do TFVS para municípios com mais de 100 mil habitantes e municípios de fronteira Estadual e Internacional;
- 60% do TFVS para os demais municípios;

Para municípios Certificados em Tipo I e II ficam mantidos os valores constantes na Resolução nº 097/03-CIB/RS.

Pretende-se certificar 100% dos municípios como tipo III no menor prazo possível.

Embora não tenha mais que ser apresentado junto com a documentação do processo de certificação, o Plano de Aplicação de Recursos Financeiros anual deve ser elaborado e submetido a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento da sociedade e para a avaliação da execução dos recursos realizada anualmente pela CRS.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

4

A relação entre a Saúde e o Ambiente sempre esteve presente, por demanda da sociedade, no planejamento das ações de saúde. No entanto, somente com a evolução tecnológica, especialmente dos sistemas de informações, tornou-se possível o planejamento integrado entre os diversos setores envolvidos, como: produtivo, ambiental, infra-estrutura e saúde.

As grandes transformações das últimas décadas (crescimento populacional e a urbanização), a expansão da pobreza nas periferias, a utilização dos recursos ambientais e sua degradação, colocam as populações frente a novos riscos de aparecimento de doenças e agravos.

A relação existente entre o ambiente e o padrão de saúde da população diz respeito a todos os elementos que, direta ou indiretamente, afetam a saúde (exposição à substâncias químicas, elementos biológicos, estado psíquico do indivíduo, até os relacionados aos aspectos negativos de desenvolvimento social e econômico dos países).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde, com um novo modelo de atenção, significa um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde da população, que se dará por meio do monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando a eliminar ou a reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde.

Como principais objetivos da Vigilância Ambiental destacam-se:

- produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;
- identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;

- intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, 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 interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Desta forma entendemos que a Vigilância Ambiental em Saúde constitui-se no 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 fatores de 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para sua implementação são necessárias articulações com instituições dos setores públicos e privados que compõem o SUS, bem como com as demais instituições que de uma forma direta ou indireta, formulem ou conduzam ações de planejamento ou de execução de políticas relacionadas aos mais diversos setores da economia, do meio ambiente, saneamento, infraestrutura para a adoção de ações integradas com o propósito de exercer a vigilância dos fatores de riscos ambientais que possam comprometer a saúde da população.

Destaca-se que a Vigilância Ambiental em Saúde tem necessariamente um caráter integrador inter e intra setorial, considerando-se que é impossível realizar atividades de vigilância e controle de riscos ambientais para a saúde humana, sem uma avaliação e ação conjunta de todos os setores envolvidos com o ambiente e a saúde humana em um determinado território.

No CEVS, a Vigilância Ambiental em Saúde 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.

A Vigilância Ambiental dos fatores de riscos biológicos está estruturada em duas áreas de concentração:

- 1 VIGILÂNCIA DOS RISCOS A SAÚDE POR VETORES E HOSPEDEIROS:** que desenvolve atividades ambientais relacionadas aos vetores e hospedeiros transmissores de: Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, incluindo Moscas Sinantrópicas e Filariose.

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos vetores e hospedeiros transmissores de doenças 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 destas 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 a eliminação dos riscos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Destacam-se neste núcleo as ações de combate ao vetor da Dengue. No Estado do Rio Grande do Sul, há uma grande preocupação em evitar o surgimento da doença, uma vez que, apesar de apresentar diversas áreas infestadas com o vetor transmissor da doença (*Aedes aegypti*), não apresentou até o momento evidências de circulação do vírus, fazendo parte com Santa Catarina dos dois únicos estados do país que não apresentam casos autóctones da doença.

Visando ao controle desta importante doença há uma conduta técnica, previamente estabelecida, de eliminação do vetor, preconizada nos **Manuais e Normas Técnicas do Programa Nacional de Combate à Dengue**, que deve ser priorizada pelos gestores.

Outro projeto de grande relevância é o monitoramento de Primatas Não Humanos, por serem estes, importantes indicativos da circulação do vírus transmissor de Febre Amarela, doença que também não apresenta casos autóctones no Estado.

2 VIGILÂNCIA DOS RISCOS À SAÚDE POR RESERVATÓRIOS E ANIMAIS

PEÇONHENTOS: que desenvolve atividades ambientais relacionadas aos reservatórios de Raiva, Hantavirose, Leptospirose, Tungíase, Equinococose e Cisticercose, assim como com os Acidentes com Animais Peçonhentos.

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos reservatórios (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 destas 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 eliminação dos riscos.

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, himenópteros e lepidópteros) que podem resultar em acidentes de interesse para a saúde pública, tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios, suas relações com o Centro de Informações

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Toxicológicas do RS para avaliação dos acidentes e das medidas de controle utilizadas, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública.

Nesta área encontram-se programas de importância em saúde pública, dentre estes o controle de raiva humana, através do monitoramento permanente de cães, bovinos e cobertura vacinal em áreas positivas e o controle de Hidatidose, que está sendo reestruturado.

A Vigilância Ambiental dos fatores de riscos não biológicos está subdividida em duas áreas de agregação:

- 1 VIGILÂNCIA DOS RISCOS À SAÚDE POR CONTAMINANTES AMBIENTAIS:** que desenvolve atividades de forma a estruturar os subsistemas que garantam a qualidade da água – VIGIAGUA, a qualidade do solo – VIGISOLO, a qualidade do ar – VIGIAR, contaminação por químicos – VIGIQUIM, contaminação por físicos – VIGIFIS. Ainda, estão sendo desenvolvidos neste núcleo os programas de combate

aos Simulídeos e Esquistossomose, por serem agravos diretamente impactados pela degradação ambiental.

A vigilância dos fatores de risco relacionados aos contaminantes ambientais caracteriza-se por uma séria de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente que se traduz em risco à saúde.

O levantamento destes dados e sua análise, incluindo a coleta de amostras para análises laboratoriais e o cruzamento dessas informações com outras variáveis epidemiológicas e ambientais, fornecerão subsídios para o planejamento de programas e ações de prevenção e de controle do risco de contaminação.

- 2 VIGILÂNCIA DOS RISCOS À SAÚDE POR EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE:** que desenvolve atividades de forma a dar suporte nos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, através das articulações intra e intersetorial das ações. Estes são eventos ou situações perigosas provocadas por descargas acidentais de substâncias que envolvam riscos para a saúde humana ou para o

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

meio ambiente. As atividades de vigilância e prevenção são articuladas com as instituições que atuam com a prevenção, preparação para emergências e respostas aos acidentes químicos, visando ao controle ou a eliminação dos riscos e os efeitos dos desastres naturais sobre a população e as repercussões nos serviços de saúde.

A estruturação das ações relacionadas aos Acidentes com Produtos Perigosos e Desastres Naturais nas Coordenadorias Regionais de Saúde, são orientadas 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 à desastres naturais e acidentes com produtos perigosos visando:
 - Localização e tipologia das instalações de riscos relacionados à acidentes com produtos perigosos e a circulação destes produtos;
 - 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.

A Lei 8080/90 ao organizar o SUS, no art.6º,§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”.

Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem 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, circulação e consumo de bens e serviços.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São ações de VISA:

1. Inspecionar
2. Cadastrar
3. Emitir alvará sanitário
4. Colher amostras para análise fiscal
5. Cobrar taxas
6. Abrir e acompanhar o processo administrativo sanitário em seus ritos desde a lavratura do auto de infração até a aplicação de suas penalidades previstas em legislação própria (advertência, multa, interdição,...)
7. Analisar projetos arquitetônicos
8. Definir normas

A Divisão de Vigilância Sanitária se estrutura no Centro Estadual de Vigilância Sanitária – CEVS coordenando a vigilância sanitária de estabelecimentos, serviços e produtos e desenvolvendo programas de monitoramento de acordo com as áreas de ação:

I - Núcleo de Vigilância dos Produtos:

Estrutura-se nos Setores de Alimentos, Sangue, Medicamentos e Cosméticos e Saneantes cabendo-lhe desenvolver as seguintes atividades:

- executar em conjunto com os NUREVS, ações de vigilância de forma suplementar e/ou complementar de acordo com os processos de pactuação dos municípios;
- implementar programas de monitoramento de qualidade dos produtos sob VISA;
- garantir através das ações de VISA a qualidade e segurança dos processos de doação, processamento, armazenamento, distribuição e transfusão de sangue e hemocomponentes e órgãos, tecidos e células no estado;
- normalizar a nível estadual as ações relacionadas aos estabelecimentos e produtos sob VISA;
- implementar programas de controle da cadeia farmacêutica e de cosméticos e saneantes;
- participar da implementação das políticas estaduais nas seguintes áreas: sangue e hemoderivados, células, tecidos e órgãos, alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II- Núcleo de Vigilância dos Estabelecimentos de Saúde:

Estrutura-se nos Setores de Estabelecimentos de Saúde e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde cabendo-lhe desenvolver as seguintes atividades:

- executar em conjunto com os NUREVS, ações de vigilância de forma suplementar e/ou complementar de acordo com os processos de pactuação dos municípios;
- coordenar, em conjunto com entidades afins, a vigilância sanitária de resíduos de estabelecimentos de saúde a nível de estado;
- analisar, em conjunto com os NUREVS, projetos arquitetônicos de indústrias e estabelecimentos de saúde;
- investigar os casos de surtos de infecção em estabelecimentos de saúde em caráter complementar aos municípios e de forma conjunta com a Vigilância Epidemiológica;
- normalizar a nível estadual as ações relacionadas aos estabelecimentos de saúde;

- implementar com as instâncias afins a Política Estadual de Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde;
- realizar o controle dos ambientes e dos processos de trabalho de forma conjunta com a Vigilância da Saúde do Trabalhador.

III- Núcleo de Vigilância das Tecnologias em Saúde:

Estrutura-se nos Setores de Correlatos e Radiações cabendo-lhe desenvolver as seguintes atividades:

- executar ações de VISA em correlatos (equipamentos utilizados em serviços de saúde tais como órteses, próteses, instrumentos e equipamentos cirúrgicos, equipamentos da área médica e odontológica, produtos usados para esterilização, equipamentos com emissão de radiação e outros);
- executar ações de VISA em serviços na indústria e comércio de correlatos de forma complementar aos municípios;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- proceder coleta de materiais para análise junto ao LACEN ou outro laboratório credenciado pela ANVISA;
- proceder avaliação e acompanhamento de casos relacionados a tecnovigilância;
- avaliar, controlar e participar dos processos de inclusão de novas tecnologias no SUS.

“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 23430/74), pela Lei 8080/90, pela Constituição Federal em seu Título VIII, Capítulo II, Seção II, art.200 e Lei federal 6437/77.

Competências:

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). Estas competências são desenvolvidas através, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde.

Compete ao Estado:

No que se refere ao Nível Central: Coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária; assessorar e apoiar as Regionais; normalizar quando for o caso; capacitar; planejar, programar e executar complementarmente à Regional, ações de VISA; implementar e gerenciar o sistema informatizado de VISA (SINAVISA) no Estado e municípios; avaliar e acompanhar o processo de descentralização das ações de VISA;

No que se refere ao nível das Coordenadorias Regionais de Saúde, através de seus Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS): assessorar e apoiar os municípios, planejar, programar e executar ações de VISA complementarmente aos municípios, implementar o Sistema de Informações, avaliar e acompanhar o processo de descentralização para os municípios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Compete aos Municípios:

Planejar e 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 necessários 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 em Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema:

I. Implementativas:

1. **Constituir** a Vigilância Sanitária Municipal conforme Decreto ou Portaria Municipal, nomeando pessoal para executar AÇÕES DE BAIXA COMPLEXIDADE EM VISA (pactuadas na PPI/VS e normatizadas na Resolução CIB/RS nº 30/2004 que define quais são as ações de baixa complexidade e Resolução CIB/RS nº 130/00 que define os Recursos Humanos necessários para desenvolver as ações de VISA);
2. **Elaborar** o Plano Municipal de VISA integrado com as outras áreas de Saúde;
3. **Implantar** o Código Sanitário Municipal e implementar o Regulamento Sanitário Estadual para a atuação na área;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4. **Encaminhar** no Relatório Trimestral de Gestão as ações de baixa complexidade, no Relatório Trimestral TAM, as ações de média e alta complexidade quando for o caso.

II. Funcionais:

1. **Organizar, aparelhar, estruturar** a VISA municipal para execução das ações;
2. **Coordenar, controlar e acompanhar** as ações de VISA assumidas (são atribuições municipal: 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);
3. **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;

4. **Manter cadastro** de estabelecimentos sob VISA para garantir o adequado controle e avaliação de atividades que se faz pelo Estado e União. Salientamos outrossim que será implantado em todos os Municípios do Estado o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SINAvisa) que virá atender a necessidade de informatização na área, veja Resolução CIB/RS nº 23/04, em anexo;
5. **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;
6. **Prestar contas**, trimestralmente, ao nível estadual, através dos NUREVS/CRS, referente a 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 estas atividades.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Recursos Financeiros para a descentralização das ações de VISA:

Os recursos federais para desenvolvimento das ações de baixa complexidade em VISA são geridos pelo Ministério da Saúde. São repassados diretamente do nível federal para o município em conta específica no valor de R\$ 0,25 *per capita*, do piso de atenção básica- PAB variável para a VISA (recurso financeiro determinado na NOB 01/96 através das Portarias 2283/98 e 2565/98 a todos municípios habilitados na gestão plena da atenção básica).

Tal recurso pode ser utilizado para aquisição de materiais para o desenvolvimento das ações de VISA, tais como: material de escritório, filmes para fotos de inspeções, confecção de formulários padronizados usados para autuações, taxas, alvarás, equipamentos para serem usados em inspeções entre outros.

Afora o repasse fundo-a-fundo, os procedimentos básicos de VISA podem ser ressarcidos através do SIA-SUS conforme PORTARIA nº 277/04 DA SAS/MS.

Os recursos federais para desenvolvimento das ações de média e alta complexidade são geridos pela ANVISA. São repassados diretamente do nível federal para o município em conta específica. São regulamentados nas Portarias 2473/03 e Resolução CIB-RS 64 e 74/04. Tal recurso pode ser utilizado para desenvolvimento das ações de VISA pactuadas.

Os municípios que tiverem interesse de pactuar ações de média e alta complexidade deverão manifestar-se ao CEVS, através dos NUREVS/CRS, desde que atendam os critérios estabelecidos na Portaria nº 2473/03 e desde que as condições oferecidas pelo município em termos de infra-estrutura e recursos humanos estejam de acordo com o previsto em determinações legais do Estado e da União para esta atividade.

Planejamento em Vigilância Sanitária

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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Segundo: Identificar as situações de risco **por nível de complexidade e priorizar ações.** Por exemplo: onde se constatar epidemiologicamente a alta prevalência de casos de doenças transmitidas por alimentos – DTAs, diarreia (transmissão por alimentos e água) e hepatite C (transmissão por sangue ou derivados), deverão ser priorizadas ações de vigilância da qualidade da água, seguida de fiscalizações de estabelecimentos alimentares, e na área de estabelecimentos de saúde, especialmente em consultórios odontológicos com vistas a esterilização do material.

Terceiro: Estabelecer um Plano Municipal de Saúde contemplando as ações de VISA, com o respectivo Plano de Ação (Programação), que deverá incluir acompanhamento das metas estabelecidas e avaliação dos resultados.

Quando estiver sendo executado apenas ações de baixa complexidade, utilizar o modelo de Relatório de Gestão Municipal a ser entregue trimestralmente.

Para aqueles municípios que tiverem pactuado média e alta complexidade estabelecer um plano de ação conforme o pactuado através do TAM.(utilizar o modelo apresentado pela VISA estadual de apresentação das metas pactuadas)

Ao realizar uma programação de atividades de VISA deve ser considerada a seguinte equação:

ATIVIDADE:

$$M=Mb+Mm+Ma$$

Onde:

M= meta anual de atividades (inspeções)

b= estabelecimentos baixa complexidade

m= estabelecimentos média complexidade

a= estabelecimentos alta complexidade

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

$$Mb \text{ ou } Mm \text{ ou } Ma = C \times F$$

Onde:

C= número de cadastrados

F= frequência de inspeção

Inspeção = levar em consideração o tempo médio estabelecido para realização de:

Inspeção em estabelecimento de baixa complexidade = 2 horas

Inspeção em estabelecimento de média complexidade = 6 horas

Inspeção em estabelecimento de alta complexidade = 3 dias

Considerar além deste horário, aquele que será dispendido na lavratura de termos e/ou elaboração de relatório (em torno de 2 dias)

Quarto: elaborar o Relatório de Gestão como um instrumento capaz de avaliar as ações previstas e realizadas a cada trimestre levando em conta as metas que foram pactuadas com o Estado e com a União.

Identificação do Agente Sanitário:

O agente sanitário em ação deverá sempre portar “Carteira de Fiscal Sanitário”. O porte da mesma confere credibilidade. Para fins de certificação da carteira o fiscal deve estar nomeado mediante Portaria Municipal que o designa para a função a que se dedica. Para confeccioná-la deve existir protocolo estabelecido pela administração municipal .

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

6

O Sistema Único de Saúde - SUS tem entre suas atribuições constitucionais, a atuação em Saúde do Trabalhador (ST), conforme artigo 200 da Constituição Federal. A Lei 8080/90, 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”.

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 assumem as ações das unidades e serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A DVST desenvolve suas ações através dos seguintes eixos:

- I. **Vigilância Epidemiológica** com os objetivos de elaborar o perfil epidemiológico da ST no Estado e de monitorar os eventos e fatores de risco relacionado 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 único sistema estadual existente no país que torna os agravos relacionados ao trabalho de **notificação compulsória**, permitindo assim o desenvolvimento de um banco de dados com informações de todos os acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, tanto os ocorridos no setor formal como informal de trabalho.

CARACTERÍSTICAS DO SIST/RS

Sistema descentralizado e regionalizado

Abrangência: todos os trabalhadores

Permite monitorar:

- agravos relacionados ao trabalho
- causas externas
- riscos ambientais

A Notificação dos agravos é feita através dos seguintes **instrumentos**:

1. Relatório Individual de Notificação de Agravado - **RINA**

- é emitido em três vias pelo serviço de saúde que diagnostica o agravo; uma 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 inclusão no SIST/RS, o que deve ser feito por intermédio do NUREVS da CRS.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2 Relatório Individual de Notificação de Acidente e Violência - **RINAV**

- é emitido pelos serviços de urgência e emergência integrantes do Observatório de Acidentes e Violência/OAV (HOSPITAIS CONVENIADOS), sendo processado on-line. (Encontra-se em fase de implantação o sistema de vigilância da violência, o qual deverá, baseado neste relatório, ser estendido para todos os serviços de saúde do Estado, após adequações.)

3. 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 Observatório de Acidentes e Violência- OAV, que monitora os agravos relacionados às causas externas ocorridas nos diversos segmentos da população. Em especial, o OAV é responsável pelas notificações de violência contra crianças e adolescentes conforme art. 2ª da Portaria SES nº 40/04. A Resolução nº 182/04 – CIB/RS determina a implementação dos OAV e a implantação da notifica-

ção da violência contra crianças e adolescentes de forma ampliada a todas as Unidades de Saúde e para tanto define, em seu artigo 2º, o repasse adicional dos valores constantes do Anexo I, do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde Estadual a municípios e estabelece critério.

- II. **Vigilância dos ambientes de trabalho**, que 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 controle dos mesmos.
- III. **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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 Saúde do Trabalhador – RENAST. Assim os Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador se relacionam com os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – CRRST, cabendo à DVST/CEVS na condição de Centro Estadual de Referência (CEREST) a articulação e coordenação estadual da rede, em conjunto com as instâncias de controle social (Comissão Interinstitucional de ST –CIST/CES). Os municípios da área de abrangência do CRRST devem se articular com o mesmo, pactuando as formas de referência e contra-referência previstas.

Em 2005 quatro CRRST estão em funcionamento no Estado (Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Ijuí e Pelotas), quatro centros estão em processo de implantação (Santa Maria, Caxias do Sul, Erechim e Palmeira das Missões) e três estão em processo de negociação (Passo Fundo, Alegrete e região metropolitana– a definir o município).

Estruturação

A DVST está estruturada em núcleos, a saber:

- 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 apóia a implantação e funcionamento dos CRRST.
- 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 viabilização do SIST, bem como monitora os eventos e fatores de risco relacionados às causas externas. Monitora, detecta e

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

analisa os fatores de determinantes e condicionantes dos agravos a saúde relacionados ao trabalho, intervindo de maneira a assegurar a eliminação e/ou controle dos mesmos. Divulga informações pertinentes á Saúde do trabalhador e subsidia ações de educação em saúde.

Financiamento

Os recursos para as ações e manutenção dos CRRST são oriundos do Convênio RENAST-MS, os de investimentos e custeio das equipes são viabilizados pelo Tesouro Estadual.

As consultas e 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

DVST (CEREST/RS)

Rua Domingos Crescêncio, 132 – 301/302, Porto Alegre
Tel (51) 39011101 – 39011102 – 39011145,
e-mail: trabalhador@saude.rs.gov.br
site: www.saude.rs.gov.br/cevs/dvst.php

CRRST- Porto Alegre

Rua Capitão Montanha, 27 – 4º andar, Ed. Santa Marta, Centro, Porto Alegre,
Tel (51) 32252211,
e-mail: crstpoa@ig.com.br

CRRST – Santa Cruz do Sul

Rua Marechal Floriano, 901, Santa Cruz do Sul,
Tel (51) 37174635,
e-mail: cerest.vales@santacruz.rs.gov.br

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CRRST – Ijuí

Rua Irmão Gresller, 144 – Centro, Ijuí,
Tel (55) 33334855,
e-mail: crrst-ijui@ibest.com.br

CRRST – Pelotas

Rua Voluntários da Pátria, 1438 – 5º andar – Centro de Especialidades, Pelotas
Tel (53) 2255588,
e-mail: smsbe.sinan@pelotas.com.br

Aspectos básicos

Tendo em vista as pactuações nacionais, realizadas na Comissão Intergestores Tripartite-CIT, as pactuações estaduais, realizadas na Comissão Intergestores Bipartite/CIB, as normas, portarias e diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, assim como toda a legislação estadual e federal sobre o tema, cujos principais componentes estão disponibilizados nessa publicação, relacionamos a seguir alguns aspectos fundamentais para a estruturação e 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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, incluindo, além daquelas descritas anteriormente e outras aqui não especificadas, as seguintes:

- 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;
- definição da PPI-VS de acordo com a CIB.
- participação no financiamento.

A descrição completa das atribuições encontra-se na Portaria nº 1.172 do Ministério da Saúde. A relação das ações básicas (ou de baixa complexidade) de Vigilância Sanitária são descritas na Resolução CIB/RS 30/04.

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 de 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 os 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;
- Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilân-

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

cia, 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 (seqüelas) 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;
- Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e 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 instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II Financiamento

Para que o município possa desempenhar suas atribuições e atender, assim, suas responsabilidades constitucionais, deverá alocar para área da saúde 15% da receita municipal (EC 29). 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.

Assim, são repassados, conforme anteriormente citado:

- parcela regular do TFVS,
- parcela regular do PAB correspondente à VISA,
- parcela regular do Tesouro do Estado –CRRST,
- parcela do TAM ANVISA, quando pactuado (MAC - VISA),
- recursos da RENAST, quando pactuado,

- recursos do FES, quando pactuado,
- recursos do TFVS para imunizações e
- recursos extras (Vigisus, Plus Dengue, Tesouro do Estado, Etc)

Estes 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 CIBs regionais.

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

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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

É vedada a superposição com os recursos acordados como contrapartida.

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), bem como as despesas referentes à contrapartida municipal. 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 respectiva contrapartida.

Os processos licitatórios devem ser realizados observando-se a Lei 8.666/93, não existindo qualquer diferenciação para a aquisição de bens com recursos fundo a fundo.

Os recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde devem ser utilizados, **exclusivamente, para o financiamento das ações de Vigilância em Saúde**, estabelecidas na Seção III do Capítulo I da Portaria MS 1.172, de 15 de junho de 2004.

Cita-se **como exemplos** algumas *formas de aplicação dos recursos do Teto Financeiro*:

Recursos Humanos

- Contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área;
- Gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades 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 e Vigilância Ambiental.
- 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 a Vigilância em

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Saúde, assim como para participação em eventos ligados à área.

- Capacitações em Vigilância em Saúde

Equipamentos/Material Permanente/Custeio

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 as atividades de Vigilância em Saúde;
- Equipamentos que se fizerem necessários para estruturar a vigilância , tais como: computadores, fax, linhas telefônicas, celulares, projetor de slides, retroprojetor, televisão, vídeo, máquina para fotocópia, etc;
- Aquisição e/ou assinatura de livros, periódicos, e publicações da área;
- Equipamentos para estrutura rede de frio para imunizações;
- Equipamentos de aspersão de inseticidas;

- Equipamentos para suporte laboratorial 'a Vigilância, como microscópios, centrífugas, pipetas automáticas;

Material de Consumo

- 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Serviços de Terceiros

- Pagamento de provedor de Internet para viabilizar envio de bancos de dados à SES, pesquisa e troca de informações técnicas;
- Aluguel de foto copiadoras;
- Aluguel de veículos para Vigilância ;
- Confecção 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.

O TFVS **não pode ser utilizado** para:

- Investimentos (imóveis, móveis, equipamentos veículos, etc) destinados às atividades administrativas de setores não diretamente vinculados à execução de ações de vigilância em saúde, mesmo que integrantes da Secretaria da Saúde;

- 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 à pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e AIDS. Embora estes agravos estejam contemplados na PPI-VS, no que concerne à assistência médica, devem ser utilizados os recursos próprios, do Tesouro Nacional e transferências governamentais, como o PAB (Piso de Atenção Básica);
- Pagamentos de encargos sociais e taxas administrativas;
- Compra de inseticidas, imunobiológicos, kits de laboratório, já que estes materiais classificam-se como **insumos estratégicos**, com aquisição garantida pelo Ministério da Saúde.

As ações de Vigilância Sanitária de Média e Alta Complexidade – pactuadas nos Termos de Ajuste e Metas aprovados pela CIT- são custeadas por recursos específicos repassados fundo a fundo pela ANVISA, de acordo com a Resolução ANVISA RDC nº 200 de 12 .07.02. As ações de Baixa Complexidade são custeadas pela fração de VISA do PAB (PABVISA).

(ver página 60)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os recursos da RENAST destinam-se exclusivamente para custeio das ações voltadas para a Saúde do Trabalhador, devendo ser utilizada de forma similar aos recursos do TFVS, porém não estando facultada a utilização para contratação de Recursos Humanos

Em caso de dúvida na utilização dos recursos sugere-se que seja feita consulta específica ao responsável pelo repasse ou ao CEVS.

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 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| CATEGORIA | POPULAÇÃO | EQUIPE |
|-----------|-----------------------|--|
| 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

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

- atender o item 4 do quadro acima referente a Resolução CIB nº130/00 ;
- 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 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Infra-estrutura necessária

Infra-estrutura mínima para todos 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 a internet (ver resol. CIB 23/04)
- 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;
- almoxarifado para Vacinas;
- almoxarifado específico para guarda de inseticidas de Vigilância Ambiental e outros produtos tóxicos eventualmente armazenados.

c. 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. Deve manter estreito relacionamento com a equipe da Coordenadoria Regional de Saúde.

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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Relações com a SES,CEVS e CRSs

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 á Vigilância em Saúde.

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

A interface do município com o CEVS deverá ocorrer preferencialmente através do Núcleo Regional de Vigilância em Saúde , na CRS.

É necessário que se estabeleça um perfeito entendimento e integração entre as equipes do município e do 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 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 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 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

Pactuações

A Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde – PPI-VS é um instrumento formalizado pela NOB/SUS 01/96.

A União, por intermédio da SVS/MS, estabelece anualmente as metas e ações a serem desenvolvidas por Unidade Federada, tendo como base fundamental a análise da situação epidemiológica de cada agravo.

A Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, anteriormente chamada de PPI de Epidemiologia e Controle de Doenças, propõe atividades e metas que visem a fortalecer o **SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**, tendo como premissa básica o aumento da capacidade do município de assumir as atividades de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação e confirmação laboratorial, imunização, sistemas de informação), Vigilância Ambiental em Saúde e ações básicas de Vigilância Sanitária.

A PPI-VS também serve para que compromissos mínimos e fundamentais assumidos entre o Ministério da Saúde e os demais gestores do SUS, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, na área de Vigilância em Saúde, possam ser objeto de efetiva programação e responsabilização conjunta. Após discussão técnica de cada meta é definida a responsabilidade de cada nível (municipal e/ou estadual) na execução das ações. O pacto é encaminhado para análise e aprovação da CIB, fórum que referenda o compromisso assumido pelos gestores e ratificado na CIT.

O processo da pactuação inicia-se no estado com a discussão técnica das metas e ações propostas pelo Ministério da Saúde. A análise detalhada de cada ação/meta pelo corpo técnico das Secretarias de Estado da Saúde, assim como a viabilidade técnica de cumpri-las são fundamentais, já que esta avaliação preliminar subsidiará os municípios sobre a importância da realização das ações.

Após esta discussão chega-se à etapa de convocação dos municípios, regionalmente, para apresentação das planilhas e ações propostas.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Esta fase do processo de pactuação é essencialmente técnica, e a mais laboriosa, pois pressupõe uma discussão minuciosa de cada ação proposta, para que a quantificação das metas acordadas aproxime-se, o mais possível, de um acordo factível.

Importante reiterar que a Portaria nº 1.172 definiu que os municípios devem assumir a quase totalidade da execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças. Cabe ao estado a coordenação, supervisão, normalização complementar ao Ministério da Saúde, e execução de ações quando o município não possuir condições e/ou ainda não estiver certificado. À instância federal compete a normalização e coordenação nacional das ações.

O objetivo central 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 as medidas de controle e redução dos danos, sobretudo em casos de surtos e epidemias. Esta agilidade depende, também, da qualidade das informações produzidas e utilizadas, o que demanda investimento municipal no sistema de informação local.

A pactuação das metas não é uma formalidade burocrática, devendo refletir o real interesse e 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 na área de promoção e prevenção.

Mesma orientação deve ser observada quando por ocasião as demais pactuações (Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, etc).

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.

Desta 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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Assim, nas ações de Vigilância Sanitária, por exemplo, torna-se muito importante a articulação com os organismos de Defesa do Consumidor, como os PROCONs, o Ministério Público, Promotoria, Secretaria de Agricultura, 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.

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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 a melhoria dos indicadores, refletindo a melhoria das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

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

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. Norma Operacional Básica – SUS 01/96. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Decreto Federal nº 1232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 de agosto de 1994.

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 julho. 1998.

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.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 950/99, de 23 de dezembro de 1999. Define a sistemática de financiamento relativa à área de Epidemiologia e Controle de Doenças. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 de dez. 1999.

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 1.399/GM, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 95/GM, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde, NOAS-SUS 01/2001 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29, jan. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373./GM, de 27 de fevereiro de 2002. Cria a Norma Operacional de Assistência à Saúde, NOAS-SUS 01/2002 e dá outras providências.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

cias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679/GM , de 19 de setembro de 2002. Institui a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, RENAST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 2002.

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 de jan. 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004. Regula a NOB-SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática do financi-

amento e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17,junho 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 08, de 29 de junho de 2004. Define o Teto Financeiro da Vigilância em Saúde – TFVS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 julho 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 julho 2005.

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 de ago.1977.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcio-

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

namento 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 de dez. 1990b.

BRASIL. Senado Federal. Lei 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 9695, de 20 de agosto de 1998. Altera os artigos 2º, 5º e 10º da Lei nº 6437 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. 120p.

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, 300p.

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 nº130/00-CIB/RS. Estabelece requisitos para Certificações de Municípios na descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 de setembro de 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº038/03-CIB/RS. Institui o Relatório de Gestão Municipal, eletrônico. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 09 de junho de 2003.

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº082/03-CIB/ RS. Altera a Resolução 130/00-CIB/RS e a Portaria SES 34/00. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 16 de julho de 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº023/04-CIB/ RS Compra de equipamentos de informática para SINAVISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 02 de março de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº030/04-CIB/RS. Define a rede de baixa complexidade da VISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 12 de março de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº047/04-CIB/RS. Pactuação Ações VISA- Média e Alta complexidade-Estado/ANVISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 de abril de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº048/04-CIB/RS. Pactuação Ações Baixa Complexidade de VISA-PPI-VS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 de abril de 2004.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº049/04-CIB/RS. Pactuação Ações média e Alta complexidade de VISA- Municípios. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 14 de abril de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº064/04-CIB/RS. Habilitação Município aos Recursos TAM/VISA. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 05 de maio de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº083/04-CIB/RS. Atualiza os valores pactuados do TFVS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 08 de junho de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº182/04-CIB/RS. Determina a Intensificação de ações de Vigilância em Saúde nos próximos seis meses, em especial as relativas às seguintes áreas prioritárias: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 24 de novembro de 2004.

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

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.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 23430, 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 de dezembro de 1974.

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. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 06 de outubro de 2005.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 6503, de 02 de agosto de 1972. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 29 de dezembro de 1972.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 34, de 15 de setembro de 2000. Define os valores referentes ao Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças por tipo de certificação. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 de setembro de 2000.

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 de setembro de 2000.

REFERÊNCIAS

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. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 04 de setembro de 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 70, de 18 de dezembro de 2003. Trata da implementação dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 de dezembro de 2003.

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 de junho de 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº40, 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 de outubro de 2004.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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, C. armen 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, abril/junho, 1998.

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

ANEXOS

PORTARIA Nº 33, DE 14 DE JULHO DE 2005

Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 36 do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003 e, considerando o disposto no Art. 4º da Portaria nº 2.325, de 8 de dezembro de 2003, resolve:

Art. 1º Incluir à Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória, os casos suspeitos ou confirmados de Doença de Creutzfeldt - Jacob; Sífilis em Gestante; Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda; e Eventos Adversos Pós-Vacinação, conforme disposto no Anexo I desta Portaria.

Parágrafo único. A ocorrência de agravo inusitado à saúde, independentemente de constar da Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória, deverá também ser notificado imediatamente às autoridades sanitárias mencionadas no caput deste artigo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 2º As doenças e agravos relacionados no Anexo II desta Portaria, para todo território nacional, devem ser notificados de forma imediata às Secretarias Estaduais de Saúde, e estas deverão informar imediatamente à SVS/MS, por meio de:

I. correio eletrônico notifica@saude.gov.br; ou

II. por telefone: 061 33153659 ou fax: 061 33153658, da Gerência Técnica de Doenças Emergentes e Reemergentes - GTDER/CGDT/DEVEP/MS, sem prejuízo do registro das notificações pelos procedimentos rotineiros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Art. 3º Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, em conformidade com a Lei nº 6259 de 30 de outubro de 1975, são obrigados a comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas no Anexo I desta Portaria.

Parágrafo único. O não cumprimento desta obrigatoriedade será comunicado aos conselhos de entidades de Classe e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas punitivas cabíveis.

Art. 4º Os resultados dos exames laboratoriais das doenças relacionadas no Anexo III desta Portaria, devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional, regional e laboratórios centrais de saúde pública de cada Unidade Federada, concomitantemente às Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e a SVS/MS, por meio da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB/DEVEP/SVS.

Art. 5º A definição de caso para cada doença relacionada no Anexo I desta Portaria, deve obedecer à padronização definida pela SVS/MS.

Art. 6º Aos gestores municipais e estaduais do SUS é vedada a exclusão de doenças e agravos componentes do elenco nacional de doenças de notificação compulsória.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória

I. Botulismo

II. Carbúnculo ou “Antraz”

III. Cólera

IV. Coqueluche

V. Dengue

VI. Difteria

VII. Doença de Creutzfeldt-Jacob

VIII. Doenças de Chagas (casos agudos)

IX. Doenças Meningocócica e outras Meningites

X. Esquistossomose (em área não endêmica)

XI. Eventos Adversos Pós-Vacinação

XII. Febre Amarela

XIII. Febre do Nilo Ocidental

- XIV. Febre Maculosa
- XV. Febre Tifóide
- XVI. Hanseníase
- XVII. Hantavirose
- XVIII. Hepatites Virais
- XIX. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
- XX. Leishmaniose Tegumentar Americana
- XXI. Leishmaniose Visceral
- XXII. Leptospirose
- XXIII. Malária
- XXIV. Meningite por *Haemophilus influenzae*
- XXV. Peste
- XXVI. Poliomielite

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- XXVII.Paralisia Flácida Aguda
- XXVIII.Raiva Humana
- XXIX.Rubéola
- XXX.Síndrome da Rubéola Congênita
- XXXI. Sarampo
- XXXII. Sífilis Congênita
- XXXIII. Sífilis em gestante
- XXXIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS
- XXXV. Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda
- XXXVI. Síndrome Respiratória Aguda Grave
- XXXVII. Tétano
- XXXVIII. Tularemia
- XXXIX. Tuberculose
- XL. Varíola

ANEXO II

Agravos de notificação imediata via fax, telefone ou e-mail, além da digitação e transferência imediata, por meio magnético, através do SINAN

I. Caso suspeito de:

- a) Botulismo
- b) Carbúnculo ou Antraz
- c) Cólera
- d) Febre Amarela
- e) Febre do Nilo Ocidental
- f) Hantavirose
- g) Peste
- h) Raiva Humana
- i) Síndrome Febril Íctero-hemorrágica Aguda
- j) Síndrome Respiratória Aguda Grave
- k) Varíola
- l) Tularemia

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II. Caso confirmado de:

- a) Poliomielite
- b) Sarampo
- c) Tétano Neonatal

III. Surto ou agregação de casos ou agregação de óbitos por:

- a) Agravos Inusitados
- b) Difteria
- c) Doença de Chagas Aguda
- d) Doença Meningocócica
- e) Influenza Humana

ANEXO III

Resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional

I. Resultado de amostra individual por:

- a) Botulismo
- b) Carbúnculo ou “Antraz”

- c) Cólera
- d) Febre Amarela
- e) Febre do Nilo Ocidental
- f) Hantavirose
- g) Influenza Humana
- h) Poliomielite
- i) Peste
- j) Raiva Humana
- k) Síndrome Respiratória Aguda Grave
- l) Varíola
- m) Tularemia
- n) Sarampo

II. Resultado de amostras procedentes de investigação de surtos:

- a) Agravos Inusitados
- b) Doença de Chagas Aguda
- c) Difteria
- d) Doença Meningocócica
- e) Influenza Humana

CALENDÁRIO DE IMUNIZAÇÕES

Calendário Básico de Vacinação da Criança

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------|--|------------|---|
| Ao nascer | BCG - ID | dose única | Formas graves de tuberculose |
| | Vacina contra hepatite B (1) | 1ª dose | Hepatite B |
| 1 mês | Vacina contra hepatite B | 2ª dose | Hepatite B |
| 2 meses | VOP (vacina oral contra pólio) | 1ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2) | 1ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|----------|--|------------|---|
| 4 meses | VOP (vacina oral contra pólio) | 2ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina tetravalente (DTP + Hib) | 2ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| 6 meses | VOP (vacina oral contra pólio) | 3ª dose | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina tetravalente (DTP + Hib) | 3ª dose | Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| | Vacina contra hepatite B | 3ª dose | Hepatite B |
| 9 meses | Vacina contra febre amarela (3) | dose única | Febre amarela |
| 12 meses | SRC (tríplice viral) | dose única | Sarampo, rubéola e caxumba |

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-------------|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| 15 meses | VOP (vacina oral contra pólio) | reforço | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | DTP (tríplice bacteriana) | 1º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| 4 - 6 anos | DTP (tríplice bacteriana) | 2º reforço | Difteria, tétano e coqueluche |
| | SRC (tríplice viral) | reforço | Sarampo, rubéola e caxumba |
| 6 a 10 anos | BCG - ID (4) | reforço | Formas graves de tuberculose |
| 10 anos | Vacina contra febre amarela | reforço | Febre amarela |

(1) A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

(3) A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residem ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

(4) Em alguns estados, esta dose não foi implantada. Aguardando conclusão de estudos referentes a efetividade

Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|---|------------------------|--------------|----------------------------|
| A partir de 20 anos | dT (1) | 1ª dose | Difteria e Tétano |
| | FA (2) | dose inicial | Febre Amarela |
| | SR e/ou SCR (3) | dose única | Sarampo, Caxumba e Rubéola |
| 2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano | dT | 2ª dose | Difteria e Tétano |
| 4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano | dT | 3ª dose | Difteria e Tétano |
| A cada 10 anos por toda a vida | dT (4) | reforço | Difteria e Tétano |
| | FA | reforço | Febre Amarela |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------------------|
| 60 anos ou mais | Influenza (5) | dose anual | Influenza ou Gripe |
| | Pneumococo (6) | dose única | Pneumonia causada pelo pneumococo |

(1) A partir dos 20 (vinte) anos, gestante, não gestante, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima de 3 doses. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

(2) Adulto/idoso que resida que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(3) A vacina dupla viral - SR (Sarampo e Rubéola) e/ou a vacina tríplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos.

(4) Mulher grávida que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 05 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.

(5) As vacinas contra Influenza são oferecidas anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

(6) A vacina contra pneumococos é aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos e casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Calendário de Vacinação do Adolescente (1)

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|--|----------------|--------------|----------------------------|
| De 11 a 19 anos (na primeira visita ao serviço de saúde) | Hep B | 1ª dose | Hepatite B |
| | dT (2) | 1ª dose | Difteria e Tétano |
| | FA (3) | dose inicial | Febre Amarela |
| | SCR (4) | dose única | Sarampo, Caxumba e Rubéola |
| 1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B | Hep B | 2ª dose | Hepatite B |
| 6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B | Hep B | 3ª dose | Hepatite B |

| IDADE | VACINAS | DOSES | DOENÇAS EVITADAS |
|---|---------|---------|-------------------|
| 2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano | dT | 2ª dose | Difteria e Tétano |
| 4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano | dT | 3ª dose | Difteria e Tétano |
| A cada 10 anos por toda a vida | dT (5) | reforço | Difteria e Tétano |
| | FA | reforço | Febre Amarela |

(1) Adolescente que não tiver comprovação de vacina anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 5 anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

(3) Adolescente que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(4) Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.

(5) Adolescentes grávidas, que estejam com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.

PLANILHA DE METAS DA PPI VS/2005

Município:

CRS:

| AÇÃO | META |
|--|------|
| 1. Notificação | |
| 1.1 Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA) | NSA |
| 1.2 Realizar notificação de sarampo | 80% |
| 2. Investigação | |
| 2.1 Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas | 80% |
| 2.2 Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA | NSA |
| 3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública | |
| 3.1 Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola | 100% |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| AÇÃO | META |
|---|---|
| 3.2 Realizar cultura de liquor para o diagnóstico laboratorial de meningite | 70% Município sem hospital ou não interna meningite: NSA |
| 3.3 Realizar testagem para sífilis(VDRL) nas gestantes | Nº absoluto |
| 4. Vigilância Ambiental | |
| 4.1 Estruturar competência da Vigilância Ambiental em Saúde no nível central da SES e SMS das capitais, de acordo com a Instrução Normativa FUNASA nº 01/2001 | NSA |
| 4.2 Realizar as atividades de cadastro, controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com a Portaria 1469/2000. | Pactuar os itens abaixo: |
| 4.2.1 Proporção de fontes de abastecimento de água cadastradas no município | 100% |
| 4.2.2 Proporção de sistemas e soluções coletivas alternativas de abastecimento de água, realizando controle de qualidade de acordo com a portaria 1469/2000. | Sistemas de abastecimento: 90% Soluções alternativas: 40% |

| AÇÃO | META |
|--|--------------------|
| 4.2.3 Proporção de amostras de água coletadas e analisadas para fins de vigilância e monitoramento da qualidade. | Nº absoluto |
| 5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses | |
| 5.1 Vigilância Entomológica | |
| 5.1.1 Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas | Nº absoluto ou NSA |
| 5.1.2 Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis. | Nº absoluto |
| 5.1.3 Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> | Nº absoluto |
| 5.3 Controle vetorial | |
| 5.3.1 Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica | Nº absoluto ou NSA |
| 5.3.4 Realizar tratamento de imóveis com focos do <i>Aedes aegypti</i> | Nº absoluto ou NSA |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| AÇÃO | META |
|---|--------------------|
| 6. Controle de doenças | |
| 6.1 Diagnóstico e tratamento | |
| 6.1.1 Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos | 85% |
| 6.1.2 Aumentar a taxa de cura de Hanseníase | 85% |
| 6.1.3 Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas | Nº absoluto ou NSA |
| 6.1.4 Prover exame para diagnóstico de malária | NSA |
| 6.1.5 Tratar casos confirmados de LTA | 100% |
| 7. Imunizações | |
| 7.1 Vacinação de rotina | |
| 7.1.1 Atingir cobertura vacinal de 95% para a tetravalente em < 1ano | 95% |
| 7.1.2 Atingir cobertura vacinal de 95% para a tríplice viral em crianças de 1ano | 95% |
| 7.1.3 Atingir cobertura vacinal de 95% para a hepatite B em <1ano. | 95% |



| AÇÃO | META |
|---|------|
| 7.2 Vacinação de campanha | |
| 7.2.1 Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite | 95% |
| 7.2.2 Realizar campanha anual contra a influenza | 70% |
| 7.2.3 Realizar campanha de seguimento contra o Sarampo. | 95% |
| 7.3 Vigilância de eventos adversos pós vacinação. | |
| 7.3.3 Investigar os eventos adversos graves pós vacinação. | 100% |
| 8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica | |
| 8.1 Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) | 100% |
| 8.2 Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos | 100% |
| 8.3 Implantar a vigilância epidemiológica das DST | NSA |
| 8.4 Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis | NSA |
| 8.5 Investigar óbitos maternos | 100% |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| AÇÃO | META |
|---|--|
| 9. Divulgação de informações epidemiológicas | |
| 9.1 Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes | NSA |
| 10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia | NSA |
| 10.1 Realizar Análise da situação de saúde | |
| 11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação | |
| 11.1 SIM | |
| 11.1.1 Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito | 5,69% de óbitos por causas mal-definida |
| 11.2 SINASC | |
| 11.2.1 Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN | 100% Município sem hospital NSA |
| 11.3 SINAN | |
| 11.3.1 Realizar envio regular de dados | 52 |

| AÇÃO | META |
|--|------|
| 12. Acompanhamento da PPI-ECD | |
| 12.1 Supervisionar a PPI ECD | NSA |
| 13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária | |
| 13.1 Cadastramento | |
| 13.2 Ação educativa em Vigilância Sanitária | |
| 13.3 Inspeção Sanitária | |
| 13.3.1 Comércio de Alimentos | |
| 13.3.2 Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos | |
| 13.3.3 Creches | |
| 13.3.4 Estabelecimentos de Ensino Fundamental | |
| 13.3.5 Estações Rodoviárias e Ferroviárias | |
| 14. Ações de Pactuação Estadual | |
| 14.1 Realizar notificação negativa de PFA | |
| 14.2 Realizar exame laboratorial para vigilância de raiva canina | |
| 14.3 Realizar vigilância de triatomíneos | |

PORTARIA Nº 1172/GM

PORTARIA Nº 1172/GM Em 15 de junho de 2004

Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições, e tendo em vista as disposições da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se referem à organização do Sistema Único de Saúde - SUS e às atribuições do Sistema relacionadas à vigilância em saúde, e

Considerando a necessidade de regulamentar e dar cumprimento ao disposto na Norma Operacional Básica do SUS de 1996;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Considerando a aprovação, pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Reunião Ordinária dos dias 9 e 10 de junho de 1999, das responsabilidades e requisitos de epidemiologia e controle de doenças;

Considerando a aprovação desta Portaria pela Comissão Intergestores Tripartite, no dia 29 de abril de 2004; e

Considerando a aprovação da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde para o ano de 2004, que incorpora ações básicas de Vigilância Sanitária, em 11 de novembro de 2003,

RESOLVE:

**CAPÍTULO I
DAS COMPETÊNCIAS**

**Seção I
Da União**

Art. 1º Compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, a Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no âmbito nacional, compreendendo:

I - a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional para alcançar êxito;

III - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma complementar à atuação dos Estados;

IV - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma suplementar, quando constatada insuficiência da ação estadual;

V - definição das atividades e parâmetros que integram a Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde – PPI-VS;

VI - normatização técnica;

VII - assessoria técnica a Estados e a municípios;

VIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

- a) imunobiológicos;
- b) inseticidas;
- c) meios de diagnóstico laboratorial para as doenças sob monitoramento epidemiológico (kits diagnóstico); e
- d) equipamentos de proteção individual - EPI compostos de máscaras respiratórias de pressão positiva/negativa com filtros de proteção adequados para investigação de surtos e agravos inusitados à saúde.

IX - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nesta Portaria;

X - gestão dos sistemas de informação epidemiológica, Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI e outros sistemas que venham a ser introduzidos, incluindo a:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- a) normatização técnica, com definição de instrumentos e fluxos;
- b) consolidação dos dados provenientes dos Estados; e
- c) retroalimentação dos dados.

XI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XII - coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, de abrangência nacional;

XIII - promoção, coordenação e execução, em situações específicas, de pesquisas epidemiológicas e operacionais na área de prevenção e controle de doenças e agravos;

XIV - definição de Centros de Referência Nacionais de Vigilância em Saúde;

XV - coordenação técnica da cooperação internacional na área de Vigilância em Saúde;

XVI - fomento e execução de programas de capacitação de recursos humanos;

XVII - assessoramento às Secretarias Estaduais de Saúde - SES e às Secretarias Municipais de Saúde – SMS na elaboração da PPI-VS de cada Estado;

XVIII - supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos municípios, incluindo a permanente avaliação dos sistemas estaduais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

XIX - coordenação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – RNLSP, nos aspectos relativos à Vigilância em Saúde, com definição e estabelecimento de normas, fluxos técnico-operacionais (coleta, envio e transporte de material biológico) e credenciamento das unidades partícipes; e

XX - coordenação do Programa Nacional de Imunizações incluindo a definição das vacinas obrigatórias no País, as estratégias e normatização técnica sobre sua utilização.

Parágrafo único. A responsabilidade pela disponibilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI será das três esferas de governo, de acordo com o nível de complexidade a ser definido pela especificidade funcional desses equipamentos.

Seção II Dos Estados

Art. 2º Compete aos Estados a gestão do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes ações:

- I - coordenação e supervisão das ações de prevenção e controle, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual ou microrregional para alcançar êxito;
- II - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma complementar à atuação dos municípios;
- III - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma suplementar, quando constatada insuficiência da ação municipal;
- IV - execução das ações de Vigilância em Saúde, em municípios não certificados nas condições estabelecidas nesta Portaria;

V - definição, em conjunto com os gestores municipais, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, da Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde – PPI-VS, em conformidade com os parâmetros definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS;

VI - assistência técnica aos municípios;

VII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nos arts 14 a 19 desta Portaria; e

VIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

- a) medicamentos específicos, nos termos pactuados na CIT;
- b) seringas e agulhas, sendo facultado ao Estado a delegação desta competência à União, desde que a parcela correspondente do TFVS seja subtraída do repasse à SES;
- c) óleo vegetal;
- d) equipamentos de aspersão de inseticidas; e

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- e) aquisição de equipamentos de proteção individual -EPI:
 - 1. máscaras faciais completas para a nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume – UBV (a frio e termonebulização) para o combate a vetores; e
 - 2. máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;

IX - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos municípios;

- X - gestão dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito estadual, incluindo:
- a) consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes e dos municípios, por meio de processamento eletrônico, do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;
 - b) envio dos dados ao nível federal regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
 - c) análise dos dados; e
 - d) retroalimentação dos dados;

- XI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;
- XII - execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência estadual;
- XIII - capacitação de recursos humanos;
- XIV - definição de Centros de Referência Estaduais de Vigilância em Saúde;
- XV - normatização técnica complementar à do nível federal para o seu território;
- XVI - supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos municípios, programadas na PPI-VS, incluindo a permanente avaliação dos sistemas municipais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

XVII - coordenação das ações de vigilância ambiental de fatores de risco à saúde humana, incluindo o monitoramento da água de consumo humano e contaminantes com importância em saúde pública, como os agrotóxicos, o mercúrio e o benzeno;

XVIII - coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP, nos aspectos relativos a vigilância epidemiológica e ambiental em saúde, com definição e estabelecimento de normas, fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XIX - supervisão da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;

XX - provimento de diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória e outros agravos de importância epidemiológica, na rede estadual de laboratórios de saúde pública;

XXI - coordenação das ações de vigilância entomológica para as doenças transmitidas por vetores, incluindo a realização de inquéritos entomológicos;

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações; e

XXIII - supervisão da execução das ações básicas de vigilância sanitária realizadas pelos municípios.

Seção III

Dos Municípios

Art. 3º Compete aos municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes atividades:

I - notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II - investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;

III - busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território;

IV - busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território;

V - provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde;

VI - provimento da realização de exames laboratoriais para controle de doenças, como os de malária, esquistossomose, triatomíneos, entre outros a serem definidos pela PPI-VS;

VII - acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas componentes da rede municipal de laboratórios que realizam exames relacionados à saúde pública;

VIII - monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento dos exames físico, químico e bacteriológico de amostras, em conformidade com a normatização federal;

IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;

X - registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem;

XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

XII - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XIII - vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;

XIV - execução das ações básicas de vigilância sanitária;

XV - gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo:

- a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;
- b) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
- c) análise dos dados; e
- d) retroalimentação dos dados.

XVI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XVII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nos artigos 14 a 19 desta Portaria;

XVIII - participação, em conjunto com os demais gestores municipais e Secretaria Estadual de Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, na definição da Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde – PPI-VS, em conformidade com os parâmetros definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS;

XIX - gestão dos estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;

XX - coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

XXI - aquisição de equipamentos de proteção individual – EPI referentes aos uniformes, demais vestimentas e equipamentos necessários para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas, além daqueles indicados para outras atividades da rotina de controle de vetores, definidas no Manual de Procedimentos de Segurança, publicado pelo Ministério da Saúde; e

XXII - capacitação de recursos humanos.

Parágrafo único. As competências estabelecidas neste artigo poderão ser executadas em caráter suplementar pelos Estados ou por consórcio de municípios, nas condições pactuadas na CIB.

Seção IV

Do Distrito Federal

Art. 4º A gestão das ações de Vigilância em Saúde no Distrito Federal compreenderá, no que couber, simultaneamente, as atribuições referentes a Estados e municípios.

CAPÍTULO II DA PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Art. 5º Ações de Vigilância em Saúde serão desenvolvidas de acordo com uma Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde - PPI-VS, que será elaborada a partir do seguinte processo:

I - a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS estabelecerá as atividades a serem realizadas e metas a serem atingidas na área de Vigilância em Saúde, em caráter nacional, especificadas para cada unidade da Federação;

II - as atividades e metas estabelecidas servirão de base para que as Comissões Intergestores Bipartite – CIB de todas as unidades da Federação estabeleçam a PPI-VS estadual, especificando, para cada atividade proposta, o gestor que será responsável pela sua execução; e

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

III - os Estados e municípios poderão incluir ações de vigilância em saúde, a partir de parâmetros epidemiológicos estaduais e/ou municipais, pactuadas nas CIB.
Parágrafo único. As atividades e metas pactuadas na PPI-VS serão acompanhadas por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais, estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS.

Art. 6º As Secretarias Estaduais de Saúde - SES e as Secretarias Municipais de Saúde - SMS manterão à disposição da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde - MS e dos órgãos de fiscalização e controle todas as informações relativas à execução das atividades em questão.

CAPÍTULO III DA CERTIFICAÇÃO

Art. 7º São condições para a certificação dos Estados e do Distrito Federal assumirem a gestão das ações de Vigilância em Saúde:

- I - formalização do pleito pelo gestor estadual do SUS;
- II - apresentação da PPI-VS para o Estado, aprovada na CIB; e
- III - comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições.

Art. 8º A solicitação de certificação dos Estados e do Distrito Federal, aprovada na CIB, será avaliada pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS e encaminhada para deliberação na CIT.

Art. 9º Os municípios já habilitados em alguma das formas de gestão do sistema municipal de saúde, Plena da Atenção Básica – PAB, Plena de Atenção Básica Ampliada - PABA ou Plena de Sistema Municipal – PSM, solicitarão a certificação de gestão das ações de Vigilância em Saúde mediante:

- I - formalização do pleito pelo gestor municipal;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II - comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições; e

III - programação das atividades estabelecidas pela PPI-VS sob sua responsabilidade.

Art. 10. A solicitação de certificação dos municípios será analisada pela Secretaria Estadual de Saúde e encaminhada para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Art. 11. As solicitações de municípios, aprovadas na CIB, serão encaminhadas para análise da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e posterior deliberação final da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 12. Quando julgado necessário, a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS poderá efetuar ou solicitar a realização de processo de vistoria in loco, para efeito de certificação.

Art. 13. Os Estados e o Distrito Federal deverão manter arquivo dos processos de certificação e da PPI-VS atualizadas anualmente.

CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO

Art. 14. O Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS de cada unidade da Federação destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações estabelecidas nas Seções II, III e IV do Capítulo I desta Portaria e será estabelecido por portaria conjunta da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos do TFVS serão disponibilizados a Estados, a municípios e ao Distrito Federal para execução das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 15. As unidades da Federação serão estratificadas da seguinte forma:

I - estrato I – Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão e Mato Grosso;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II - estrato II – Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe;

III - estrato III - São Paulo e Paraná; e

IV - estrato IV - Distrito Federal, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 16. O TFVS de cada unidade da Federação, observado o estrato a que pertença, será obtido mediante o somatório das seguintes parcelas:

I - valor *per capita* multiplicado pela população de cada unidade da Federação;

II - valor por quilômetro quadrado multiplicado pela área de cada unidade da Federação; e

III - contrapartidas do Estado e dos municípios ou do Distrito Federal, conforme o caso.

§ 1º As contrapartidas de que trata o inciso III deste artigo deverão ser para os estratos I, II, III e IV de, respectivamente, no mínimo, 20 %, 30 %, 35% e 40 % calculadas sobre o somatório das parcelas definidas nos incisos I e II e da parcela de que trata o § 2º do artigo 18 desta Portaria.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, os dados relativos à população e à área territorial de cada unidade da Federação são os fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, atualizados anualmente, de forma automática, os valores referentes à população.

Art. 17. A CIB, baseada nas competências dos Estados e dos municípios definidos nas Seções II e III, e considerando perfil epidemiológico e características demográficas, assim como o TFVS, informará à Secretaria de Vigilância em Saúde o montante a ser repassado a cada município para execução das ações de Vigilância em Saúde que, após aprovação, providenciará o seu repasse por intermédio do Fundo Nacional de Saúde. Parágrafo único. O repasse de que trata o *caput* deste artigo somente será efetivado se o município encontrar-se certificado nos termos dos artigos 9 a 11 desta Portaria.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 18. Os municípios certificados na forma estabelecida nos artigos 9 a 11 desta Portaria não poderão perceber valores *per capita* inferiores a 60% (sessenta por cento) daquele atribuído à unidade da Federação correspondente.

§ 1º As capitais e os municípios que compõem sua Região Metropolitana não poderão perceber valores *per capita* inferiores a 80% (oitenta por cento) daquele atribuído à unidade da Federação correspondente.

§ 2º Como estímulo à assunção, pelos municípios, das atividades de que trata o artigo 3º, desta Portaria, será estabelecido um valor per capita que, multiplicado pela população do Município, será acrescido ao valor definido pela CIB.

§ 3º O Distrito Federal fará jus ao incentivo de que trata este artigo a partir da data de sua certificação.

Art. 19. O repasse dos recursos federais do TFVS, incluindo o Incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária aos municípios (Portaria nº 1.882/1997), será feito, mensalmente, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em conta específica, vedada sua utilização para outros fins não previstos nesta Portaria.

Parágrafo único. As atividades que são concentradas em determinada época do ano, a exemplo das campanhas de vacinação, terão os recursos correspondentes repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e aos Fundos Municipais de Saúde, de acordo com pactuação feita nas CIB, com a parcela do segundo mês imediatamente anterior.

Art. 20. Será instituída uma dotação nacional correspondente a 0,5% do valor anual do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para aplicações emergenciais, mediante análise da situação pela Secretaria de Vigilância em Saúde, ou em situações de epidemia em que as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde apresentarem justificativa e programação necessária de recursos a serem utilizados, com aprovação da SVS.

§ 1º Os recursos não-aplicados até o mês de setembro de cada ano serão repassados às unidades federadas na mesma proporção do repasse sistemático do TFVS, sendo que a SVS apresentará na CIT, mensalmente, planilha demonstrativa dos recursos aplicados e disponíveis.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

§ 2º A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB e informado à Secretaria de Vigilância em Saúde para que seja efetuado o repasse.

CAPÍTULO V DAS PENALIDADES

Art. 21. A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS poderá suspender o repasse dos recursos de que trata o artigo 19, nos seguintes casos:

- I - não cumprimento das atividades e metas previstas na PPI-VS, quando não acatadas as justificativas apresentadas pelo gestor e o não cumprimento de Termo de Ajuste de Conduta- TAC;
- II - falta de comprovação da contrapartida correspondente;
- III - emprego irregular dos recursos financeiros transferidos;

IV - falta de comprovação da regularidade e oportunidade na alimentação e retroalimentação dos sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI e outros que forem pactuados);

V - falta de atendimento tempestivo a solicitações formais de informações; e

VI - por solicitação formal do gestor estadual, quando as hipóteses de que tratam os incisos anteriores for constatado por estes.

§ 1º Após análise das justificativas eventualmente apresentadas pelo gestor estadual ou municipal, conforme o caso, a Secretaria de Vigilância em Saúde, com base em parecer técnico fundamentado, poderá:

I - restabelecer o repasse dos recursos financeiros; ou

II - propor, à CIT, o cancelamento da certificação do Estado ou do município.

§ 2º O cancelamento da certificação, observados os procedimentos definidos no parágrafo anterior, poderá, também, ser solicitado pela CIB.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

§ 3º As atividades de Vigilância em Saúde correspondentes serão assumidas:

- I - pelo Estado, em caso de cancelamento da certificação de município; ou
- II - pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em caso de cancelamento da certificação de Estado.

Art. 22 A Secretaria de Vigilância em Saúde poderá suspender o repasse mensal do TFVS para Estados e municípios que não demonstrarem a aplicação de recursos no valor equivalente a 6 (seis) meses de repasse, a partir de janeiro de 2005.

Parágrafo único. A Secretaria de Vigilância em Saúde editará ato normativo pactuado na CIT, detalhando os fluxos e procedimentos para a aplicação prática desta medida.

Art. 23. Além das sanções de que trata os artigos 21 e 22 desta Portaria, os gestores estarão sujeitos às penalidades previstas em leis específicas, sem prejuízo, conforme o caso, de outras medidas, como:

- I - comunicação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

- II - instauração de tomada de contas especial;
- III - comunicação ao Tribunal de Contas do Estado ou do Município, se houver;
- IV - comunicação à Assembléia Legislativa do Estado;
- V - comunicação à Câmara Municipal; e
- VI - comunicação ao Ministério Público Federal e à Polícia Federal, para instauração de inquérito, se for o caso;

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Para maior efetividade na consecução das ações de Vigilância em Saúde, por parte dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal, recomenda-se às Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

I - organizar estruturas específicas capazes de realizar todas as atividades sob sua responsabilidade de forma integrada, evitando-se a separação entre atividades de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde e operações de controle de doenças, e preferencialmente que essa estrutura tenha autonomia administrativa, orçamentária e financeira para a gestão de recursos, integrada aos Sistemas Estadual e Municipal de Saúde;

II - integrar a rede assistencial, conveniada ou contratada com o SUS, nas ações de prevenção e controle de doenças;

III - incorporar as ações de vigilância, prevenção e controle da área de Vigilância em Saúde às atividades desenvolvidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e pelo Programa Saúde da Família - PSF;e

IV - integrar as atividades de diagnóstico laboratorial às ações de Vigilância em Saúde por meio da estruturação de Rede de Laboratórios que inclua os laboratórios públicos e privados.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Como instâncias de recurso, para os municípios que discordarem da avaliação da SES, ficam estabelecidos aqueles definidos para as demais pendências ordinárias, quais sejam, o Conselho Estadual de Saúde e a CIT, a não ser em questões excepcionais de natureza técnico-normativa, em que a SVS se caracterize como melhor árbitro.

Art. 26. As SES e as SMS deverão informar à SVS a evolução da força de trabalho cedida pelo Ministério da Saúde, considerando, dentre outros, os seguintes aspectos:

I - aposentadoria de servidores;

II - incorporação de atividades ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa Saúde da Família - PSF; e

III - aumento de produtividade em função da otimização de processos e incorporação de novos métodos de trabalho.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

§ 1º No período de 5 (cinco) anos, iniciado a partir de 1º de janeiro de 2000, a Secretaria de Vigilância em Saúde submeterá à avaliação da CIT, na primeira reunião de cada ano, a análise da força de trabalho cedida e alocada em cada Estado da Federação.

§ 2º Caso seja constatada, considerados os fatores de que trata este artigo, a redução real do quantitativo de pessoal inicialmente alocado, a CIT, por proposta da SVS, estabelecerá as medidas necessárias para o ajuste do quantitativo da força de trabalho, de forma a garantir a continuidade das atividades transferidas para os Estados e os municípios.

Art. 27. Os recursos humanos cedidos para as SES e as SMS poderão ser convocados, em caráter temporário, pelo prazo máximo de noventa dias, pela SVS, quando esta estiver executando ações de prevenção e controle de doenças, em caráter suplementar e excepcional às SES.

Parágrafo único. As convocações superiores a noventa dias, bem como a prorrogação do prazo inicial deverão ser autorizadas pela CIT.

Art. 28. A SVS, em conjunto com as SES, realizará capacitação de todos os agentes de controle de endemias, até o final do ano 2006, visando adequá-los às suas novas atribuições, incluindo conteúdos de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde e execução de prevenção e controle de doenças com importância nacional e regional.

Art. 29. A SVS disponibilizará os *kits* para realização dos testes de colinesterase sanguínea, e demais testes que vierem a ser incorporados na rotina, para as SES, que serão responsáveis pela distribuição dos *kits* e a coordenação do processo de realização de exames de controle de intoxicação para os agentes de controle de endemias cedidos, que estiverem realizando ações de controle químico ou biológico.

Parágrafo único. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde prover as condições para realização de exames de controle de intoxicação para os agentes especificados acima.

Art. 30. A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA estabelecerá, com a participação da Secretaria de Vigilância em Saúde, critérios e limites para o pagamento da indenização de campo dos seus agentes de controle de endemias.

§ 1º A FUNASA realizará o pagamento, mediante o envio, pela SES, da relação dos servidores que fazem jus a indenização de campo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

§ 2º Caso o limite fixado seja superior à despesa efetivada, o valor excedente será acrescido ao TFVS dos municípios certificados ou do Estado, dependendo da vinculação funcional, a título de parcela variável, para utilização nos termos pactuados na CIB.

Art. 31. Determinar à Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS a adoção de medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 32. Revogar a Portaria nº. 1.399/GM, de 15 de dezembro de 1999, publicada no DOU nº 240-E. Seção I, pág. 21, de 16 de dezembro de 1999, e a Portaria nº 1.147/GM, de 20 de junho de 2002, publicada no DOU nº 118, Seção 1, pág. 159, de 21 de junho de 2002.

Art. 33. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RESOLUÇÃO Nº 130/2000 – CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite / RS, em reunião e 08 de agosto de 2000, por unanimidade e no uso de suas atribuições legais,

Considerando:

- que estão mantidos os cenários e os objetivos para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças, em processo de descentralização, conforme exposto na Resolução nº 24/2000 –CIB/RS de 21 de março de 2000;
- que foi aprovada, pela Comissão Intergestores Tripartite, a Certificação do Estado do Rio Grande do Sul para assumir a gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças fazendo jus ao teto financeiro respectivo, conforme Portaria do ministério da Saúde nº 567, de 6 de junho de 2000;
- que foi pré-condição para o processo de Certificação do Estado o compromisso com atividades e metas propostas na Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD);

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- que este compromisso entre gestores tem o objetivo de fortalecer o Sistema de Vigilância Epidemiológica, aumentando a capacidade de detectar precocemente fatores de risco à saúde da população, surtos e epidemias, assim como desencadear ações adequadas e oportunas para prevenir e controlar doenças e outros agravos, reduzindo danos e contribuindo para melhorar o nível de saúde da população;
- que é competência do Estado cooperar técnica e financeiramente com os municípios para que qualifiquem seus sistemas municipais de saúde, dotando-os de capacidade para execução de ações de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde, propostas na PPI-ECD, já pactuadas nessa CIB-RS em 1999.

RESOLVE:

Art. 1º- O processo de certificação dos municípios à Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças será de Tipo I, II ou III, correspondendo a etapas de estruturação do Sistema de Vigilância em Saúde, com a execução de ações de complexidade crescente.

Art.2º- As certificações de Tipo I e Tipo II ou III, corresponderão a compromisso formal entre os gestores municipais e estadual com o objetivo de, através de cooperação financeira e técnica, estruturar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, garantindo a programação conjunta para a área e o alcance das metas da PPI-ECD.

Art. 3º- A certificação de Tipo III corresponderá ao estabelecido pela Portaria/MS 1399 de 15/12/99, objetivo a ser alcançado por todos os municípios.

Parágrafo Único: No primeiro ano de execução o Teto Financeiro Municipal de Epidemiologia e Controle de Doenças, para o município certificado nos termos da PT/MS nº 1399/99 será de 60% (sessenta por cento) do valor per capita e per área estadual, considerando os critérios de população e área.

Art. 4º- A habilitação dos municípios a um dos Tipos de Certificação, dependerá da situação local, da formalização pelo gestor do pleito e do compromisso com a execução de atividades, parâmetros de programação e metas correspondentes, aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 5º- A cada tipo de certificação o município assumirá compromisso com a execução de atividades, metas e parâmetros de programação de complexidades crescente, habilitando-se ao recebimento de recursos do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças também crescentes, conforme descrito a seguir:

Tipo I – Teto Financeiro: 40 % do valor per capita/ per área estadual.

Compromissos:

Execução do elenco mínimo de ações da área, descritas em anexo desta Resolução, compreendendo:

- notificação de doenças e agravos;
- investigação de casos de doenças de notificação compulsória ;
- garantia de acondicionamento e transporte de material para exames laboratoriais;
- alimentação regular dos sistemas de informação
- vacinação, de acordo com o calendário oficial do SUS;
- cadastramento e monitoramento da qualidade de fontes de abastecimento de água.

Tipo II – Teto Financeiro: 50 % do valor per capita/ per área estadual.

Compromissos:

Disponer de equipe mínima estruturada e executar as ações de baixa complexidade, assinadas no Anexo a esta Resolução e que compreende:

- notificação de doenças e agravos;
- investigação de casos de doenças de notificação compulsória ;
- garantia de acondicionamento e transporte de material para exames laboratoriais;
- alimentação regular dos sistemas de informação
- vacinação, de acordo com o calendário oficial do SUS;
- cadastramento e monitoramento da qualidade de fontes de abastecimento de água;
- execução de ações de baixa complexidade na área ambiental (pesquisa de pontos estratégicos para *Aedes aegypti*).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tipo III – Teto Financeiro: 60 % do valor per capita/ per área estadual acrescido do incentivo à descentralização nos termos das PT/MS1399/99 e 950/2000.

Compromissos:

Assumir a gestão da área de epidemiologia e controle de doenças, com a estruturação / implementação do Sistema de Vigilância à Saúde Municipal compreendendo equipe mínima de profissionais, (defendida pelo porte do município e incluindo agentes de campo para vigilância ambiental), meio de transporte e equipamento de microinformática com acesso à Internet.

Executar todas as ações de baixa e média complexidade propostas na PPI – ECD Estadual, conforme descritas no anexo a esta Resolução.

Art. 6º- Serão atribuições do Gestor Estadual:

- a) coordenar a elaboração da Programação Pactuada e Integrada da área de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- b) avaliar sistematicamente a execução das ações previstas nessa PPI – ECD;

- c) capacitar em vigilância epidemiológica e ambiental os profissionais de saúde das equipes municipais, que deverão ser constituídas de forma estável;
- d) garantir suporte laboratorial e insumos às ações de vigilância em saúde, nos termos da portaria MS/1399/2000;
- e) cooperar tecnicamente com os municípios, assessorando-os no processo de certificação e no desenvolvimento de ações, executando ações de forma complementar ou suplementar e realizando as ações de alta complexidade, aí incluídas as relativas a agravos inusitados, doenças emergentes, surtos e epidemias;
- f) reestruturar e executar, através de incorporação ao nível regional, as ações da FUNASA no Rio Grande do Sul, nas áreas de doença de Cagas e dengue, promovendo progressivamente sua descentralização.

Art. 7º - Os compromissos assumidos deverão estar explicitados em Plano de aplicação de Recursos específico para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças, a ser acompanhado através de prestação de contas trimestral, no Relatório de Gestão Municipal de Saúde, nos termos da Portaria SES/RS 28/2000.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 8º - A contrapartida do município será o Compromisso com as Metas da PPI-ECD e com a estruturação do Sistema de Vigilância em Saúde Municipal. A equipe responsável pela vigilância em saúde no município deverá ser identificada no processo de certificação, ficando garantida sua participação nos processos de capacitação na área.

Art. 9º - O processo de descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças será reavaliado ao final do 1º semestre de 2001, com revisão da PPI – ECD e dos critérios de repasse de recursos financeiros.

Art. 10º - A SES/RS regulamentará, no que couber, o disposto nessa Resolução.

Porto Alegre, 15 de setembro de 2000.

RESOLUÇÃO Nº 023/2004 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite / RS**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a disponibilidade de recursos provenientes do Termo de Ajuste e Metas (TAM) até março de 2004;

a disponibilidade em nível nacional do Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária (SINAVISA) que requer uma infra-estrutura mínima de informática nos municípios e no Estado;

o compromisso entre gestores de implantar o SINAVISA no Estado e municípios, conforme descrito no Termo de Ajuste e Metas (TAM 2000-2003);

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

o modelo de descentralização em Vigilância Sanitária previsto na Lei nº 8080/90 e a necessidade premente de implantação de um sistema informatizado que permita o acompanhamento das ações desenvolvidas nos municípios e no Estado, hoje inexistente;

a importância da implantação de políticas sanitárias apoiadas em informações oportunas e confiáveis que possibilitem a real integração das três esferas governamentais, assegurando transparência e efetivo controle das práticas sanitárias.

RESOLVE:

Art. 1º- Implementar a compra de equipamentos de informática, 01 (um) microcomputador, 01 (uma) impressora matricial e 01 (um) estabilizador, para ser entregue a cada município do Estado através da estrutura administrativa da SES/RS para utilização no SINAVISA, com os recursos do Termo de Ajuste e Metas, assim como a compra de dois Servidores para hospedarem o sistema que será cedido pela ANVISA.

Art. 2º- Estabelecer que a contrapartida dos municípios para o recebimento do equipamento citado será a disponibilização de servidor da área de Vigilância em Saúde, com conhecimentos de informática, para ser capacitado pela SES no sistema SINAVISA, assim como de uma linha telefônica para o funcionamento do Sistema via Internet.

Art. 3º - Definir que o acompanhamento e avaliação das ações da área de Vigilância Sanitária e a prestação de contas da utilização do equipamento recebido será realizado através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

Art. 4º - A SES/RS regulamentará, no que couber, o disposto nesta Resolução.

Art. 5º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 18 de fevereiro de 2004.

RESOLUÇÃO Nº 030/2004 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite / RS**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a proteção e promoção de saúde da população como responsabilidade direta dos órgãos de vigilância sanitária;

o processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária, estabelecido na Lei nº 8080/90 ;

a pactuação das ações de baixa complexidade com todos os municípios do Estado que vem ocorrendo desde a NOB/96;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

a definição do MS de que as ações consideradas BÁSICAS de Vigilância Sanitária serão pactuadas conjuntamente com as ações básicas de Vigilância em Saúde PPI-VS, estabelecidas na Port.GM nº2473/2003.

a necessidade de explicitar as ações básicas de Vigilância Sanitária ou de baixa complexidade e grau de risco , uma vez que as ações de média e alta complexidade estão definidas pela União (Port.GM nº2473/03).

RESOLVE:

Art. 1º- Definir como estabelecimentos de baixa complexidade, de acordo com o risco sanitário, aqueles constantes do Anexo I, conforme já descrito na Port.nº18 SAS/MS-1999 e anteriormente pactuado entre o Estado e municípios(1999).

Art. 2º- Estabelecer que todos os municípios do Estado deverão implantar, implementar e desenvolver as citadas ações de VISA em

estabelecimentos de BAIXA COMPLEXIDADE (Anexo I) e outros que porventura possam ser incluídos neste nível, por decisão da CIT ou da CIB.

Art. 3º - Manter conforme Resolução CIB 130/2000 e Port. SES/RS nº34/2000, equipe mínima para Vigilância em Saúde, acrescida de 01 técnico de nível médio, concursado, a cada 300 estabelecimentos comerciais de alimentos, para atuar em VISA de baixa complexidade.

Art. 4º - Definir um prazo de 24 (vinte e quatro) meses para a adequação das equipes municipais a este novo critério, a contar da aprovação desta Resolução.

Art. 5º - Estabelecer que todos os municípios deverão apresentar trimestralmente, através do Relatório de Gestão, as ações desenvolvidas. Deverão manter arquivados os registros dos relatórios de inspeção e alvarás dos estabelecimentos previstos no ANEXO 1, assim como cadastro de todos estabelecimentos sob VISA a ser elaborado com vistas à implantação do SINAvisa.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 6º - A SES/RS regulamentará, no que couber, o disposto nesta Resolução.

Art. 7º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 11 de março de 2004.

ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 030/04 CIB –RS

1. RELAÇÃO DE ATIVIDADES DE VISA PARA MUNICÍPIOS NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA CADASTRAR TODOS ESTABELECIMENTOS SOB VISA

LICENCIAR ESTABELECIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE (DE ACORDO C/ RELAÇÃO A SEGUIR)

INSPECIONAR ESTABELECIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE (DE ACORDO C/ RELAÇÃO A SEGUIR)

COLETAR AMOSTRAS DE PRODUTOS (DE ACORDO C/ RELAÇÃO A SEGUIR)

AUTUAR ESTABELECIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE (DE ACORDO C/ RELAÇÃO A SEGUIR)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

APREENDER PRODUTOS INADEQUADOS PARA CONSUMO OU EM SITUAÇÃO IRREGULAR (DE ACORDO C/ RELAÇÃO A SEGUIR)

2. RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE (A NOMENCLATURA APRESENTADA É PADRÃO TENDO EM VISTA A IMPLANTAÇÃO DO SINAVISA)

ÁREA DE ÁGUA:

- RESERVATÓRIO DE ÁGUA POTÁVEL
- SISTEMAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO E PRIVADO
- SOLUÇÕES ALTERNATIVAS, COLETIVAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA
- SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS DE ABASTECIMENTO

ÁREA DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS:

- AÇOUGUE
- ALIMENTOS P/ PRONTA ENTREGA
- BAR

- COMÉRCIO AMBULANTE
- COMÉRCIO ATACADISTA
- COMÉRCIO DE ALIMENTOS CONGELADOS
- COMÉRCIO DE BALAS, CHOCOLATES, CAMELOS E SIMILARES
- COMÉRCIO DE FRUTAS E HORTALIÇAS
- COMÉRCIO DE PRODUTOS DE CONFEITARIA
- COMÉRCIO DE PRODUTOS DE PANIFICAÇÃO (PADARIAS)
- COMÉRCIO DE SECOS E MOLHADOS
- COMÉRCIO DE SORVETES E GELADOS
- DEPÓSITO DE ALIMENTOS NÃO PERECÍVEIS
- DEPÓSITO DE ALIMENTOS PERECÍVEIS
- DEPÓSITO DE BEBIDAS
- DEPÓSITO DE SORVETES E GELADOS
- IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS
- LANCHERIA
- PEIXARIA
- RESTAURANTE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- HOTEL C/ REFEIÇÕES
- MOTEL C/ REFEIÇÕES
- TRANSPORTE DE ALIMENTOS

ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:

- AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM
- POSTO DE SAÚDE/ AMBULATÓRIO
- SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- CLÍNICA DE FISIATRIA
- CLÍNICA DE FISIOTERAPIA
- CLÍNICA DE VACINAS
- CLÍNICA MÉDICA SEM PROCEDIMENTOS
- CLÍNICA E/OU CONSULTÓRIO DE FONOAUDIOLOGIA
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
- CONSULTÓRIO MÉDICO
- CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA

- CONSULTÓRIO DE NUTRIÇÃO
- CONSULTÓRIO VETERINÁRIO
- CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO SEM RX
- CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM

ÁREA DE COSMÉTICOS E SANEANTES:

- EMPRESA DE TRANSPORTE
- DISTRIBUIDORA SEM FRACIONAMENTO
- COMÉRCIO EM GERAL

ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE:

- ALBERGUES
- BARBEARIA
- GABINETE DE PODÓLOGO/PEDICURE
- HOTÉIS-MOTÉIS-PENSÕES
- INSTITUTO DE BELEZA
- LAVANDERIA COMUM

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- NECROTÉRIO- CEMITÉRIO –CREMATÓRIO
- RESIDENCIAL P/ IDOSOS
- SAUNAS
- SPAS
- SERVIÇO DE MASSOTERAPIA
- ÓTICA
- ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL
- ESTAÇÕES RODOVIÁRIAS E FERROVIÁRIAS

3.PRODUTOS – COLETA DE AMOSTRA POR MUNICÍPIO NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA

- ÁGUA P/ CONSUMO HUMANO
- ALIMENTOS
- COSMÉTICOS E SANEANTES DOMISSANITÁRIOS

RELAÇÃO DE CAPACITAÇÕES

Relacionamos abaixo alguns títulos de cursos e capacitações que são disponibilizados pelas diferentes áreas técnicas do CEVS. A relação não é considerada completa devido aos aspectos dinâmicos da Vigilância em Saúde.

Estes cursos e outros por ventura disponíveis ou considerados necessários, poderão ser solicitados junto às CRSs ou diretamente ao CEVS. A realização dos mesmos condiciona-se à capacidade de agenda e a disponibilidade dos técnicos.

1. AGROTÓXICOS
2. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE MELHORIA HABITACIONAL / DOENÇA DE CHAGAS
3. CAPACITAÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE
4. CAPACITAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS – RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5. CAPACITAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE – QUIMIOTERAPIA E ONCOLOGIA
6. CAPACITAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE- LAVANDERIA HOSPITALAR
7. CAPACITAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
8. CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DTAS (DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS)
9. CAPACITAÇÃO INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS PARA AGRAVOS CRÔNICOS
10. CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS E CÁLCULO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS PARA AGRAVOS AGUDOS
11. CAPACITAÇÃO EM INSPEÇÃO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS COM RAIOS X INTRA-ORAL
12. CAPACITAÇÃO EM REDE DE FRIO
13. CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA
14. CAPACITAÇÃO EM SI-AIU (SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS UTILIZADOS)

15. CAPACITAÇÃO EM SI-API (SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES)
16. CAPACITAÇÃO EM SI-EDI (SISTEMA DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS)
17. CAPACITAÇÃO EM SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO) - CURSO BÁSICO
18. CAPACITAÇÃO EM SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE
19. CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS
20. CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA
21. CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS
22. CAPACITAÇÃO PARA O PROGRAMA NACIONAL DE INSPEÇÃO DE UNIDADES HEMOTERÁPICAS
23. CONTAMINANTES AMBIENTAIS E VIGILÂNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE
24. CONTAMINANTES AMBIENTAIS E VIGILÂNCIA DE SIMULÍDEOS
25. CONTROLE DE ROEDORES – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LEPTOSPIROSES
26. CURSO BÁSICO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

27. CURSO BÁSICO DE RADIAÇÕES PARA MULTIPLICADORES
28. CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
29. CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EM SANEANTES
30. CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (CBVE) PARA NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO.
31. CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES E IDENTIFICAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÕES E AGRAVOS
32. CURSO DE ANÁLISE DE PERIGOS E PONTOS CRÍTICOS DE CONTROLE PARA A ÁREA DE ALIMENTOS
33. CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM RADIODIAGNÓSTICO E RADIOPROTEÇÃO
34. CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ST/PSF
35. CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA DA QUALIDADE EM HEMOTERAPIA
36. CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS E SANEANTES
37. CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO NA ÁREA DE ALIMENTOS
38. CURSO DE CAPACITAÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO – SINAVISA
39. CURSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS DA CADEIA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

40. CURSO DE INSPEÇÃO E VALIDAÇÃO EM INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS
41. CURSO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE COMÉRCIO FARMACÊUTICO
42. CURSO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE CORRELATOS
43. CURSO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS PARA MULTIPLICADORES
44. CURSO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA EQUIPE DE CRRST
45. CURSO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
46. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DENGUE/FEBRE AMARELA/MALÁRIA
47. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO LEPTOSPIROSE E HANTAVIROSE
48. GERENCIAMENTO DE RISCOS
49. MAPEAMENTO DE RISCO E GEO-PROCESSAMENTO
50. OFICINA DE IMPLANTAÇÃO DE MDDA (MONITORAMENTO EM DOENÇA DIARREICA AGUDA)
51. PREVENÇÃO DA PAIR
52. PREVENÇÃO EM ACIDENTES - RURAIS/EMATER
53. PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO
54. QUALIDADE DA ÁGUA DE IRRIGAÇÃO DE HORTIGRANGEIROS

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- 55. QUALIDADE DO AR E SAÚDE
- 56. SAÚDE MENTAL E TRABALHO
- 57. SUINOCULTURA INTENSIVA E SITUAÇÃO DE SAÚDE
- 58. VIGILÂNCIA AMBIENTAL (PRIMATAS NÃO HUMANOS) E ENTOMOLOGIA DE CAMPO
– FEBRE AMARELA
- 59. VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE ACIDENTES COM PRODUTOS PERIGOSOS
- 60. VIGILÂNCIA AOS AMBIENTES DE TRABALHO
- 61. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL DE RAIVA
- 62. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE
- 63. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

SITES E TELEFONES DE INTERESSE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Domingos Crescêncio, 132 - Bairro Santana - CEP 90650-090

E-mail: cevs@saude.rs.gov.rs

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|---|-------------------------------|
| DISQUE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 150 |
| PABX | (51)3901.1100 |
| PORTARIA | (51)3901.1118 |
| PROTOCOLO | (51)3901.1121 |
| GABINETE DO DIRETOR | |
| Direção | (51)3901.1098/1099 |
| Secretaria | (51)3901.1107/1113/1104 (fax) |
| DIV. DE APOIO TÉCNICO | |
| Núcleo de Apoio à Gestão | (51)3901.1154/1159 |
| Núcleo de Análise Situacional de Saúde | (51)3901.1122/1123 |
| Centro de Informação e Documentação | (51)3901.1171/1178 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|---------------------------------------|-------------------------|
| DIV. DE ADMINISTRAÇÃO | |
| Chefia | (51)3901.1095 |
| Núcleo de Apoio Administrativo | |
| Chefia | (51)3901.1110 |
| Apoio Financeiro | (51)3901.1129/1089(fax) |
| Pessoal | (51)3901.1087(fone/fax) |
| Núcleo de Apoio Operacional | |
| Chefia | (51)3901.1111 |
| Apoio Administrativo | (51)3901.1131 |
| Xerox | (51)3901.1088 |
| Núcleo de Suprimentos | (51)3901.1141 |
| DIV. DE VIG. EPIDEMIOLÓGICA | |
| Chefia | (51)3901.1166 |
| Apoio Administrativo | (51)3901.1157/1054(fax) |

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|--|-------------------------------|
| Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis | |
| Programa SINAN | (51)3901.1072/1083 |
| Programa Malária | (51)3901.1084 |
| Programa Exantemáticas | (51)3901.1074/1124/1167 |
| Programa Meningites | (51)3901.1168 |
| Programa De Hepatite | (51)3901.1160 |
| Programa DTA (Doenças Transmitidas por Alimentos) /PFA (Paralisias Flácidas Agudas) | (51)3901.1165 |
| Núcleo de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis | |
| Núcleo de Imunizações | (51) 3901.1094/1116/1162/1164 |
| DIV. DE VIG. EM SAÚDE DO TRABALHADOR | |
| Núcleo de Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador Núcleo de Vigilância dos Ambientes do Trabalho Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador | 1074/1101/1102(fax)/1145 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|---|------------------------------------|
| DIV. DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | |
| Chefia | (51) 3901.1161 |
| Secretaria | (51) 3901.1140(fax)/1161 |
| Núcleo de Vigilância dos Produtos | |
| Controle da Qualidade do Sangue | (51) 3901.1142/1143/1146(fax) |
| Cosméticos e Saneantes | (51) 3901.1148/1149 |
| Medicamentos | (51) 3901.1137/1151/1152/1153(fax) |
| Correlatos | (51) 3901.1060 |
| Alimentos | (51) 3901.1127/1128/1130 |
| Núcleo de Vigilância dos Estabelecimentos de Saúde | |
| Controle de Estabelecimentos de Saúde | (51) 3901.1132/1133 |
| Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde | (51) 3901.1135/1066 |
| Núcleo de Vigilância das Tecnologias em Saúde | |
| Controle de Radiações | (51) 3901.1082/1147 |

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|--|-------------------------|
| DIV. DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE | |
| Chefia | (51)3901.1106 |
| Apoio Administrativo | (51)3901.1103/1076(Fax) |
| Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos | |
| Vetores E Hospedeiros (Capacitação) | (51)3901.1108 |
| Vetores E Hospedeiros(Dengue/Chagas/Leishmaniose/Febre Amarela) | (51)3901.1105/1114 |
| Informações | (51)3901.1112/1115/1138 |
| Reservatórios e Peçonhentos (Raiva/Hantavírus/Leptopisrose/Tungíase/Controle Aninal) | (51)3901.1091/1117/1144 |
| Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Não Biológicos | |
| Contaminantes Ambientais (Simulídeos) | (51)3901.1120 |
| Vigilância Da Qualidade Da Água Para Consumo Humano (Vigiagua) | (51)3901.1126/1136 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| DIVISÃO / SETOR / NÚCLEO | TELEFONE |
|---|--------------------|
| Contaminantes Ambientais (Ar/Solo/Químicos/ Esquistossomose) | (51)3901.1081/1119 |
| Núcleo de Vigilância dos Eventos Ambientais Adversos à Saúde | |
| Desastres Naturais E Acidentes Com Produtos Perigosos | (51)3901.1109 |

Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde
Av. Borges de Medeiros, 1501 – 6º andar CEP 90119-900
www.saude.rs.gov.br

| ORGÃO | TELEFONE |
|----------|---|
| PABX | (51)3288.5800 |
| GABINETE | (51)3288.5802/5803/5804/5805/ 5806(51)3226.3309(fax) |
| RECEPÇÃO | (51)3288.5811 |

| ORGÃO | TELEFONE |
|---|---|
| DIRETOR GERAL | (51)3288.5808/5809/5810/5812 |
| CHEFE DE GABINETE | (51)3288.5814 |
| ASSESSORIA ADMINISTRATIVA | (51)3288.5815/5816 |
| AUDITORIA MÉDICA | (51)3288.5936/5937/5938 |
| ASSESSORIA JURÍDICA | (51)3288.5824/5825/5830 |
| ASTEPLAN | (51)3288.5818/5819(51)3227.2798(fax) |
| BIPARTITE | (51)3288.5837/3361(fax) |
| ASSES. DE COM. SOCIAL | (51)3288.5820/5821/ 5828(51)3227.5060(fax) |
| FES – FUNDO ESTADUAL SAÚDE | (51)3288.5864/5865(51)3226.1736(fax) |
| CES – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE | (51)3288.5950 |
| FEPPS | (51)3339.3653/3654(fax)(51)3336.5098 |
| DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO | (51)3288.5852/5846(51)3228.0429(fax) |
| DRH – DIV. RECURSOS HUMANOS | (51)3288.5847/5845/ 5844(51)3226.3644(fax) |
| Seção de Folha Pagamento | (51)3288.5839/5960 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| ORGÃO | TELEFONE |
|--|--|
| Seção de Recrutamento e Acompanhamento | (51)3288.5840/5841 |
| Seção de Aposentadoria e Vantagens | (51)3288.5842/5845 |
| Núcleo de Informática | (51)3288.5848/5967 |
| DIVISÃO DE COMPRAS | (51)3288.5831/5832 |
| DCC - DIV. CONV. E CONTRATOS | (51)3288.5859 |
| SAE - SEÇÃO ENG. E ARQUITETURA | (51)3288.5945/5946/5947 |
| NÚCLEO DE INFORMÁTICA | (51)3288.5947/5948/5949(fax) |
| DSG - DIVISÃO DE SERV. GERAIS | (51)3288.5879 |
| Serviço de Protocolo | (51)3288.5850 |
| Seção de Transportes | (51)3228.8936 |
| DSUPRI - DIVISÃO DE SUPRIMENTOS | (51)3328.1835/1634/6224(fax) |
| Seção de Materiais | (51)3328.1234 |
| Seção de Patrimônio | (51)3328.1835 |
| DAS - DEPTO. AÇÕES EM SAÚDE | (51)3288.5913/5914/5915/ 5917(51)3225.0600(fax) |

| ORGÃO | TELEFONE |
|---|---|
| Apoio Administrativo | (51)3288.5914/5915/ 5916(51)3228.8518(fax) |
| Div. de Saneamento Básico | (51)3224.7087(51)3336.0522(fax) |
| Div. de Programas de Saúde | |
| Seção de Saúde da Mulher | (51)3288.5902/5903(51)3211.0768(fax) |
| Seção de Saúde da Criança e Adolescente | (51)3288.5906/5907(51)3227.1176(fax) |
| Seção de Saúde Bucal | (51)3288.5900/5901(51)3227.3501(fax) |
| Seção de Controle de Agravos Crônicos e Degenerativos | (51)3288.5896(51)3228.6930(fax) |
| Seção de Dermatologia Sanitária | (51)3288.5895(51)3228.6930(fax) |
| Seção DST/AIDS | (51)3288.5910/5911/ 5912(51)3221.6677(fax) |
| Programa Saúde da Família | (51)3288.5904 |
| Seção de Saúde Mental e Neurológica | (51)3288.5908(51)3225.7688(fax) |
| Seção de Pneumologia | (51)3288.5898(51)3226.3353(fax) |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| ORGÃO | TELEFONE |
|---|--|
| DAHA – DEPTO. DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | (51)3288.5939/5940/5944/ 5969(51)3228.6810(fax) |
| Apoio Gabinete | (51)3288.5926 A 5935(51)3228.6810(fax) |
| Programa de Doações de Órgãos e Transplantes – Inst. Cardiologia | (51)3217.1919(51)3217.1616 (51)3219.1900(fax) |
| Div. de Administração dos Serviços | |
| SAI/SIH | (51)3288.5940(51)3228.6810(fax) |
| Sistema de Auto Custo | (51)3288.5938(51)3228.6810(fax) |
| Div. de Controle de Avaliação | (51)3288.5938(51)3228.6810(fax) |
| Div. de Apoio Técnico Administrativo | (51)3288.5932/5933(51)3228.6810(fax) |
| Programa de Assistência Complementar | (51)3288.5971(51)3228.6810(fax) |
| DPAF - DIV. DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | (51)3288.5926/5941/ 5942(51)3227.2577(fax) |
| Medicamentos Especiais | (51)3288.5876(51)3225.8179(fax) |

| ORGÃO | TELEFONE |
|--|--------------------------------------|
| Div. de Programas e Projetos Especiais | (51)3288.5904 |
| DCR – DEPTO. COORD. REGIONAIS | (51)3288.5835(51)3226.3361(fax) |
| DCH – DEPTO. COORD. HOSPITAIS | (51)3288.5843(51)3228.5518(fax) |
| Divisão de Hospitais | |
| HPSP – Hosp..Psiquiátrico São Pedro | (51)3339.2111/3655(51)3336.2827(fax) |
| HSP – Hosp. Sanatório Partenon | (51)3336.5200/8772(51)3339.2389(fax) |
| HCI – Hosp. Colônia Itapoã | (51)3494.8122/8109/8022/8055 |
| ESP - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA | |
| PABX | (51)3901.1505 |
| DIREÇÃO | (51)3901.1465(fax) |
| Direção/Recepção | (51)3901.1463/1464 |
| Almoxarifado | (51)3901.1536 |
| Apoio Administrativo | (51)3901.1480/1493(fax)/1502 |
| Assessoria Pedagógica | (51)3901.1490 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| ORGÃO | TELEFONE |
|--|-----------------------------------|
| Capacitação de Conselheiros | (51)3901.1466/1492 |
| Centro de Informação e Documentação em Saúde | (51)3901.1496/1501/1503/1507/1520 |
| Comitê de Ética | (51)3901.1468 |
| Comunicação | (51)3901.1471/1495 |
| Convênios e Contratos | (51)3901.1474/1467 |
| Coord. De Ensino e Pesquisa | (51)3901.1482 |
| Docentes | (51)3901.1484/1491/1538 |
| Educação Profissional | (51)3901.1469 |
| Financeiro | (51)3901.1476/1532(fax) |
| Planejamento | (51)3901.1475/1494 |
| Pólo Metropolitano/Fórum Estadual | (51)3901.1473/1531 |
| Recursos Humanos | (51)3901.1477/1533 |
| Redução de Danos | (51)3901.1479/1500/1537 |
| Residência | (51)3901.1472/1508 |

| ORGÃO | TELEFONE |
|-----------------------------------|---|
| Secretaria Acadêmica | (51)3901.1470/1488/1489/1504/1506/ 1509(fax) |
| NURESC | (51)3901.1478/1498 |
| Xerox | (51)3901.1481 |
| CENTRO DE SAÚDE MURIALDO | (51)3336.1399/4526/7873 |
| Apoio Administrativo | (51)3336.2432 |
| Departamento de Ensino e Pesquisa | (51)3384.4353 |
| Recursos Humanos | (51)3384.4767 |
| Unidade Básica de Saúde II | (51)3318.1456 |
| Unidade Básica de Saúde III | (51)3315.3639 |
| Unidade Básica de Saúde IV | (51)3385.1102 |
| Unidade Básica de Saúde VI | (51)3339.0277 |
| Unidade Básica de Saúde VII | (51)3352.6563/6482 |
| Unidade Básica de Saúde VIII | (51)3318.1566 |

TELEFONES ÚTEIS

| MINISTÉRIO DA SAÚDE | FONES |
|--|--------------------------|
| SECRETÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | (61)3153777 |
| CHEFIA DE GABINETE | (61)3153777 |
| COORD. GERAL DE PLANEJ. E ORÇAMENTO | (61)3153382 |
| COORD. GERAL DE DESENV. DA EPIDEMIO EM SERVIÇO | (61)3153653/55 |
| DIRETORIA TÉCNICA DE GESTÃO | (61)3153642/41 |
| DEP. DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | (61)3153646/43 |
| COORD. GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS | (61)3146555 |
| COORD. GERAL DE DOENÇAS ENDÊMICAS | (61)3152361/ (61)2262862 |
| COORD. GERAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA | (61)3146556/50 |
| COORD. GERAL DO PROG. NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO | (61)3146331 |
| COORD. GERAL DE VIG. AMBIENTAL EM SAÚDE | (61)3146404 |
| DIRETORIA TÉCNICA DO PROG. DST/AIDS | (61)4488006 |
| DEP. DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE | (61)3153419 |
| COORD. GERAL DE INFORMAÇÕES E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA | (61)3153395 |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| SETORES | FONES |
|---|---------------------------|
| COORD. GERAL DE VIG. DE AGRAVOS E D. TRANSMISSÍVEIS | (61)3153395 |
| COORD. DE VIG. DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA - ALIMENTOS | (61)3152750 / (61)3146233 |
| INSTITUTO EVANDRO CHAGAS | (91)2114432 |
| CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HÉLIO FRAGA | (21)24410392 |
| CENTRO NACIONAL DE PRIMATAS | (91)2650404 |

SITES NACIONAIS

- www.abrasco.org.br - (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva)
- www.anvisa.gov.br - (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
- www.cetesb.sp.gov.br - (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - SP)
- www.datasus.gov.br - (dados referentes ao SUS)
- www.embrapa.gov.br - (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária)
- www.ensp.fiocruz.br - (Escola Nacional de Saúde Pública)
- www.fepam.rs.gov.br - (Fundação Estadual de Proteção Ambiental - RS)
- www.fiocruz.br - (Fundação Oswaldo Cruz - MS)
- www.fns.gov.br - (Fundação Nacional de Saúde- MS)
- www.fsp.usp.br - (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)
- www.funasa.gov.br - (Fundação Nacional de Saúde)
- www.greenpeace.org.br - (Organização Não Governamental)
- www.ibama.gov.br - (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente)
- www.ibge.gov.br - (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

www.mte.gov.br - (Ministério do Trabalho e Emprego)

www.opas.org.br - (Organização Pan-Americana da Saúde representação Brasil)

www.opas.org.br/saudedotrabalhador/observatorios.cfm

www.saude.gov.br - (Ministério da Saúde)

www.saude.gov.br/svs - (Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde)

www.saude.rs.gov.br - (Secretaria Estadual da Saúde - RS)

www.svs.gov.br - (Secretaria de Vigilância em Saúde)

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 - Biblioteca Virtual de Saúde USP

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)

DISQUE VIGILÂNCIA
1 5 0



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE