

Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde

Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais
(Resolução SES nº 4.238/2014)

2014

Filipe Curzio Laguardia
Nayara Dornela Quintino
Romulo Batista Gusmão
Cristine Alice de Lima Moraes
Paula Brant de Barros Oliveira
(Organizadores)

Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2014

L181ii Laguardia, Filipe Curzio.
Instrutivo para execução e avaliação das ações de vigilância em saúde: projeto fortalecimento da vigilância em saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 4.238/2014). /Filipe Curzio Laguardia; Nayara Dornela Quintino; Romulo Batista Gusmão; Cristine Alice de Lima Moraes; Paula Brant de Barros Oliveira (orgs.) - Belo Horizonte: SES-MG, 2014

400 p..

1.Vigilância em saúde. 2. Instrutivo. I. Quintino, Nayara Dornela. II. Gusmão, Romulo Batista. III. Moraes, Cristine Alice de Lima. IV. Oliveira, Paula Brant de Barros. V. Título.

NLM WA950

Governador do Estado de Minas Gerais

Alberto Pinto Coelho

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

José Geraldo Oliveira Prado

Secretário Adjunto em Saúde

Wagner Eduardo Ferreira

Chefia de Gabinete

Gilberto José dos Santos

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde

Luiz Felipe Almeida Caram Guimarães

Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde

Tiago Lucas da Cunha Silva

Subsecretário de Inovação e logística em Saúde

João Luiz Soares

Subsecretária de Regulação

Maria Letícia Duarte Campos

Subsecretária de Gestão Regional

Marta de Sousa Lima

Assessora de Comunicação Social

Gisele Maria Bicalho Resende

Superintendente de Vigilância Sanitária

Maria Goretti Martins de Melo

Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

Deise Aparecida dos Santos

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde**

Cidade Administrativa – Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº.

Bairro Serra Verde – Prédio Minas – 12º andar

31.630-900 Belo Horizonte – MG

E-mail: gab.svs@saude.mg.gov.br; assessoria.vigilanciameg@saude.mg.gov.br

O Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais apresenta-se como um movimento inovador de descentralização de ações de prevenção, proteção e promoção da saúde para os municípios, concretizando oportunidades de qualidade de vida a todo cidadão mineiro. Inovador no sentido de que gera valor público, o programa busca também a consolidação de boas práticas que façam dessa iniciativa uma referência no cenário nacional.

Essa ousada criação somente se viabilizou pela atitude colaboradora e pelo dinamismo dos municípios e seus respectivos técnicos, que se empenharam nesse importante processo de trabalho, desenvolvendo e consolidando um ambiente promissor de grandes oportunidades, no qual têm prevalecido a governança, a responsabilidade e o espírito de mudança de um modelo assistencial que foca não somente nas ações assistenciais, mas que também oferta ao cidadão ações que fomentam sua qualidade de vida.

Ter como objeto de análise a experiência de cinco quadrimestres de trabalho, em que se revigorou a importância de uma gestão eficiente e orientada para resultados no âmbito da Política Estadual de Vigilância em Saúde, foi essencial para a sistematização de todas as ações contidas nesse importante instrumento de organização da Vigilância em Saúde municipal: a edição três do Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde. Desse patamar, em que conseguimos juntos chegar, podemos vislumbrar avanços relevantes que devem ser intensificados e concretizados por cada uma das equipes que conforma a Vigilância em Saúde mineira. Tudo isso sem abrir mão da ênfase no valor agregado para o cidadão, pressuposto de qualquer proposta no âmbito da gestão pública.

É com expectativa de um futuro promissor que apresentamos, então, este documento, que contou com a validação do Conselho de

Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais – COSEMS MG – e que garante de forma consistente a continuidade de um trabalho incessante de fazer a Vigilância em Saúde chegar a 100% dos municípios deste imenso e diverso Estado.

Carlos Alberto Pereira Gomes

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde

APRESENTAÇÃO

O cenário epidemiológico deste heterogêneo Estado é um grande desafio aos gestores, e o Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (ProFVS) é o diferencial que temos nos serviços municipais de saúde mineiros, uma vez que são ações de proteção, prevenção e promoção levadas para a ponta, onde a vida do cidadão acontece.

Participar bimestralmente, junto às equipes regionais da SES/MG, do movimento de Monitoramento e Avaliação do desempenho local desta importante área da saúde pública tem sido de grande valia para as equipes de saúde dos municípios, já que qualifica a tomada de decisão não somente na área de Vigilância, como também no âmbito da organização de toda a rede assistencial, em consequência dos desdobramentos decorrentes desse movimento.

Ao longo dos cinco quadrimestres de trabalho, percebo que caminhamos a passos largos na qualificação dos resultados das seis grandes áreas de Vigilância em Saúde ofertados aos usuários. Reconheço a importância estratégica deste Programa de Fortalecimento, no sentido de que ele desperta nos municípios um olhar diferenciado à gestão, não somente na perspectiva de restabelecer a saúde do sujeito, como também de promovê-la por meio de ações de proteção e prevenção.

O ProFVS é, então, para nós gestores, uma grande oportunidade de concretizar nos municípios o discurso das boas práticas de Vigilância em Saúde, sendo esse diferenciado pelo modelo de atenção que se implementa na prática, contribuindo para a melhoria do processo de trabalho das equipes e do bem-estar dos nossos cidadãos.

Mauro Junqueira

Presidente do Conselho de Secretarias
Municipais de Saúde de Minas Gerais

O presente instrutivo possui os seguintes objetivos:

1. Orientar os gestores e demais profissionais das Secretarias Municipais de Saúde quanto à execução e avaliação das ações de Vigilância em Saúde constantes da Resolução SES-MG n° 4.238, de 19 de março de 2014.
2. Subsidiar os gestores e os demais profissionais da Vigilância em Saúde das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde do Estado de Minas Gerais na orientação, no monitoramento e na avaliação dos municípios jurisdicionados quanto às ações de Vigilância em Saúde constantes da Resolução SES-MG n° 4.238, de 19 de março de 2014.

Este documento é um produto do esforço coletivo das equipes técnicas de todas as áreas da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde (SubVPS) da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Está organizado por Área da Vigilância em Saúde, seguindo a mesma sequência do ANEXO III da Resolução SES-MG n° 4.238, de 19 de março de 2014:

1. Promoção da Saúde
2. Vigilância Ambiental
3. Vigilância à Saúde do Trabalhador
4. Vigilância da Situação de Saúde
5. Vigilância Epidemiológica
6. Vigilância Sanitária

O marco conceitual utilizado para balizar a construção deste Instrutivo é a Portaria GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, a qual descreve e conceitua as seis áreas da Vigilância em Saúde. Esta Portaria foi revogada pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013.

Promoção da Saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde.

Vigilância Ambiental: conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Vigilância à Saúde do Trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

Vigilância da Situação de Saúde: desenvolve ações de monitoramento contínuo do País, do Estado, da região, do município ou de áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

Vigilância Epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos.

Vigilância Sanitária: 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 do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e os processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Será apresentada uma ficha técnica para cada ação, a qual possuirá os seguintes itens:

- Ação
- Descrição da ação
- Medida de desempenho
- Unidade de medida
- Método de cálculo da medida de desempenho
- Fonte de dados
- Estratégias sugeridas para o alcance da ação
- Área responsável pela ação na esfera estadual

O que se almeja com este instrutivo é fortalecer e alinhar o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde em Minas Gerais.

SUMÁRIO

Área da Vigilância em Saúde	Elenco de Ações	I.D.	Ação	Página
Promoção da Saúde	Elenco 1	1.1	Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos idosos no município.	21
		1.2	Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças de até 5 anos.	24
		1.3	Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Gestantes.	26
		1.4	Notificar os casos de violência no SINAN.	28
		1.5	Implantar Unidades Promotoras de Saúde nas Unidades de Saúde.	31
	Elenco 2	2.1	Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos hipertensos e/ou diabéticos no município.	35
		2.2	Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Idosos.	38
		2.3	Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.	40
	Elenco 3	3.1	Desenvolver Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde.	42
		3.2	Implantar ações de apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável nas Unidades de Saúde.	44
Vigilância Ambiental	Elenco 1	1.6	Realizar a vigilância de acidentes por animais peçonhentos, por meio de notificação, investigação e encerramento de casos.	113
		1.7	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco para Doença de Chagas.	115
		1.8	Realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) desses.	117
		1.9	Identificar as parcerias intra e intersetoriais, bem como realizar notificação e investigação das emergências ambientais.	120
		1.10	Realizar mensalmente a vigilância da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro Coliformes Totais.	124

Vigilância Ambiental	Elenco 1	1.11	Realizar inquérito canino nos municípios conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose Visceral (LV).	126
		1.12	Realizar inquérito coproscópico e/ou realizar a investigação epidemiológica dos casos confirmados para a vigilância da esquistossomose.	129
		1.13	Garantir a cobertura adequada das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Controle de Endemias (ACEs) para o controle da Dengue.	132
		1.14	Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue.	134
		1.15	Realizar atividades de educação em saúde voltadas para controle da dengue nas escolas.	136
	Elenco 2	2.4	Realizar a vigilância e o controle de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação de coinfeção <i>Leishmania</i> - HIV.	138
		2.5	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	140
	Elenco 3	3.3	Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em laboratório municipal ou intermunicipal.	143
		3.4	Realizar a vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar, por meio das unidades sentinelas.	145
	Vigilância à Saúde do Trabalhador	Elenco 1	1.16	Investigar os acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD) atendidos no município.
1.17			Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.	159
1.18			Realizar e atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas Unidades de Saúde que tenham Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	161

Vigilância à Saúde do Trabalhador	Elenco 1	1.19	Elaborar e executar Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.	171
		1.20	Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho.	175
	Elenco 2	2.6	Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD) atendidos no município.	178
		2.7	Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.	179
	Elenco 3	3.5	Investigar os acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD) atendidos no município.	180
		3.6	Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.	181
Vigilância da Situação de Saúde	Elenco 1	1.21	Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos fetais.	285
		1.22	Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos infantis.	287
		1.23	Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos maternos declarados.	289
		1.24	Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna.	291
		1.25	Digitar as ações de prevenção e controle (ações de campo) dos agravos Dengue e Febre Amarela no Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue (PCFAD) ou similar onde o mesmo não esteja implantado.	294
		1.26	Notificar, digitar e encerrar oportunamente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as doenças, os agravos e os eventos em saúde pública de notificação compulsória constantes da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (Notificação Compulsória), e da Resolução SES-MG nº 3.244, de 25 de abril de 2012 (e atualizações), observando-se o prazo de encerramento.	295

Vigilância da Situação de Saúde	Elenco 2	2.8	Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas), em até 24 horas do início do evento, a ocorrência de agravos constantes no anexo II da Portaria nº 104 de Doenças de Notificação Compulsória de 25/01/2011 e Resolução SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 (e atualizações).	297
		2.9	Proporção de registro de óbitos não fetais com causa definida.	300
	Elenco 3	3.7	Preencher os campos da Declaração de Óbito neonatal (de zero a 27 dias) para 2 (duas) variáveis selecionadas, a saber: 1) Nº da Declaração de Nascido Vivo 2) Peso ao nascer (em gramas)	302
Vigilância Epidemiológica	Elenco 1	1.27	Realizar vacinação para as crianças menores de 1 (um) ano contempladas no Calendário Nacional de Vacinação.	311
		1.28	Realizar vacinação para as crianças de 1 ano a menores de 2 (dois) anos contempladas no Calendário Nacional de Vacinação.	313
		1.29	Realizar e alcançar as metas preconizadas das Campanhas Nacionais de Vacinação para Influenza e Poliomielite e realizar Monitoramento Rápido pós Campanha de Multivacinação.	315
		1.30	Investigar adequadamente todo caso suspeito de Doença Exantemática (sarampo/rubéola).	318
		1.31	Realizar coleta oportuna de material para cultura dos casos notificados de Coqueluche.	320
		1.32	Investigar adequadamente todo surto de Doença de Transmissão Hídrica/Alimentar (DTA), Diarreias Agudas (DDA) e Hepatite A.	322
		1.33	Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano vigente.	324
		1.34	Identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) estimados.	327
	Elenco 2	2.10	Realizar a Vigilância da Meningite Bacteriana através da confirmação de casos por critério laboratorial (Cultura, Aglutinação por Látex, PCR).	329
		2.11	Identificar sorogrupos dos casos confirmados de Doença Meningocócica (DM).	331
		2.12	Tratar todo caso novo de Hanseníase de acordo com a Portaria Ministerial 3.125, de 7 de outubro de 2010.	333
		2.13	Coletar amostra laboratorial para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).	335

Vigilância Sanitária	Elenco 1	1.35	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 1-A.	347
		1.36	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Serviços de Saúde/Interesse da Saúde relacionados no Anexo 1-B.	349
		1.37	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Medicamentos e Congêneres relacionados no Anexo 1-C.	351
		1.38	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Alimentos relacionados no Anexo 1-D.	353
		1.39	Realizar investigação de surtos relacionados a alimento e água para consumo humano.	355
		1.40	Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.	357
		1.41	Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária.	358
		1.42	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações oriundas do nível Central (Notificações da Gerência Colegiada da SVS).	360
	Elenco 2	2.14	Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	361
		2.15	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 2-A.	363
		2.16	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos de alimentação relacionados no Anexo 2-B.	365
		2.17	Monitoramento Sanitário de Medicamentos e Congêneres..	367
	Elenco 3	3.8	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 3.	368

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lista de Autores Promoção da Saúde

Daniela Souzalima Campos

Diretora de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis

Ana Luísa Pôrto Nogueira

Referência Técnica em Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Carolina Guimarães Marra

Nascimento

Referência Técnica em Atividade Física

Conceição Aparecida Moreira

Referência Técnica em Tabaco, Álcool e Outras Drogas

Elaine Leandro Machado

Referência Técnica em Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Farlen Matias Pereira

Referência Técnica em Alimentação e Nutrição

Joyce Mara Diniz Xavier de Lima

Referência Técnica em Alimentação e Nutrição

Juliana Cristina Diniz Guimarães

Referência Técnica em Alimentação e Nutrição

Kleber Rangel Silva

Referência Técnica em Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Maria Estela Januário Silva

Referência Técnica em Tabaco, Álcool e Outras Drogas

Mário Augusto do Rosário Andrade

Referência Técnica em Atividade Física

Janaína Paloma B. de Oliveira

Referência técnica em Doenças e Agravos não Transmissíveis

Henrique Antônio Vieira de Queiroz

Referência técnica em Doenças e Agravos não Transmissíveis

Maurício de Moura Almada

Referência técnica em Doenças e Agravos não Transmissíveis

Priscila Vieira Elias

Referência Técnica em Atividade Física

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.1. Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos idosos no município.
Descrição da ação	Ofertar ações educativas e implantar ações de atividade física/prática corporal na Atenção Primária à Saúde que visem ao aumento do nível de atividade física na população.
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: o município que ofertar ações de atividade física para a população idosa cadastrada conforme metas definidas abaixo:</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 7% da população idosa cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 5% da população idosa cadastrada.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 7% da população idosa cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 5% da população idosa cadastrada.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população idosa cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população idosa cadastrada.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população idosa cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população idosa cadastrada.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população idosa cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população idosa cadastrada.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Média* do N° de idosos participando regularmente** das ações nos meses do trimestre ou quadrimestre/ N° total de idosos cadastrados no SIAB) x 100.</p> <p>*Para o cálculo da média por trimestre/ quadrimestre, somar o número de pessoas que participaram das atividades ofertadas em cada mês e dividir por 3, no caso de trimestre e por 4 para o quadrimestre.</p> <p>**Entende-se por "regularmente": atividade física no mínimo 2 (duas) vezes por semana.</p>

Método de cálculo da medida de desempenho

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

OBS: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.

Atenção!

- 1- A ausência de participantes nas atividades ofertadas ou a falta de oferta de atividade física em pelo menos um dos meses do trimestre/quadrimestre implicará ação não executada, uma vez que a atividade física deve ser ofertada de forma regular para os benefícios esperados.
- 2- Não será considerada, para fins de comprovação da ação, a utilização da população idosa que frequenta academias privadas.

Fonte de dados

- SIAB.

Para os municípios que não alimentarem o SIAB no referido mês e, portanto não possuem dados necessários para o cálculo dos indicadores recomenda-se: Utilizar dados provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2010, disponível no link: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php>. Adotar a faixa etária de 60 anos e mais.

- Planilha "Controle de Frequência – Atividade Física/Prática Corporal", utilizada pelo responsável pela realização das atividades (Figura 1).

- Planilha "Consolidado Mensal das Ações de Atividade Física/Prática Corporal", utilizada pelo responsável pela realização das atividades (Figura 2).

- Planilha "Consolidado Mensal das Ações de Atividade Física/Prática Corporal do Município", utilizada pelo coordenador da Atenção Primária do município (Figura 3).

- Planilha "Consolidado Quadrimestral das Ações de Atividade Física/Prática Corporal" *, utilizada pelas referências regionais.

*Enviada individualmente para cada Unidade Regional de Saúde.

Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento do perfil da população idosa do município. - Levantamento das áreas apropriadas para a realização das práticas corporais/atividade física.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de atividade física/prática corporal pelo menos 2 (duas) vezes por semana, com duração mínima de 30 (trinta) minutos. - Realização de ações educativas e grupos de discussão sobre temáticas relacionadas à promoção da saúde, como alimentação e nutrição, combate ao tabagismo, atividade física, entre outras. - Articulação da Atenção Primária com outros setores para desenvolvimento de ações visando ao aumento das práticas corporais/atividade física.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenadoria de Atividade Física.
	Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.



PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.2. Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças de até 5 anos.										
Descrição da ação	A ação permite analisar e acompanhar o estado nutricional de crianças de até 5 anos de idade atendidas pelas Equipes de Saúde da Família e/ou Unidades Básicas de Saúde e inseridas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web).										
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: o município que acompanhar nutricionalmente as crianças de até 5 anos atendidas e cadastradas pelo serviço de saúde no SISVAN Web, conforme metas abaixo:</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais para pais e responsáveis das crianças atendidas) de 30% das crianças na faixa etária de até 5 anos.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais para pais e responsáveis das crianças atendidas) de 60% das crianças na faixa etária de 0 a 5 anos</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais para pais e responsáveis das crianças atendidas) de 20% das crianças na faixa etária de até 5 anos</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais para pais e responsáveis das crianças atendidas) de 40% das crianças na faixa etária de até 5 anos</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais para pais e responsáveis das crianças atendidas) de 60% das crianças na faixa etária de até 5 anos</p>										
Unidade de medida	Percentual.										
Método de cálculo da medida de desempenho	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças de até 5 anos acompanhadas pelo SISVAN Web}}{\text{N}^\circ \text{ total de crianças de até 5 anos cadastradas pela Atenção Primária do município-SIAB}} \right) \times 100.$ <table border="1" data-bbox="404 1257 954 1493"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> </tbody> </table>		Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
Período Avaliado		Mês de Avaliação									
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014									
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015									

Método de cálculo da medida de desempenho	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação											
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015											
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015											
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016											
Fonte de dados	<p>Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web, disponível em <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/> (para definição da população – crianças de até 5 anos – população cadastrada pelo SIAB, em dezembro de 2013).</p> <p>OBS. 1: Caso o SIAB encontre 70% a menos que a população do IBGE (2010) ou abaixo da cobertura do PSF do mês de avaliação, constatando, assim, uma divergência ou uma desatualização do banco, utilizaremos os dados do IBGE (2010)</p> <p>OBS. 2: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.</p>												
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- A avaliação antropométrica de crianças de até 5 anos é uma das atividades de rotina na Atenção Primária à Saúde dos municípios. Esses dados são coletados na puericultura das crianças de até 5 anos, no cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (crianças de até 7 anos) e nos atendimentos eletivos nas Equipes de Saúde da Família. Uma vez que os dados antropométricos sejam coletados, faz-se necessária a definição de um fluxo para consolidá-los e informá-los no sistema (SISVAN WEB). Sugere-se ao Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde que organize o fluxo dos dados antropométricos localmente, agendando uma data para que as equipes de saúde os encaminhem para digitação.</p> <p>- Os dados antropométricos também devem ser coletados por meio dos atendimentos da demanda espontânea nas unidades de Atenção Primária à Saúde, nas ações realizadas nas escolas, chamadas nutricionais, campanhas de vacina, etc.</p>												
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenadoria de Alimentação e Nutrição.</p> <p>Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.</p>												

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.3. Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Gestantes.																				
Descrição da ação	Realizar o acompanhamento nutricional de gestantes atendidas nos serviços de saúde da Atenção Primária e inclusão dessas informações no SISVAN WEB.																				
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: o município que acompanhar nutricionalmente as gestantes atendidas e cadastradas pelo serviço de saúde no SISVAN Web, conforme metas abaixo:</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais) de 40% das gestantes.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais) de 80% das gestantes.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais) de 20% das gestantes.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais) de 50% das gestantes.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Realizar o acompanhamento nutricional (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais) de 80% das gestantes.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de gestantes acompanhadas pelo SISVAN / Nº total de gestantes cadastradas pela Atenção Primária do município - SIAB) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			

Fonte de dados	<p>Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVANWEB, disponível em < http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/ > (para definição da população gestante – população cadastrada no SIAB Dezembro 2013. Caso não apresente dados ou esteja desatualizado, utilizaremos o SINASC 2012 acrescido de 10% para o ano de 2015 e base de dados a definir para 2016).</p> <p>OBS.: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.</p>
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- A avaliação antropométrica de gestantes é uma das atividades de rotina na Atenção Primária à Saúde dos municípios. Esses dados são coletados na assistência ao pré-natal, na puericultura das crianças de até 5 anos, no cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (crianças de até 7 anos) e nos atendimentos eletivos nas Equipes de Saúde da Família. Uma vez que os dados antropométricos sejam coletados, faz-se necessária a definição de um fluxo para consolidá-los e informá-los no sistema (SISVAN WEB). Sugere-se ao Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde que organize o fluxo dos dados antropométricos localmente, agendando uma data para que as equipes de saúde os encaminhem para digitação.</p> <p>- Os dados antropométricos também devem ser coletados, por meio dos atendimentos da demanda espontânea nas unidades de Atenção Primária à Saúde, nas ações realizadas como: chamadas nutricionais, campanhas de vacinação, etc.</p>
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenadoria de Alimentação e Nutrição.</p> <p>Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.</p>



PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.4. Notificar os casos de violência no SINAN.																														
Descrição da ação	Registrar os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências atendidos nos serviços de saúde por meio da Ficha de Notificação específica para este agravo.																														
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”*: o município que comprovar o aumento percentual (%)* no número de notificações de violência por período de avaliação abaixo, em relação à média** de notificações dos quadrimestres anteriores (2012, 2013 e jan./2014):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>População</th> <th>Trim/2014</th> <th>Quad/2014</th> <th>1º Quad/2015</th> <th>2º Quad/2015</th> <th>3º Quad/2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 10 mil hab.</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>> 10 mil e ≤ 50 mil hab.</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>> 50 mil e ≤ 100 mil hab.</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>> 100 mil hab.</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Os valores percentuais foram sugeridos com base na análise da tendência temporal do número de notificações desde o início do Projeto de Fortalecimento da VS. ** Dados consultados no SINAN no dia 6/2/2014 (5ª Semana Epidemiológica)</p> <p>Caso os profissionais de saúde do município não tenham atendido nenhum caso de violência no mês, o representante da Vigilância Epidemiológica do município deverá emitir Atesto de notificação negativa naquele mês, assinado pelo secretário Municipal de Saúde, sendo considerada ação executada. Para fins de avaliação, as referências técnicas regionais deverão considerar os atestos recebidos (digitalizados ou impressos) até o 5º dia útil do mês subsequente. <u>Somente serão aceitos Atestos de notificação negativa de violência provenientes de municípios com população de até 10 mil habitantes.</u></p> <p>Para municípios maiores de 10 mil habitantes, a ausência de notificação em um dos meses ou notificação inferior à meta estipulada para o período avaliado implicará ação não executada, ou seja, não será admitida ausência de notificação mensal.</p>	População	Trim/2014	Quad/2014	1º Quad/2015	2º Quad/2015	3º Quad/2015	≤ 10 mil hab.	35%	40%	45%	50%	60%	> 10 mil e ≤ 50 mil hab.	25%	30%	35%	40%	45%	> 50 mil e ≤ 100 mil hab.	15%	20%	25%	30%	35%	> 100 mil hab.	5%	10%	15%	20%	25%
População	Trim/2014	Quad/2014	1º Quad/2015	2º Quad/2015	3º Quad/2015																										
≤ 10 mil hab.	35%	40%	45%	50%	60%																										
> 10 mil e ≤ 50 mil hab.	25%	30%	35%	40%	45%																										
> 50 mil e ≤ 100 mil hab.	15%	20%	25%	30%	35%																										
> 100 mil hab.	5%	10%	15%	20%	25%																										
Unidade de medida	Número absoluto.																														

Média do número de notificações nos quadrimestres anteriores (2012, 2013 e Jan/2014) + % estipulado para cada período. Caso o cálculo da meta não corresponda a um valor inteiro, esta sempre será arredondada para o próximo número inteiro superior, a fim de possibilitar um incremento na quantidade de notificações de casos de VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS. Caso a média dos quadrimestres anteriores seja igual a zero, o valor tomado como referência para as metas dos períodos a serem avaliados será igual a 1 (uma) notificação mensal. Caso a meta para o período de avaliação seja inferior a 3 (três) notificações para o trimestre ou 4 (quatro) notificações para o quadrimestre, as metas deverão ser, respectivamente, 3 (três) e 4 (quatro) notificações.

Seguem abaixo os respectivos períodos a serem avaliados, com as datas para a retirada dos dados.

Método de cálculo da medida de desempenho

Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro (2014) → 06/10/2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro (2015) → 02/02/2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho (2015) → 01/06/2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro (2015) → 05/10/2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro (2016) → 01/02/2016

Fonte de dados

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Estratégias sugeridas para alcance da ação

- O município deverá, primeiramente, realizar uma capacitação para os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde do município. O objetivo dessa capacitação será abordar a importância da notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de violência. Os instrumentos básicos para a realização da capacitação serão a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (e atualizações), e o Instrutivo para o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. A Ficha de Notificação a ser utilizada deverá ser a versão datada de 10 de julho de 2008.

- Notificar todos os casos de violência doméstica, sexual e outras violências no SINAN.

- Realizar a pesquisa de casos de violência por meio de busca ativa junto aos órgãos e setores envolvidos em ações de enfrentamento das violências nos municípios.

Estratégias sugeridas para alcance da ação	- Analisar o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências com a finalidade de detectar inconsistência, incompletudes e duplicidades, garantindo, dessa forma, a qualidade das informações.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.
	Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.5. Implantar Unidades Promotoras de Saúde nas Unidades de Saúde.
Descrição da ação	Manutenção da vigilância dos Ambientes Livres de Tabaco e Implantação da 2ª etapa do projeto Unidades Promotoras de Saúde.
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação "realizada": município que implantar a 2ª e 3ª etapas do projeto Unidades Promotoras da Saúde nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e desempenhar efetivamente a manutenção da vigilância dos Ambientes Livres do Tabaco.</p> <p>Trimestre/2014</p> <p>Manter a vigilância dos Ambientes Livres do Tabaco e Unidades Promotoras de Saúde em 50% das Unidades de Saúde do município, realizando 1 (uma) campanha de mobilização para servidores e usuários do SUS, evidenciando os benefícios da qualidade de vida livre do tabaco, com foco na atividade física e na alimentação saudável.</p> <p>Quadrimestre/2014</p> <p>Implantar o projeto Unidades Promotoras de Saúde em 75% das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, realizando 2 (duas) oficinas* sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física para servidores e usuários do SUS e manter a vigilância dos Ambientes Livres do Tabaco.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Implantar o projeto Unidades Promotoras de Saúde em 100% das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, realizando 2 (duas) oficinas* sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física para servidores e usuários do SUS e manter a vigilância dos Ambientes Livres do Tabaco.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Implantar o Projeto Unidades Promotoras da Saúde em 10% das Unidades de Atenção Primária à Saúde realizando 2 (duas) oficinas* de orientação sobre os danos do uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e outras drogas) para os servidores.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Implantar o projeto Unidades Promotoras de Saúde em 30% das Unidades de Atenção Primária à Saúde realizando 2 (duas) oficinas* de orientação sobre os danos do uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e outras drogas) para os servidores, estendendo a usuários e familiares.</p> <p>*A Campanha de mobilização e as oficinas deverão seguir os roteiros constantes do Manual Unidades Promotoras de Saúde.</p>
Unidade de medida	Percentual.

Método de cálculo da medida de desempenho

Trimestre/2014

(Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizaram a campanha de mobilização / Total de Unidades de Saúde* credenciadas no CNES) x 100.

Quadrimestre/2014

(Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizaram 2 (duas) oficinas sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física / Total de Unidades de Atenção Primária à Saúde* credenciadas no CNES) x 100.

1º Quadrimestre/ 2015

(Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizaram 2 (duas) oficinas sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física / Total de Unidades de Atenção Primária à Saúde* credenciadas no CNES) x 100.

2º Quadrimestre/ 2015

(Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizaram 2 (duas) oficinas sobre os danos do uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e outras drogas) para os servidores / Total de Unidades de Atenção Primária à Saúde* credenciadas no CNES) x 100.

3º Quadrimestre/ 2015

(Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizaram 2 (duas) oficinas sobre os danos do uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas (álcool e outras drogas) para os servidores, familiares e usuários / Total de Unidades de Atenção Primária à Saúde* credenciadas no CNES) x 100.

*Considera-se "Unidade de Saúde": Unidades de Atenção Primária à Saúde, Equipes de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde.

OBS.: Quando em uma mesma unidade estiverem lotadas mais uma ESF, para o cálculo deverá ser contabilizada a Unidade de Atenção Primária à Saúde e não o número de ESF que a compõe.

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

<p>Fonte de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Base de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). - CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). - Comprovação por meio de registro de atas, visitas amostrais nas unidades de saúde, fotos, entre outros, que devem ficar arquivadas nas respectivas Unidades de Saúde. - “Relatório de Monitoramento de Implantação de Unidade Promotoras de Saúde”, que deverá ser devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo Gestor Municipal de Saúde e encaminhada à SRS/GRS, que, por sua vez, deverá enviar uma cópia escaneada para a Coordenadoria de Tabaco, Álcool e Outras Drogas.
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição de comissão executiva de trabalho. - Sugerimos encontro mensal, no qual os profissionais desenvolvam ações que estejam de acordo com a realidade local, focando qualidade de vida livre do tabaco, importância da atividade física e alimentação saudável ou debates interativos, - Registro em atas das ações desenvolvidas por essa comissão na Unidade de Saúde. - Sensibilização das Unidades de Saúde informando sobre a importância de cessação do tabagismo e da prática regular de atividade física e da alimentação saudável para qualidade de vida. - Delimitação de áreas para fumantes, uma vez que a Lei nº 9.294/2004 ainda permite fumódromo. - Identificação dos fumantes da unidade. - Proposição da cessação do tabagismo e implementação de ações que gerem qualidade de vida. - Relato dos benefícios de se parar de fumar e adquirir qualidade de vida. - Oferta de material de autoajuda (se disponível). - Estímulo de hábitos saudáveis de vida: dieta rica em vegetais, frutas, legumes e verduras e atividade física frequente. - Retirada de cinzeiros, isqueiros, piteiras e maços de cigarro da unidade, ofertando, se possível, espaço físico para atividade física e sugerindo o dia da alimentação saudável (semanal). - Sugerir aos profissionais que outros fumantes da família (se houver) e amigos também parem de fumar e realizem em casa ou no local de trabalho a mesma ação sugerida acima. - Marcar o DIA D para a efetividade das ações. - Fixar cartazes sobre hábitos saudáveis e ambientes livres de tabaco através de material disponibilizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e/ou município.



<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerir a confecção de material educativo e informativo pelos próprios profissionais. - Propor aos profissionais de saúde que desejam parar de fumar que procurem as unidades de sua abrangência, unidades essas que ofereçam o tratamento; incentivá-los a trocar o tabaco pelo hábito de vida saudável. - Realizar campanhas educativas referentes a datas pontuais e contínuas. <p>Realizar atividades tais como: dinâmicas de grupo, atividades lúdicas, incentivando a cultura (teatro, cinema), espaço de incentivo a alimentação saudável e as práticas corporais/atividade física.</p>
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <p>Coordenadoria de Tabaco, Álcool e Outras Drogas.</p> <p>Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis.</p>

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 2

Ação	2.1. Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos hipertensos e/ou diabéticos no município.
Descrição da ação	Ofertar ações educativas e implantar ações de atividade física/prática corporal na Atenção Primária à Saúde que visem ao aumento do nível de atividade física na população.
Medida de desempenho	<p>Considera-se "ação realizada": o município que ofertar ações de atividade física para a população hipertensa e/ou diabética cadastrada, conforme metas definidas abaixo:</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 7% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 5% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 7% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 5% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 50.000 hab. - Realizar ações com 8% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p> <p>Munic. com pop. > 50.000 hab. - Realizar ações com 6% da população hipertensa e/ou diabética cadastrada.</p>
Unidade de medida	Percentual.

(Média* do nº de hipertensos e/ou diabéticos participando regularmente** das ações nos meses do trimestre ou quadrimestre/ N° total de hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no SIAB) x 100.

*Para o cálculo da média por trimestre/ quadrimestre, somar o número de pessoas que participaram das atividades ofertadas em cada mês e dividir por 3, no caso de trimestre, e por 4, para o quadrimestre.

Método de cálculo da medida de desempenho

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

OBS.: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano de 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.

**Entende-se por "regularmente": atividade física no mínimo 2 (duas) vezes por semana.

Atenção! A ausência de participantes nas atividades ofertadas ou a falta de oferta de atividade física em pelo menos um dos meses do trimestre/ quadrimestre implicará ação não executada, uma vez que a atividade física deve ser ofertada de forma regular.

Fonte de dados

- SIAB.

Municípios que não possuem informações sobre o número de hipertensos e diabéticos cadastrados no SIAB/dezembro 2012. Estima-se que 20% da população acima de 20 anos seja hipertensa e 10% diabética. Utilizar dados provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2010 disponível no site do DATASUS que poderá ser acessado por meio do link: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php>, para estimar a população acima de 20 anos e mais.

- Planilha "Controle de Frequência – Atividade Física/Prática Corporal", utilizada pelo responsável pela realização das atividades (Figura 1).

- Planilha "Consolidado Mensal das Ações de Atividade Física/Prática Corporal", utilizada pelo responsável pela realização das atividades (Figura 2).

- Planilha "Consolidado Mensal das Ações de Atividade Física/Prática Corporal do Município", utilizada pelo coordenador da Atenção Primária do município (Figura 3).

- Planilha "Consolidado Quadrimestral das Ações de Atividade Física/Prática Corporal"*, utilizada pelas referências regionais.

OBS.: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano de 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.

*Enviada individualmente para cada Unidade Regional de Saúde.

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento do perfil da população hipertensa e/ou diabética do município. - Levantamento das áreas apropriadas para realização das práticas corporais/atividade física. - Oferta de atividade física/prática corporal pelo menos 2 (duas) vezes por semana, com duração mínima de 30 (trinta) minutos. - Aferição da pressão arterial e da glicose dos usuários nas salas de espera das Unidades de Saúde*. - Realização de ações educativas e grupos de discussão sobre temáticas relacionadas à promoção da saúde, como alimentação e nutrição, combate ao tabagismo, atividade física, entre outras. - Articulação da Atenção Primária com outros setores para desenvolvimento de ações visando ao aumento das práticas corporais/atividade física. <p>*Consideram-se "Unidades de Saúde": Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Equipes de Saúde da Família.</p>
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenadoria de Atividade Física.</p> <p>Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.</p>



PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 2

Ação	2.2. Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Idosos.
Descrição da ação	Realizar o acompanhamento nutricional de idosos (60 anos ou mais) com a inclusão dessa informação no SISVAN WEB.
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o município que realizar o acompanhamento dos idosos cadastrados no serviço de saúde, conforme metas abaixo.</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 500.000 hab. - Realizar o acompanhamento de 5% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>Munic. com pop. > 500.000 hab. - realizar o acompanhamento de 2% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Munic. com pop. ≤ 500.000 hab. - Realizar o acompanhamento de 15% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>Munic. com pop. > 500.000 hab. - realizar o acompanhamento de 4% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 500.000 hab. - Realizar o acompanhamento de 20% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>Munic. com pop. > 500.000 hab. - realizar o acompanhamento de 6% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 500.000 hab. - Realizar o acompanhamento de 25% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>Munic. com pop. > 500.000 hab. - realizar o acompanhamento de 6% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Munic. com pop. ≤ 500.000 hab. - Realizar o acompanhamento de 30% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde</p> <p>Munic. com pop. > 500.000 hab. - realizar o acompanhamento de 10% dos idosos atendidos e cadastrados pelo serviço de saúde</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	$(N^\circ \text{ de idosos (60 anos ou mais) acompanhados pelo SISVAN} / N^\circ \text{ total de idosos (60 anos ou mais) cadastrados pela Atenção Primária do município}) \times 100.$

Apenas as metas da população de idosos serão cumulativas de um quadrimestre para o outro.

Método de cálculo da medida de desempenho

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

Fonte de dados

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN WEB, disponível em http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/ (para definição da população de idosos – população cadastrada pelo SIAB de Dezembro 2013).

OBS.: SIAB Dezembro 2013 para o projeto decorrente do ano de 2014 e SIAB Dezembro 2014 para o projeto decorrente em 2015.

Estratégias sugeridas para alcance da ação

Os dados da avaliação antropométrica de idosos necessários para alimentação do SISVAN WEB podem ser obtidos por meio dos grupos operativos de hipertensos e diabéticos e grupos da terceira idade, além dos atendimentos realizados na rotina da Atenção Primária à Saúde dos municípios. Uma vez que os dados antropométricos sejam coletados, faz-se necessária a definição de um fluxo para consolidá-los e informá-los no sistema (SISVAN WEB). Sugere-se ao Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde que organize o fluxo desses dados antropométricos localmente, agendando uma data para que as equipes de saúde os encaminhem para digitação.

Área responsável pela ação na esfera estadual

Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.

Coordenadoria de Alimentação e Nutrição.

Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 2

Ação	2.3. Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.
Descrição da ação	O município deverá constituir um núcleo intersetorial. Esse núcleo deverá reunir-se periodicamente, com a finalidade de discutir assuntos referentes à prevenção da violência e promoção da cultura da paz no âmbito municipal local.
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o município que comprovar a realização das atividades programadas por períodos de avaliação.</p> <p>Trimestre/2014:</p> <p>Implantação do Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz, comprovada por meio de listas de presença e atas das reuniões do núcleo que deverão ser encaminhadas digitalizadas ou impressas para as referências técnicas regionais, para conhecimento.</p> <p>Quadrimestre/2014:</p> <p>Elaborar ou atualizar o Diagnóstico Situacional das Violências e Acidentes no município, comprovado pela apresentação de documento referente ao Diagnóstico (ANEXO 1 – Promoção da Saúde) que deverá ser encaminhado, digitalizado ou impresso, para a referência técnica regional, para conhecimento.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Elaborar ou atualizar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento dos Acidentes e Violências e Promoção da Cultura da Paz, comprovado pela apresentação de documento referente ao Plano de Ações (ANEXO 1 – Promoção da Saúde) que deverá ser encaminhado, digitalizado ou impresso, para a referência técnica regional, para conhecimento.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Cumprir 50% das atividades propostas no Plano para o 2º quadrimestre/2015, com comprovação pelas fontes de dados municipais.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015</p> <p>Cumprir 50% das atividades propostas no Plano para o 3º quadrimestre/2015, com comprovação pelas fontes de dados municipais.</p>
Unidade de medida	Número absoluto e percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>1º Trimestre/2014: Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz implantado ou em funcionamento.</p> <p>2º Quadrimestre/2014: Diagnóstico situacional de violências e acidentes elaborado ou atualizado</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento dos Acidentes e Violências e Promoção da Cultura da Paz elaborado ou atualizado</p> <p>2º Quadrimestre/2015: $(N^{\circ} \text{ de ações executadas programadas para o período} / N^{\circ} \text{ de ações programadas para o período}) \times 100.$</p>

<p>Método de cálculo da medida de desempenho</p>	<p>3º Quadrimestre/ 2015: (Nº de ações executadas programadas para o período / Nº de ações programadas para o período) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="445 188 992 619"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
<p>Fonte de dados</p>	<p>Fontes de dados da Secretaria Municipal de Saúde: relatório que comprove a realização de encontros/reuniões do núcleo (essa comprovação pode ocorrer por meio de lista de presença e atas das reuniões); documento referente ao Diagnóstico Situacional das Violências e Acidentes; documento referente ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento dos Acidentes e Violências e Promoção da Cultura da Paz; e outras fontes de dados municipais.</p>																		
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar fontes de informações sobre violência. - Identificar os atores estratégicos locais para composição do Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz (Polícia Militar, Bombeiros, Educação, Saúde, Assistência Social, Promotoria Pública, Ministério Público, Conselhos locais, instituições de ensino, movimentos sociais, lideranças comunitárias, Câmara Municipais, organizações não governamentais, entre outros). - Sensibilizar os profissionais das diferentes áreas descritas acima que trabalham com a temática da violência para constituir o Núcleo Intersetorial de Prevenção à Violência e Promoção da Cultura da Paz. - Mapear as iniciativas de enfrentamento à violência e de promoção da cultura da paz realizadas pelo setor Saúde e por outros setores relacionados com essa temática. - Discutir estratégias e ações intersetoriais para a prevenção à violência e promoção da cultura da paz. - Elaborar diagnóstico situacional da violência. - Elaborar plano de ação. 																		
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.</p> <p>Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.</p>																		

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 3

Ação	3.1. Desenvolver Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde.									
Descrição da ação	O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde será elaborado com base nas prioridades identificadas na análise de situação das DCNT. O Plano deverá conter o planejamento de ações a serem desenvolvidas por período de avaliação.									
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o município que comprovar a realização das atividades programadas por quadrimestre.</p> <p>Trimestre/2014: Elaborar ou atualizar a análise de situação para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme orientações sugeridas no ANEXO 1 – Promoção da Saúde que deverá ser encaminhada, digitalizada ou impressa, para a referência técnica regional, para conhecimento.</p> <p>Quadrimestre/2014: Elaborar ou atualizar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e Promoção da Saúde, conforme orientações sugeridas no ANEXO 1 – Promoção da Saúde que deverá ser encaminhada, digitalizada ou impressa, para a referência técnica regional, para conhecimento.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015 Cumprir 80% das atividades propostas no Plano para o período com comprovação pelas fontes de dados municipais.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015 Cumprir 80% das atividades propostas no Plano para o período com comprovação pelas fontes de dados municipais.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015 Cumprir 80% das atividades propostas no Plano para o período com comprovação pelas fontes de dados municípios.</p>									
Unidade de medida	Número absoluto e percentual.									
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Trimestre 2014: análise de situação para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) elaborada.</p> <p>Quadrimestre 2014: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde elaborado.</p> <p>1º, 2º e 3º Quadrimestres: (Nº de ações executadas programadas para o período / Nº de ações programadas para o período) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="407 1298 955 1480"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
Período Avaliado		Mês de Avaliação								
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014								
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015								

Método de cálculo da medida de desempenho	Período Avaliado		Mês de Avaliação
	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Fonte de dados	Análise de situação para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e Promoção da Saúde e fontes de dados municipais.		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- No Trimestre/2014, o município deverá elaborar ou atualizar a análise de situação das DCNTs (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, doenças mentais e neoplasias).</p> <p>- No Quadrimestre/2014, o município deverá elaborar ou atualizar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde, com base nas prioridades identificadas na análise de situação das DCNT no território municipal. O referido Plano deverá conter a programação de ações a serem realizadas a cada período de avaliação.</p> <p>- No 1º, 2º e 3º Quadrimestres/2015, o município deverá executar minimamente 80% das ações que foram programadas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde para os referidos quadrimestres.</p>		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.		
	Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.		
	Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis/SES-MG.		

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ELENCO 3

Ação	3.2. Implantar ações de apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável nas Unidades de Saúde.									
Descrição da ação	Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária com o objetivo de trabalhar o incentivo ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.									
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: município que realizar a Oficina da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil em 10% das unidades de saúde e realizar o registro de consumo alimentar de 2% das crianças de até 24 meses.</p> <p>Trimestre 2014: Realizar uma campanha municipal de incentivo ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no município.</p> <p>Quadrimestre 2014: Realizar a Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 2% das Unidades de Saúde.</p> <p>1º Quadrimestre/ 2015: Realizar a Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 4% das Unidades de Saúde.</p> <p>2º Quadrimestre/ 2015: Realizar a Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 7% das Unidades de Saúde e realizar o registro de consumo alimentar no SISVAN de 1% das crianças de até 24 meses acompanhadas.</p> <p>3º Quadrimestre/ 2015: Realizar a Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 10% das Unidades de Saúde e realizar o registro de consumo alimentar do SISVAN de 2% das crianças de até 24 meses acompanhadas.</p>									
Unidade de medida	Percentual.									
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>1. (Nº de Unidades de Saúde capacitadas/ total de Unidades de Saúde* credenciadas no CNES) x 100.</p> <p>*Considera-se “Unidade de Saúde”: Unidades de Atenção Primária à Saúde, Equipes de Saúde da Família (ESF).</p> <p>OBS.: Quando em uma mesma unidade estiverem lotadas mais uma ESF, para o cálculo deverá ser contabilizada a Unidade de Atenção Primária à Saúde, e não o número de ESF que a compõe.</p> <p>2. Nº total de crianças de até 24 meses com registro de consumo alimentar preenchido/ Nº de crianças de até 24 meses acompanhadas) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="407 1273 953 1480"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
Período Avaliado		Mês de Avaliação								
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014								
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015								

Método de cálculo da medida de desempenho	Período Avaliado		Mês de Avaliação
	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Base de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). - CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). - SISVAN – formulário de consumo alimentar preenchido. - Comprovação: Plano de ação confeccionado durante a oficina com assinatura do Gestor. 		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>A capacitação deverá ser realizada com toda a equipe da Unidade de Saúde, incluindo enfermeiros, dentistas, ACS, técnicos de Enfermagem, ASB, profissionais do NASF e médico.</p> <p>A ação acontecerá através de Roda de Conversa com duração mínima de 6 horas. O município deverá apresentar lista de presença, fotos, questionários pré e pós-capacitação e avaliação da capacitação.</p>		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica de Promoção da Saúde da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.		
	Coordenadoria de Alimentação e Nutrição.		
	Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis.		

ANEXO 1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE

Orientação para realização das Ações de Promoção da Saúde a serem implementadas conforme a Resolução SES nº 3.717, de 17 de abril de 2013.

Ação 1.1: Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos idosos no município. **Ação 2.1:** Realizar ações de atividade física/prática corporal destinadas aos hipertensos e/ou diabéticos no município. **Ação 1.2:** Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Crianças de até 5 anos. **Ação 1.3:** Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Gestantes. **Ação 2.2:** Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Idosos.

Utilização do SIAB como norteador de cálculo das ações de atividade física e alimentação e nutrição

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), com a finalidade de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país. Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde.

Por meio do SIAB, obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde; ele representa o principal instrumento de monitoramento das ações do Programa Saúde da Família. Sua função é monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão, e fomentar/consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do SUS.

A disponibilização da base de dados do SIAB na internet faz parte de uma importante ação estratégica da política definida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, publicizando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

Desta forma, o SIAB representa um importante instrumento que está subsidiando o planejamento de ações do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, além de compor os cálculos dos indicadores do Projeto. A utilização da referida base nos coloca mais próximos da realidade local, ou seja, da população que realmente frequenta as UBS/PSF e faz o uso do SUS como acesso aos serviços de saúde. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apresenta resultados da pesquisa realizada através do Censo 2010, é uma forma alternativa para o cálculo dos indicadores das referidas ações, quando o município não alimentar o SIAB no período definido pelo projeto; entretanto, ele fornece informações sobre a população em geral, em vez da população que de fato frequenta o SUS.



Controle de Frequência – Atividade Física/Prática Corporal – Responsável pelas atividades –

Município: _____

Ano: _____

Profissional responsável: _____

Formação: _____

Nome	Idade	Data												

OBS.: Marcar com "X" cada presença do usuário.

Atividades desenvolvidas: _____

Figura 1: Modelo de Planilha de Monitoramento



Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

CONSOLIDADO MENSAL DAS AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICA CORPORAL – Responsável pelas atividades –

1- Município:	
2- Profissional responsável pelas atividades:	
2.1- Nome:	
2.2- Formação:	
3- Período de avaliação do projeto /mês/ ano:	
4- Total de participantes nas atividades por público-alvo: _____ idosos; _____ hipertensos e diabéticos	
5- Atividades desenvolvidas:	
6- Número de atividades realizadas por semana:	
Local:	Nome do responsável pelo preenchimento:
Data:	

Figura 2: Modelo de Planilha de Monitoramento





CONSOLIDADO MENSAL DAS AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICA CORPORAL DO MUNICÍPIO
– Coordenador Atenção Primária –

1- Município:	
2- Coordenador da Atenção Primária: 2.1- Nome: 2.2- Telefone: 2.3- E-mail:	
3- Período de avaliação do projeto /mês/ ano:	
4- Público-alvo: () idosos () hipertensos e diabéticos 4.1- Total do público-alvo cadastrado SIAB*: _____ idosos; _____ hipertensos e diabéticos 4.2- Total do público-alvo cadastrado no SIAB, que participam das atividades: _____ idosos; _____ hipertensos e diabéticos	
5- Atividades desenvolvidas:	
6- Número de atividades realizadas por semana:	
Local:	Data:
	Nome do responsável pelo preenchimento:

Figura 3: Modelo de Planilha de Monitoramento

Ação 1.2: Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças de até 5 anos.

1.3: Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Gestantes

2.2: Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de Idosos.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) está inserida no contexto da Vigilância Epidemiológica, considerada como o sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para a prevenção e o controle de problemas em saúde pública.

O foco das estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional se configura no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição – SISVAN. Este é um sistema composto de uma série de indicadores de consumo, antropométricos e bioquímicos, com o objetivo de avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar da população brasileira.

A Vigilância Alimentar e Nutricional é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde que deve ser adotado pelos profissionais da área e pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, visando ao aumento da qualidade da assistência à população. Valorizar a avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde.

Espera-se que o SISVAN, uma vez adotado em todos os municípios mineiros, possa contribuir para a melhoria do perfil de saúde e nutrição do Estado.

A VAN nos serviços de saúde inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e comprimento/altura) e do consumo alimentar, e o instrumento recomendado para coleta, consolidação e análise dos dados de indivíduos de todas as fases do ciclo da vida acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISVAN Web.

O SISVAN Web foi desenvolvido e implementado pelo Ministério da Saúde, mas é em âmbito local que este sistema ganha sua forma; assim, os profissionais de saúde envolvidos com as ações de VAN têm a possibilidade de adequar o sistema à sua realidade.

Diante disso, visando à estratégia de monitoramento contínuo da população avaliada no Projeto de Fortalecimento, a partir desse edital, os dados não serão mais cumulativos entre os quadrimestres para a população de crianças e gestantes. Por isso, as metas foram diminuídas e calculadas com base num estudo realizado de média de cobertura no SISVAN em série histórica desde 2009. Tal novidade não inclui a população idosa; sendo assim, para esse público a meta continuará sendo cumulativa, e não sofrerá alterações de metas.

Vale ressaltar a importância de avaliar e monitorar a maior quantidade de pessoas das populações atendidas por tal projeto, uma vez que ter atitude de vigilância compreende acompanhar o **maior número de pessoas de certa população**, e não acompanhar a mesma pessoa várias vezes. Assim, poderemos dizer que o Projeto de Fortalecimento tem aumentado a cobertura populacional do SISVAN. Logo, o município deve se atentar para avaliar nutricionalmente o maior número de pessoas possível durante cada vigência.

Ação 1.4: Notificar os casos de violência no SINAN.

1. Para os municípios com SINAN descentralizado, a comprovação da execução da ação será por meio da emissão de relatório do Sistema. Serão consideradas como ação executada as notificações que ocorreram nos meses integrantes do período avaliado, conforme meta estipulada na descrição desta ação.
2. Para os municípios que não possuem SINAN descentralizado, ou seja, a digitação é centralizada na SRS /GRS, esta deverá, para fins de comprovação, emitir o relatório do SINAN e enviá-lo aos municípios. Quando ocorrerem casos que foram notificados no período avaliado e que ainda não foram digitados no SINAN pela regional, tais notificações serão consideradas para fins de cumprimento da meta. A Regional deverá comprometer-se a digitar essa notificação o mais breve possível.

3. **Para os municípios com população de até 10 mil habitantes**, se não houver atendimento a casos de violências durante o mês, o representante da Vigilância Epidemiológica Municipal deverá atestar a informação para a referência técnica regional, em documento assinado pelo gestor municipal de saúde. **Atenção: esta regra só é aplicável para municípios de até 10 mil habitantes.** Vide, na página seguinte, o modelo de atesto que deverá ser utilizado.
4. **Para municípios com mais de 10 mil habitantes**, a ausência de notificação em um dos meses ou notificação inferior à meta estipulada para o período avaliado implicará ação não executada, ou seja, não será admitida ausência de notificação mensal.



ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIG. EPIDEM. AMB. E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Atesto

Declaro, para fins de comprovação da **Ação 1.4. Notificar os casos de violência no SINAN**, referente à área de Promoção à Saúde do **Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais**, que não houve atendimento de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências¹ nos serviços de saúde do município _____ no mês de _____. Por isso, não foi apresentada notificação de violência por meio da **Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências** no referido mês.

Data: ____/____/_____

Assinatura do secretário Municipal de Saúde

¹ Casos de violência definidos conforme Instrutivo do Ministério da Saúde descrito em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Sugestões bibliográficas

- Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Portaria GM/MS nº 1.968, de 25 de outubro de 2001, que dispõe sobre a notificação às autoridades competentes de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.
- Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 – Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências.
- Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.
- Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher nos serviços públicos e privados de saúde.
- Portaria GM nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, que institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação.
- Portaria MS/GM nº 687, de 30 de junho de 2006 – Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio.
- Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que define a relação de doenças, agravos (entre esses as violências) e eventos em saúde pública de notificação compulsória.
- Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ação 1.5: Implantar Unidades Promotoras de Saúde nas Unidades de Saúde.

PROJETO UNIDADE PROMOTORAS DE SAÚDE

Apresentamos abaixo o Projeto Unidade Promotoras de Saúde

1 - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Considerando que a saúde é resultado da combinação de fatores sociais, políticos, econômicos e individuais, questiona-se como pode a saúde ser reduzida apenas a comportamentos saudáveis, culpabilizando os sujeitos e ignorando que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis ou não.

Sob a ótica da promoção da saúde, as pessoas devem ser estimuladas a desenvolver uma consciência crítica, pelo processo de análise coletiva de problemas, na busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade (FREIRE, 1983).

Nesse modelo, o profissional desempenha o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, facilita o processo de construção ou reconstrução dessa realidade, levando em conta a relação entre a vida dos indivíduos e a estrutura da sociedade onde estão inseridos, estimulando-os sempre a agir como sujeito da própria vida. Portanto, ao trabalhar com base nesse enfoque, o profissional deve ser capaz de instrumentalizar os participantes do grupo a desenvolver, sob uma consciência crítica, o exercício da sua autonomia ante as decisões de saúde nos âmbitos individual e coletivo.

Ao se organizar uma ação educativa, seja no consultório, na sala de reunião, seja na escola, seja em outros locais, é vital possibilitar um ambiente descontraído e harmonioso que se adapte ao modelo citado acima (SILVA, 2004).

Pode-se programar para o atendimento individual, em grupo ou para um grande público (educação em massa) a utilização de recursos

diversos, tais como: dramatização, álbuns seriados, cartazes, folders, dinâmicas, entre outras.

A educação em massa é utilizada para mobilizar a opinião pública e sensibilizá-la para os problemas de saúde que afligem a população em caráter individual ou coletivo. As informações são transmitidas visando aumentar o conhecimento público sobre doenças emergentes, orientar sobre campanhas de saúde, corrigir algumas crenças arraigadas na população, entre outras situações. Nesse caso, podem-se utilizar para mobilização palestras, orientações realizadas nos meios de comunicações (rádio e televisão), distribuição de folhetos, entre outras ações (SILVA, 2004).

As práticas promotoras de saúde requerem diretrizes afastadas do poder coercivo e normativo, que ofereça ambientes e oportunidades prazerosas, favorecendo a aceitação consciente de mudança no estilo de vida, para manter a saúde ou mesmo para prevenir a doença.

2 - UNIDADE PROMOTORA DE SAÚDE

Os profissionais de saúde são importantes canais de difusão de informações e os grandes executores das ações para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Geralmente, o que acontece no dia a dia de trabalho é que os servidores orientam os usuários sobre hábitos saudáveis de vida, mas não praticam em sua vida as orientações prescritas.

Assim, essa proposta visa à implantação/implementação de ações multiprofissionais que têm como objetivo estimular o autocuidado, prevenir e identificar as doenças tabaco-relacionadas, auxiliar na cessação do tabagismo, promover hábitos alimentares saudáveis e a reestruturação cognitiva, aumentar o nível de atividade física e melhorar a condição cardiorrespiratória.

2.1 - Objetivo geral

Estimular nos servidores e usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde estilos de vida saudáveis em relação aos fatores de risco e protetores: uso de tabaco, alimentação saudável e atividade física.

2.2 - Objetivos específicos

1. sensibilizar os funcionários e os usuários a participarem das atividades propostas;
2. ofertar ações que estimulem e oportunizem a reflexão sobre a qualidade de vida;
3. eliminar a poluição tabagística dos locais de trabalho;
4. disseminar entre os funcionários e os usuários informações sobre os benefícios da cessação do tabagismo, o tabagismo passivo, a dependência de nicotina, os benefícios da prática regular de atividade física e da alimentação saudável;
5. ofertar ações que oportunizem a prática de atividade física/práticas corporais;
6. ofertar ações que estimulem hábitos alimentares saudáveis;
7. sensibilizar não fumantes para que respeitem e apoiem os fumantes a cessarem o tabagismo;
8. ofertar as ações que estimulem o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar saudável oportuna.

3 - EIXOS DA PROPOSTA

3.1 - Tabagismo

A vida moderna contribuiu em muito para o aumento do número de pessoas que adotam o hábito de fumar. A livre prática de tabagismo levou a uma aceitação **sociocultural** do uso do cigarro, que, associada à dependência química causada pela nicotina, torna o tabagismo uma epidemia de difícil controle e de consequências desastrosas na vida das pessoas. Fator causal de mais de 50 doenças, o tabagismo expõe o fumante a mais de 4.700 substâncias tóxicas, causando anualmente a morte de 5 milhões de pessoas no mundo. A característica perversa do tabagismo é sua concentração em uma população cada vez mais jovem e vulnerável ao acesso à educação, à informação correta e a serviços de saúde. Estudos demonstraram

que o tabagismo torna seus usuários susceptíveis a desenvolverem doenças graves e fatais, como: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, diabete mellitus e hipertensão, entre outras (CORRÊA, 2003).

Implantar ambientes livres nas unidades de saúde tem como objetivo torná-las coerentes com sua finalidade de promover saúde, uma vez que os profissionais de saúde são modelo de comportamento para a população, e ao mesmo tempo, atende à Convenção Quadro da qual o BRASIL é signatário, e que preconiza a defesa da população da poluição ambiental causada pelo consumo do cigarro. Criando leis que impeçam que o tabagismo seja praticado livremente, o Estado entrega ao cidadão espaços sem poluição e garante-lhe o direito à saúde. Cumpre seu dever de protegê-lo da poluição da fumaça que sai livremente da ponta do cigarro do fumante, ou seja, o tabagismo passivo, terceira causa evitável de morte no mundo, e confirma na prática a afirmativa que SAÚDE É DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO.

Ao implantarmos ambientes livres, é necessário termos o cuidado para não marginalizarmos o fumante; o objetivo é apoiá-lo no difícil processo de cessação do tabagismo. Que façam parte dos processos decisórios e do desenvolvimento das ações de restrições propostas, fumantes e não fumantes, em ambiente onde a cordialidade e o entendimento estejam sempre presentes, para que juntos possam ser estimulados (e se estimulem) a adotarem hábitos de vida saudáveis, tornando o ambiente que frequentam livre da poluição do tabaco, sendo um ambiente promotor da saúde. Que sejam desenvolvidas ações educativas, normativas e organizacionais, que buscam mudanças CULTURAIS na aceitação SOCIAL do livre consumo do tabaco.

3.2 - Atividade física

A atividade física deve ser entendida como qualquer movimento realizado pelo corpo que tem como resultado o gasto de energia maior que nos níveis de repouso e que deve ser executada com a finalidade de manter a saúde física e mental.

Ao nascer, o ser humano recebe um corpo saudável e deve cuidar e zelar dele, considerando que esse é o seu abrigo. Através da consciência e de informações a respeito de cuidados com a saúde, as pessoas podem mudar seus hábitos de vida, o que inclui movimentar-se mais.

Pessoas que praticam atividade física regularmente são mais resistentes às doenças, são autoconfiantes, menos deprimidas e estressadas, tendem a manter o peso dentro do ideal, pressão arterial e frequência cardíaca mais baixa do que a das pessoas sedentárias, ter melhor postura e o controle, com mais facilidade, dos hábitos, como fumo entre outros.

Em contrapartida, pessoas que não praticam atividade física tendem a ter músculos fracos e a acumularem tensão. A prática de atividade física deveria ser uma rotina desde os anos iniciais de vida, mas nunca é tarde para começar e recuperar uma vida mais saudável e gratificante em qualquer idade.

A escolha da atividade deve levar em conta vários fatores como preferências pessoais, para que a pessoa possa ter prazer em realizá-la, e tempo disponível, o que demanda planejamento do tempo, ou seja, planejamento da saúde.

3.3 - Alimentação saudável

Para realizar atividades como piscar os olhos, levantar os braços, namorar, caminhar, correr ou jogar bola, o corpo necessita de combustível, e esse é encontrado nos alimentos que ingerimos. Os bons hábitos alimentares funcionam como fator de proteção da saúde e devem ser mantidos por toda a vida.

Nosso corpo resiste a uma má alimentação por certo tempo, mas, por tempo prolongado, podem advir diversos problemas de saúde. É muito importante corrigir os hábitos alimentares desde a infância, para que a pessoa possa viver mais e feliz, em harmonia entre mente e corpo.

Só é possível manter o peso adequado se a quantidade de calorias ingeridas for aproximadamente igual à quantidade de calorias gasta pelo corpo. Se a ingestão de calorias for maior do que o corpo precisa, a pessoa vai engordar; se essa ingestão for menor do que o corpo carece, a pessoa

emagrecerá. Mas, para manter o peso ideal e obter todos os nutrientes ideais ao corpo, é necessário ter ingestão variada de alimentos.

A dificuldade em se introduzir alimentos saudáveis na alimentação ocorre por diversos motivos, entre eles, pode-se citar o excesso de atividades do dia a dia, que leva à ingestão de refeições rápidas (*fast foods*) ricas em gorduras, açúcares e sódio, e as desigualdades sociais gritantes, em que muitas pessoas de baixa renda gastam o pouco que dispõem em uma alimentação inadequada, tomando refrigerantes em substituição a sucos naturais, por exemplo.

Uma alimentação adequada e saudável deve estar de acordo com aspectos biológicos, socioculturais e deve também ser sustentável. Logo, deve ser adequada de acordo com as necessidades individuais e também com as necessidades especiais, respeitando-se a identidade cultural; deve ser diversificada, composta de seis refeições diárias e tendo em sua base carboidratos, proteínas, gorduras, água, frutas e legumes.

Nesse quesito, precisam-se fomentar mudanças socioambientais, em âmbito coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no âmbito individual. A responsabilidade deve ser compartilhada para a construção de modos de vida que tenham como objetivo a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

4 - IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA

Esta é uma proposta multiprofissional e intersetorial que visa ao desenvolvimento de ações que estimulem hábitos saudáveis de vida nas Unidades de Saúde. Considerando que mudar atitudes no nível coletivo é uma tarefa que requer tempo e continuidade, ela não deve ter caráter punitivo/normativo, mas ter como foco disparador a mudança cultural da organização.

Assim, a proposta tem como uma de suas características o desenvolvimento de ações sincronizadas e contínuas, que apresentamos a seguir.

1. Realizar avaliação antropométrica e avaliação nutricional dos servidores e dos usuários, e as informações devem ser inseridas no Sisvan Web;
2. Fazer levantamento para fatores de risco comportamentais;

3. Realizar evento de lançamento da “Proposta Unidades Promotoras de Saúde”;
4. Implantar o Ambiente Livre do Tabaco na Unidade de Saúde;
5. Implantar ações de hábitos alimentares saudáveis na Unidade de Saúde;
6. Implantar ações de atividades físicas/práticas corporais na Unidade de Saúde.

5 - ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Abaixo serão apresentadas algumas estratégias para cada ação com o intuito de orientar a execução das mesmas.

AÇÃO 1: Realizar avaliações antropométrica e nutricional

- ⇒ Propor acompanhamento antropométrico e avaliação nutricional, minimamente anual: peso, altura e cálculo do IMC e medida da circunferência abdominal, para todos os profissionais da Unidade de Saúde e os usuários.
- ⇒ Criar plano de autocuidado para cada servidor e usuários participantes do projeto. A proposta deverá ser construída em comum acordo, com todos participando com sugestões e apoio conjunto.
- ⇒ Criar uma caderneta com as principais informações do autocuidado.

AÇÃO 2: Realizar avaliação de fatores de risco.

- ⇒ Aplicar questionários específicos para avaliação de fatores de risco e para acompanhamento da situação de saúde dos servidores e dos usuários participantes. Abaixo sugerimos alguns testes:

- PARQ e Teste de Detecção de Fatores de Risco para Doença Coronariana: com o objetivo de selecionar aquelas pessoas que podem iniciar imediatamente um programa de atividade física e aquelas que precisam ser submetidas ao exame médico antes de iniciar um programa de atividade física (ANEXO I).
- ⇒ Fazer os encaminhamentos necessários de acordo especificidades encontradas.
- Questionário sobre hábitos de vida: com o objetivo de avaliar hábitos relacionados à alimentação, a atividade física, a exposição solar, ao tabagismo e ao consumo de bebidas (ANEXO II).
 - Questionários sobre Estágios de Mudança de Comportamento: com o objetivo de direcionar o desenvolvimento das ações, de acordo com os estágios em que as pessoas se encontram (ANEXO III).

AÇÃO 3: Realizar evento de lançamento da “Proposta Unidade Promotora de Saúde”.

- ⇒ Apresentar os resultados relativos à saúde dos servidores e dos usuários da unidade, obtidos através dos dados coletados (*perfil quanto a*: IMC, circunferência abdominal, PARQ e fatores de risco coronariano, hábitos alimentares, atividade física, exposição solar e tabagismo).
- ⇒ Apresentar a proposta **“Unidade Promotora de Saúde”** aos servidores.
- ⇒ Abordar o tema **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**, procurando ter como foco a saúde e não a doença.
- ⇒ Afixar os resultados obtidos, por meio dos dados coletados, em murais e em locais estratégicos, dando visibilidade às informações.

***É NECESSÁRIO DEIXAR AGENDADO OUTRO ENCONTRO
OU DE SOBREAVISO QUE HAVERÁ OUTRA OPORTUNIDADE
PARA A CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES.***

AÇÃO 4: Implantar ambientes livres de tabaco.

Essa é uma adaptação do “Programa Ambientes de Trabalho Livres do Tabaco”, desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA.

Esta proposta não tem como objetivo perseguir ou marginalizar fumantes e sim apoiá-los no processo de cessação de fumar e, como consequência, visam à preservação da saúde desses e das pessoas que vivem em seu entorno.

Objetivo geral:

Eliminar a poluição tabagística ambiental em locais de trabalho.

Objetivos específicos:

- Disseminar entre os funcionários dos ambientes de trabalho, informações sobre os malefícios do tabagismo, do tabagismo passivo, da dependência de nicotina e sobre os benefícios da cessação de tabagismo;
- Criar uma política normativa/organizacional ao consumo de derivados do tabaco na instituição;
- Sensibilizar e engajar fumantes para que respeitem as normas de consumo de derivados de tabaco na instituição;
- Sensibilizar e engajar não fumantes para que respeitem e apoiem os fumantes para que esses deixem de fumar;
- Oferecer apoio formal e apoiar o tratamento aos fumantes que querem deixar de fumar;
- Reduzir a prevalência de fumantes entre os funcionários nos ambientes de trabalho.

AÇÃO 5: Implantando ações de alimentação saudável e atividades físicas/práticas corporais.

Objetivo geral: Incentivar hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividades físicas/práticas corporais.

Objetivos específicos:

- Abordar de forma integrada a promoção da alimentação saudável e o incentivo à prática regular de atividades físicas/práticas corporais;
- Orientar o equilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético para manutenção do peso saudável;
- Disseminar informações sobre temas diversos, como transição nutricional, grupos de alimentos, higiene de alimentos, alimentação e qualidade de vida, dentre outros;
- Orientar a conhecer e valorizar os alimentos e preparações regionais;
- Ofertar ações que estimulem hábitos alimentares saudáveis;
- Ofertar ações que estimulem a prática regular de atividade física;
- Ofertar ações que estimulem a redução do excesso de peso e a obesidade;
- Incentivar o consumo de água, independentemente da ingestão de outros líquidos;
- Orientar e estimular bons hábitos posturais.

ETAPAS DE INTERVENÇÃO

As etapas de intervenção de cada ação serão especificadas no Manual “Unidades Promotoras de Saúde”, a ser distribuído a todas as Unidades de Saúde.

SELO “UNIDADE PROMOTORA DE SAÚDE”

As Unidades de Saúde receberam o Selo “UNIDADE PROMOTORA DE SAÚDE” pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), a partir do momento que implantarem o projeto, sendo as etapas verificadas conforme descrita na ação 1.5.

ANEXOS

Anexo I

Teste PAR-Q

A fim de que se evitem riscos à saúde durante as atividades físicas, é aconselhável que seja realizada uma avaliação para selecionar aquelas pessoas que podem iniciar o programa imediatamente e aquelas que precisam ser submetidas ao exame médico antes de iniciar o programa de atividades físicas.

O PAR-Q deve ser aplicado em todos os indivíduos, inclusive em crianças, adolescentes, adultos e idosos antes dos testes de avaliação física ou antes de iniciar a prática de atividades físicas. (ACSM, 1998)

As pessoas que responderem “**NÃO**” a **todas** as perguntas do PAR-Q e possuírem **menos de dois fatores de risco para doenças cardiovasculares** (responder às perguntas do teste “Detecção de Fatores de Risco para Doença Coronariana”), **NÃO PRECISAM** realizar o exame médico prévio e podem praticar atividade física de intensidade moderada. As pessoas que responderem “**SIM**” a **uma ou mais** perguntas do PAR-Q ou que possuírem **2 ou mais** fatores de risco para doenças cardiovasculares **DEVEM** ser encaminhadas ao médico para a realização de uma avaliação prévia.

PAR-Q (revisado pelo ACSM, 1998)		Sim	Não
1	Seu médico já disse que você possui algum problema cardíaco e recomenda atividade física apenas sob supervisão médica?		
2	Você tem dor no peito provocada por atividade física?		
3	Você teve dor no peito no último mês?		
4	Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura?		
5	Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia agravar-se com as atividades físicas propostas?		
6	Algum médico já lhe prescreveu medicamento para pressão arterial ou para o coração?		
7	Você tem conhecimento, por informação médica ou pela própria experiência, de algum motivo que poderia impedi-lo de participar de atividades físicas sem supervisão médica?		

OBS.: Todas as pessoas que quiserem se submeter a atividades físicas de intensidade vigorosa deverão passar pela avaliação médica.

Teste de Detecção de Fatores de Risco para Doença Coronariana

Este teste serve para detectar se o indivíduo possui algum fator de risco coronariano. Sua aplicação deve ser realizada junto com a aplicação do PAR-Q, uma vez que assim será possível analisar se a pessoa deve ou não passar por um exame clínico antes de iniciar a prática de atividade física.

Você deve fazer as perguntas relacionadas aos fatores de risco que estão no **quadro** abaixo para o indivíduo, marcando com um “**X**” as respostas que esse der nos locais indicados. Se o indivíduo apresentar menos de dois fatores de risco para doenças coronarianas (se você marcou na coluna “**SIM**” somente um ou nenhum “**X**”), **NÃO** é necessário que ele se submeta ao exame antes de iniciar a prática.

Caso possua dois ou mais fatores de risco (se você marcou na coluna “SIM” dois ou mais “X”) o usuário **DEVE** ser encaminhado ao médico para a realização de uma avaliação prévia.

FATOR DE RISCO	SIM	NÃO
Homem acima de 45 anos ou mulher acima de 55 anos?		
Colesterol acima de 240mg/L ou desconhecido?		
PA maior que 140/90mmhg ou não sabe ou usa remédio para pressão?		
Fuma?		
Tem diabetes de qualquer tipo?		
História familiar de ataque cardíaco – pai ou irmão antes dos 55 anos e/ou mãe ou irmã antes dos 65 anos?		
Atividade profissional sedentária e menos de 30 minutos de atividade física pelo menos três vezes por semana?		
Obesidade – IMC>30		

B.3 Em cada dia da semana, quanto tempo você ocupa com exercícios físicos, incluindo todos os que você faz (*esporte, caminhada, ginástica, educação física, natação, dança, etc. Nos dias em que você não faz nenhum tipo de atividade física, marque 00*).

- (a) domingo: |__| horas |__| minutos
 (b) segunda: |__| horas |__| minutos
 (c) terça: |__| horas |__| minutos
 (d) quarta: |__| horas |__| minutos
 (d) quinta: |__| horas |__| minutos
 (e) sexta: |__| horas |__| minutos
 (g) sábado: |__| horas |__| minutos

TOTAL SEMANAL: |__| horas |__| minutos

Classificação: () ativo () irregularmente ativo () sedentário

ATIVO: realiza 150 minutos ou mais de atividade física por semana.

IRREGULARMENTE ATIVO: realiza mais de 10 minutos contínuos de atividade física, mas menos que 150 minutos durante a semana.

SEDENTÁRIO: não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

C. EXPOSIÇÃO SOLAR

C.1 Atualmente, você faz alguma atividade de trabalho ou diversão (*como ir a piscina, praia, praticar esporte*) em que fique exposto ao sol no período das 10h30 às 16h?

- (a) |__| sim,
 |__| faço atividades de trabalho
 |__| faço atividades de lazer
 |__| faço atividades de trabalho e de lazer
- (b) |__| não (*vá para a pergunta E.1*)

C.2 Quando se expõe ao sol por trabalho ou diversão, com que frequência você utiliza os protetores solares listados abaixo?

chapéu/boné	__ sempre	__ frequentemente	__ às vezes	__ raramente/nunca
camiseta	__ sempre	__ frequentemente	__ às vezes	__ raramente/nunca
filtro solar	__ sempre	__ frequentemente	__ às vezes	__ raramente/nunca
óculos escuros	__ sempre	__ frequentemente	__ às vezes	__ raramente/nunca

D. TABAGISMO

D.1 Atualmente você fuma regularmente (*pelo menos 1 cigarro por semana*)? Se não, vá a F1.
 sim (b) não

D.2 Na tabela abaixo, em cada linha, anote o número de unidades fumadas por dia (*no caso de fumantes diários*) ou por semana (*no caso de fumantes ocasionais*).

Tipo de produto	Se você fuma esse produto todo dia	Se você fuma esse produto algumas vezes por semana
(a) Cigarros	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por dia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por semana
(b) Cigarilhas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por dia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por semana
(c) Charutos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por dia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por semana
(d) Cachimbo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por dia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Unidades por semana

E. CONSUMO DE BEBIDAS

ENTREVISTADOR: A seção E contém perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas. A finalidade é detectar transtornos decorrentes do uso de álcool. Considera-se resultado positivo para abuso ou dependência de álcool duas ou mais respostas afirmativas.

E.1 Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?
 sim (b)

E.2 As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?
 sim (b) não

E.3 Você se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebida alcoólica?
 sim (b) não

E.4 Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?
 sim

O questionário está encerrado. Muito obrigado por sua participação.






Hábitos alimentares

Os formulários abaixo são apenas uma sugestão para avaliar, minimamente, a alimentação de um indivíduo. Este é um teste do Ministério da Saúde para saber como anda sua alimentação. O formulário 2 é um acompanhamento que pode ser feito de dois em dois meses ou de três em três meses conforme a necessidade, para avaliar a evolução nutricional do indivíduo.





Formulário: saiba como anda sua alimentação.

- Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando se alimenta.
- Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.
- Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.
- Escolha só UMA resposta. Vamos começar!






1. Quantas frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?

- () não como fruta nem tomo suco natural de fruta 
() 1  () 2  () 3  () 4 ou mais 









2. Quantas colheres de sopa de verduras ou legumes você come por dia?

- () não como verduras ou legumes 
() 1 a 4 colheres de sopa 
() 5 a 8 colheres de sopa 
() 9 ou mais colheres de sopa 








3. Quantas vezes por semana você come um destes alimentos: feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico ou fava?

- () Nenhuma  () 1 vez  () 2 vezes 
() 3 vezes  () 4 ou mais 






4. Quantas colheres de sopa de arroz, farinha ou macarrão você come por dia?

- () nenhuma  
- () 1 a 5 colheres de sopa 
- () 6 a 10 colheres de sopa  
- () 11 ou mais colheres de sopa   
















5. Quantos pedaços de carne de boi, porco, frango, peixe ou ovos você come por dia?

- () 0 a 1 pedaço ou 1 ovo 
- () 2 pedaços ou 2 ovos   
- () mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos   







6. Quando você come carne vermelha (de boi ou porco), você tira a gordura que aparece? E quando come frango você retira a pele?

- () sim  
- () não   
- () não como carne vermelha ou frango (0 ponto)

7. Pensando nos seguintes alimentos: frituras, embutidos como mortadela e linguiça, doces, balas, bolos. Você costuma comer qualquer um deles?

- () todo dia     
- () menos que 1 vez por semana    
- () de 4 a 5 vezes por semana    
- () de 2 a 3 vezes por semana  

8. Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?

- () banha animal ou manteiga   
- () óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola  
- () margarina ou gordura vegetal 

9. Você costuma colocar mais sal na comida do que já está no seu prato?

sim 😞😞😞 não 😊😊

10. Você costuma trocar o almoço ou o jantar por lanches?

sim 😞😞 não 😊😊😊😊 às vezes 😞

11. Quantos copos d'água você bebe por dia?

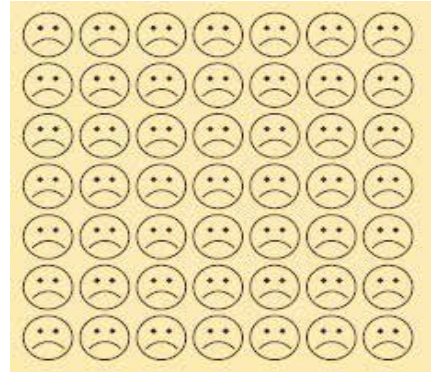
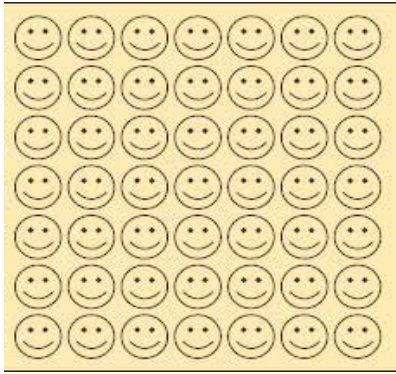
0 😞😞😞 menos de 1 😞😞
 1 a 2 copos 😞 3 a 4 copos 😊
 5 a 7 copos 😊😊 8 ou mais 😊😊😊

12. Você costuma consumir bebidas alcoólicas?

diariamente 😞😞😞😞 semanalmente 😞😞😞
 mensalmente 😞😞 raramente 😊
 nunca 😊😊😊😊

Agora, volte às suas respostas e marque, no quadro abaixo, quantas carinhas alegres e quantas carinhas tristes você fez:

- Se você marcou mais carinhas alegres 😊, PARABÉNS. Você está no caminho para uma alimentação saudável. Melhor ainda se procurar nunca ficar parado. Desça uma parada de ônibus antes, dance, passeie com o cachorro, suba escadas.
- Se a quantidade de carinhas tristes e alegres que você marcou foi igual, veja onde marcou carinhas tristes e tente fazer aquilo que estiver nas respostas com mais carinhas alegres. Lembre-se: uma alimentação saudável deve ser bem variada. Além disso, coma tudo com moderação, sem exagerar. O exagero é inimigo da saúde.
- Se você marcou mais carinhas tristes 😞, a sua alimentação não está saudável. Cuidado! Observe se está comendo frituras, sal, álcool, doces, já que esses podem prejudicar sua saúde.



Fonte: – Ministério da Saúde, Brasília - DF – OS 0840/2002.

Formulário 2: Acompanhamento nutricional (sugestão)

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

VARIÁVEIS	MESES DE ACOMPANHAMENTO			
Altura (m)				
Peso (kg)				
IMC				
Classificação do IMC				
Medida da circunferência da cintura				
Apresenta risco de complicações por causa de obesidade?(sim ou não)				
Está praticando atividade física? (sim ou não)				
Fuma? (sim ou não)				
Nível de glicose no sangue				
Pressão				
Colesterol				
HDL				
LDL				

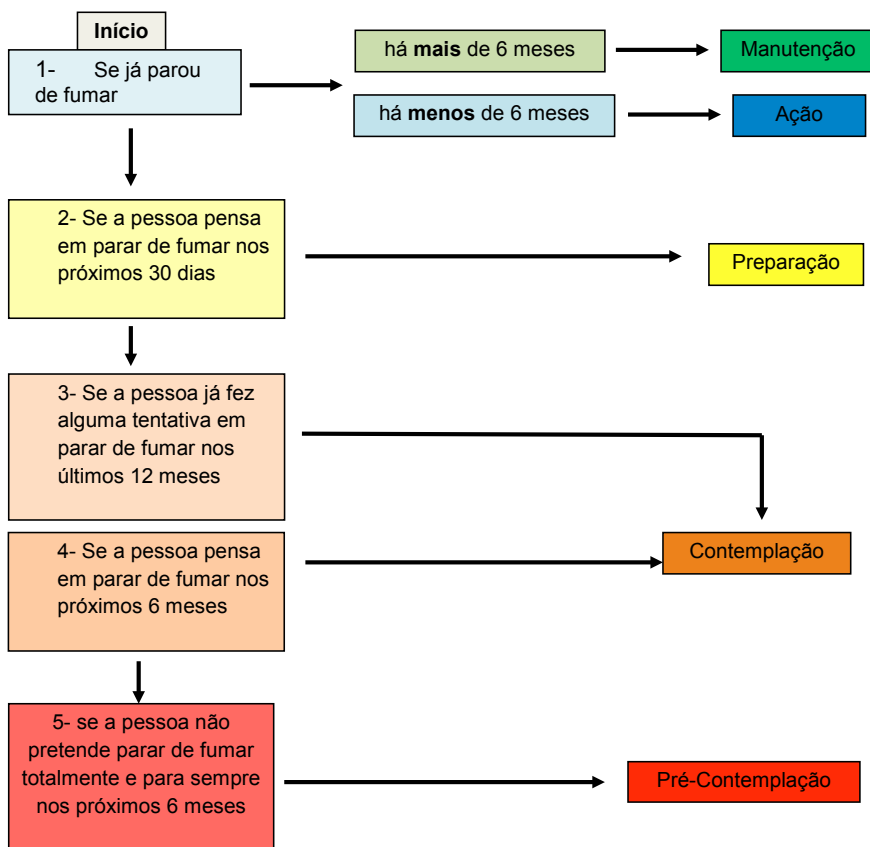
Anexo III

Classificação de acordo com o Estágio de Mudança de Comportamento (EMC)

A identificação dos Estágios de Mudança de Comportamento (EMC) é um dos passos iniciais no processo de desenvolvimento de estratégias de intervenção, já que, para cada comportamento encontrado, esforços específicos devem e podem ser empregados. Estudos que utilizaram esse modelo para subsidiar estratégias na comunidade e em serviços de saúde obtiveram sucesso e podem servir de exemplo para outras intervenções. Contudo, mudanças profundas de comportamento, tais como modificação no estilo de vida, exigem, antes de tudo, compreensão da situação externa e de fatores associados, como demográficos, socioeconômicos, psicológicos e comportamentais (o que reflete o meio onde o sujeito está inserido).

Assim, é sugerido que aplique os algoritmos referentes a cada comportamento, forme grupos por estágios de comportamento e realize ações direcionadas especificamente para cada estágio, conforme sugestões nos protocolos de conselhos.

Tabagismo:



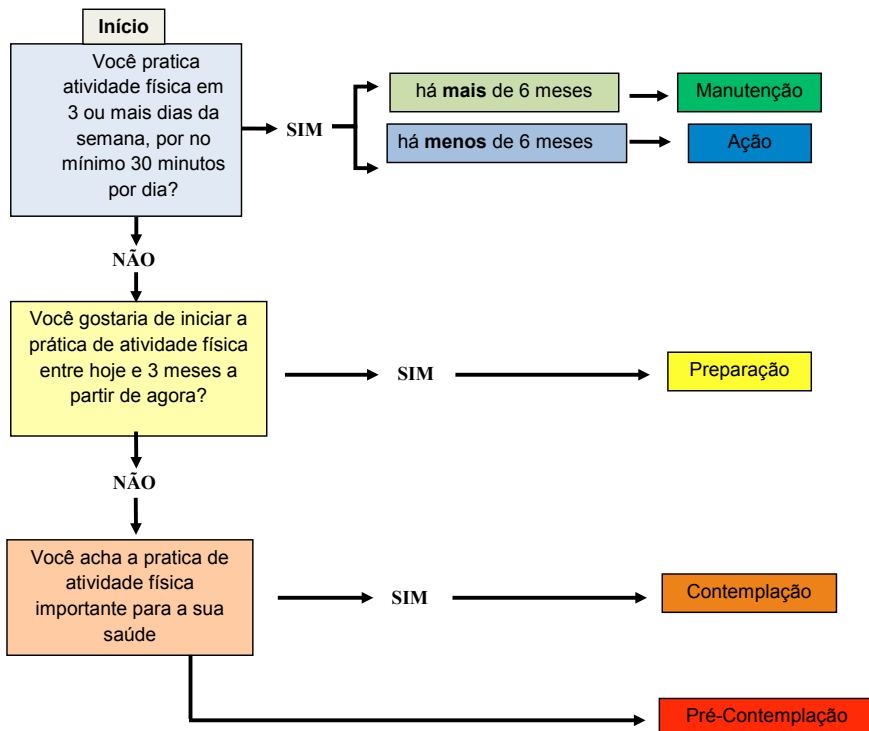
Estágio em que a pessoa se encontra: _____

Protocolo de conselhos

Estágios de mudança	Meta	Conselhos
Pré-contemplação	Estimular as pessoas a pensarem sobre sua saúde, se o seu comportamento é ou não saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimule a pensar na possibilidade de parar de fumar • Relate os riscos para a saúde do fumante e para a saúde dos que convivem com ele • Relate os benefícios obtidos ao parar de fumar • Forneça material educativo sobre o tema
Estágios de mudança	Meta	Conselhos
Contemplação	Incentivar cada vez mais a vontade de adquirir um novo estilo de vida livre do cigarro.	<ul style="list-style-type: none"> • Volte a tocar no assunto nos próximos encontros • Convide para palestras, rodas de conversa, entregue material educativo • Peça-lhe que escreva ou fale sobre as vantagens e as desvantagens de parar de fumar e de continuar fumando, as situações que despertam o desejo de fumar (gatilhos), os motivos de recaídas e os tratamentos anteriores (se houver)
Preparação	Estimular as pessoas a traçar um plano, mantendo a data proposta para parar de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimule a marcar a data de parada: “DIA D” • Fale sobre os métodos de parada • Trace a forma de parada, se gradual ou abrupta • Trace as estratégias para enfrentar as fissuras, os gatilhos, o estresse e a pressão de outros fumantes • Estimule a adotar hábitos saudáveis de vida: alimentação rica em vegetais, frutas, legumes e verduras e praticar atividade física regularmente • Oriente a retirar cinzeiros, isqueiros, piteiras e maços de cigarro de casa • Sugira, se possível, evitar locais onde há fumantes nos primeiros dias • Sugira que outros fumantes da família (se houver) e amigos também parem de fumar no mesmo dia ou que apoiem a decisão do indivíduo, evitando fumar perto dele • Ofereça material de educativo • Informe sobre a síndrome de abstinência e sobre a “fissura” • Marque um novo encontro bem próximo
Ação	Oferecer estímulos para que as pessoas sigam o planejamento e continuem a desenvolver novas habilidades e atitudes para manter uma vida sem o cigarro.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentive a seguir o planejamento • Estimule a continuar a estabelecer objetivos em curto prazo • Realize adaptações no planejamento quando notar alguma dificuldade para alcançar o objetivo • Reforce os benefícios de uma vida livre do tabaco • Incentive a pessoa a recompensar-se a cada dia sem fumar

Manutenção	Reforce e estimule a aquisição de comportamentos saudáveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Parabenize-o sempre, estimulando o indivíduo a renovar o compromisso de não fumar • Oriente a pessoa a evitar o primeiro cigarro e, assim, evitará todos os outros. Com uma única tragada, pode-se voltar aos padrões anteriores do hábito de fumar. • Reveja com ele as estratégias e as habilidades para resistir às fissuras, aos gatilhos, ao estresse e à pressão de outros fumantes • Ressalte os benefícios obtidos após parar de fumar • Reforce a importância da atividade física e da dieta saudável • Sugira que compre um presente muito desejado para si mesmo, com o dinheiro que está economizando por não comprar mais cigarros • Marque novos encontros
Estágios de mudança	Meta	Conselhos
Recaída	Converse sobre o que causou a recaída e incentive o indivíduo a voltar para uma vida sem o cigarro.	<ul style="list-style-type: none"> • Mostre que é comum acontecer a recaída e que deve aceitá-la sem culpas e recomeçar • Ajude a diferenciar se é um lapso ou uma recaída de fato • Estimule a tentar de novo • Ajude a identificar as situações e os fatores que contribuíram para a recaída • Pergunte como se sentiu ao fumar o 1º cigarro e o que aconteceu depois • Ajude a determinar o que foi aprendido para ajudar a evitar futuras recaídas • Trace com ele estratégias para outra tentativa: marcar nova data de parada

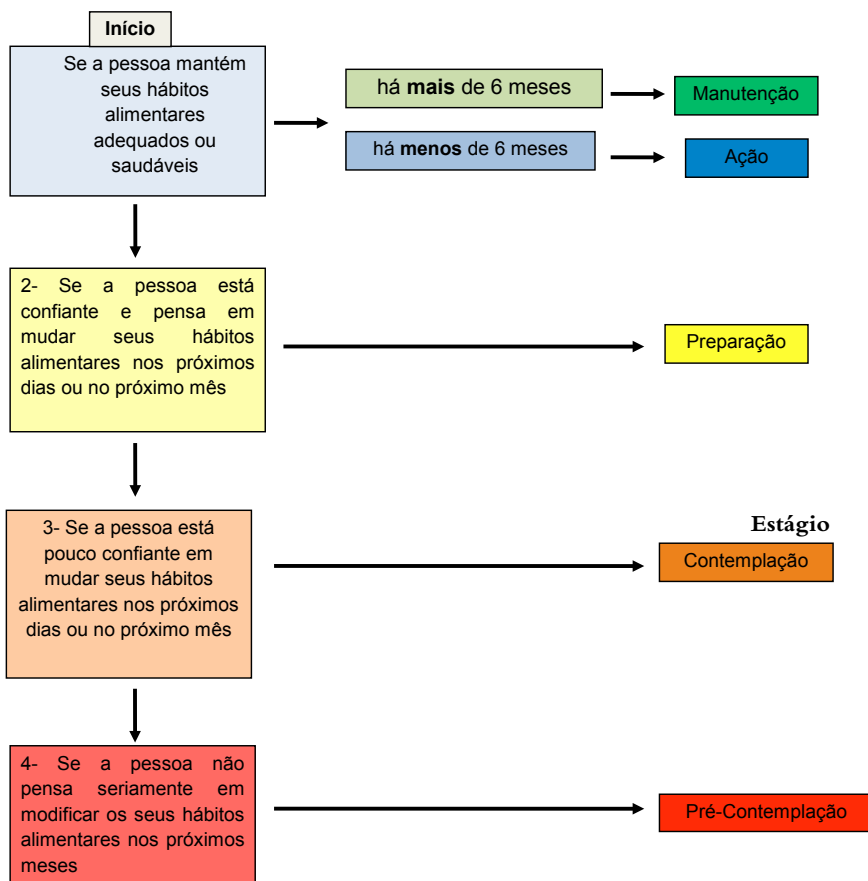
Atividade Física



Fonte: GUEDES, SANTOS e LOPES, 2006. CARDINAL, ENGELS e ZHU, 1998.

Estágio em que a pessoa se encontra: _____

Alimentação



Estágio em que a pessoa se encontra: _____

Protocolo de conselhos

Estágio de mudança	Meta	Conselhos
Pré-contemplação e contemplação	Encorajar as pessoas a pensar em iniciar um programa de atividade física e de alimentação saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Resuma os benefícios. • Relate os benefícios pessoais para a saúde. • Liste as razões para ser ativo e ter uma alimentação saudável. • Identifique as barreiras para a atividade física e a alimentação saudável.
Estágio de mudança	Meta	Conselhos
Preparação	Estabelecer um plano específico para iniciar um programa de atividade física e de alimentação saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Dê informações claras para começar um programa de atividade física e de alimentação saudável em um futuro próximo. • Identifique os benefícios que eles esperam com a atividade física e com a alimentação saudável. • Escolha uma atividade física apropriada e preferida. • Identifique os suportes sociais. • Identifique as barreiras. • Observe a taxa de confiança em ser capaz de manter hábitos saudáveis de forma regular.
Ação e manutenção	Continuar um programa de atividade física e de alimentação saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Elogie como forma de incentivo. • Revise os planejamentos. • Identifique os suportes sociais. • Identifique as barreiras (prevenir relapso). • Desenvolva soluções para as barreiras. • Observe a taxa de confiança em ser capaz de manter hábitos saudáveis de forma regular.

Ação 1.5: Implantar Unidades Promotoras de Saúde nas Unidades de Saúde.

Planilha de monitoramento de Implantação de Ambientes Livres de Tabaco a serem enviadas ao final dos períodos para a referência técnica regional da ação.

Período Avaliado		Data limite para envio das planilhas às Unidades Regionais
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro (2014) → 06/10/2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro (2015) → 02/02/2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho (2015) → 01/06/2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro (2015) → 05/10/2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro (2016) → 01/02/2016

Ação 2.3: Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.

Considerando a ação do Elenco 2 intitulada “Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz”, apontamos como medida de desempenho para o Quadrimestre – 2014 (setembro, outubro, novembro, dezembro) a Realização do Diagnóstico Situacional das Violências e Acidentes no município:

Sugere-se a utilização do seguinte roteiro para a elaboração do Diagnóstico Situacional das Violências e Acidentes no município.

1 - INDICADORES

1.1. mortalidade

Analisar, primeiramente, a mortalidade no município por capítulos, no sentido de conhecer o perfil de mortalidade e as condições que mais impactam no cenário geral. Destacar o capítulo XX referente às causas externas (acidentes e violências) no cenário municipal.

Os dados a serem utilizados nesta análise deverão ser extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)/DATASUS ou do banco de dados do município.

Abaixo se encontram os indicadores selecionados:

➤ **Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade por capítulos da CID – 10^a revisão**

- I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- II- Neoplasias (tumores);
- III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;
- IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- V- Transtornos mentais e comportamentais;
- VI- Doenças do sistema nervoso;
- VII- Doenças do olho e anexos;
- VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide;
- IX- Doenças do aparelho circulatório;
- X- Doenças do aparelho respiratório;
- XI- Doenças do aparelho digestivo;
- XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo;
- XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- XIV- Doenças do aparelho geniturinário;
- XV- Gravidez, parto e puerpério;
- XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal;
- XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (causas mal definidas) a indicador de qualidade da informação;
- XX- Causas externas de mortalidade.

Método de cálculo:

Mortalidade proporcional:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos por capítulo de residentes no município no ano}}{\text{Total de óbitos por todos os capítulos}} \times 100$

Total de óbitos por todos os capítulos

Taxa de mortalidade:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em cada capítulo de residentes no município no ano}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes residentes no município no ano}} \times 10^3$

Nº de habitantes residentes no município no ano

Fonte: SIM.

- **Taxa de mortalidade por causas externas segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais).**

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes no município por ano por CE segundo sexo}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes do sexo selecionado residentes no município no ano}} \times 10^3$

Nº de habitantes do sexo selecionado residentes no município no ano

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes no município no ano por CE segundo faixa etária}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes da faixa etária selecionada residentes no município no ano}} \times 10^3$

Nº de habitantes da faixa etária selecionada residentes no município no ano

Fonte: SIM.

- **Mortalidade proporcional por causas externas segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais).**

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes no município no ano por CE segundo faixa etária}}{\text{Total de óbitos pelo Cap. XX causas externas}} \times 10^3$

Total de óbitos pelo Cap. XX causas externas

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes no município no ano por CE segundo faixa etária}}{\text{Total de óbitos pelo Cap. XX causas externas}} \times 10^3$

Total de óbitos pelo Cap. XX causas externas

Fonte: SIM.

➤ **Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade por violência**

- Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84);
- Agressão (X85-Y09);
- Eventos de intenção indeterminada (Y10-Y34) a indicador de qualidade da informação sobre causas externas. Para esses eventos, não é necessário calcular a taxa, apenas a proporção.

Método de cálculo:

Mortalidade proporcional:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos por grupo em residentes no município no ano}}{\text{Total de óbitos pelo cap. XX causas externas}} \times 100$

Taxa de mortalidade:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos por grupo de residentes no município no ano}}{\text{n}^\circ \text{ de habitantes residentes no município no ano}} \times 10^a$

Fonte: SIM.

1.2. Morbidade Hospitalar

Analisar, primeiramente, a internação hospitalar no município por capítulos para conhecer o perfil dessas internações.

Abaixo se encontram os indicadores selecionados:

➤ **Proporção de internação e taxa de internação por capítulos da CID –10^a revisão**

I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias

II- Neoplasias (tumores);

III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;

IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;

- V- Transtornos mentais e comportamentais;
- VI- Doenças do sistema nervoso;
- VII- Doenças do olho e anexos;
- VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide;
- IX- Doenças do aparelho circulatório;
- X- Doenças do aparelho respiratório;
- XI- Doenças do aparelho digestivo;
- XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo;
- XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- XIV- Doenças do aparelho geniturinário;
- XV- Gravidez, parto e puerpério;
- XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal;
- XVII- Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (causas mal definidas) a indicador de qualidade da informação;
- XIX + XX- Causas externas.

Método de cálculo:

Proporção de internação:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de internação no SUS por capítulo}}{\text{Total de internação pelo SUS no período}} \times 100$

Taxa de internação:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de internações no SUS por capítulo em residentes no município no ano}}{\text{n}^\circ \text{ de habitantes residentes no município no ano}} \times 10^4$

Fonte: SIH/SUS.

➤ **Taxa de internação por causas externas segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais).**

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações de residentes no município no ano por CE segundo sexo}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes do sexo selecionado residentes no município no ano}} \times 10^3$

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações de residentes no município no ano por CE segundo faixa etária}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes da faixa etária selecionada residentes no município no ano}} \times 10^3$

Fonte: SIH/SUS.

➤ **Proporção de internações por causas externas segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais).**

Método de cálculo:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações de residentes no município no ano por CE segundo faixa etária}}{\text{Total de internações pelo cap. XX causas externas}} \times 10^3$

Fonte: SIH/SUS.

➤ **Proporção de internação e taxa de internação por violência**

- Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84).
- Agressão (X85-Y09).
- Eventos de intenção indeterminada (Y10-Y34) a indicador de qualidade da informação sobre causas externas. Para essa causa, não é necessário calcular a taxa, apenas a proporção.

Método de cálculo:

Proporção de internação:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de internações por causa em residentes no município no ano}}{\text{Total de internações pelo cap. XX Causas externas}} \times 100$

Taxa de internação:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações por causa no SUS}}{\text{População residente no período}} \times 10^n$

Fonte: SIH/SUS.

Observação: considerar o total de internações exceto partos sem complicação (O80 – O84), cujos dados já estão excluídos do banco de dados das internações.

➤ Taxa de internações específicas por CE

- Taxa de internação por suicídio por sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 anos e mais)
- Taxa de internação por agressão entre homens jovens (<15; 15-29; 30-59; 60 anos e mais).

Método de cálculo:

Taxa de internação:

$\frac{\text{Número de internações por causa no SUS}}{\text{População residente no período}} \times 10^n$

Fonte: SIH/SUS.

1.3. Custos das Internações Hospitalares por violência

➤ **Custos das internações hospitalares por capítulos da CID – 10^a revisão**

➤ **Custos das internações hospitalares por violência**

- Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84).
- Agressão (X85-Y09).

Informações adicionais:

Para a descrição do perfil demográfico e socioeconômico municipal, bem como sobre outras características, poderão ser utilizados os Cadernos de Informações de Saúde de seu município contidos no site do DATASUS no endereço eletrônico abaixo: (<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>).

E, para o cálculo dos indicadores de mortalidade, mencionados anteriormente, poderá ser utilizado o site do DATASUS ou o banco de dados do próprio município.

1.4. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

- Número total de notificações;
- Frequência de casos por ano de notificação;
- Frequência de casos por sexo;
- Frequência de casos por raça/etnia;
- Frequência de casos por faixa etária;
- Frequência de casos por escolaridade;
- Frequência de casos por zona de ocorrência;
- Frequência de casos por local de ocorrência;
- Frequência de casos por parte do corpo atingida;
- Frequência de casos por natureza da lesão;

- Frequência de casos por números de autores envolvidos;
- Frequência de casos por suspeita de uso de álcool;
- Frequência de casos por encaminhamento no setor saúde;
- Frequência de casos por violência sofrida;
- Frequência de casos por meio de agressão.

Ação 2.3: Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.

Considerando a ação do Elenco 2 intitulada “Implantar o Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz”, apontamos como medida de desempenho para o 1º Quadrimestre – 2015 (maio, junho, julho, agosto) a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento dos Acidentes e Violências e Promoção da Cultura da Paz.

Sugere-se a utilização do seguinte modelo para descrição do Plano de Ação:

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AÇÕES

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO					
1.1. - NOME DO MUNICÍPIO/ESTADO:		1.2 - Endereço da SES/SMS: Rua/Av/nº		CEP:	Telefone:
1.3. - CÓDIGO DO MUNICÍPIO/ESTADO NO IBGE		1.4 - UF	E-mail:		
2- RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA:					
2.1 - Nome do Prefeito(a)/Governador(a):		2.3 - Coordenador(a) da Vigilância em Saúde			
2.2 - Nome do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde		2.4 - Responsável pela proposta (nome, telefone e e-mail)			
3. NOME DA PROPOSTA:					
4- Descrição das ações/ atividades e detalhamento financeiro correspondente					
4.1 - OBJETIVO	4.2-ACÇÃO /ATIVIDADE	4.3 META	4.4 CRONOGRAMA	4.5 INDICADOR	4.6 DETALHAMENTO DA ACÇÃO (informações consideradas relevantes para o sucesso da ação, por exemplo: parcerias intersetoriais, envolvimento da comunidade, etc)
INCLUIR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS AO PROJETO PARA SEUS OBJETIVOS, AÇÕES/ ATIVIDADES					

Figura 4: Sugestão de Planilha para a elaboração e desenvolvimento do plano de ações estratégicas para o enfrentamento dos acidentes e violências e promoção da cultura da paz.

Sugestão de CRONOGRAMA para monitoramento da execução das ações programadas para cada quadrimestre.

Ação	Trimestre 2014	Quadrimestre 2014	1º Quadrimestre 2015	2º Quadrimestre 2015	3º Quadrimestre 2015
1.					
2.					
3.					
4.					

Sugestões bibliográficas

- Portaria nº 936/GM, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.
- Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. *Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo*. São Paulo: SMS,
- MELO, E. M. *Podemos prevenir a violência*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 278 p.: il. Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
- Resolução SES nº 3.607, de 28 de janeiro 2013, que institui o Núcleo de Prevenção à Violência e Cultura da Paz no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais / SES-MG.
- DESLANDES, S. F.; LEMOS, M. P. Construção participativa de descritores para avaliação dos núcleos de prevenção de acidentes e violência, Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, n. 24, p. 441-448, 2008.

- MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. *Ciênc Saúde Coletiva*, 11 Suppl, p. 1259-1267, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 14, p. 1641-1649, 2009.

Ação 3.1: Desenvolver Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção da Saúde.

Para a elaboração do **Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, faz-se necessária a realização de uma análise de situação das DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doenças mentais) no município. Para isso, sugere-se a utilização do roteiro a seguir. Ressalta-se que o referido roteiro representa uma sugestão, podendo o município utilizar outras fontes de dados municipais de acordo com suas potencialidades, necessidades e peculiaridades.

1 - INDICADORES

1.1. Mortalidade

Para conhecer o perfil de mortalidade e os eventos que mais impactam a saúde da população, é importante analisar, primeiramente, a mortalidade no município por capítulos da CID-10^a revisão (Codificação Internacional de Doenças). Os dados a serem utilizados nessa análise deverão ser extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) /DATASUS ou de outras fontes de dados do município. A seguir encontram-se alguns indicadores selecionados:

➤ **Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade por capítulos da CID – 10^a revisão**

- I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias;
- II- Neoplasias (tumores);
- III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;
- IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- V- Transtornos mentais e comportamentais;
- VI- Doenças do sistema nervoso;
- VII- Doenças do olho e anexos;
- VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide;
- IX- Doenças do aparelho circulatório;
- X- Doenças do aparelho respiratório;
- XI- Doenças do aparelho digestivo;
- XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo;
- XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- XIV- Doenças do aparelho geniturinário;
- XV- Gravidez, parto e puerpério;
- XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal;
- XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (**causas mal definidas**) → indicador de qualidade da informação.
- XX- Causas externas de mortalidade.

Método de cálculo:

Mortalidade proporcional:

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes, por capítulo, no município no período}}{\text{Total de óbitos ocorridos no município no período}} \times 100$$

Taxa de mortalidade:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes, por cada capítulo, no município no período}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes residentes no município no período}} \times 10^a$

Fonte: SIM

➤ **Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade específica por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).**

É importante também analisar algumas categorias específicas dentro de determinados capítulos:

- Doenças cerebrovasculares (I60 a I69); (Capítulo IX)
- Doenças isquêmicas do coração (I20 a I25); (Capítulo IX)
- Diabetes *mellitus* (E10 a E14); (Capítulo IV)
- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J40 a J44); (Capítulo X)
- Neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (C33 a C34); (Capítulo II)
- Neoplasia maligna de mama em mulheres (C50); (Capítulo II)
- Neoplasia maligna de cólon, reto e ânus (C18 a C21); (Capítulo II)
- Neoplasia maligna de colo do útero em mulheres (C53). (Capítulo II)

Método de cálculo:

Mortalidade proporcional:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em residentes por causa, no município no período}}{\text{Total de óbitos de residentes por capítulo que a causa pertence}} \times 100$

Taxa de mortalidade:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos por causa em residentes no município no período}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes residentes no município no período}} \times 10^a$

Fonte: SIM

Nota: No cálculo dos indicadores para câncer de mama em mulheres e câncer de colo do útero, tanto o nº de óbitos como o nº de habitantes devem ser relacionados apenas ao sexo feminino.

➤ **Taxa de mortalidade específica, segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais)**

Este indicador poderá ser calculado por capítulos ou categorias de capítulos de acordo com as especificidades do perfil epidemiológico do município. Ex.: Doenças do Aparelho Circulatório (DCV)

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes por DCV no período segundo sexo}}{\text{Nº de habitantes do sexo selecionado, no período}} \times 10^n$$

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes no município no período por DCV segundo faixa etária}}{\text{Nº de habitantes da faixa etária selecionada residentes no município no período}} \times 10^n$$

Fonte: SIM

1.2. Morbidade Hospitalar

Analisar, primeiramente, a internação hospitalar no município por capítulos para conhecer o perfil dessas internações. A seguir se encontram os indicadores selecionados:

➤ **Proporção de internação por capítulos da CID – 10ª revisão**

I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias;

II- Neoplasias (tumores);

III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;

- IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- V- Transtornos mentais e comportamentais;
- VI- Doenças do sistema nervoso;
- VII- Doenças do olho e anexos;
- VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide;
- IX- Doenças do aparelho circulatório;
- X- Doenças do aparelho respiratório;
- XI- Doenças do aparelho digestivo;
- XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo;
- XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- XIV- Doenças do aparelho geniturinário;
- XV- Gravidez, parto e puerpério;
- XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal;
- XVII- Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (causas mal definidas) → indicador de qualidade da informação;
- XIX + XX- Causas externas.

Método de cálculo:

Internação proporcional:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internação no SUS por capítulo}}{\text{Total de internação pelo SUS no período}} \times 100$$

Fonte: SIH/SUS

➤ Proporção de internações segundo sexo e faixa etária (<15; 15-29; 30-59; 60 e mais)

Este indicador poderá ser calculado por capítulos ou categorias de capítulos de acordo com as especificidades do perfil epidemiológico do município. Ex.: Doenças do Aparelho Circulatório (DCV).

Método de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações de residentes por DCV no município no ano segundo sexo}}{\text{Total de internações por doenças do aparelho circulatório}} \times 100$$

Método de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações de residentes por DCV no município no ano segundo faixa etária}}{\text{Total de internações por doenças do aparelho circulatório}} \times 100$$

Fonte: SIH/SUS

➤ **Proporção de internações por DCNT**

- Proporção de internação por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
- Proporção de internação por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas por sexo e faixa etária (40 a 59, 60 anos e mais).
- Proporção de internação por neoplasias.
- Proporção de internação por neoplasias por sexo e faixa etária (30 anos e mais).

OBS.: Ao se considerar o total de internações, devem-se excluir os partos sem complicação (O80-084).

1.3. Custos das Internações Hospitalares por Dant

- **Custos das internações hospitalares por capítulos da CID – 10^a revisão**
- **Custos das internações hospitalares por DCNT:**
 - Doenças cerebrovasculares (I60 a I69);
 - Doenças isquêmicas do coração (I20 a I25);
 - Diabetes *mellitus* (E10 a E14);

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J40 a J44);
- Neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (C33 a C34);
- Neoplasia maligna de mama em mulheres (C50);
- Neoplasia maligna de cólon, reto e ânus (C18 a C21);
- Neoplasia maligna de colo do útero em mulheres (C53).

Informações adicionais:

Para a descrição do perfil demográfico e socioeconômico municipal, bem como de outras características, poderão ser utilizados os *Cadernos de Informações de Saúde* de seu município, disponibilizados no *site* do DATASUS, no endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Ademais, para o cálculo dos indicadores mencionados anteriormente, poderá ser utilizado o *site* do DATASUS ou o banco de dados do próprio município.

1.4. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

- Prevalência de sobrepeso por sexo e faixa etária;
- Prevalência de obesidade por sexo e faixa etária.

OBS.: Esses relatórios estão disponíveis no site: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/ os quais são de acesso público, sem necessidade de usuário e senha.

1.5. Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (Sishiperdia)

- Número de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão por sexo, tipo e risco;

- Número de pacientes por sexo e faixa etária;
- Relatório de indicadores da situação dos agravos.

1.6. Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)

As doenças crônicas cadastradas pelo SIAB são: diabetes *mellitus*, hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Os dados podem ser extraídos por meio do *site* www.siab.datasus.gov.br, tendo opção de separar os dados de cadastrados e acompanhados por Município, Microrregião, Macrorregião e Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais. O número de cadastrados e acompanhados pode ser consultado ano a ano e mês/ano.

A seguir será apresentada uma proposta para construção do Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Dados de identificação

- Indicar: a Secretaria Municipal de Saúde e a sigla da Unidade Federada.
- Informar: o endereço completo do órgão, município, sigla da UF, código do endereçamento postal.
- Indicar: nome completo, *e-mail* e telefone de contato dos responsáveis pelo desenvolvimento do **Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**.

I - INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

Discorrer sobre a importância das DCNT para a saúde pública nos cenários nacional, estadual e local, bem como a necessidade da realização contínua da vigilância e prevenção dessas doenças e promoção à saúde. Justificar a necessidade e a importância do **Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças**

Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção à Saúde no seu município.

Deverá conter:

a) Análise sucinta da situação das DCNT no município:

Aspectos gerais relativos aos perfis demográfico e epidemiológico que justificam (ou não) a priorização de ações direcionadas para a vigilância, promoção da saúde e integral.

b) Descrição sucinta da proposta de intervenção baseada no cenário epidemiológico do município:

Com base na contextualização elaborada e nos problemas destacados, tanto na Análise de Situação das DCNT quanto na situação do sistema de saúde do município, descrever as principais ações estratégicas a serem desenvolvidas **por quadrimestre** que comporão o **Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**.

Para a elaboração, é importante considerar as dimensões e os eixos de atuação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf. Esse plano foi construído em parceria com diferentes setores do governo e da sociedade civil e prevê um conjunto de medidas para reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por enfermidades como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares como infarto e acidente vascular cerebral (AVC). São, ainda, definidas e priorizadas as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos.

Ao elaborar o **Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, as ações propostas devem contemplar as 4 (quatro) doenças crônicas de maior impacto mundial (**doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas**) e seus 4 (quatro) fatores de risco em comum (**tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool**).

Para a definição de diretrizes e ações, deverão ser considerados os 3 (três) eixos de atuação:

- a) **vigilância, informação, avaliação e monitoramento;**
- b) **promoção da saúde;**
- c) **cuidado integral.**

II - OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: descrever o objetivo principal a ser alcançado na situação de saúde do município com a incorporação das ações propostas no Plano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: citar os objetivos a serem alcançados em decorrência do objetivo principal.

III - METODOLOGIA

Descrever:

- Público-alvo;
- Local;
- Material a ser utilizado;
- Estratégias de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações;
- Fontes de dados;
- Programação das atividades.

IV- RESULTADOS ESPERADOS

V- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI- ANEXOS

Sugere-se ainda utilizar a planilha descrita na **Figura 5** para descrição do Plano de Ação.

Município:										
Regional de Saúde:										
Setor responsável:										
Situação problema	Produtos	Ações	Recursos		Públicos	Parceiros internos e externos	Resultados esperados	Indicadores		
<p>Qual é o problema?</p> <p>Ex.: Alta prevalência na população do município</p>	<p>Qual o produto final a ser alcançado?</p> <p>Ex.: Diminuição da prevalência de obesidade no município</p>	<p>Quais as ações executadas para o alcance dos produtos?</p>	<p>Existentes</p> <p>* Não financeiros, apenas os recursos humanos e materiais.</p>	<p>Necessários</p> <p>* Não financeiros, apenas os recursos humanos e materiais.</p>	<p>Financeiros</p> <p>(Convênios, portarias)</p>	<p>Públicos</p> <p>- Quem o produto beneficia? - Por quê? - Quem deve conhecer a evolução e os resultados? - Por quê?</p>	<p>Resultados esperados</p> <p>- Quais são os resultados esperados?</p>	<p>Nome</p> <p>- Que indicadores mostram que as ações estão caminhando em direção aos seus propósitos? Existem fontes de dados disponíveis e de qualidade para compor os indicadores?</p>	<p>Cálculo</p> <p>Fórmula de cálculo</p>	<p>Fonte de dados</p> <p>Fonte de dados para cálculo (SIM, SIH, IBGE) ou pesquisa / inquéritos (Vigite!, PNAD)</p>

Figura 5: Sugestão de planilha para o desenvolvimento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Promoção à Saúde

Questões que podem ser observadas, mesmo que algumas não constem da planilha acima

(Podem ser colocadas como observações abaixo da planilha)

1 - ORDENANDO AS IDEIAS PARA ELABORAR UM PLANO DE TRABALHO E DE AVALIAÇÃO:

- Como se relacionam e se hierarquizam os produtos e as ações?
- Quais são os objetivos (e objetos) que traduzem melhor o propósito do projeto?
- O conjunto de ações deve realizar plenamente o produto.

2 - OS RECURSOS

- A existência dos insumos necessários, ou a clareza da forma de adquiri-los, aponta para a governabilidade e a efetiva realização da ação.

3 - IDENTIFICAÇÃO DOS PÚBLICOS

- Quem estaria interessado em participar deste projeto? Por quê?
- Quem estaria interessado em conhecer a evolução e os resultados do projeto? Por quê?
- Para quem o projeto tem interesse em mostrar o seu trabalho e sua avaliação? Por quê?

4 - FORMULANDO PERGUNTAS IMPORTANTES

- Quais são as perguntas importantes que os participantes e os envolvidos deverão (e poderão) formular para o desenvolvimento do trabalho e, posteriormente, responder durante a avaliação do projeto?

OBS.: Essas perguntas devem ser feitas de acordo com a visão dos grupos envolvidos no projeto. Ordenar essas perguntas de acordo com sua hierarquia de “resultados” (produtos) e de “implementação” (processos).

5 - SELECIONANDO OS MÉTODOS E OS INSTRUMENTOS

- Que métodos e instrumentos são os mais adequados para responder a cada pergunta importante que foi formulada?
- Quais são aquelas perguntas que exigiriam métodos mais específicos?

6 - DEFININDO INDICADORES E EVIDÊNCIAS

- Quais são os indicadores de que o projeto está caminhando em direção aos seus propósitos?
- Quais são os indicadores de que o projeto alcançou seus propósitos?
- Quais são os indicadores de que o projeto não está dando resultados esperados?
- É possível apontar indicadores que, em curto e médio prazos, serviriam como evidências de que os objetivos estão sendo alcançados?
- Quais são os indicadores que, em longo prazo, podem indicar que o projeto tem produzido efeitos desejáveis e esperados?

7 - INCORPORAÇÃO DA AVALIAÇÃO NA ESTRUTURA DO PROJETO

- Quem são ou serão os responsáveis pela condução do trabalho e da avaliação?
- O que se deverá fazer para utilizar a avaliação como instrumento de apoio para a condução do projeto?

8 - SUSTENTABILIDADE

- A equipe coordenadora do projeto, em algum momento, já pensou na sustentação futura do projeto?
- Que outras fontes potenciais de recursos existem ou poderiam existir?
- Que estratégias se poderiam estabelecer e que ações se devem desencadear para buscar a sustentabilidade futura do projeto?

9 - TORNAR PÚBLICO

- Qual é a importância de disseminar a existência do projeto? Para quem?
- Que canais estariam disponíveis para essa disseminação?
- O que se quer disseminar neste momento?
- Quais seriam as pessoas e as instituições que deveriam conhecer o projeto e seus resultados, agora? Com qual finalidade?
- O que se pode e/ou se deve fazer para manter um canal aberto de comunicação do projeto, tanto com os públicos internos quanto os externos à instituição?

Ação	Trimestre 2014	Quadrimestre 2014	1º Quadrimestre 2015	2º Quadrimestre 2015	3º Quadrimestre 2015
1.					
2.					
3.					
4.					

Figura 6: Sugestão de CRONOGRAMA para acompanhamento da execução das ações programadas

Sugestões bibliográficas

- BRASIL. *A vigilância, o controle e a prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis*: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política nacional de promoção da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *VIGITEL Brasil 2006: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- LEI nº 9.294, de 15 de julho de 1996.
- LEI nº 18.552, de 4 de dezembro de 2009. Altera a Lei nº 12.903, de 23 de junho de 1998.
- FAGUNDES A. A. et al. *Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, aná-*

lise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

- LESSA, I. *et al.* *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.
- MALTA, D. C. *et al.* A construção da vigilância e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- MINAS GERAIS. Fundação João Pinheiro. *Boletim PAD-MG*, Belo Horizonte, ano 1, n. 3, jun. 2012-2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comitê da OMS/FIMS em atividade física e saúde, posicionamento oficial da OMS/FIMS. Exercício para a saúde. *Ver. Bras. Med. Esporte*, Niterói, v. 4, n. 4, jul./ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86921998000400005&script=soci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recomendações Mundiais sobre atividade física para a saúde*, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- SOARES, D. A.; ANDRADE, S. M. CAMPOS, J. J. B. Epidemiologia e indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: Editora UEL, 2001. v. 10.
- WHO. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva: World Health Organization, 2005.
- 57ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE. *Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*. Tradução não oficial realizada pela CGPAN/Ministério da Saúde - 22 de maio de 2004.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Lista de autores Vigilância Ambiental

Marcela Lencine Ferraz

Diretora de Vigilância Ambiental

Mariana Gontijo de Brito

Coordenadora de Zoonoses e Vigilância em Fatores de Risco Biológicos

Marina Imaculada Ferreira Caldeira

Coordenadora de Vigilância em Fatores de Risco Não Biológicos

Andréa Oliveira Dias Temponi

Referência do Programa Estadual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana

Aline Aparecida Thomaz Pereira

Referência dos Programas VIGIDESASTRES e VIGIAPP

Christian Carvalho Teodoro

Referência do Programa de Vigilância em Saúde relacionado à água para consumo humano

Bruna Dias Tourinho

Referência do Programa Estadual de Vigilância da Leishmaniose Visceral e da Febre Maculosa Brasileira

Alexandra Paiva Araújo Vieira

Referência do Programa Estadual de Vigilância da Leishmaniose Visceral e do Programa de Controle da Doença de Chagas

Leonardo José Alves de Freitas

Referência técnica do Programa de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos

Geane Aparecida de Almeida Andrade

Coordenadora do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

Ana Carolina Lemos Rabelo

Referência do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

Gabriela Lobato Fraga

Referência do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

Luciane Maria Fernandes Araujo

Referência do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.6. Realizar a vigilância de acidentes por animais peçonhentos, por meio de notificação, investigação e encerramento de casos.										
Descrição da ação	Realizar o preenchimento completo das notificações de acidentes por animais peçonhentos encerradas no SINAN durante o período avaliado para municípios de residência. A completude das fichas de notificação e investigação continua a mesma, devendo ser de 100% . Alguns campos das notificações foram determinados como prioritários apenas para servirem de critérios de avaliação desse indicador.										
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: no mínimo 70% (conforme o cálculo de medida) das notificações (fichas de notificação e investigação) encerradas no SINAN, no período avaliado em municípios de residência, com preenchimento completo (ou seja, exceto campos ignorados e/ou em branco), pelo menos, dos respectivos critérios listados abaixo como prioritários pela Diretoria de Vigilância Ambiental da SES-MG.</p> <p>Lista de critérios/seleções das notificações considerados prioritários para preenchimento completo (exceto campos ignorados e/ou em branco): zona de ocorrência, tempo decorrido picada/atendimento, local da picada, manifestações locais, manifestações sistêmicas, tipo de acidente, classificação do caso, soroterapia, complicações locais, complicações sistêmicas, acidente relacionado ao trabalho, evolução e data de encerramento.</p> <p>O encerramento oportuno deverá ser feito no prazo de, no máximo, 60 (sessenta) dias após a notificação do caso no SINAN. Quando o município de notificação for diferente do de residência, o município de notificação deverá habilitar manualmente o fluxo de retorno no prazo máximo de 30 dias a partir da notificação, conforme Instrutivo sobre o Fluxo de Retorno (http://www.saude.gov.br/sinan_net). Isso para que o município de residência faça as devidas adequações nas notificações, quando for necessário.</p>										
Unidade de medida	Percentual.										
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº total de notificações no SINAN no período avaliado com preenchimento completo dos critérios listados / Nº total de notificações encerradas no SINAN no mesmo período avaliado) x 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar o Instrutivo do SINAN para cálculo do indicador e avaliação. <table border="1" data-bbox="452 1276 999 1475"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>01/01/2014 a 01/08/2014</td> <td>outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>01/01/2014 a 28/11/2014</td> <td>fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> </tbody> </table>		Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	01/01/2014 a 01/08/2014	outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	01/01/2014 a 28/11/2014	fevereiro (2015) → 02/02/2015
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN									
Trimestre - 2014	01/01/2014 a 01/08/2014	outubro (2014) → 06/10/2014									
Quadrimestre - 2014	01/01/2014 a 28/11/2014	fevereiro (2015) → 02/02/2015									

Método de cálculo da medida de desempenho	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN
	1º Quadrimestre - 2015	01/12/2014 a 31/12/2014 e 01/01/2015 a 27/3/2015	Junho (2015) → 01/06/2015
	2º Quadrimestre - 2015	01/01/2015 a 31/07/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015
	3º Quadrimestre - 2015	01/01/2015 a 27/11/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Fonte de dados	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabulação de seus dados através da ferramenta "Exportador".		
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento e monitoramento das notificações quanto à completude, ao fluxo de retorno e ao prazo para encerramento oportuno no SINAN de cada caso de acidente por animais peçonhentos nos municípios de residência e de notificação. - Capacitação técnica de profissionais de saúde dos municípios jurisdicionados às Unidades Regionais de Saúde a respeito da vigilância, fluxos de notificação e investigação, diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. - Educação em saúde direcionada à prevenção de acidentes por animais peçonhentos. - Registro de todos os casos de acidentes por animais peçonhentos no SINAN. - Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais <i>Peçonhentos</i> do Ministério da Saúde. - Orientações para cálculo de indicadores 2014-2015 – SINAN. 		
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.		
	Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.		

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.7. Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco para Doença de Chagas.
Descrição da ação	Pesquisa entomológica de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas pelo Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) de acordo com a estratificação de áreas de risco, por período/ano.
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: quando houver pesquisa em, no mínimo, 80% das unidades domiciliares das localidades rurais do município programadas por período/ano. Fica facultativo ao município a realização de pesquisa de triatomíneos de no mínimo 80% do total de unidades domiciliares das localidades rurais do município programadas para o ano em um dos períodos.</p> <p>No ano de 2014, serão avaliados 2 períodos: Trimestre (junho, julho e agosto) e o quadrimestre (setembro, outubro, novembro e dezembro).</p> <p>No ano de 2015, serão avaliados 3 períodos (1º, 2º e 3º Quadrimestres).</p> <p>As ações de pesquisa dos triatomíneos são realizadas de acordo com a estratificação de áreas de risco para transmissão da Doença de Chagas nas localidades rurais de cada município. Para municípios que não possuem zona rural, a ação não se aplica.</p> <p>Os municípios das Unidades Regionais de Saúde (URS) consideradas áreas de alto risco (Divinópolis, Januária, Montes Claros, Pedra Azul, Pirapora e Unaí) deverão realizar pesquisa de triatomíneos em 50% das localidades anualmente.</p> <p>Os municípios das URS consideradas áreas de médio risco (Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Diamantina, Governador Valadares, Itabira, Ituiutaba, Passos, Patos de Minas, Ponte Nova, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Uberaba e Uberlândia) deverão realizar pesquisa de triatomíneos em 20% das localidades anualmente.</p> <p>Para os municípios das URS consideradas de baixo risco (Pouso Alegre, Alfenas, Varginha, São João del-Rei, Barbacena, Juiz de Fora, Ubá, Leopoldina e Manhumirim), a pesquisa de triatomíneos deverá ser feita em 5% das localidades anualmente.</p> <p>Do total de unidades domiciliares nas localidades eleitas para a vigilância entomológica, 1/2 deverá ser pesquisado em cada período do ano de 2014 e 1/3 deverá ser pesquisado em cada período do ano de 2015.</p> <p>Para 2014:</p> <p>Para as URS que já realizaram a pesquisa de triatomíneos em, no mínimo, 80% das unidades domiciliares, nas localidades rurais programadas em 2014 (PFVS 2013-2014), essa ação será considerada “realizada” nos Trimestre e Quadrimestre/2014 (PFVS 2014/2015).</p> <p>Fica facultativo às SRS/GRS a atualização do RG nos dois períodos de 2014 e a realização da ação nos 3 períodos de 2015.</p> <p>Trimestre/2014: pesquisa de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas para esse período. Se for realizada a pesquisa de triatomíneos em <u>no mínimo 80% do total de unidades domiciliares</u> das localidades rurais programadas para esse período, considera-se “ação realizada” nos Trimestre e Quadrimestre/2014.</p>

Medida de desempenho	<p>Quadrimestre/2014: pesquisa de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas para o quadrimestre. Se for realizada a pesquisa de triatomíneos em, no mínimo, 80% do total de unidades domiciliares das localidades rurais programadas para o ano neste quadrimestre, no Trimestre/2014 deverá ser considerado “não se aplica”, neste quadrimestre considera-se “ação realizada”.</p> <p>Para 2015:</p> <p>1º Quadrimestre: pesquisa de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas para o Quadrimestre. Se for realizada a pesquisa de triatomíneos em <u>no mínimo 80% do total de unidades domiciliares</u> das localidades rurais programadas para o ano no 1º Quadrimestre, considera-se “ação realizada” nos 3 Quadrimestres.</p> <p>2º Quadrimestre: pesquisa de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas para o quadrimestre. Se for realizada a pesquisa de triatomíneos em <u>no mínimo 80% do total de unidades domiciliares</u> das localidades rurais programadas para o ano no 2º Quadrimestre, no 1º Quadrimestre deverá ser considerado “não se aplica”, e nos 2º e 3º Quadrimestres considera-se “ação realizada”.</p> <p>3º Quadrimestre: pesquisa de, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas para o quadrimestre. Se for realizada a pesquisa de triatomíneos em <u>no mínimo 80% do total de unidades domiciliares</u> das localidades rurais programadas para o ano for cumprido no 3º Quadrimestre, será considerado “não se aplica” para os 1º e 2º Quadrimestres, e no 3º Quadrimestre considera-se “ação realizada”.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>N° de localidades programadas para pesquisa = (N° total de localidades do município x percentual a ser executado (pesquisado)) / 100.</p> <p>N° de unidades domiciliares programadas para pesquisa no período = n° total de unidades domiciliares das localidades selecionadas / N° de períodos avaliados no ano.</p> <p>Percentual de unidades domiciliares pesquisadas no quadrimestre = (N° de unidades domiciliares pesquisadas no período / n° de unidades domiciliares programadas para pesquisa no quadrimestre) x 100.</p>
Fonte de dados	Programa de Controle da Doença de Chagas (SIS-PCDCh).
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da equipe técnica para as atividades de campo do Programa de Controle da Doença de Chagas. - Atualização do Reconhecimento Geográfico e SISLOC no município. - Digitação e utilização das informações no SIS-PCDCh. - Realização da borrifação das unidades domiciliares infestadas por triatomíneos.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	<p>Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.8. Realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) desses.																		
Descrição da ação	Realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de qualquer uma das seguintes doenças: leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) desses.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: quando o município realizar a investigação do LPI de no mínimo 80% dos casos confirmados de cada agravo de (leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose).</p> <p>Se não for cumprida a meta de 80% para todos os agravos de ocorrência, a ação será considerada “não realizada”.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>A investigação deverá ser realizada pelo município de residência no prazo máximo de até 60 dias após a notificação do caso no SINAN. O fluxo de retorno das notificações deverá ocorrer, no máximo, trinta dias a partir da data da notificação do caso.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro A Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro A Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 01/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro A Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 05/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro A Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 01/02/2016</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cálculos do indicador:</p> <p><i>Percentual atingido de LPI investigado em cada doença</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (Nº de casos confirmados de LV com Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) investigado / Nº de casos confirmados de LV) X 100. (Nº de casos confirmados de febre maculosa com Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) investigado / Nº de casos confirmados de febre maculosa) X 100. 	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro A Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro A Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro A Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro A Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016																	

3) (Nº de casos confirmados de leptospirose com Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) investigado / Nº de casos confirmados de leptospirose) X 100.

4) (Nº de casos confirmados de hantavirose com Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) investigado / Nº de casos confirmados de hantavirose) X 100.

Observações:

No caso da não ocorrência das quatro doenças avaliadas no município, não serão apreciados apenas os casos de agravos ocorridos.

Para casos confirmados de leishmaniose visceral:

Serão considerados para cálculo do numerador os casos confirmados de LVH no SINAN com o preenchimento das opções sim (1) ou não (2) do campo 46 e demais especificações conforme os campos 47 a 51 e no campo *informações complementares e observações* (reservado às informações relacionadas ao deslocamento do paciente).

No caso de preenchimento da opção Indeterminado (3) no campo 46:

- Deverá ser verificado se a investigação foi realizada, de acordo com preenchimento do campo *observações* ao final da ficha. Caso a investigação tenha sido realizada e registrada, indicando a justificativa da não determinação do LPI, o caso poderá ser considerado no numerador e denominador do indicador a ser calculado;

- Caso a investigação tenha sido realizada pelo município e não exista informação sobre a investigação entomológica, o cálculo do indicador não deverá ser prejudicado. Deverá ser exposta uma justificativa explicando a pendência, e, para fins de cálculo do indicador, a investigação deverá ser considerada realizada.

Para casos confirmados de febre maculosa:

Serão considerados para cálculo do numerador os casos confirmados de febre maculosa no SINAN com o preenchimento das opções sim (1) ou não (2) do campo 52 e demais especificações conforme os campos 53 a 60 e no campo *informações complementares e observações*.

No caso de preenchimento da opção Indeterminado (3) no campo 52:

- Deverá ser verificado se a investigação foi realizada, de acordo com preenchimento do campo *observações* ao final da ficha. Caso a investigação tenha sido realizada e registrada, indicando a justificativa da não determinação do LPI, o caso poderá ser considerado no numerador e denominador do indicador a ser calculado.

Para casos confirmados de leptospirose:

Serão considerados para cálculo do numerador os casos confirmados de leptospirose no SINAN com o preenchimento das opções sim (1) ou não (2) do campo 63 e demais especificações conforme os campos 64 a 71 e no campo *informações complementares e observações*.

Método de cálculo da medida de desempenho	<p>No caso de preenchimento da opção Indeterminado (3) no campo 63:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deverá ser verificado se a investigação foi realizada, de acordo com preenchimento do campo <i>observações</i> ao final da ficha. Caso a investigação tenha sido realizada e registrada, indicando a justificativa da não determinação do LPI, o caso poderá ser considerado no numerador e denominador do indicador a ser calculado. <p>Para casos confirmados de hantavirose:</p> <p>Serão considerados para cálculo do numerador os casos confirmados de hantavirose no SINAN com o preenchimento das opções sim (1) ou não (2) do campo 56 e demais especificações conforme os campos 57 a 64 e no campo <i>informações complementares e observações</i>.</p> <p>No caso de preenchimento da opção Indeterminado (3) no campo 56:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deverá ser verificado se a investigação foi realizada, de acordo com preenchimento do campo <i>observações</i> ao final da ficha. Caso a investigação tenha sido realizada e registrada, indicando a justificativa da não determinação do LPI, o caso poderá ser considerado no numerador e denominador do indicador a ser calculado.
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação de equipes de saúde no tocante à vigilância epidemiológica da leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose; - Estímulo à notificação e investigação dos casos suspeitos das doenças contempladas, de acordo com a Portaria MS 104/2011; - Realização das etapas de investigação epidemiológica dos casos notificados das doenças contempladas, inclusive o estabelecimento do LPI desses, de acordo com a história epidemiológica e o conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. - Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (Ministério da Saúde, 2006), - Guia de Vigilância Epidemiológica (Ministério da Saúde, 2010). - Portaria MS 104/2011.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	<p>Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de Jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	<p>1.9. Identificar as parcerias intra e intersetoriais, bem como realizar notificação e investigação das emergências ambientais.</p>
Descrição da ação	<p>Identificar as parcerias intra e intersetoriais para a efetiva atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem natural ou antropogênica, bem como na preparação, alerta e resposta do setor saúde para intervenção quando da ocorrência de desastre.</p> <p>Realizar a notificação e a investigação das emergências ambientais, que constituem um importante campo de atuação da Vigilância em Saúde, devido à possibilidade de afetar um grande contingente de pessoas e, assim, a saúde pública.</p> <p>Por emergências ambientais que atendam aos critérios da Portaria MS 104/2011 (ANEXO II) entende-se: desastres de origem natural ou antropogênica. Delimita-se: desastres de origem natural, aqueles relacionados ao período chuvoso, e os desastres de origem antropogênica, aqueles relacionados aos acidentes com produtos químicos perigosos. Os acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU constituirão apenas notificação.</p>
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”: município que notificar e investigar 100% das emergências ambientais, que atendam aos critérios da Portaria MS 104/2011, que ocorram na área do município, no quadrimestre da data de ocorrência; e identificar/atualizar as parcerias, conforme descrito a seguir.</p> <p>1º Trimestre (2014): Identificar as parcerias intrasetoriais e intersetoriais para a efetiva atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem natural e notificar/investigar 100% das emergências ambientais, no trimestre da data de ocorrência.</p> <p>2º Quadrimestre (2014): Identificar as parcerias intrasetoriais e intersetoriais para a efetiva atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem antropogênica e notificar/investigar 100% das emergências ambientais, que ocorram na área do município, no quadrimestre da data de ocorrência.</p> <p>1º Quadrimestre (2015): notificar/investigar 100% das emergências ambientais, no quadrimestre da data de ocorrência.</p> <p>2º Quadrimestre (2015): Identificar as parcerias intrasetoriais e intersetoriais para a efetiva atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem natural e notificar/investigar 100% das emergências ambientais, que ocorram na área do município, no trimestre da data de ocorrência.</p> <p>3º Quadrimestre (2015): Identificar as parcerias intrasetoriais e intersetoriais para a efetiva atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem antropogênica e notificar/investigar 100% das emergências ambientais, que ocorram na área do município, no quadrimestre da data de ocorrência.</p>

Medida de desempenho da ação	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Para notificar e registrar a investigação, acessar o link diretamente pelo endereço eletrônico http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=1042. ➢ Para registrar as parcerias identificadas, acessar o link diretamente por endereço eletrônico específico. <p>Após a gravação final de ambos os formulários, é necessário salvar uma cópia eletrônica e enviar à Unidade Regional de Saúde de jurisdição (ver estratégias sugeridas para alcance da ação).</p>
Unidade de medida	<p>Percentual para a notificação e investigação de emergências ambientais.</p> <p>e</p> <p>Número absoluto. Formulário registrado e enviado à Unidade Regional de Saúde de Jurisdição referente à identificação das parcerias intrasetoriais e interssetoriais para atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem natural e antropogênica.</p>
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de emergências ambientais notificadas e investigadas} / N^{\circ} \text{ total de emergências ambientais ocorridas no município}) \times 100.$</p> <p>e</p> <p>1 (um) formulário registrado (no mínimo os campos principais) e enviado pelo município no período correspondente à <i>Medida de Desempenho</i> para Identificação das parcerias intrasetoriais e interssetoriais para atuação do setor saúde na redução dos fatores de riscos associados aos desastres de origem natural e antropogênica. Os campos principais serão sinalizados no formulário de preenchimento.</p>
Fonte de Dados	<p><i>Consulta de ocorrências:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acidentes por produtos perigosos: Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável por meio da Diretoria de Prevenção e Atendimento às Emergências Ambientais (Núcleo de Emergências Ambientais ou NEA), cujas ocorrências são listadas no <i>site</i> www.meioambiente.mg.gov.br, disponível em “Comunicado de Acidente”. - Desastres naturais: Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, cujas ocorrências são listadas no <i>site</i> www.defesacivil.mg.gov.br, disponível em “Boletim”. <p>Considera-se produto químico perigoso (substância, composto ou mistura) para a segurança, a saúde ou o meio ambiente aquele que se caracterize como fonte potencial de dano ou que apresente características intrínsecas que possam ocasionar o dano ou o prejuízo a um indivíduo, a uma coletividade, ou a um ambiente, inclusive o de trabalho, em curto ou longo prazo, em função de sistema de classificação de perigo. Portanto, deve-se citar a fonte de consulta sobre o produto químico envolvido. Os acidentes com produtos químicos perigosos envolvem liberações (vazamentos, derramamentos ou emissões), explosões e incêndios. Campo de atuação: instalações fixas (unidades industriais voltadas para extração, produção, armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos químicos perigosos) ou durante a movimentação (transporte rodoviário, ferroviário, aquaviário, aeroviário e dutoviário) desses produtos e resíduos.</p> <p>Itens a serem investigados: dados sobre a ocorrência, danos ambientais e danos humanos, capacidade de resposta local (Setor Saúde), serviços essenciais e ações realizadas (Saúde e demais setores). Sobre danos ambientais, considerar os compartimentos ambientais ar, água e solo (e sua relação com fauna e</p>

<p>Fonte de Dados</p>	<p>flora). Sobre danos humanos, considerar os grupos populacionais de interesse nas emergências ambientais: trabalhadores envolvidos no processo produtivo do produto químico perigoso; trabalhadores envolvidos na assistência à emergência ambiental; população do entorno.</p> <p>Sobre desastres de origem natural: provocados pelos fenômenos naturais, trata-se da interrupção grave do funcionamento da comunidade, que causa perdas humanas, ambientais, econômicas, materiais excedendo a capacidade local para fazer frente à situação (utilizando os próprios recursos). <u>Campo de atuação</u>: eventos relacionados ao período chuvoso. <u>Itens a serem investigados</u>: dados sobre a ocorrência, danos humanos, danos à infraestrutura de rede de saúde pública, capacidade de resposta local (Setor Saúde), serviços essenciais (saneamento, energia, comunicação e transporte) e ações realizadas para alcance (Saúde e demais setores). Sobre danos humanos, considerar os grupos populacionais de interesse: desabrigados, desalojados, desaparecidos, feridos, enfermos e óbitos relacionados às chuvas.</p>
<p>Fonte de Dados</p>	<p><i>Consulta de notificação/investigação:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista Estadual de Verificação de Surto e Emergências elaborada pelo CIEVS-MINAS, distribuída semanalmente a todos os profissionais integrantes da Rede de Informações em Emergências Epidemiológicas do Estado – RIEE (Vigilância em Saúde, Laboratório de Saúde Pública e Regulação). Divulga informações sobre emergências epidemiológicas em Saúde Pública, ocorridas e notificadas em Minas Gerais. Ainda, ver estratégias sugeridas para alcance da ação sobre estabelecer comunicação interna (Setor Saúde) entre as esferas regional e municipal. <p><i>Considerações:</i></p> <p>Desencadeamento das ações de notificar e investigar pelo município de ocorrência: quando o mês de ocorrência tratar-se do último mês de cada quadrimestre, o prazo para notificação/investigação será estendido até o último dia do mês subsequente ao mês de ocorrência. Não havendo emergências ambientais registradas na Fonte de Dados e área de abrangência do município, a ação não se aplica somente no 1º Quadrimestre do ano 2015, pois nos demais períodos de avaliação, será necessário identificar as parcerias para considerar a ação realizada, mesmo que não haja emergências ambientais registradas na Fonte de Dados. Somente serão consideradas as informações do quadrimestre em que for identificada a demanda (suspeita/confirmação).</p>
<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de técnicos sobre acidentes com produtos perigosos e desastres naturais. - Estabelecimento de comunicação externa regional/municipal com parceiros (NEA, PMMG para Meio Ambiente e Trânsito, Polícia Rodoviária Federal, Corpo de Bombeiros, Concessionárias de rodovias e demais) envolvidos no atendimento das emergências ambientais. Estabelecimento de comunicação interna (Setor Saúde) entre as esferas regional e municipal para envio do FormSUS pelo município (considerar orientação ao final da <i>Medida de Desempenho</i>) à área técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. - Acesso diário aos sítios eletrônicos supracitados (ver Fonte de Dados) cujas ocorrências registradas estão disponíveis para consulta pública. Estabelecimento de parceria junto à Referência Técnica municipal/regional de Vigilância à Saúde do Trabalhador, considerando similaridade do campo de atuação (ver <i>Fonte de Dados</i>).

Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	- Referente aos desastres naturais (período chuvoso), utilizar o roteiro de investigação (ADAN-SUS Preliminar) do <i>Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde</i> (2011) para registrar os dados coletados no FormSUS.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.



VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.10. Realizar mensalmente a vigilância da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro “Coliformes Totais”.
Descrição da ação	<p>Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade exigidos pela Portaria GM/MS nº 2914/2011.</p> <p>Trata-se do percentual de análises de água para consumo humano realizado para o parâmetro “Coliformes Totais” de pelo menos 30% do plano de amostragem definido para o ano de 2014 e de pelo menos 35% do plano de amostragem definido para o ano de 2015.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: quando, no final do trimestre/quadrimestre, se verificar o cumprimento das análises do parâmetro “Coliformes Totais” definidos conforme o plano de amostragem.</p> <p>1º Trimestre (2014): 30% da Diretriz Nacional do plano de amostragem para o parâmetro “Coliformes Totais”.</p> <p>2º Quadrimestre (2014): 30% da Diretriz Nacional do plano de amostragem para o parâmetro “Coliformes Totais”.</p> <p>1º Quadrimestre (2015): 35% da Diretriz Nacional do plano de amostragem para o parâmetro “Coliformes Totais”.</p> <p>2º Quadrimestre (2015): 35% da Diretriz Nacional do plano de amostragem para o parâmetro “Coliformes Totais”.</p> <p>3º Quadrimestre (2015): 35% da Diretriz Nacional do plano de amostragem para o parâmetro “Coliformes Totais”.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de análises realizadas para o parâmetro “Coliformes Totais” no trimestre ou quadrimestre} / N^{\circ} \text{ de análises realizadas para o parâmetro “Coliformes Totais” definido para o município no trimestre/quadrimestre}) \times 100.$</p> <p>Considerar a inserção dos dados (parâmetro “Coliformes Totais”) no SISAGUA até o último dia do mês subsequente a cada mês do trimestre/quadrimestre.</p> <p>Caso ocorra desabastecimento de insumo distribuído pelo Estado ao município, essa ação será considerada como “Não se aplica” apenas no período em que houver o desabastecimento.</p>
Fonte de dados	SISAGUA - Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponibilizado para consultas pelos seus usuários, diariamente.

<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação dos laboratórios de baixa complexidade, nas instâncias regionais e municipais para realização das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA). - Capacitação técnica sobre VIGIAGUA. - Estratégia Regional: Realização de coleta de amostras para realização de análises do parâmetro "Coliformes Totais", de acordo com a capacidade analítica e o cronograma estabelecido em conjunto com a Unidade Regional de Saúde. Envio das amostras para os laboratórios responsáveis pela realização das análises. - Registro dos resultados no Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) somente na versão 2014. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de acesso ao SISAGUA via cadastro do usuário municipal no referido sistema (cadastro <i>on line</i>) e comunicação à Superintendência/Gerência Regional de Saúde assim que providenciado o cadastro. • Solicitação de orientação junto na Superintendência/Gerência Regional de Saúde quanto à operacionalização do SISAGUA, caso ainda não tenha realizado nenhuma capacitação. • Verificação mensal do número de análises realizadas pelo município referentes ao parâmetro "Coliformes Totais" que atenda à meta percentual estabelecida. Alimentação mensal do SISAGUA, com os dados referentes à vigilância da qualidade da água no tocante ao parâmetro "Coliformes Totais", até o último dia do mês subsequente a cada mês do trimestre/quadrimestre. - Os municípios que possuem laboratório próprio para realização das análises realizarão as coletas e as análises no nível municipal em atendimento ao plano de amostragem estabelecido.
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <hr/> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	<p>1.11. Realizar inquérito canino nos municípios conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose Visceral (LV).</p>
Descrição da ação	<p>Realização de, no mínimo, 70% de inquérito canino amostral nos municípios silenciosos para LV, por período/ano.</p> <p>Realização de, no mínimo, 70% de inquérito censitário nos municípios com transmissão esporádica para LV, por período/ano.</p> <p>Realização de, no mínimo, 80% de inquérito censitário nos municípios com transmissão moderada e intensa para LV de acordo com a estratificação de risco no município, por período/ano.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quando houver a realização de, no mínimo, 70% de inquérito canino amostral nos municípios silenciosos para LV, por período/ano. - quando houver a realização de, no mínimo, 70% de inquérito censitário nos municípios com transmissão esporádica para LV, por período/ano. - quando houver a realização de, no mínimo, 80% de inquérito censitário nos municípios com transmissão moderada e intensa para LV de acordo com a estratificação de risco no município, por período/ano. <p>Os municípios de transmissão moderada ou intensa que já conhecem sua prevalência de LVC por setores deverão realizar: inquérito amostral nos setores com prevalência para LVC < 2% e inquérito censitário nos setores com prevalência para LVC > 2%.</p> <p>A população canina, por município, a ser considerada será a população estimada para vacinação antirrábica em 2013.</p> <p>Os dois períodos de 2014 deverão ser utilizados para elaboração da programação e a estruturação do município para realização das atividades de inquérito canino. A realização do inquérito canino de acordo com a classificação epidemiológica no município deverá ser realizada nos 3 períodos de 2015.</p> <p>No ano de 2014 serão avaliados 2 períodos: Trimestre (junho, julho e agosto) e o quadrimestre (setembro, outubro, novembro e dezembro).</p> <p>No ano de 2015 serão avaliados 3 períodos (1º, 2º e 3º quadrimestres).</p> <p>Os municípios deverão enviar a programação anual (2015) do inquérito à SRS/GRS no primeiro período de 2014.</p> <p>Para 2014:</p> <p>Trimestre/2014: realizar a programação das atividades de inquérito para os 3 períodos de 2015. A ação será considerada “realizada” quando o município apresentar a programação completa considerando o cálculo de amostras, o mapeamento e a estratificação do município.</p>

<p>Medida de desempenho</p>	<p>Quadrimestre/2014: realizar a estruturação do município para as atividades do inquérito canino em 2015. A ação será considerada “realizada” quando o município apresentar um relatório com a programação e a estruturação para a realização das atividades do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina (PVLCV). Neste relatório, deve constar adequação de recursos humanos à realização das atividades (agentes de endemias e médico veterinário), cálculo do quantitativo de DPP necessário, fluxo de amostras, estrutura para coleta de amostras, recolhimento e eutanásia de cães positivos. Se essa estruturação já estiver sido realizada e o relatório apresentado no trimestre/2014 deverá ser considerado “ação realizada”.</p> <p>Para 2015:</p> <p>1º Quadrimestre: realização de no mínimo 70% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios silenciosos e de transmissão esporádica e realização de no mínimo 80% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios de transmissão moderada e intensa.</p> <p>2º Quadrimestre: realização de no mínimo 70% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios silenciosos e de transmissão esporádica; e realização de no mínimo 80% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios de transmissão moderada e intensa.</p> <p>3º Quadrimestre: realização de no mínimo 70% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios silenciosos e de transmissão esporádica; e realização de no mínimo 80% das amostras programadas para o inquérito canino em municípios de transmissão moderada e intensa.</p>
<p>Unidade de medida</p>	<p>Percentual.</p>
<p>Método de Cálculo da Medida de Desempenho</p>	<p><u>Inquérito amostral:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - obter o nº estimado de cães para a realização da vacinação antirrábica 2013 - cálculo da amostra/setor: identificar a estimativa de cães/setor no município, utilizar a tabela da pág. 52 do Manual de Vigilância e Controle da LV (MS,2006) – anexo para cálculo da amostra. - Percentual de cães a serem examinados no inquérito amostral por quadrimestre: $(N^\circ \text{ total da amostra de cães obtidos}/3) \times 100$ <p><u>Inquérito censitário:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Obter o nº estimado de cães para a realização da vacinação antirrábica 2013 - Percentual de cães a serem examinados no inquérito censitário: $(N^\circ \text{ estimado de cães para a realização da vacinação antirrábica } 2013/3) \times 100$ <p>Para municípios de transmissão moderada ou intensa que já conheçam a prevalência de LVC por setor, é necessário considerar:</p> <p>Setores com prevalência para LVC < 2%: realizar inquérito amostral</p> <p>Setores com prevalência para LVC > 2%: realizar inquérito censitário</p>

<p>Fonte de dados</p>	<p>Planilhas de programação anual de inquérito. Relatório de programação e estruturação do município ao PVCLVC. Mapeamento do município Relatórios mensais de inquérito e utilização de DPP.</p>
<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da equipe técnica para as atividades de campo do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. - Mapeamento e estratificação do município. - Realização de eutanásia em todos os cães sororreagentes para LVC, conforme o protocolo de diagnóstico adotado pelo PVCLVC (TR-DPP e Elisa).
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <hr/> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.12. Realizar inquérito coproscópico e/ou realizar a investigação epidemiológica dos casos confirmados para a vigilância da esquistossomose.
Descrição da ação	Realizar inquérito coproscópico com ampliação em 10% da média de exames realizados de acordo com a série histórica no período de 10 anos (2003 a 2012) utilizando como Fonte o SISPCE e/ou realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de esquistossomose, notificados no SINAN, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI).
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: quando o município aumentar 10% da média de exames realizados no ano vigente.</p> <p>e/ou</p> <p>realizar a investigação do LPI de no mínimo 90% dos casos confirmados de esquistossomose</p> <p>Medida de desempenho:</p> <p>Trimestre/2014 – Considera-se “ação realizada” quando o município realizar a programação das atividades do inquérito coproscópico para o ano de 2015, com cálculo de amostras e definição das áreas para realização e/ou realizar a investigação de pelo menos 90% dos casos confirmados com identificação do LPI.</p> <p>Quadrimestre/2014 - Considera-se “ação realizada” quando o município estruturar as atividades do inquérito coproscópico no ano de 2015 e/ou realizar investigação de pelo menos 90% dos casos confirmados com identificação do LPI. Deverá ser emitido relatório que comprove a adequação dos recursos humanos, definição dos fluxos de amostras e número de kits necessários, para diagnóstico (Kato Katz). Se essa estruturação já tiver sido realizada e o relatório apresentado no trimestre/2014, deverá ser considerado “ação realizada”.</p> <p>1º, 2º e 3º Quadrimestre/2015: Considera-se “ação realizada” quando o município ampliar em pelo menos 10% o número médio de amostras realizadas no período de 10 anos e/ou realizar a investigação de pelo menos 90% dos casos confirmados com identificação do LPI. É facultativo ao município realizar o inquérito concentrado em um único quadrimestre.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>No ano de 2014 serão avaliados 2 períodos: Trimestre (junho, julho e agosto) e o quadrimestre (setembro, outubro, novembro e dezembro).</p> <p>No ano de 2015 serão avaliados 3 períodos (1º, 2º e 3º Quadrimestres</p> <p>Para todos os municípios, independentemente da realização do inquérito coproscópico:</p> <p>Realizar investigação epidemiológica dos casos:</p>

- Aumento de **10%** da média de exames realizados no período de 10 anos (2003 a 2012).

- A investigação deverá ser realizada pelo município de residência no prazo máximo de até 60 dias após a notificação do caso no SINAN. O fluxo de retorno das notificações deverá ocorrer, no máximo, trinta dias a partir da data da notificação do caso.

Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN
Trimestre - 2014	Janeiro A Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014
Quadrimestre - 2014	Janeiro A Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016

Método de Cálculo da Medida de Desempenho

Cálculos do indicador:

Percentual atingido de LPI investigado:

1) (Nº de casos confirmados de esquistossomose com Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) investigado / Nº de casos confirmados de esquistossomose) X 100.

Para casos confirmados de esquistossomose:

Serão considerados para cálculo do numerador os casos confirmados de esquistossomose no SINAN com o preenchimento da opção "positivo" (1) do campo 35 e o preenchimento da opção "positivo" (1) no campo 36 e demais especificações conforme os campos 37 e 44 a 55.

No caso de preenchimento da opção "Não realizado" (3) no campo 35 e 36:

- Deverá ser verificado se a investigação foi realizada, de acordo com preenchimento do campo observações ao final da ficha. Caso a investigação tenha sido realizada e registrada, indicando a justificativa da não determinação do LPI, o caso poderá ser considerado no numerador e denominador do indicador a ser calculado.

Apenas para os municípios que realizaram inquérito coprocópico no período de 10 anos (período: 2003 a 2012)

Além da investigação epidemiológica para definição do LPI, deverá ser realizado o inquérito coprocópico segundo método de cálculo descrito abaixo:

Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>Média de amostras analisadas no período de 10 anos = Total de amostras analisadas no período de 10 anos/10.</p> <p>Total de amostras a serem analisadas por quadrimestre: (média de amostras analisadas no período de 10 anos + 10%)/3.</p>
Fonte de dados	<p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p> <p>Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE)</p>
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação de equipes de saúde no tocante à vigilância epidemiológica da esquistossomose; - Estímulo à notificação e investigação dos casos suspeitos das doenças contempladas, de acordo com a Portaria MS 104/2011; - Realização das etapas de investigação epidemiológica dos casos notificados das doenças contempladas, inclusive o estabelecimento do LPI desses, de acordo com a história epidemiológica e o conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. - Utilização do Guia de Vigilância Epidemiológica (Ministério da Saúde, 2010) e da Portaria MS 104/2011 para subsídio das ações; - Estabelecimento de parceria com a Atenção Primária para execução das ações; - Definição do fluxo laboratorial para realização do inquérito coproscópico.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de Jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.



VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.13. Garantir a cobertura adequada das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Controle de Endemias (ACEs) para o controle da Dengue.
Descrição da ação	<p>Para municípios infestados: Garantir cobertura de 80% dos imóveis visitados (trabalhados) para o controle da dengue no quadrimestre. Consideram-se imóveis visitados (trabalhados): imóvel onde o agente teve acesso para executar as ações de Tratamento Focal – TF. Os imóveis a serem visitados são o somatório dos imóveis existentes na sede e nos distritos dos municípios.</p> <p>Para municípios não infestados: Garantir a instalação e a inspeção de 100% das armadilhas previstas para o território conforme normatização técnica e a pesquisa larvária, em ciclo quinzenal, de 100% dos Pontos Estratégicos (PE) existentes na sede municipal e distritos, com tratamento focal e/ou residual, quando indicado tecnicamente.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada:</p> <p>Para municípios infestados:</p> <p>As ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> são permanentes em todos os municípios do Estado de Minas Gerais; dessa forma, independentemente do quadrimestre, os municípios deverão cumprir a meta descrita acima e registrá-la no sistema de informações PCFAD ou similar onde esse não esteja implantado.</p> <p>Trimestre/2014: 80% dos imóveis visitados no ciclo 3/2014 (maio/junho) + 80% dos imóveis visitados no ciclo 4/2014 (julho/agosto).</p> <p>Quadrimestre/2014: 80% dos imóveis visitados no ciclo 5/2014 (setembro/outubro) + 80% dos imóveis visitados no ciclo 6/2014 (novembro/dezembro).</p> <p>1º Quadrimestre/2015: 80% dos imóveis visitados no ciclo 1/2015 (janeiro/fevereiro) + 80% dos imóveis visitados no ciclo 2/2015 (março/abril).</p> <p>2º Quadrimestre/2015: 80% dos imóveis visitados no ciclo 3/2015 (maio/junho) + 80% dos imóveis visitados no ciclo 4/2015 (julho/agosto).</p> <p>3º Quadrimestre/2015: 80% dos imóveis visitados no ciclo 5/2015 (setembro/outubro) + 80% dos imóveis visitados no ciclo 6/2015 (novembro/dezembro).</p> <p>Para municípios não infestados:</p> <p>Trimestre/2014: 100% das armadilhas inspecionadas; 100% dos PE inspecionados.</p> <p>Quadrimestre/2014: 100% das armadilhas inspecionadas; 100% dos PE inspecionados.</p>

Medida de desempenho	<p>1º Quadrimestre/2015: 100% das armadilhas inspecionadas; 100% dos PE inspecionados.</p> <p>2º Quadrimestre/2015: 100% das armadilhas inspecionadas; 100% dos PE inspecionados.</p> <p>3º Quadrimestre/2015: 100% das armadilhas inspecionadas; 100% dos PE inspecionados.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Município infestado: Total de imóveis visitados (trabalhados) no quadrimestre avaliado / (Total de imóveis existentes no município x 2) x 100.</p> <p>Município não infestado: Total de armadilhas inspecionadas no quadrimestre / total de armadilhas existentes x 100 e total de PE inspecionados no quadrimestre / total de PE existentes x 100.</p>
Fonte de dados	Secretaria Municipal de Saúde, por meio do registro das atividades do Programa de Controle da Dengue no Sistema PCFAD ou similar onde esse não esteja implantado.
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação das equipes de controle de vetores através do parâmetro do Ministério da Saúde de 1 (um) agente de campo para no máximo 1.000 (mil) imóveis. - Capacitação dos ACEs para atuação no Programa de Controle da Dengue. - Alimentação do Sistema de Informação. - Capacitação de supervisores de campo para a estratégia de supervisão do Programa de Controle da Dengue. - Informações técnicas disponíveis em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Diretrizes nacionais para a prevenção e controle da dengue</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue da Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenação do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.14. Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue.
Descrição da ação	Supervisionar 5% dos imóveis visitados nos ciclos bimestrais de Tratamento Focal e Pesquisa Larvária (LI/LIRAA) nos municípios infestados e nos ciclos de Pesquisa Larvária (LI) para municípios não infestados.
Medida de desempenho	<p>Para municípios infestados: Considera-se ação realizada: a supervisão de 5% dos imóveis visitados em cada ciclo bimestral de Tratamento Focal (TF) e Pesquisa Larvária (LI/LIRAA). É necessário calcular os 5% de imóveis para efeito de supervisão do Tratamento Focal tendo como referência a Ação 1.13. O município infestado deverá realizar os 06 ciclos de Tratamento Focal e 6 ciclos de Pesquisa Larvária (LI). Para o caso de municípios que utilizam o LIRAA como metodologia de Pesquisa Larvária serão considerados 3 ciclos. As ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> são permanentes em todos os municípios do Estado de Minas Gerais; dessa forma, independentemente do quadrimestre, os municípios deverão cumprir a meta descrita acima e registrá-la em formulário próprio fornecido pela Coordenação do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue – CPECPD.</p> <p>Para municípios que utilizam a estratégia LI para pesquisa larvária: Trimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 3/2014 de LI e TF (maio/junho) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 4/2014 de LI e TF (julho/agosto). Quadrimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos de LI e TF 5/2014 (setembro/outubro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos de LI e TF 6/2014 (novembro/dezembro). 1º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos de LI e TF 1/2015 (janeiro/fevereiro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 2/2015 de LI e TF (março/abril). 2º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 3/2015 de LI e TF (maio/junho) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 4/2015 de LI e TF (julho/agosto). 3º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 5/2015 de LI e TF (setembro/outubro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 6/2015 de LI e TF (novembro/dezembro).</p> <p>Para municípios que utilizam a estratégia LIRAA para pesquisa larvária: Trimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 3/2014 de TF (maio/junho) + supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 4/2014 de TF (julho/agosto). Quadrimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 5/2014 de TF e 3/2014 de LIRAA (setembro/outubro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 6/2014 de TF (novembro/dezembro).</p>

<p>Medida de desempenho</p>	<p>1º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 1/2015 de TF de LIRAA (janeiro/fevereiro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 2/2015 de TF e LIRAA (março/abril).</p> <p>2º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 3/2015 de TF (maio/junho) + supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 4/2015 de TF (julho/agosto).</p> <p>3º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados nos ciclos 5/2015 de TF e 3/2015 de LIRAA(setembro/outubro) + supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 6/2015 de TF (novembro/dezembro).</p> <p>Para municípios não infestados:</p> <p>Considera-se ação realizada a supervisão de 5% dos imóveis visitados nas atividades de Pesquisa Larvária (LI) onde deverá ser analisado 1 (um) ciclo por quadrimestre. As ações de controle do <i>Aedes aegypti</i> são permanentes em todos os municípios do Estado de Minas Gerais; dessa forma, independentemente do quadrimestre, os municípios deverão cumprir a meta descrita acima e registrá-la em formulário próprio fornecido pela Coordenação do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue.</p> <p>Trimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 2/2014 de LI (maio/junho/julho/agosto).</p> <p>Quadrimestre/2014: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 3/2014 de LI (setembro/outubro/novembro/dezembro).</p> <p>1º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 1/2015 de LI (janeiro/fevereiro/março/abril).</p> <p>2º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 2/2015 de LI (maio/junho/julho/agosto).</p> <p>3º Quadrimestre/2015: supervisão de 5% dos imóveis visitados no ciclo 3/2015 de LI (setembro/outubro/novembro/dezembro).</p>
<p>Unidade de medida</p>	<p>Percentual.</p>
<p>Método de cálculo da medida de desempenho</p>	<p>(Total de imóveis visitados em supervisão / Total de imóveis visitados nas ações de rotina do TF ou do LI ou do LIRAA) x 100.</p>
<p>Fonte de dados</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde, por meio do registro das atividades do Programa de Controle da Dengue no formulário próprio a ser encaminhado pela CPECPD, tendo como referência os sistemas de informação LIRAA e PCFAD ou similares onde os mesmos não estejam implantados.</p>
<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de supervisores de campo para a estratégia de supervisão do Programa de Controle da Dengue. - Adequação das equipes de controle de vetores através do parâmetro do Ministério da Saúde de 1 (um) supervisor de campo para, no máximo, 10 (dez) agentes de campo. - Informações técnicas disponíveis em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Diretrizes nacionais para a prevenção e controle da dengue</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue da Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenação do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 1

Ação	1.15. Realizar atividades de educação em saúde voltadas para controle da dengue nas escolas.																				
Descrição da ação	Realizar atividades de educação em saúde nas escolas do município com participação dos alunos e da comunidade escolar em geral.																				
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: município abaixo de 100.000 habitantes que efetuou com regularidade mensal atividades de educação em saúde referentes ao programa de controle da dengue em pelo menos uma (1) escola pública (municipal/estadual) que envolvam os alunos e os professores de forma direta e a comunidade escolar.</p> <p>Município acima de 100.000 habitantes que efetuou com regularidade mensal atividades de educação em saúde referentes ao programa de controle da dengue em pelo menos uma (1) escola pública (municipal/estadual) por região administrativa (quando houver) que envolvam os alunos e os professores de forma direta e a comunidade escolar. O município com mais de 100.000 habitantes que não estiver oficialmente dividido em regiões administrativas deverá efetuar com regularidade mensal atividades de educação em saúde referentes ao programa de controle da dengue em pelo menos três (3) escolas públicas (municipais/estaduais).</p>																				
Unidade de medida	Número absoluto.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Número de ações voltadas para o controle da dengue realizadas nas escolas /mês.</p> <p>Para os municípios com população maior que 100.000 habitantes, deverão ocorrer ações educativas em pelo menos uma (1) escola em cada região administrativa.</p> <table border="1" data-bbox="415 1080 960 1483"> <thead> <tr> <th colspan="2">Mês de Avaliação</th> <th>Período Avaliado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Outubro</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> </tr> <tr> <td>1° Quadrimestre - 2015</td> <td>Junho</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> </tr> <tr> <td>2° Quadrimestre - 2015</td> <td>Outubro</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> </tr> <tr> <td>3° Quadrimestre - 2015</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> </tr> </tbody> </table>			Mês de Avaliação		Período Avaliado	Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	1° Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	2° Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto	3° Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro
Mês de Avaliação		Período Avaliado																			
Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto																			
Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro																			
1° Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril																			
2° Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto																			
3° Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro																			
Fonte de dados	Relatórios da SMS (atas, folhas de presença, fotos, registros diversos).																				

Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	- Implantação das Comissões Permanentes de Combate a Focos do Mosquito Transmissor da Dengue – CPCD, conforme Decreto Estadual nº 45.494/2010.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Comitê Técnico Regional para Controle da Dengue da Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenação do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue



VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 2

Ação	2.4. Realizar a vigilância e o controle de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação de coinfeção <i>Leishmania</i> - HIV.																				
Descrição da ação	Realizar a vigilância e o controle de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação de coinfeção <i>Leishmania</i> - HIV.																				
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: a realização de teste de HIV em no mínimo 90% dos casos (confirmados) de LV registrados no SINAN.</p> <p>Para a medida de desempenho da ação, serão excluídos os casos em que ocorrer recusa para a realização do teste HIV por parte do paciente. A recusa deverá ser registrada no campo <i>informações complementares/observações</i> ao final da ficha do SINAN, para conhecimento e registro adequado no momento do cálculo do indicador.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de casos de LV com registro Sim / Não para coinfeção HIV no SINAN / Nº total de casos de LV) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro A Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro A Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 01/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro A Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 05/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro A Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 01/02/2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro A Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro A Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																			
Trimestre - 2014	Janeiro A Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014																			
Quadrimestre - 2014	Janeiro A Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro A Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro A Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016																			
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.																				
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Estruturar a vigilância dos casos humanos de LV humana;</p> <p>- Promover capacitações técnicas direcionadas aos profissionais das equipes municipais da Vigilância em Saúde e demais profissionais dos serviços de saúde (atenção primária, média e alta complexidade) quanto à epidemiologia da doença, ao diagnóstico e ao tratamento e acompanhamento clínico adequado de casos humanos de LV;</p>																				

Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a triagem de HIV entre os casos confirmados de Leishmaniose Visceral (LV). - Portaria MS 104/2011; - Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (Ministério da Saúde, 2006); - Guia de Vigilância Epidemiológica (Ministério da Saúde, 2010); - Manual de Recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com a Coinfecção Leishmania- HIV (Ministério da Saúde, 2011).
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica de Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de Jurisdição</p> <hr/> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 2

Ação	<p>2.5. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”.</p>
Descrição da ação	<p>Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade exigidos pela Portaria GM/MS nº 2914/2011.</p> <p>Trata-se de ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao período da avaliação (trimestre/quadrimestre) do ano anterior.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: quando, no final do trimestre/quadrimestre, se verificar o cumprimento de ampliação da proporção de análises dos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez” definidos conforme o cálculo de desempenho de cada município.</p> <p>1º Trimestre (2014): ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação ao mesmo trimestre do ano anterior.</p> <p>2º Quadrimestre (2014): ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior.</p> <p>1º Quadrimestre (2015): ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior.</p> <p>2º Quadrimestre (2015): ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior.</p> <p>3º Quadrimestre (2015): ampliar em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior.</p>
Unidade de medida	<p>Percentual.</p>
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Método de cálculo, segundo desempenho das análises de cada município, tendo como referência o mesmo período da avaliação, no ano anterior.</p> <p>Passo 1: Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro “Coliformes Totais” (PCT):</p> <p>(Nº de amostras de água examinadas para o parâmetro “Coliformes Totais”, realizadas pela vigilância no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior/ Total de amostras obrigatórias para o parâmetro “Coliformes Totais”, definido para o município no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior) x100.</p>

Passo 2: Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro “Turbidez” (PT):

(Nº de amostras de água examinadas para o parâmetro “Turbidez” no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior, realizadas pela vigilância/ total de amostras obrigatórias para o parâmetro “Turbidez”, definido para o município no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior) x100

Passo 3: Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de “Cloro Residual Livre” (PCRL):

(Nº de amostras de água examinadas para o parâmetro “Cloro Residual Livre” no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior, realizadas pela vigilância/ Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de “Cloro Residual Livre”, definido para o município no mesmo trimestre ou quadrimestre do ano anterior) x100

Passo 4 ou cálculo final: Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros “Coliformes Totais” (PCT), “Cloro Residual Livre” (PCRL) e “Turbidez” (PT):

$$\frac{(1,2 \times \text{PCT}) + (1,0 \times \text{PT}) + (1,0 \times \text{PCRL})}{3,2}$$

Considerações

A ação, a meta e o método de cálculo utilizados para avaliar o cumprimento da ação consideram o Caderno de Diretrizes, os Objetivos, as Metas e Indicadores de Pactuação 2013/2015 do Ministério da Saúde, por meio da média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros “Coliformes Totais” (peso superior), “Turbidez” e “Cloro Residual Livre”.

Atentar para o cumprimento da ação de VIGIAGUA no Elenco 1 de Vigilância Ambiental (percentual de análises de “Coliformes Totais”). Os dados sobre o desempenho de cada parâmetro de referência municipal para realização dos cálculos deverão ser consultados no SISAGUA (ano de referência 2013 na versão 2007-2013 e ano de referência 2014 na versão 2014). A inserção dos dados de cada parâmetro no SISAGUA deverá ser feita até o último dia do mês subsequente ao mês final de cada trimestre/quadrimestre.

Ao final de cada trimestre/quadrimestre, se verificar o cumprimento pelo município da Diretriz Nacional do Plano de amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano referente aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, ou seja, realizar o número de análises obrigatórias dos parâmetros mencionados definido para o município no período de desempenho será também considerada ação realizada.

Caso ocorra desabastecimento de insumo para análise de “Coliformes Totais” (Considerar percentuais descritos no Elenco 1) distribuído pelo Estado ao município, esta ação será considerada como “não se aplica” apenas no período em que houver o desabastecimento.

Considerar a inserção dos dados (parâmetro “Coliformes Totais”, “Turbidez” e “Cloro Residual Livre”) no SISAGUA deverá até o último dia do mês subsequente a cada mês do trimestre/quadrimestre vigente.

Fonte de dados	SISAGUA - Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponibilizado para consultas pelos seus usuários, diariamente.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Estruturação dos laboratórios de baixa complexidade, nas instâncias regionais e municipais para realização das análises de qualidade da água.</p> <p>- Capacitação de técnicos em cursos sobre o VIGIAGUA.</p> <p>- Estratégia Regional: Realização de coleta de amostras para realização de análises do parâmetro "Coliformes Totais", de acordo com a capacidade analítica e o cronograma estabelecido em conjunto com a Unidade Regional de Saúde. Envio das amostras para os laboratórios responsáveis pela realização das análises.</p> <p>- Registro dos resultados no Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) referente o ano 2013, estão disponíveis para consulta somente na versão 2007-2013, e sobre o ano 2014, deverá ser consultado/registrado somente na versão SISAGUA 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de acesso ao SISAGUA via cadastro do usuário municipal no referido sistema (cadastro <i>on line</i>) e comunicação à Superintendência/Gerência Regional de Saúde quando providenciado. • Solicitação de orientação junto na Superintendência/Gerência Regional de Saúde quanto à operacionalização do SISAGUA, caso ainda não tenha realizado nenhuma capacitação. <p>- Os municípios que possuem laboratório próprio para a realização as análises executarão as coletas e análises no nível municipal em atendimento ao plano de amostragem estabelecido.</p>
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 3

Ação	3.3. Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em laboratório municipal ou intermunicipal.
Descrição da ação	Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade, exigidos pela Portaria MS 2.914/2011.
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: até o último quadrimestre de avaliação para os anos 2014 e 2015, o município deverá estabelecer laboratório municipal ou em consórcio com outros municípios para realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, por meio das análises de “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”.</p> <p>Referente aos municípios que implantaram o laboratório, a medida de desempenho será a ampliação em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao período da avaliação (trimestre/quadrimestre) do ano anterior, ou seja, considera-se o cumprimento da Ação 2.5 do Elenco 2 de Vigilância Ambiental.</p> <p>Referente aos municípios que não cumpriram a ação no período anterior, a meta será realizar a implantação do laboratório.</p>
Unidade de medida	<p>Número absoluto (laboratório municipal ou em consórcio com outros municípios para realização da vigilância da qualidade da água para consumo humano, realizando análises de “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez” estabelecidos).</p> <p>Municípios que implantaram o laboratório: Percentual. Trata-se da ampliação em 5 pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”, em relação ao período da avaliação (trimestre/quadrimestre) do ano anterior.</p>
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Não se aplica para o estabelecimento de laboratório municipal ou em consórcio.</p> <p>Municípios que possuem o laboratório municipal/consorciado implantado trata-se do cumprimento da proporção de análises realizadas no trimestre ou quadrimestre equivalente ao mesmo período no ano anterior + 5 pontos percentuais.</p>
Fonte de dados	Documento enviado à Unidade Regional de Saúde informando dados sobre a localização do laboratório que realiza as análises e nome do responsável técnico. Além disso, as análises realizadas serão acompanhadas por meio do sistema de vigilância da qualidade da água para consumo humano – SISAGUA. Considerar a inserção dos dados (parâmetros “Coliformes Totais”, “Turbidez” e “Cloro Residual Livre”) no SISAGUA até o último dia do mês subsequente a cada mês do trimestre/quadrimestre vigente.

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação técnica sobre vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA). - Estabelecimento do laboratório, em nível municipal ou por meio de consórcio entre municípios, para a realização das análises de VIGIAGUA. - Notificação à Unidade Regional de Saúde da localização do laboratório e do nome do responsável técnico. O laboratório deverá ser instalado e entrar em operação até o último quadrimestre de avaliação para os anos 2014 e 2015. - Uma vez em operação, o laboratório deverá funcionar regularmente, realizando as análises conforme preconizado na Medida de Desempenho. Registro mensal das informações no Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ELENCO 3

Ação	3.4. Realizar a vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar, por meio das unidades sentinelas.
Descrição da ação	Avaliar, por meio de unidades sentinelas, as características epidemiológicas dos agravos respiratórios no município, possibilitando o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde. O município deverá estabelecer unidade sentinela para vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar e ao consequente registro mensal de informações de vigilância dos agravos respiratórios em menores de 5 (cinco) anos.
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o município que instalar pelo menos 1 (uma) unidade sentinela para Vigilância em Saúde relacionada à qualidade do ar, com envio de pelo menos 1 (um) relatório com o consolidado dos agravos respiratórios em menores de cinco anos para a Unidade Regional de Saúde, até o último quadrimestre de avaliação dos anos 2014 e 2015.</p> <p>Para os municípios que aderiram às versões anteriores do Programa de Fortalecimento de Vigilância em Saúde e já implantaram a unidade sentinela, será considerada “ação realizada”: a emissão de boletim epidemiológico, com a avaliação das notificações realizadas na unidade sentinela. Serão necessários a elaboração e o encaminhamento de um 1 (um) relatório para cada trimestre/quadrimestre dos anos 2014 e 2015.</p>
Unidade de medida	Número absoluto.
Método de cálculo da medida de desempenho	Não se aplica.
Fonte de dados	<p>Documento enviado à Unidade Regional de Saúde sobre a Unidade Sentinela e a Referência Técnica ou o Boletim Epidemiológico quando já implantada.</p> <p>As notificações dos agravos respiratórios em menores de 05 (cinco) anos de idade deverão ser cadastradas no FormSUS específico e encaminhadas por meio de consolidado para a Unidade Regional de Saúde.</p>
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta ao documento Diretrizes para Implantação e Operacionalização das Unidades Sentinelas do VIGIAR, versões 2014 e 2015 (conforme ano de vigência ação), elaborado pelo Ministério da Saúde. Solicitar envio desse Manual a Unidade Regional de Saúde de jurisdição. - Estabelecimento, em nível municipal, de pelo menos 1 (uma) unidade sentinela, de acordo com os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde para a Vigilância em Saúde relacionada à qualidade do ar. - Solicitação da liberação de acesso ao FormSUS à Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG, por meio das Unidades Regionais de Saúde para preenchimento das fichas (acesso como Perfil Respondente Municipal) e monitoramento do registro de dados (acesso como Perfil Monitor Municipal).



Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Vigilância dos agravos respiratórios em menores de 5 (cinco) anos de idade, utilizando formulário específico.</p> <p>- Envio de documento para a regional de saúde de jurisdição, informando o estabelecimento da unidade sentinela, contato e o nome do responsável, bem como do relatório mensal com o consolidado das informações referentes aos atendimentos realizados nas unidades sentinelas (acesso como Perfil Monitor Municipal).</p>
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Ambiental/SES-MG.

ANEXO 2 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Orientação para realização das Ações de Vigilância Ambiental

Ação 1.6: Realizar a vigilância de acidentes por animais peçonhentos, por meio de notificação, investigação e encerramentos de casos.

Sugestões bibliográficas

- BARROSO, L.; WOLFF, D. Acidentes causados por animais peçonhentos no Rio Grande do Sul. *Engenharia Ambiental*, Espírito Santo do Pinhal, v. 9, n. 3, p. 78-86, jul./set. 2012.
- WOLFART, S. C. et al. Epidemiologia de acidentes araneídeos de interesse em Saúde. Pública em Curitiba, Santa Catarina (2006-2008). *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 30-36, jan./jun. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: Zoonoses/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 228 p.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 120 p.
-

Ação 1.7: Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco para Doença de Chagas.

Sugestão bibliográfica

- SILVEIRA, A. C. Os novos desafios e perspectivas futuras do controle. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 44, supl. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000800016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- SILVA, E. O. da R. et al. Programa de Controle da Doença de Chagas no Estado de São Paulo, Brasil: O controle e a vigilância da transmissão vetorial. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 44, supl. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000800012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2013.

Ação 1.8: Realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) desses.

Sugestões bibliográficas

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Control of the Leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Comitee on the Control of Leishmaniasis*. Disponível em: <<http://www.who.int/leishmaniasis/en/>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- PRADO, P.F do et al. Epidemiological aspects of human and canine visceral leishmaniasis in Montes Claros, State of Minas Gerais, Brazil,

between 2007 and 2009. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 44, n. 5, oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2013.

- MAIA-ELKHOURY, A. N. S. *et al.* Visceral leishmaniasis in Brazil: Trends and challenges. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2013.

Ação 1.9: Identificar as parcerias intra e intersetoriais, bem como realizar notificação e investigação das emergências ambientais.

Sugestões bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde*. 2011. 97p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos riscos associados aos Desastres de origem Antropogênica resultantes de acidentes com produtos químicos perigosos: Modelo de Atuação*. 2011. 56p.
- CERUTTI, D. F.; OLIVEIRA, M. L. C. Aplicação da gestão de risco de desastres no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 19, v. 4, p. 417-424, 2011.
- FREITAS, C. M. de; AMORIM, A. E. Vigilância ambiental em saúde de acidentes químicos ampliados no transporte rodoviário de cargas perigosas. *Informe Epidemiológico do SUS*, n. 10, v. 1, p. 31-42, 2001.
- SOBRAL, A. *et al.* Desastres naturais: Sistemas de informação e vigilância: Uma revisão da literatura. *Epidemiologia dos Serviços de Saúde*, Brasília, n. 19, v. 4, p. 389-402, 2010.

Ação 1.10: Realizar mensalmente a vigilância da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro “Coliformes Totais”.

Sugestões bibliográficas

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 1. Vigilância em Saúde Ambiental (Capítulo 6, p. 211). Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Procedimentos de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano*. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano. Brasília, 2014.
- MINAS GERAIS. Fundação Ezequiel Dias. Manual de coleta de amostras. Belo Horizonte. 2013 (Atualização).

Ação 1.11: Realizar inquérito canino nos municípios conforme classificação epidemiológica para vigilância da Leishmaniose Visceral (LV).

Sugestões bibliográficas

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Control of the Leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the *Control of Leishmaniasis*. Disponível em <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>. Acesso em: 7 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CHAPPUIS, F. *et al.* Visceral leishmaniasis: What are the needs for diagnosis, treatment and control? *Nat Rev Microbiol.* 5(11): 873–82. 2007.

Ação 1.12: Realizar inquérito coproscópico e/ou realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados para a vigilância da esquistossomose.

Sugestão bibliográfica

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561>. Acesso em: 18 jun. 2013.

Ação 2.4: Realizar a vigilância e o controle de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação de coinfeccção *Leishmania* – HIV.

Sugestão bibliográfica

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com a Coinfeccção *Leishmania-HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Leishmaniose Visceral* – Recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- SOUSA-GOMES, Marcia Leite de; MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce Silveira; PELISSARI, Daniele Maria *et al.* Coinfeccção *Leishmania-HIV* no Brasil: Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [online]. dez. 2011, v. 20, n. 4 [citado 3 fevereiro 2014], p.519-526. Disponível na World Wide Web: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4974.

Ação 2.5: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros “Coliformes Totais”, “Cloro Residual Livre” e “Turbidez”.

Sugestão bibliográfica

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde* – Parte 1. Vigilância em Saúde Ambiental (Capítulo 6, p. 211). Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual De Procedimentos De Vigilância Em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretriz Nacional Do Plano De Amostragem Da Vigilância Em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013–2015. Brasília, 2013.

Ação 3.3: Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em laboratório municipal ou intermunicipal.

Sugestões bibliográficas

- CAMPOS, M. M. C.; PAIVA, R. M. B.; CARVALHO, E. C. de; VASCONCELOS NETO, M. C. de; BAPTISTA, K. E. da S.; NAVEIRA, R. M. L. P. Descentralização dos laboratórios de vigilância da qualidade da água para consumo humano: A experiência do Lacen/MG, Fundação Ezequiel Dias, Minas Gerais. *Anais da 12ª EXPOEPI; Mostra nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças*. Resumos (Comunicação oral). 2012. Disponível em: <[http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_12_Expoepi.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_12_Expoepi.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- RAMOS, A. M. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: Avanços e desafios nos municípios da SRS Belo Horizonte (2007–2012). *IV Mostra de Pôsteres de Experiências Bem-sucedidas. IV Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública: Desenvol-*

vimento Sustentável, Demandas Contemporâneas e Responsabilidade Socioambiental, FUNASA. Belo Horizonte. 2013.

- ROCHA, M. E. V. da. O uso do laboratório móvel fortalecendo a descentralização e expandindo a vigilância da qualidade da água em Alagoas. Governo do Estado de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde. Anais da 9ª EXPOEPI; *Mostra nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças*. Resumos (Pôster). 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_9_expoepi.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde - Parte 1. Vigilância em Saúde Ambiental (Capítulo 6, p. 211)*. Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015*. Brasília, 2013.

Ação 3.4: Realizar a vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar, por meio das unidades sentinelas.

Sugestões bibliográficas

- FERRAZ, M. L.; Amâncio, F. F. *Vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar: identificação dos municípios de risco do estado de Minas Gerais, 2008 a 2010*. Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Coletiva, n. 19, v. 4, p. 473-478, 2011.
- FERRAZ, M. L. *Vigilância em Saúde relacionada à qualidade do ar: identificação dos municípios de risco do estado de Minas Gerais/Brasil, 2008-2010*. 11ª EXPOEPI. Mostra Nacional de Experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anais_11_expoepi.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2013.
- VILLARDI, J. W. R.; COSTA, L. C. A.; BUENO, P. C.; ZAITUNE, M. P.; RODRIGUES, J. C.; MACHADO, J. M. H.; LEMOS, A. F.; ROHLFS, D. B. *Vigilância em saúde ambiental de populações expostas à poluição atmosférica no Brasil – um modelo em construção*. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 4, n. 19, p. 467-72, 2011.

Ação 1.13: Garantir a cobertura adequada das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Controle de Endemias (ACEs) para o controle da Dengue. **Ação 1.14:** Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue. **Ação 1.15:** Realizar atividades de educação em saúde voltadas para o controle da dengue nas escolas.

Sugestões bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes nacionais para a prevenção e controle da dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Dengue. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/dengue/en/>>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Entenda a dengue*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/flash/cartilha_dengue.html>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- NHANTUMBO, E.; PESSANHA, J.; PROIETTI, F. Ocorrência da dengue em áreas urbanas selecionadas e sua associação com indicadores entomológicos e de intervenção – Belo Horizonte, Brasil. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 3, n. 22, p. 265-273, 2012.
- DECRETO ESTADUAL nº 45.494/2010.

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Lista de autores Vigilância à Saúde do Trabalhador

Elice Eliane Nobre Ribeiro
Diretora de Saúde do Trabalhador

Janaina Passos de Paula
Coordenadora de Atenção à Saúde do
Trabalhador

Cecília Martins Coelho
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Cintia da Silva Marcelino Nunes
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Cristiane Moreira Magalhães Andrade
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Irene Fonseca Leite
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Marcela de Lacerda Alexandrino
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Sandra Lúcia da Rocha e Souza
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

Sandra Regina Soares Moreno de Souza
Referência Técnica em Saúde do Trabalhador

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 1

Ação	1.16. Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD) atendidos no município.																				
Descrição da ação	Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos, informados pelo NEA/SEMAD.																				
Medida de desempenho	Considera-se "ação realizada": o município que realizar a investigação de 70% dos casos de acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD atendidos no município, no período avaliado. ¹																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos investigados}}{\text{N}^\circ \text{ total de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD}} \right) \times 100^1$ <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Mai, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Mai, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Mai, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			
Fonte de dados	FormSUS.																				

¹ Serão contabilizados na medida de desempenho da ação os acidentes com produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD, porém aqueles municípios que investigarem o acidente sem receber a comunicação do NEA-SEMAD, também deverão ser considerados para fins de cumprimento da meta.

Estratégias sugeridas para alcance da ação	- Referência técnica em saúde do trabalhador capacitada e orientada quanto ao fluxo de investigação, conforme Anexo 3.1.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 1

Ação	1.17. Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.																																	
Descrição da ação	Realizar investigação dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, tanto de trabalhadores formais, quanto dos informais, independente do ambiente e/ou circunstância a que o trabalhador esteja envolvido.																																	
Medida de desempenho	Considera-se "ação realizada": o município que realizar a investigação de 30% dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, no período avaliado.																																	
Unidade de medida	Percentual.																																	
Método de cálculo da medida de desempenho	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de acidentes de trabalho graves investigados entre os notificados no SINAN-NET}}{\text{N}^\circ \text{ total de acidentes de trabalho graves notificados no SINAN-NET}} \right) \times 100$ <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Mês de Avaliação</th> <th>Período Avaliado</th> <th>Dia da avaliação do Tabwin</th> <th>Semanas epidemiológicas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Outubro</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>06/10/2014</td> <td>23 à 35 de 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>02/02/2015</td> <td>36 à 53 de 2014</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Junho</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>01/06/2015</td> <td>1 à 17 de 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Outubro</td> <td>Maió, Junho, Julho, Agosto</td> <td>05/10/2015</td> <td>18 à 34 de 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>01/02/2016</td> <td>35 à 52 de 2015</td> </tr> </tbody> </table>				Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas	Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	06/10/2014	23 à 35 de 2014	Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	02/02/2015	36 à 53 de 2014	1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	01/06/2015	1 à 17 de 2015	2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maió, Junho, Julho, Agosto	05/10/2015	18 à 34 de 2015	3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	01/02/2016	35 à 52 de 2015
Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas																														
Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	06/10/2014	23 à 35 de 2014																														
Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	02/02/2015	36 à 53 de 2014																														
1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	01/06/2015	1 à 17 de 2015																														
2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maió, Junho, Julho, Agosto	05/10/2015	18 à 34 de 2015																														
3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	01/02/2016	35 à 52 de 2015																														
Fonte de dados	SINAN e o Relatório de Investigação do Acidente de Trabalho Grave (Figura 12).																																	

Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Referência técnica em saúde do trabalhador e profissional da vigilância epidemiológica do município capacitada quanto à metodologia e ao relatório sugerido para investigação.</p> <p>- Apoio da área técnica de Vigilância Sanitária, quando necessário.</p>
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 1

Ação	1.18. Realizar e atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas Unidades de Saúde que tenham Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
Descrição da ação	Identificar as atividades produtivas existentes na área de abrangência de cada ESF e PACS , tanto de estabelecimentos comerciais formais e informais quanto de atividades domiciliares (atividades realizadas dentro do domicílio); identificar a ocupação dos membros das famílias cadastradas de cada Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). OBS.: Se existe atividade produtiva domiciliar, esta deverá ser registrada no campo especificado na ficha de identificação do perfil ocupacional da família, de acordo com roteiro instrutivo da ação, anexo 3.3.
Medida de desempenho	Considera-se "ação realizada": ✓ (Regra geral) O município com população <u>superior a 500 mil habitantes</u> que realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo (mercados formal e informal) em 80% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). Trimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em 30% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). Quadrimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais 50% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). 1º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais 20% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). 2º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais 30% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). 3º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais 30% das ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013). Além da regra geral descrita acima, outras situações devem ser analisadas para que a ação seja considerada como "realizada": - Caso 1: Os municípios que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e não implantaram novas ESF e PACS deverão atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo. Trimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em 30% das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **50%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **20%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

- **Caso 2:** Os municípios que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e que implantaram novas equipes de ESF e dos PACS durante o período de execução do terceiro ano do Projeto (Resolução SES nº 4.238/2014) deverão:

- ✓ Atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas equipes que já realizaram no 2º ano do projeto (Resolução SES 3.717/2013).
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Atualização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **50%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **20%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o perfil produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Realização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em **30%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

Quadrimestre 2014: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **50%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

1º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **20%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

2º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

3º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

- **Caso 3:** Os municípios que realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem inferior àquela que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) deverão:

- ✓ Atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas equipes que já realizaram no 2º ano do Projeto.
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram.
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Atualização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **50%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **20%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Realização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em **30%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Quadrimestre 2014: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **50%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

1º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **20%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

2º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

3º Quadrimestre 2015: realizar o diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

Considera-se "ação realizada":

- ✓ (Regra geral): O município com população **inferior a 500 mil habitantes** que realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo (mercado formal e informal) em **100%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).**

rimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).**

Quadrimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).**

T1º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados** no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados** no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS **que não foram pactuados** no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Além da regra geral descrita acima, outras situações devem ser analisadas para a ação ser considerada como "realizada":

Caso 1: Os municípios que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013), e não implantaram novas ESF e PACS deverão atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo.

Trimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Caso 2: Os municípios que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e que implantaram novas equipes de ESF e dos PACS durante o período de execução do terceiro ano do Projeto (Resolução SES nº 4.238/2014) deverão:

- ✓ Atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas equipes que já realizaram no 2º ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e nos PACS implantados durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Atualização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Realização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Quadrimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

1º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

2º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

3º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do 3º ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Caso 3: Os municípios que realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem inferior àquela que foi pactuada no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) deverão:

- ✓ Atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas equipes que já realizaram no 2º ano do Projeto.
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e nos PACS pactuados no 2º ano do Projeto e que não realizaram.
- ✓ Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo nas ESF e nos PACS implantados durante o período de vigência do terceiro ano do projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Atualização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Quadrimestre 2014: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

1º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

2º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

3º Quadrimestre 2015: atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013).

Realização do Diagnóstico do Perfil Produtivo:

Trimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em **40%** das ESF e dos PACS pactuados no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e nos PACS implantados durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

Quadrimestre 2014: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **60%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

1º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACSs pactuados no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e nos PACSs implantados durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

2º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **30%** das ESF e dos PACSs pactuados no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e nos PACSs implantados durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).

3º Quadrimestre 2015: realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo em mais **40%** das ESF e dos PACS pactuadas no 2º ano do Projeto e que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no segundo ano do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e nas ESF e dos PACS implantadas durante o período de vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014).

<p>Medida de desempenho</p>	<p>Considerando que a meta é anual, o cumprimento da ação durante o trimestre e os quadrimestres deve ser analisado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Considera-se meta não cumprida quando o município não cumpriu o percentual do quadrimestre/trimestre. ✓ Considera-se meta cumprida quando o município cumpriu o percentual do quadrimestre/trimestre de forma integral. ✓ Considerando que a ação de realizar e atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo deve ser realizada nas Unidades de Saúde que possuem ESF e/ou PACS , aceita-se o critério Não se Aplica somente nos casos em que o município não possui essas equipes em funcionamento, tendo como instrumento comprobatório o ICMS correspondente ao período de avaliação. <p>A comprovação da realização do Perfil Produtivo deverá ser feita de acordo com as orientações do Anexo 3.3.</p>
<p>Unidade de medida</p>	<p>Percentual.</p>
<p>Método de Cálculo da Medida de Desempenho</p>	<p>- Caso 1 - Municípios que já realizaram o perfil produtivo na porcentagem que foi pactuada no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2012) e que não implantaram novas equipes de ESF e dos PACS durante o período de execução do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014):</p> <p>Para atualização do perfil</p> <p>(Nº de ESF e PACS que atualizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 3º ano de execução do projeto / Nº total de ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano do projeto) x 100.</p> <p>Para Realização do perfil:</p> <p>(Nº ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano do projeto e que realizaram Diagnóstico do Perfil Produtivo no município durante o período de execução do terceiro ano do projeto / Nº total de ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano do projeto) x 100.</p> <p>- Caso 2 - Municípios que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e que implantaram novas equipes de ESF e dos PACS durante o período de execução do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014):</p> <p>Para a atualização do perfil:</p> <p>(Nº de ESF e PACS que atualizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 3º ano de execução do Projeto / Nº total de ESF e PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano do projeto) x 100.</p>

Método de Cálculo da Medida de Desempenho

Para a realização do perfil:

[Nº ESF e PACS (que foram implantadas durante a vigência do 3º ano do Projeto) que realizaram Diagnóstico do Perfil Produtivo / Nº total de ESF e PACS que foram implantadas durante a vigência do 3º ano do projeto] x 100.

Para municípios acima de 500 mil habitantes:

(Nº ESF e PACS que não foram pactuados no segundo ano do Projeto e que realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no município durante o período de execução do terceiro ano do projeto / Nº total de ESF e dos PACS que não foram pactuadas no segundo ano do Projeto) x 100.

- Municípios que não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo na porcentagem que foi pactuada no segundo ano de execução do Projeto (Resolução SES nº 3.717/2013) e que implantaram ou não novas equipes de ESF e PACS durante o período de execução do terceiro ano do Projeto (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014):

Para a atualização do perfil:

(Nº de ESF e dos PACS que atualizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 3º ano de execução do projeto / Nº total de ESF e dos PACS que já realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo no 2º ano do projeto) x 100.

Para a realização do perfil:

[Nº ESF e dos PACS (que foram pactuadas no 2º ano do projeto, mas não foram realizadas) que realizaram Diagnóstico do Perfil Produtivo no 3º ano do projeto / Nº total de ESF e dos PACS que foram pactuadas no segundo ano do projeto, mas não foram realizadas] x 100.

[Nº ESF e dos PACS (que foram implantadas durante a vigência do 3º ano do projeto) que realizaram Diagnóstico do Perfil Produtivo / Nº total de ESF e dos PACS que foram implantadas durante a vigência do 3º ano do projeto] x 100.

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

Fonte de Dados	<p>Dados da Secretaria Municipal de Saúde (sugere-se utilizar da planilha de monitoramento em anexo – Figura 15 e 18).</p> <p>Para as Unidades de Saúde com ESF e PACS que já realizaram o perfil produtivo na vigência na Resolução SES nº 3.717/2013, deve-se comprovar a informação durante o monitoramento.</p>
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Referência técnica em saúde do trabalhador e do profissional da ESF e do PACS do município capacitados quanto à metodologia do diagnóstico. - Estruturação de um cronograma, junto nas ESF e PACSs, para realização do Diagnóstico do Perfil Produtivo, considerando o desempenho da ação por quadrimestre/trimestre. - Monitoramento e assessoria técnica por parte da referência técnica em saúde do trabalhador do município e pelos CEREST regional, tanto para os municípios-sede quanto para os municípios da área de abrangência.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	<p>Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <hr/> <p>Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 1

Ação	<p>1.19. Elaborar e executar Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.</p>
Descrição da ação	<p>Elaborar um Plano de Ação em Saúde do Trabalhador com base no Diagnóstico Estratégico Situacional do município. Deve conter informações sobre o perfil produtivo (atividades domiciliares, estabelecimentos comerciais e as ocupações) e o perfil epidemiológico (morbidade e mortalidade) do território municipal. As informações do perfil produtivo devem ser retiradas do consolidado realizado na ação de identificar as atividades produtivas existentes na área de abrangência de cada ESF e PACS , bem como da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS- 2012) . O Plano de Ação deve ser inserido na Programação Anual de Saúde (PAS) e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Deve conter no mínimo 2 (duas) ações em cada um dos seguintes eixos: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador.</p> <p>As atividades descritas no Plano de Ação devem ser executadas durante a vigência do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde (Resolução SES-MG nº 4.238, de 19 de março de 2014).</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se "ação realizada": o município que elaborar e executar o Plano de Ação em Saúde do Trabalhador para o período de 2014/2015, inseri-lo na Programação Anual de 2015 e aprovar no Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>Trimestre de 2014: Realizar o Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador – perfil produtivo (formal e informal) e o perfil epidemiológico.</p> <p>Quadrimestre de 2014: elaborar o Plano de Ação que contenha, no mínimo, 2 (duas) ações em cada um dos eixos.</p> <p>1º Quadrimestre de 2015: incluir as ações do Plano de Ação na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2015 e aprová-lo no Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2º Quadrimestre de 2015: executar, no mínimo, 50% das ações do Plano de Ação, sendo pelo menos 1 (uma) ação de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p> <p>3º Quadrimestre de 2015: executar 100% das ações do Plano de Ação, sendo 2 (duas) ações de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para os municípios que não realizaram/ou não concluíram o Diagnóstico do Perfil Produtivo;

<p>Medida de desempenho</p>	<p>Orienta-se:</p> <p>Trimestre de 2014: não se aplica pois durante este quadrimestre, os municípios deverão realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo.</p> <p>Quadrimestre de 2014: realizar o Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador – perfil produtivo (formal e informal) e o perfil epidemiológico. Elaborar o Plano de Ação que contenha, no mínimo, 2 (duas) ações em cada um dos eixos.</p> <p>1º Quadrimestre de 2015: Incluir as ações do Plano de Ação na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2015 e aprovar no Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2º Quadrimestre de 2015: executar, no mínimo, 50% das ações do Plano de Ação, sendo pelo menos 1 (uma) ação de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p> <p>3º Quadrimestre de 2015: executar 100% das ações do Plano de Ação, sendo 02 (duas) ações de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para os municípios que não possuem ESF e PACS e, dessa forma, não realizaram o Diagnóstico do Perfil Produtivo. <p>Esses municípios devem elaborar o Plano de Ação em Saúde do Trabalhador utilizando o Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador com as informações da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS - 2012) e o perfil epidemiológico.</p> <p>Trimestre de 2014: Realizar o Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador – perfil produtivo (RAIS -2012) e o perfil epidemiológico.</p> <p>Quadrimestre de 2014: elaborar o Plano de Ação que contenha, no mínimo, 2 (duas) ações em cada um dos eixos.</p> <p>1º Quadrimestre de 2015: Incluir as ações do Plano de Ação na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2015 e aprová-la no Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2º Quadrimestre de 2015: executar, no mínimo, 50% das ações do Plano de Ação, sendo pelo menos 1 (uma) ação de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p> <p>3º Quadrimestre de 2015: executar 100% das ações do Plano de Ação, sendo 2 (duas) ações de cada eixo (Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente).</p>
<p>Unidade de medida</p>	<p>Trimestre de 2014: Número absoluto – Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador realizado.</p> <p>Quadrimestre de 2014: Número absoluto – Plano de Ação em Saúde do Trabalhador elaborado.</p> <p>1º Quadrimestre: Número absoluto – Programação Anual de Saúde com ações de saúde do trabalhador aprovada pelo CMS.</p> <p>2º e 3º Quadrimestres: Percentual de execução das ações</p>

Método de Cálculo da Medida de Desempenho

Trimestre de 2014: Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador realizado.

Quadrimestre de 2014: Plano de Ação em Saúde do Trabalhador elaborado.

1º Quadrimestre 2015: Plano de Ação em Saúde do Trabalhador inserido na PAS-Programação Anual de Saúde e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

2º Quadrimestre 2015: (Nº de ações do Plano de Ação executadas / Nº de ações planejadas) x 100.

3º Quadrimestre 2015: (Nº de ações do Plano de Ação executadas / Nº de ações planejadas) x 100.

Fórmula de cálculo de medida de desempenho

- Para os municípios que não realizaram/ou não concluíram o Diagnóstico do Perfil Produtivo;

Trimestre de 2014: Não se aplica,

Quadrimestre de 2014: Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador realizado e Plano de Ação elaborado.

1º Quadrimestre de 2015: Ações de saúde do trabalhador incluídas na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2015 e aprovada no Conselho Municipal de Saúde.

2º Quadrimestre de 2015: (Nº de ações do Plano de Ação executadas / Nº de ações planejadas) x 100.

3º Quadrimestre de 2015: (Nº de ações do Plano de Ação executadas / Nº de ações planejadas) x 100.

Período Avaliado		Mês de Avaliação
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016

Fonte de dados

- Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador.
- Plano de Ação em Saúde do Trabalhador.
- Programação Anual de Saúde (PAS), com as ações de saúde do trabalhador, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Cópias de materiais instrucional distribuído.

Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Roteiros de investigação de casos/eventos. - Roteiros de vigilância em ambientes de trabalho. - Fotos de ações realizadas. - Listas de presença. - Entre outros.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>*Elaboração do Plano de Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidação e análise das informações do Diagnóstico do Perfil Produtivo e epidemiológico do município. - Informações sobre a capacidade física instalada do município para atendimento aos trabalhadores. - Estabelecimento de prioridades com base no risco que a população está exposta. - Propostas retiradas da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador. - Monitoramento e assessoria técnica por parte da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador do município e da SRS/GRS e pelo CEREST regional, tanto para os municípios-sede quanto para os municípios da área de abrangência. <p>*Execução das ações do Plano de Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da Atenção Primária; - Realização de seminários, oficinas, cursos, entre outros; - Ações/parcerias intrainstitucionais e interinstitucionais; - Elaboração de material educativo; - Entre outros.
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 1

Ação	1.20. Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho.
Descrição da ação	<p>A Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho é definida como o conjunto de ações que visam à prevenção e à redução dos riscos aos quais os trabalhadores, formais ou informais, estão expostos em decorrência de um ambiente, de uma atividade ou de um processo de trabalho, resultando na aplicação de medidas preventivas e/ou corretivas, englobando desde a investigação das formas de adoecimento do trabalhador até a solicitação de adequação para a prevenção de acidentes e agravos.</p> <p>O levantamento detalhado e prévio de informações quanto aos processos aos ambientes de trabalho, a observação direta no próprio ambiente de trabalho, bem como o diálogo com os trabalhadores, permitem identificar riscos, estabelecer a relação entre trabalho, saúde e doença do trabalhador, recomendar e executar a implementação de medidas de promoção e proteção, incluindo a prevenção de agravos e a assistência, mediante o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.</p> <p>Para realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, deve-se executar a etapa preparatória e, em seguida, a visita técnica, utilizando-se o Roteiro de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho indicado neste instrutivo ou usar instrumento de vigilância do próprio município que contenha as informações necessárias para a identificação dos riscos e a definição de estratégias, visando à melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada” o município que no:</p> <p>Trimestre de 2014: Realizar o Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador (perfis epidemiológico e produtivo) do município.</p> <p>Quadrimestre de 2014:</p> <ul style="list-style-type: none">- Definir no mínimo 3 (três) critérios de prioridade para identificar os estabelecimentos objeto da ação;- Definir quatro 4 (quatro) estabelecimentos prioritários para realizar a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, baseando-se nos critérios de prioridade.² <p>1º Quadrimestre de 2015: Nomear a equipe técnica³ que vai realizar a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho nos estabelecimentos; cada equipe deve conter no mínimo 2 pessoas, identificadas profissionalmente (número do MASP ou matrícula), sendo pelo menos 1 (um) membro da equipe com autoridade sanitária. A nomeação deverá ser assinada pelo Gestor municipal.</p> <p>² Se a referência técnica em saúde do trabalhador/equipe do Cerest detectar a necessidade de mudar os estabelecimentos prioritários para realizar a vigilância dos ambientes, poderá fazê-lo desde que tal mudança se justifique com base nos critérios de prioridade. Por exemplo: se houver notícia recente da mídia sobre intoxicação de trabalhadores em decorrência de inalação de gás tóxico, esse estabelecimento poderá ser definido como prioritário no lugar de outro que já havia sido definido anteriormente como alvo da ação.</p> <p>³ A equipe que vai realizar a vigilância dos ambientes e dos processos poderá ou não ser a mesma em todos os estabelecimentos.</p>

Medida de desempenho	<p>2º Quadrimestre de 2015: Realizar a vigilância dos ambientes e processos de trabalho em 2 (dois) dos estabelecimentos definidos como prioritários.</p> <p>3º Quadrimestre de 2015: Realizar a vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos outros 2 (dois) estabelecimentos definidos como prioritários.</p>																		
Unidade de medida	Número absoluto.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico Situacional prévio - Critérios de prioridade definidos - Estabelecimentos indicados - Roteiro de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho preenchido. - Relatório de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho preenchido - Cópias de documentos dos estabelecimentos vistoriados. - Fotos de ações realizadas. 																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>*A fim de identificar os estabelecimentos prioritários para realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, deve-se considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores epidemiológicos - Identificação de uma situação de risco com base na análise das informações registradas nos sistemas de informação do SUS, principalmente em caso de Acidente de Trabalho Grave notificado no SINAN. 																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perfil Produtivo - Identificação das atividades produtivas, grau de risco e número de trabalhadores expostos. Para o setor formal, devem ser utilizadas as informações de estabelecimentos e vínculos da RAIS, e, para o setor informal, devem ser utilizados os dados obtidos pela Equipe de Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (conforme a ação Perfil Produtivo; Resolução 3.717 de 2013). - Demandas institucionais - Devem ser considerados demandas e temas advindos de acordos e convenções internacionais, como, por exemplo, a erradicação do trabalho infantil e a agenda do Trabalho Decente. - Denúncias e notícias divulgadas na mídia - Demandas dos trabalhadores e dos movimentos sociais – As ações de vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho serão definidas com base no atendimento das questões priorizadas pelos movimentos sociais e trabalhadores que buscam melhores condições de trabalho. <p>Vale ressaltar que 3 (três) ou mais critérios poderão ser utilizado simultaneamente para priorização das ações.</p> <p>*Para a execução da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicação do Manual Instrutivo para a aplicação do roteiro de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho; - Capacitação da Referência Municipal em Saúde do Trabalhador, quando necessário; - Parcerias intrainstitucionais e interinstitucionais; - Entre outros.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 2

Ação	2.6. Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/ Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD), atendidos no município.																		
Descrição da ação	Investigar os acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos, informados pelo NEA/SEMAD.																		
Medida de desempenho	Considera-se ação realizada: o município que realizar a investigação de 80% dos casos de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD atendidos no município, no período avaliado. ¹																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos investigados / Nº total de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD) x 100.¹</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	FormSUS.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	- Referência técnica em saúde do trabalhador capacitada e orientada quanto ao fluxo de investigação, conforme Anexo 3.1.																		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.																		

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 2

Ação	2.7. Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.				
Descrição da ação	Realizar investigação dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, tanto de trabalhadores formais, quanto dos informais, independente do ambiente e/ou circunstância a que o trabalhador esteja envolvido.				
Medida de desempenho	Considera-se ação realizada: o município que realizar a investigação de 40% dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, no período avaliado.				
Unidade de medida	Percentual.				
Método de cálculo da medida de desempenho	(Nº de acidentes de trabalho graves investigados dentre os notificados no SINAN-NET / Nº total de acidentes de trabalho graves notificados no SINAN-NET) x 100.				
	Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas
	Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	06/10/2014	23 à 35 de 2014
	Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	02/02/2015	36 à 53 de 2014
	1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	01/06/2015	1 à 17 de 2015
	2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto	05/10/2015	18 à 34 de 2015
	3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	01/02/2016	35 à 52 de 2015
	Fonte de dados	SINAN e o Relatório de Investigação do Acidente de Trabalho Grave (Figura 12).			
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Referência técnica em saúde do trabalhador e profissional da vigilância epidemiológica do município capacitada quanto à metodologia e ao relatório sugerido para investigação.</p> <p>- Apoio da área técnica de Vigilância Sanitária, quando necessário.</p>				
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.				
	Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.				

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 3

Ação	3.5. Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA-SEMAD), atendidos no município.																		
Descrição da ação	Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos, informados pelo NEA-SEMAD.																		
Medida de desempenho	Considera-se "ação realizada": o município que realizar a investigação de 90% dos casos de acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD atendidos no município, no período avaliado. ¹																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	(Nº de acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos investigados / Nº total de acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD) x 100. ¹																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	FormSUS.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	- Referência técnica em saúde do trabalhador capacitada e orientada quanto ao fluxo de investigação, conforme Anexo 3.1.																		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.																		
<p>¹ Serão contabilizados na medida de desempenho da ação os acidentes com produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD, porém aqueles municípios que investigarem o acidente sem receber a comunicação do NEA-SEMAD, também deverão ser considerados para fins de cumprimento da meta.</p>																			

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – ELENCO 3

Ação	3.6. Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.																														
Descrição da ação	Realizar investigação dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, tanto de trabalhadores formais quanto de informais, independentemente do ambiente e/ou circunstância com a qual o trabalhador esteja envolvido.																														
Medida de desempenho	Considera-se "ação realizada": o município que realizar a investigação de 50% dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET, no período avaliado.																														
Unidade de medida	Percentual.																														
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de acidentes de trabalho graves investigados dentre os notificados no SINAN-NET / Nº total de acidentes de trabalho graves notificados no SINAN-NET) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Mês de Avaliação</th> <th>Período Avaliado</th> <th>Dia da avaliação do Tabwin</th> <th>Semanas epidemiológicas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Outubro</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>6/10/2014</td> <td>23 à 35 de 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>2/2/2015</td> <td>36 à 53 de 2014</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Junho</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>1º/6/2015</td> <td>1 à 17 de 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Outubro</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>5/10/2015</td> <td>18 à 34 de 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Fevereiro</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>1º/2/2016</td> <td>35 à 52 de 2015</td> </tr> </tbody> </table>	Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas	Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	6/10/2014	23 à 35 de 2014	Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	2/2/2015	36 à 53 de 2014	1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	1º/6/2015	1 à 17 de 2015	2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto	5/10/2015	18 à 34 de 2015	3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	1º/2/2016	35 à 52 de 2015
Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas																											
Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	6/10/2014	23 à 35 de 2014																											
Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	2/2/2015	36 à 53 de 2014																											
1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	1º/6/2015	1 à 17 de 2015																											
2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto	5/10/2015	18 à 34 de 2015																											
3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	1º/2/2016	35 à 52 de 2015																											
Fonte de dados	SINAN e o Relatório de Investigação do Acidente de Trabalho Grave (Figura 12).																														
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>- Referência técnica em saúde do trabalhador e profissional da vigilância epidemiológica do município capacitada quanto à metodologia e ao relatório sugerido para investigação.</p> <p>- Apoio da área técnica de Vigilância Sanitária, quando necessário.</p>																														
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES-MG.</p>																														

ANEXO 3 – VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Orientação para realização das Ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Ação 1.16, Ação 2.6 e Ação 3.5: Investigar os acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD, atendidos no município

ANEXO 3.1: Roteiro para realização da ação “Investigar os casos de Acidentes com Produtos Perigosos atendidos no município” dos Elencos 1, 2 e 3:

Este roteiro tem como objetivo subsidiar tecnicamente a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador a investigar os acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos, informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (NEA/SEMAD), conforme consta do elenco das Ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador da Resolução SES.

Considerando o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais, essa ação promove a integração da Vigilância em Saúde em função de resultados prioritários conforme as competências do referido Projeto, uma vez que a Vigilância Ambiental atua nas emergências ambientais, que atendam aos critérios da Portaria MS 104/2011 que ocorram na área do município, entre eles os danos humanos.

Considerando os danos humanos, a Saúde do Trabalhador promove ações para a investigação de acidentes de transporte de carga que envolvem produtos perigosos para verificar se houve agravo aos trabalhadores implicados no transporte do produto químico perigoso e os trabalhadores comprometidos no atendimento ao acidente (ex.: Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, entre outros).

Considerando produto químico perigoso (substância, composto ou mistura) aquele classificado como perigoso para a segurança, a

saúde ou o meio ambiente, que se caracterize como fonte potencial de dano ou que apresente características intrínsecas que possam ocasionar o dano ou prejuízo a um indivíduo, a uma coletividade ou a um ambiente, inclusive o de trabalho, em curto ou longo prazo, em função de sistema de classificação de perigo. A Lista de Grupos de Produtos Perigosos, definida pela Portaria 473, de 13 de dezembro de 2011, encontra-se na Figura 7.

Considerando acidentes com produtos perigosos aqueles que ocorrem com produtos químicos perigosos envolvendo liberações (vazamentos, derramamentos ou emissões), explosões e incêndios.

Para a investigação dos acidentes que envolvem produtos perigosos, é apresentado a seguir o passo a passo, após a identificação do acidente e/ou recebimento do Comunicado de Acidente pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (Figura 8).

1. A Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da SRS/GRS deverá coletar mais informações com a Referência Técnica em Vigilância em Saúde Ambiental da SRS/GRS.
2. A Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da SRS/GRS deverá informar à Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador do município sobre o atendimento do acidente para que ela dê continuidade à investigação.
3. A Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador deverá entrar em contato com o Corpo de Bombeiros, as Polícias Rodoviárias Federal e Estadual, a Equipe de Resgate das Concessionárias responsáveis pelas rodovias, entre outros, da região que participou do resgate.
4. Após coletar essas informações, a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador deverá entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica da SRS/GRS e do município informando sobre a demanda. Em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, deverá verificar se o agravo foi notificado na ficha do SINAN.
5. Se não foi realizada a notificação dos casos no SINAN, é preciso investigar nome, endereço e telefone dos trabalhadores acidentados para a Referência Técnica Municipal em Saúde

do Trabalhador e Vigilância Epidemiológica do município, em conjunto com a SRS/GRS (se necessário), bem como realizar a busca ativa dos casos para investigação e posterior notificação no SINAN. Pode ocorrer a situação em que os motoristas não sejam residentes em Minas Gerais, e por esse motivo não seja possível fazer a busca ativa.

6. Caso tenha sido realizada a notificação dos casos no SINAN, verificar com a Vigilância Epidemiológica do município a necessidade de complementação de dados.
7. Após realizar a investigação, mesmo que tenha sido verificado que não houve nenhum dano humano e que não foi necessário notificar no SINAN o agravo, a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador deve fazer o registro no FormSUS (Figura 9) através do endereço eletrônico http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=1042.
8. O preenchimento deverá ser feito da seguinte maneira:
 - **Não preencha** os itens 2, 3, 5, 12, 13, 14 e 15;
 - No **item 1, “Selecione o tipo de evento”**, clique na opção 3 – Desastre de origem natural ou antropogênica (quando houver desalojados ou desabrigados ou comprometimento da infraestruturas das Unidades de Saúde);
 - No **item 4, “Se há alteração no padrão epidemiológico de doenças conhecidas, especifique qual(is) doença(s), independentemente de constar na lista de doenças de notificação compulsória:”**, escreva “Acidente rodoviário envolvendo produtos perigosos”;

Se o acidente for ferroviário, escreva “Acidente ferroviário envolvendo produtos perigosos”.

Os demais itens deverão ser preenchidos de acordo com as informações pertinentes de cada caso.

9. Após a gravação final, salvar uma cópia e enviar para o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde.
10. O responsável pelo Núcleo de Vigilância em Saúde Municipal deverá enviar uma cópia para a área temática de Vigilância em

Saúde da Unidade Regional de Saúde de jurisdição para o acompanhamento dos registros realizados pelo município.

A seguir, a Diretoria de Saúde do Trabalhador apresentará algumas orientações gerais para o cumprimento dessa ação:

- Serão contabilizados no denominador do cálculo da medida de desempenho da ação, os acidentes informados pelo Núcleo de Emergência Ambiental (NEA) correspondente a cada período de execução do Projeto; porém, aqueles municípios que investigarem o acidente sem receber a comunicação do NEA-SEMAD também deverão ser contabilizados para fins de cumprimento da meta.
- Os comunicados de acidentes informados pelo NEA poderão ser acessados pelo site: www.meioambiente.mg.gov.br, no link à esquerda: *Emergência Ambiental e Eventos Críticos* - comunicação de acidente.
- A responsabilidade da investigação é do município que realizou o atendimento do acidente.
- Durante a investigação, podem ser detectados danos aos trabalhadores envolvidos no acidente (motorista, entre outros) ou aos trabalhadores que estavam realizando o atendimento do acidente (equipe de resposta) e, portanto, devem ser notificados no SINAN, por se tratar de um Acidente de Trabalho Grave, uma intoxicação Exógena, entre outros agravos à saúde do trabalhador.
- **É de responsabilidade do município executar a ação. Os acidentes com produtos perigosos que forem investigados pela Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da SRS/GRS, sem a participação da Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador ou Referência da Vigilância em Saúde municipal não serão contabilizados para fins de alcance da meta.**

ANEXO A

INMETRO **LISTA DE GRUPOS DE PRODUTOS PERIGOSOS** **1/2**

Produto	N° ONU	Grupo	Tempo de Construção do Tanque de Carga - T (anos)			
			Prazo de Validade da Inspeção (meses)			
			T ≤ 10	10 < T ≤ 15	15 < T ≤ 20	T > 20
Cloro	1017	1	24	24	12	8
Alcool Etilico (Mistura para motores a combustão interna)	1170	2A	12	6	6	4
Querosene	1223	2B	12	6	6	4
Óleo Diesel	1202					
Gasolina	1203	2C	12	6	6	4
Combustível para Avioes a Turbina	1863	2D	12	6	6	4
Gasolina para Avioes	1203	2E	12	6	6	4
Tanque de Carga Comboio						
Alcool Etilico	1170	2F	12	6	6	4
Querosene	1223					
Gasolina	1203					
Óleo Diesel	1202					
Oxigênio	1073	3	24	24	12	8
Argônio	1951					
Nitrogênio	1977					
Acido Sulfurico	1830	4A	12	6	4	4
Acido Sulfurico Fumegante	1831					
Acido Sulfurico Residual	1832					
Hidróxido de Sódio	1824					
Sulfato de Alumínio	1760					
** Tanque de Carga Revestido e Tanque em PRFV						
Acido Cloridrico	1789	4B	12	6	4	4
Acido Sulfurico Residual	1832					
Acido Fluorossilico	1778					
Cloreto Férrico	2582					
Cloreto de Zinco	1840					
Cloreto de Cobre	2802					
Cloreto Ferroso	1760					
Cloreto de Alumínio, em solução	2581					
Policloreto de Alumínio	1760					
Sulfato Férrico	1760					
Sulfato de Alumínio	1760					
** Tanque de Carga Revestido e Tanque em PRFV						
Cloreto de Sódio	1496	4C	12	6	4	4
Hidoclorito de Sódio	1791					
Tanque de Carga Revestido em Borracha						
Acido Sulfurico Residual	1832	4D	12	6	4	4
Acido Nitrico Fumegante	2032	4E	12	6	4	4
Amônia Anidra ou Solução > 50% de Amônia	1005	6A				
Propeno ou Propileno	1077					
Gas Liquefeito de Petróleo (GLP)	1075	6B				
Clorodifluometano	1018					
Hexafluoropropileno	1858					
Propano	1978					
Dióxido de Carbono Líquido Refrigerado	2187	6C	36	36	18	12
Eter Dimetilico	1033					
Metil Acetileno-Propadieno	1060					
Oxido Nitroso	2201					
Acetaldeido	1089					
Cloreto de Metila	1063	6D				
Cloreto de Vinila	1086					
Diclorodifluometano	1028					
Difluoretano	1030					
Etilamina Anidra	1036					
Dimetilamina Anidra	1032					
Trimetilamina Anidra	1083					
Metilamina Anidra	1061					

INMETRO	LISTA DE GRUPOS DE PRODUTOS PERIGOSOS	2/2
---------	--	-----

Produto	Nº ONU	Grupo	Tempo de Construção do Tanque de Carga - T (anos)			
			Prazo de Validade da Inspeção (meses)			
			T ≤ 10	10 < T ≤ 15	15 < T ≤ 20	T > 20
Butadieno Inibido	1010	6E	36	36	18	12
Butano	1011					
Buteno ou Butileno	1012					
Isobuteno	1055					
Cloro Difluoretano	2517					
Metil Mercaptana	1064					
Eter Metil Vinílico	1087					
Cloropentafluoretano	1020	6F	36	36	18	12
Clorotrifluoretano	1022					
Bromo Trifluoretano	1009	6G				
Dióxido de Enxofre	1079	6H	36	36	18	12
PNR Gases Transportáveis em Cilindros Interligados	*	6I	24	12	8	6
Ácido Fluossídrico (anidro)	1700	6J	24	24	18	12
Acetato de Amíla	1104	7A	24	12	8	6
Alcool Amílico	1105					
Butanol	1120					
Acetato de Butila	1123					
Diacetona Alcool	1148					
Etil Benzeno	1175					
Metilsecobutetona	1245					
Xlenos	1307					
Ciclohexanona	1915					
Metilsecobutylcarbinol	2053					
Acetato de Isobutila	1213					
Alcool Isobutílico	1212					
Alcool Propílico	1274	7B	24	12	8	6
Tolueno	1294					
Benzeno	1114					
Ciclohexano	1145					
Acetato de Etila	1173					
Metilcetona	1193	7B	24	12	8	6
Acetato de Isopropila	1220					
Alcool Isopropílico	1219					
Acetona	1090	7C	24	12	8	6
Alcool Etilico para Uso Humano e Animal	1170	7D	24	12	8	6
Alcool Metílico	1230	7E	24	12	8	6
Alcool Etilico para Uso Não Humano e Não Animal	1170	7F	24	12	8	6
PNR Líquidos Transportáveis em Tanque de Carga (PMTA ≤ 20 kPa)	***	27A1	24	12	8	6
PNR Líquidos não corrosivos Transportáveis em Tanque de Carga (20 kPa < PMTA ≤ 175 kPa)	*	27A2				
PNR Líquidos Corrosivos em Tanque de Carga (20 kPa < PMTA ≤ 175 kPa)	*	27A3				
PNR Líquidos não corrosivos Transportáveis em Tanque de Carga (175 kPa < PMTA ≤ 690 kPa)	*	27A4				
PNR Líquidos Corrosivos em Tanque de Carga (175 kPa < PMTA ≤ 690 kPa)	*	27A5				
PNR Transportáveis em Tanque de Carga Revestido	*	27B	12	6	4	4
PNR Bebidas Alcoólicas	3005	27C	24	12	8	6
PNR Líquidos e Gases Transportáveis em Tanque de Carga (PMTA > 690 kPa)	*	27D	24	12	8	6
PNR Crogênicos	*	27E	24	24	12	8
PNR Produtos Perigosos Sólidos a granel (PPS)	*	27F	12	6	4	4
PNR Produtos Pesados de Petróleo Escuros (PPPE)	*	27G	12	6	4	4
PNR Produtos Controlados pelo Exército / Explosivos (PCEE)	*	27H	12	6	4	4
PNR Produtos Fracionados (PF)	*	27I	12	6	4	4
PNR Produtos Pesados de Petróleo Claros (PPPC)	*	27J	12	6	4	4

* Consultar Resolução ANTT n.º 420/2004 e suas atualizações.

**Tanque de carga revestido com fibra de vidro ou borracha, com exceção do ácido sulfúrico residual para revestimento em borracha.

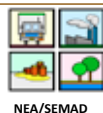
***O produto BioDiesel foi classificado com n.º ONU 3082, conforme Norma ABNT NBR 15512, devendo ser transportado em equipamentos aptos a transportar produtos do grupo 27A1.

-PREV (Plástico Reforçado com Fibra de Vidro).

-PNR (Produtos Não Regulamentados).

Figura7: Lista de Grupos de Produtos Perigosos

COMUNICADO DE ACIDENTE



Assunto: Tombamento de veículo com derramamento de carga.

Produto: Óleo diesel e gasolina.

Empresa transportadora: Mundial Cargas.

Data do acidente: 20/2/2010, às 14h30.

Local do acidente: BR-010, KM 333, Alegria/UF.

Informante: Representante da Mundial Cargas.

Descrição do acidente: Saída de pista de veículo transportando combustível, seguido de tombamento e derramamento dos produtos.

Sem mais informações até o momento sobre se o produto derramado, chegou a atingir algum recurso hídrico.

Acionamento do NEA: 20/2/2010, às 16h.

Atendimento: Uma equipe de pronto atendimento da SOS Citoc encontra-se no local.

Técnico: O técnico João Pernambuco encontra-se a caminho do local do acidente.

Elaborado por:

Isaque Natal Tito de Carvalho

Analista Ambiental

Diretoria de Prevenção e Emergência Ambiental

Superintendência de Controle e Emergência Ambiental

Subsecretaria de Controle e Fiscalização Ambiental Integrada

**Secretaria de Estado de Meio Ambiente
e Desenvolvimento Sustentável**

(88) 7799-1144

Figura 8: Modelo de Comunicado de Acidente

FormSUS - Windows Internet Explorer

FormSUS versão 3.0

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SE/SGE
UNIDADE DE EPIDEMIOLOGIA DE DOENÇAS

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SURTOS E EMERGENCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Preenchimento obrigatório
Ligue-se ao sistema de doenças relacionadas a este formulário.

DESCRIÇÃO DE RISCO PARA A SAÚDE PÚBLICA NACIONAL
Os casos de Saúde Pública Nacional são os eventos descritos no Anexo II da Portaria Ministerial nº 104 de 26 de janeiro de 2011. Estes eventos devem ser notificados a partir da suspeita inicial, em no máximo 24 horas nas três esferas de governo.

1) **Selecione o tipo de evento:**

1- Caso suspeito ou confirmado de agente de notificação imediata
 2- Desastre de origem natural ou em decorrência de guerra ou em decorrência do comprometimento das infra-estrutura das unidades de saúde
 3- Surtos, morte ou existência de agentes com agente etiológico que podem ocorrer sempre em humanos
 4- Surto ou agregação de casos ou óbitos de doenças de notificação imediata

2) **Se caso suspeito ou confirmado, especifique:**

3) **Se surto ou agregação de casos ou óbitos, especifique:**

4) **Se há alteração no padrão epidemiológico de doenças zoonóticas, especifique qual (as) doença(s), independentemente de constar na lista de doenças de notificação obrigatória.**

5) **Doença, morte ou existência de animais com agente etiológico que podem ocorrer a ocorrência de doenças zoonóticas.**

FormSUS - Windows Internet Explorer

FormSUS versão 3.0

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SE/SGE
UNIDADE DE EPIDEMIOLOGIA DE DOENÇAS

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SURTOS E EMERGENCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

6) **Data de início e local de ocorrência**

7) **Data de início do evento (data da suspeita inicial) no caso de doenças (data do episódio):**

8) **Local de ocorrência do evento:**

9) **Estado:**

10) **Município:**

11) **Participantes:**

12) **Total de casos suspeitos (vivos):**

13) **Total de casos suspeitos (óbitos):**

14) **Total de casos confirmados (vivos):**

15) **Total de casos confirmados (óbitos):**

16) RÁPIDOS DO EVENTO - Acidentes com produtos perigosos
Atenção: apenas para acidentes com produtos perigosos e emergências não zoonóticas.
Se não estiver completo se a emergência envolva contaminação por material químico, faça um relatório ao órgão e entregue um relatório perigoso.

17) **Total de expostos:**

18) **Total de pessoas intoxicadas:**

19) **Total de óbitos possivelmente relacionados a este evento:**

20) Descrição do evento
Para informar detalhadamente os episódios (data e hora ou hora entre data/ hora(s)), sexo, história de exposição, lugares, de onde o agente etiológico com produtos perigosos, favor informar a(s) substância(s) envolvida(s).

21) **Utilize o espaço para descrever a situação (tempo, pessoa e lugar):**

Figura 9: Modelo de Formulário do FormSUS

Ação 1.17, Ação 2.7 e Ação 3.6: Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET.

ANEXO 3.2: Roteiro para realização da ação “Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET” dos Elencos 1, 2 e 3.

Este roteiro tem como objetivo subsidiar as Referências Técnicas Municipais e regionais de saúde do trabalhador, bem como o Núcleo de Vigilância em Saúde do município e a área temática de Vigilância em Saúde da SRS/GRS, a realizar e monitorar as investigações dos Acidentes de Trabalho Graves (ATG) notificados no SINAN-NET, tanto de trabalhadores formais quanto de trabalhadores informais, independentemente do ambiente e/ou circunstância na qual o trabalhador esteja envolvido.

A finalidade da ação é investigar o acidente de trabalho grave, revelando as causas do acidente e analisando as diversas circunstâncias que contribuíram para a sua ocorrência e propor as medidas necessárias para a prevenção de outros acidentes. Sendo assim, a Diretoria de Saúde do Trabalhador apresenta um modelo de Relatório de Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves (Figura 12) para o desenvolvimento da ação.

Considerando a ação, orienta-se que todos os profissionais das equipes de saúde tenham conhecimento do *Protocolo de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes*, do Ministério da Saúde, para que todos os ATG sejam notificados de acordo com os critérios descritos a seguir:

Acidente de Trabalho Fatal: É aquele que leva à morte imediatamente após a sua ocorrência ou posteriormente, a qualquer momento, desde que a sua causa seja decorrente do acidente.

Acidente de Trabalho com Crianças e Adolescentes: Acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data da sua ocorrência.

Acidente de Trabalho Mutilante (Grave): Deve-se considerar pelo menos um dos seguintes critérios:

1. necessidade de tratamento com internação hospitalar;
2. incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias;
3. incapacidade permanente para o trabalho;
4. enfermidade incurável;
5. debilidade permanente de membro, sentido ou função;
6. perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
7. deformidade permanente;
8. aceleração de parto;
9. aborto;
10. fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
11. desmaio provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
12. qualquer outra lesão que leve à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência, ou que requeira ressuscitação ou hospitalização por mais de 24 horas;
13. doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resultem de exposição ao agente biológico, às suas toxinas ou ao material infectado.

Orientam-se ainda as seguintes etapas da investigação:

1ª etapa: O processo de investigação

A investigação do acidente de trabalho requer alguns pressupostos importantes para que o seu objetivo seja alcançado:

- Revelar as causas do acidente, analisando as diversas circunstâncias que contribuíram para a sua ocorrência e adotar as medidas necessárias para a prevenção de outros casos;

- Sempre que possível, realizar registro fotográfico do ambiente de trabalho, máquinas e equipamentos envolvidos ou do setor do acidente;
- Sempre que possível, articular-se com outras instituições para garantir a efetividade das ações propostas.

2ª etapa: Preparação ou etapa preliminar da investigação

Levantamento de dados sobre o processo produtivo, a empresa ou os acidentes semelhantes, definição da equipe de investigação, organização de material necessário (canetas, pranchetas, cadernos, máquina fotográfica, ficha de notificação do SINAN, Relatório de Análise dos Acidentes de Trabalho Graves, etc.).

É importante agendar com todas as pessoas envolvidas a data da investigação, esclarecendo o seu objetivo.

3ª etapa: Visita *in loco* e coleta dos dados

Recomenda-se que a equipe de investigação registre todas as etapas da investigação do acidente, de forma a possibilitar melhor compreensão das causas do acidente. A coleta de dados deverá ser a mais objetiva possível, sem emitir opiniões ou juízos de valor, com registro de todos os fatos apontados pelos diversos informantes.

A utilização do Relatório de Análise dos Acidentes de Trabalho Graves orientará a equipe de investigação e facilitará a coleta dos dados e as informações relacionados ao acidente.

4ª etapa: Medidas de prevenção e controle

A equipe de investigação deverá estar atenta e, sempre que possível, propor medidas de prevenção a partir da identificação de riscos.

Informações relevantes

As informações obtidas na investigação do ATG deverão ser utilizadas para identificação dos riscos e acompanhamento das morbidades relacionadas ao ATG notificados no SINAN-NET, subsidiando o planejamento de ações de educação, prevenção e vigilância em Saúde do Trabalhador.

Para a elaboração do Relatório de Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves (Figura 12) foram utilizadas algumas informações da ficha de investigação de Acidentes de Trabalho Graves do SINAN-NET. É obrigatório o preenchimento de todos os campos do Relatório.

O Relatório de Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves deverá ser preenchido mediante entrevista e/ou visita in loco¹ com base nas informações colhidas junto ao trabalhador, familiares, colegas de trabalho, empregador, equipes das Unidades de Saúde e outros.

Para os municípios que possuem instrumento próprio de investigação de ATG, sugere-se a utilização do Relatório de Investigação dos ATG, aqui proposto como parâmetro mínimo de informações necessárias para a investigação do acidente.

Fluxo da Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves

Para melhor compreensão e desenvolvimento desta ação, a seguir é apresentado o fluxo de ATG.

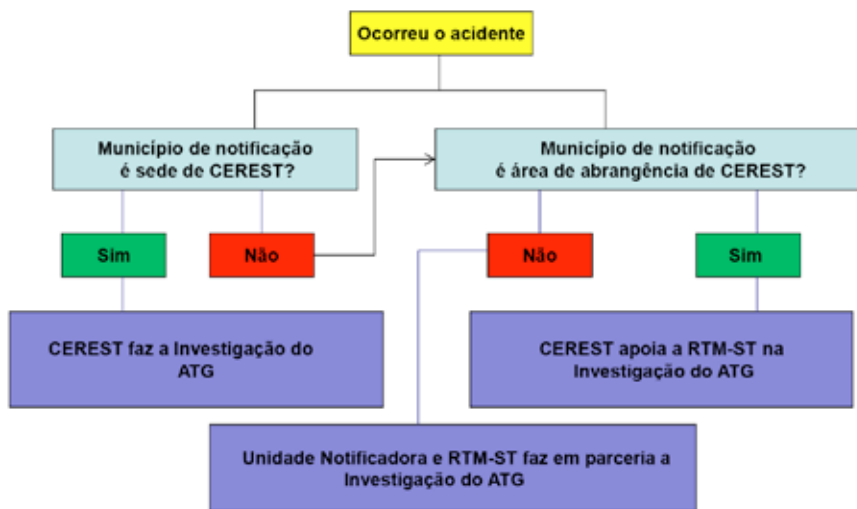


Figura 10: Fluxo da Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves

¹ Considera-se visita in loco as visitas aos locais de trabalho onde ocorreu o acidente.

Para facilitar a Investigação dos ATG, deve-se sempre estabelecer parcerias entre a Vigilância Epidemiológica, a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador, o CEREST, as unidades notificantes e outras que se fizerem necessárias.

Se o trabalhador não residir no município de notificação, a investigação deverá ser iniciada pelo município notificante, se esse município não conseguir concluir a investigação, o município de residência deverá continuar esse procedimento e encaminhar o relatório para que o município notificante finalize a investigação.

Monitoramento da ação:

O monitoramento da ação terá início a partir da data da assinatura do Termo de Compromisso.

O Relatório de Investigação de Acidente de Trabalho Grave é a fonte de informação e comprovação da realização da ação. A planilha apresentada na Figura 11 deverá ser preenchida pelo Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde e deverá ser encaminhada cópia para a Vigilância Epidemiológica do município e para a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador, quando esta não participar da investigação. O Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde deverá encaminhar a mesma planilha para a área temática de Vigilância em Saúde da Unidade Regional com cópia para a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da SRS/GRS.

Planilha de Monitoramento dos Relatórios de Investigação dos Acidentes de Trabalho Grave					
*Preencher apenas com as informações das fichas que foram investigadas.					
Município: Elenco: _____				Número de Acidentes de Trabalho Notificados: _____	
Trimestre /Quadrimestre/Ano: _____ / _____				Número de Acidentes de Trabalho Investigados: _____	
Nº	Número da ficha do SINAN-NET	Município de residência	Município de notificação	Situação do Relatório de Detalhamento dos Acidentes de Trabalho Graves	Observação
1				() Realizado	
2				() Realizado	
3				() Realizado	
4				() Realizado	
5				() Realizado	
6				() Realizado	
7				() Realizado	

Figura 11: Planilha de Monitoramento dos Relatórios de Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Relatório de Investigação de Trabalho Grave

1. DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Unidade de Saúde Notificadora:

Município de notificação:

Data da notificação:

Número da notificação:

2. DADOS DO TRABALHADOR ACIDENTADO

Nome completo:

Sexo: () M () F

Data de nascimento: ____/____/____

Idade:

Estado civil:
() Solteiro () Casado () Viúvo

Nível de escolaridade:

() Analfabeto
() 1º grau incompleto
() 2º grau incompleto
() Superior completo

Situação no mercado de trabalho:
() Empregado registrado com carteira assinada () Empregado não registrado
() Autônomo/cometa própria () Servidor público estatutário () Servidor público celetista () Aposentado () Desempregado () Trabalho temporário
() Cooperativado
() Trabalhador avulso () Empregador

() 1º grau completo
() Superior incompleto

Endereço:

Bairro:

Município:

Telefone:

Ocupação:

CEP:

Tempo de trabalho na ocupação:

Data da admissão:

Tempo de trabalho na empresa:

3. DADOS DA EMPRESA	
Nome:	CNPJ:
Endereço:	Bairro:
Município:	CEP:
Ramo de atividade (CNAE): Pode ser obtido acessando o site: http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnaefiscal/cnaef.htm É empresa terceirizada: () Sim () Não OBS.: Se sim, preencher os dados da empresa principal	
Nome:	CNPJ:
Endereço:	Bairro:
Município:	CEP:
Ramo de atividade (CNAE): Pode ser obtido pelo site: http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnaefiscal/cnaef.htm	
4. DADOS DO ACIDENTE	
Setor da empresa ou local onde ocorreu o acidente:	
Data do acidente: ____/____/____	Hora do acidente: _____
Tipo de acidente: () Típico () Trajeto	Atividade no momento do acidente:
Houve treinamento? () Sim () Não	Treinamento comprovado? () Sim () Não
No momento do acidente, o trabalhador utilizava Equipamento de Proteção Individual (EPI)? () Sim () Não () Não se aplica Se não, por qual motivo o trabalhador não utilizava o EPI?	Havia dificuldades do trabalhador em realizar a tarefa? () Sim () Não Se sim, citar as dificuldades:
Após quantas horas trabalhadas: Quanto tempo na atividade? _____ dias, meses, anos	
Foi emitida CAT? () Sim () Não () Não se aplica	
A atividade realizada pelo trabalhador no momento do acidente era: () rotineira () nova () infrequente () conhecida, porém usando recursos ou meios não habituais	



<p>Equipamento ou ferramenta que causou o acidente:</p>	<p>O acidente ocorreu durante a manutenção do equipamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Houve outros trabalhadores envolvidos? <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Parte do corpo atingida: <input type="checkbox"/> Pescoço <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Abdome <input type="checkbox"/> Membros superiores <input type="checkbox"/> Membros inferiores</p>
<p>Houve óbito? Se sim, houve óbito de outros trabalhadores? Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Data do óbito: ____/____/____</p>	<p>Local do óbito:</p>	<p>Causa principal do óbito:</p>
<p>5. DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE</p>			
<p>Foi encaminhado para algum serviço de saúde? _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual? _____</p>			
<p>6. CAMPOS EM ABERTO DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO</p>			
<p>6.1 Descrição detalhada do acidente de trabalho: (o que, como, quando, onde)</p>			

6.2. Quais foram as causas que geraram o acidente?	
6.3 Medidas de vigilância, prevenção e promoção da saúde do trabalhador apresentadas pela equipe de investigação:	
6.4 Informações complementares:	
6.5 Fonte das informações: Amigos de trabalho. (Não é necessário citar nomes) () Unidade de Saúde () Outros	() Trabalhador () Familiares () Empregador ()
7. RESPONSABILIZÁVEIS PELA INVESTIGAÇÃO	
Nome	Funções

Figura 12: Relatório de Investigação dos Acidentes de Trabalho Graves



Informações para a retirada dos dados no SINAN

1. Sugere-se que a retirada dos dados no SINAN aconteça por semana epidemiológica de notificação e a investigação dos Acidentes de Trabalho Graves ocorra na semana seguinte.

2. As semanas epidemiológicas referentes a cada trimestre/quadrimestre estão especificadas a seguir.

Mês de Avaliação		Período Avaliado	Dia da avaliação do Tabwin	Semanas epidemiológicas
Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	06/10/2014	23 à 35 de 2014
Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	02/02/2015	36 à 53 de 2014
1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	01/06/2015	1 à 17 de 2015
2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maior, Junho, Julho, Agosto	05/10/2015	18 à 34 de 2015
3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	01/02/2016	35 à 52 de 2015

3. Exemplo passo a passo:

Para garantir o alcance da meta, a análise dos ATG deverá acontecer na Semana Epidemiológica seguinte em que houver inclusão desses casos no SINAN-NET, considerando sempre o valor da meta a ser atingida.

Ex: Município XX – elenco 1 (Investigar **30%** dos Acidentes de Trabalho Graves notificados no SINAN-NET)

Retirar os dados do município XX no SINAN-NET de acordo com o dia da Avaliação do Tabwin por Semana Epidemiológica referente ao trimestre/quadrimestre.

Município XX	Semanas Epidemiológicas	18 ^a	19 ^a
	Nº de Notificações de Acidentes de Trabalho Graves	89	78

Se na semana epidemiológica nº 18 o município registrou no SINAN 89 casos de Acidente de Trabalho Grave, na semana epidemiológica nº 19, o município terá que investigar 26,7 arredondado para 27 Acidentes de Trabalho Grave (30% elenco 1) referentes à Semana Epidemiológica nº 18.

Cálculo: Regra de três simples

$$\begin{array}{l}
 89 \text{ ——— } 100\% \\
 B \text{ ——— } 30\%
 \end{array}
 \Rightarrow
 \begin{array}{l}
 100 \times B = 89 \times 30 \\
 100 B = 2670
 \end{array}
 \Rightarrow
 \begin{array}{l}
 B = 2670 : 100 \\
 B = 26,7 \text{ casos}
 \end{array}$$

a serem investigados

Município XX	Semanas Epidemiológicas	18ª	19ª	20ª
	Nº de Notificações de Acidentes de Trabalho Graves	89	78	90

Se na semana epidemiológica nº 19 o município registrou no SINAN 78 casos de Acidente de Trabalho Grave, na semana epidemiológica nº 20, o município terá que investigar 23,4 arredonda para 23 Acidentes de Trabalho Grave (30% elenco 1) referente à semana epidemiológica nº 19.

Município XX	Semanas Epidemiológicas	18ª	19ª	20ª	21ª
	Nº de Notificações de Acidentes de Trabalho Graves	89	78	90	65

Se na semana epidemiológica nº 20 o município registrou no SINAN 90 casos de Acidente de Trabalho Grave, na semana epidemiológica nº 21, o município terá de investigar 27 casos de Acidentes de Trabalho Grave (30% elenco 1) referentes à semana epidemiológica nº 20.

No exemplo acima o Município XX teve, no final do quadrimestre, 322 notificações (somatório das Semanas Epidemiológicas 18, 19, 20 e 21). Para que ele consiga atingir sua meta no quadrimestre terá que investigar 77 casos de Acidentes de Trabalho Graves.

O município que monitorar e investigar os Acidentes de Trabalho Graves por semana epidemiológica rotineiramente terá sempre as notificações e as investigações em dia e conseguirá, ao final do trimestre/quadrimestre, atingir sua meta.

ATENÇÃO AOS ITENS 4, 5 e 6

4. Obrigatoriamente nos dias 6/10/2014, 2/2/2015, 1º/6/2015, 05/10/2015, 01/02/2016, deverão ser retirados os dados no TabWin para comprovar o número de notificações no quadrimestre. **Será necessário dar um “Print Screen” na tela, após realizar a tabulação. É OBRIGATÓRIO QUE O COMPUTADOR ESTEJA CONFIGURADO PARA APARECER A DATA (XX/XX/XXXX) JUNTO AO RELÓGIO, PARA COMPROVAR A DATA DA RETIRADA DOS DADOS.**

5. Os dados do SINAN devem ser retirados por Semana Epidemiológica. “Sem. Epid Notific”.

6. Dado o “Print Screen”, a imagem deverá ser “colada” em um documento de Word, que deverá ser salvo. Esse documento de Word que contém o número de notificações referentes ao quadrimestre, deverá ser impresso e anexado à Planilha de Monitoramento dos Relatórios de Investigação de Acidente de Trabalho Grave (vide Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde) e ser arquivado no município, junto à Referência Técnica em Saúde do Trabalhador e/ou responsável pela Vigilância em Saúde. Esse documento servirá de comprovação para o cálculo do cumprimento da meta. Uma cópia também deverá ser encaminhada à Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da instância regional.

7. É de responsabilidade da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador e/ou Referência do SINAN da SRS/GRS retirar e enviar os dados para os municípios que **não têm SINAN descentralizado**, assim como retirar os dados para comprovação da meta pelo município.

8. Aqueles municípios que pactuaram o **elenco 1** e que apresentarem valor abaixo de cinco notificações de Acidentes de Trabalho Graves deverão investigar, no mínimo, um caso de Acidente de Trabalho Grave no trimestre/quadrimestre.

9. Aqueles municípios que pactuaram o **elenco 2** e que apresentarem valor abaixo de quatro notificações de Acidentes de Trabalho Graves deverão investigar, no mínimo, um caso de Acidente de Trabalho Grave no trimestre/quadrimestre.

10. Aqueles municípios que pactuaram o **elenco 3** e que apresentarem valor abaixo de três notificações de Acidentes de Trabalho Graves deverão investigar, no mínimo, um caso de Acidente de Trabalho Grave no trimestre/quadrimestre.

11. Ao realizar o cálculo para garantir o alcance da meta (vide Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde) e o resultado for um número decimal, por exemplo 4,5, serão consideradas para fins de cumprimento da meta cinco notificações. E, abaixo de 4,4, serão consideradas, para fins de cumprimento da meta, quatro notificações.

12. É importante lembrar ainda que o município que notifica o Acidente de Trabalho Grave é que deve realizar a investigação.

13. Após a investigação do Acidente de Trabalho Grave é importante que seja feita a complementação da ficha no SINAN-NET.

14. Considerando que a vigência do terceiro ano do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde é a partir de 1º de junho de 2014, deverão ser investigados os Acidentes de Trabalho Graves que deram entrada no SINAN a partir dessa data.

Ação 1.18: Realizar e atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas Unidades de Saúde que tenham Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

ANEXO 3.3: Roteiro para realização da ação “Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município (formal e informal) nas Unidades de Saúde que tenham ESF e PACS ” do Elenco 1:

Este roteiro tem como objetivo subsidiar tecnicamente as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), bem como a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador, as Referências de Área Temática da Vigilância em Saúde Municipal e Referência Técnica em Saúde do Trabalhador das SRS/GRS, a realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município – formal e informal – nas Unidades de Saúde que tenham ESF e PACS , para cumprimento do elenco de ações da Resolução SES-MG nº 4.238 de 19 de março de 2014.

Assim, a ação principal (realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município (formal e informal) nas Unidades de Saúde que tenham ESF e PACS) foi dividida em duas subações que se complementam para construção do perfil produtivo dos municípios mineiros. São elas:

- Identificar a ocupação dos membros das famílias de cada ESF e dos PACS e atividades domiciliares.
- Identificar as atividades econômicas existentes na área de abrangência de cada ESF e PACS.

Considerando a ação, orienta-se que:

- a ação se estabeleça como rotina das ESF e PACS , na produção de informações sobre Saúde do Trabalhador, para posteriormente ser utilizada no planejamento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no território de abrangência das equipes.
- os dados devem ser levantados e atualizados de forma periódica pela ESF e PACS , para serem utilizados como fonte de informação. Sugere-se atualização anual.
- essa ação passe a ser parte integrada ao cadastramento familiar realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), periodicamente.
- a atividade produtiva e o perfil ocupacional sejam realizados e formalizados por microárea.

- seja utilizado como fonte para o cálculo do número total de ESF e dos PACS do município o ICMS, que possui informações do “Atesto Mensal” consolidadas pela Atenção Primária das SRS/GRS; essa fonte que é utilizada para a elaboração do consolidado pelas SRS/GRS são as informações enviadas pelos municípios, declarando o número de equipes de saúde da família completas e em funcionamento. Essa informação é de responsabilidade da gestão municipal, por meio de seu representante legal, que é o gestor.

Mês de Avaliação		Período de execução	Fonte para cálculo do número total de ESF e dos PACS do município*
Trimestre - 2014	Outubro	Junho, Julho, Agosto	ICMS de Maio
Quadrimestre - 2014	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	ICMS de Agosto
1º Quadrimestre - 2015	Junho	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	ICMS de Dezembro
2º Quadrimestre - 2015	Outubro	Maio, Junho, Julho, Agosto	ICMS de Abril
3º Quadrimestre - 2015	Fevereiro	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	ICMS de Agosto

No monitoramento da ação, a equipe do Núcleo Microrregional deverá levar o Atesto Mensal das Equipes de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) referente ao período de avaliação, para verificar se o número de ESF e dos PACS existentes no município condiz com o Atesto Mensal. O Atesto Mensal é obtido com a Atenção Primária da instância regional.

Orientação para identificar a ocupação dos membros das famílias de cada ESF e dos PACS e atividades domiciliares

Considera-se que trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade produtiva, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar;

Considera-se que trabalhador formal é o trabalhador que possui vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada) no regime da CLT ou é servidor público e tem direito à proteção social;

Considera-se que trabalhador informal é o trabalhador que tem apenas um contrato de trabalho sem comprovação escrita, ou trabalha por conta própria nos casos em que não há contribuição à Previdência;

Considera-se que os cadastros familiares da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Agente Comunitário da Saúde devem seguir as orientações e a formatação básica do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica);

Considera-se que, na ficha de cadastro da família (Ficha A), deve constar detalhamento individual da ocupação de cada membro da família e que o preenchimento dessa é tarefa de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde.

A Diretoria de Saúde do Trabalhador propôs a elaboração de um instrumento complementar à Ficha A, com informações mínimas necessárias à Saúde do Trabalhador, a ser adotado pelo Estado, visando à padronização de informações e ao monitoramento dos dados referentes ao perfil ocupacional dos trabalhadores residentes em áreas de abrangência das ESF e dos PACSs . O instrumento de identificação do perfil ocupacional, que será apresentado a seguir, foi elaborado utilizando-se como parâmetro a Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) e a CBO Domiciliar utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo Demográfico de 2010 e instrumentos e experiências já utilizados por alguns municípios do Estado. **Dessa forma, orienta-se:**

- O município que utiliza a Ficha A padrão do SIAB ou a Ficha A adaptada da SES-MG deve fazer a complementação dessa com o instrumento de identificação do perfil ocupacional, aqui proposto.
- Os municípios que utilizam instrumentos ou sistema de informação, o qual contemple as informações de ocupação, mais detalhadas, podem se nortear pelo instrumento aqui proposto,

para identificação das informações mínimas necessárias sobre a ocupação dos usuários cadastrados.

- Durante a visita domiciliar e/ou o cadastro familiar, os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar o preenchimento ou a atualização dos dados sobre a ocupação, utilizando a ficha de identificação do perfil ocupacional ou instrumento equivalente.
- As informações levantadas devem ser consolidadas e informadas na planilha de monitoramento padrão, apresentada a seguir.

Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar

A Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar deverá ser anexada à ficha de cadastramento familiar (Ficha A), sendo uma para cada família, mas contendo o detalhamento da ocupação por membro da família (Figura 13).

Para preenchimento do item 1 da ficha (Dados Gerais da Família), é importante identificar o número de moradores da residência e posteriormente revelar entre esses quantos estão em idade ativa. Consideram-se pessoas em idade ativa todos os maiores de 10 anos. O preenchimento dos campos de identificação da família, da equipe de ESF e da microárea é importante para a identificação do cadastro familiar.

A identificação de atividade domiciliar é fundamental para o perfil produtivo. Considera-se atividade domiciliar qualquer trabalho realizado dentro do domicílio de forma individual ou familiar (fabricação de salgados, marmitas e outros alimentos para venda; lapidação, produção de artesanato, costura, etc.). É importante identificar também se esse trabalho é formal ou informal.

Caso no domicílio algum membro da família manipule produtos químicos (desinfetante, sabão, amaciante), ou produtos de beleza para comercialização, ou faz alimentos para vender (salgados, doces, marmitas), essa atividade deve ser identificada. Se no terreno do domicílio há a plantação de verduras, legumes, hortaliças e/ou frutas, deve ser registrado na ficha com distinção se a destinação é o consumo próprio ou a comercialização.

O item 2 da ficha (dados individuais de trabalhadores) deverá ser preenchido para cada trabalhador da família, registrando-se primeiro a atividade mais importante (a que exerce na maior parte do tempo) e na segunda ocupação a atividade complementar. Deve-se sempre identificar a situação do trabalhador no mercado de trabalho para a primeira ocupação e para a segunda; é importante identificar se é formal, informal e se realizada no domicílio ou fora desse.

O campo ocupação deverá ser preenchido com a descrição da atividade realizada pelo trabalhador. Nesse campo, é importante colocar a descrição da atividade. Ex.: se o usuário for servidor público, deve-se especificar qual é a ocupação dele na qualidade de servidor público (secretário, auxiliar de serviços gerais, etc.).

OBS.: Para fins da consolidação do perfil produtivo, **estudante, dona de casa e aposentado** não deverão ser considerados "ocupação". Assim, no caso de usuários em idade ativa que não trabalham e são estudantes, ou dona de casa, ou aposentado, **NÃO** devem ser preenchidos os dados individuais desses na ficha. Só deverão ser preenchidos os dados individuais desses se, além de ser estudantes, donas de casa ou aposentados, exercerem alguma atividade no momento do cadastro.

Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar

01. Dados Gerais da Família			
Nº Cadastro da família:	Nº moradores:	Nº pessoas em idade ativa:	Equipe:
Há atividade produtiva no domicílio: () Não () Sim, qual?	() Formal () Informal	() Formal () Informal	() Formal () Informal
Caso exista mais de uma atividade produtiva no domicílio, preencher: Qual?	Qual? _____ () Formal () Informal		
No domicílio, manipulam-se para comercialização:	() produtos químicos () produtos de beleza () alimentos		
Possui plantação de horta e/ou pomar no terreno do domicílio ou anexo?	() Não () Sim () Para consumo próprio () Para venda		
02. Dados individuais de trabalhadores			
Nome:	Ocupação – Descrição		
_____	_____		
_____	_____		
Contribui para a Previdência?	Situação no mercado de trabalho:		
() Sim () Não	() Desempregado () Empregado () Servidor Público/Militar		
Carteira assinada? () Sim () Não	() Autônomo/ conta própria () Biscateiro/informal () Outras _____		
Tem outra ocupação?	() Sim () Não Se Sim, qual? _____		
A segunda ocupação é: () formal () informal	Se for informal, é realizada: () dentro do domicílio () fora do domicílio		
Nome:	Ocupação - Descrição		
_____	_____		
_____	_____		



Contribui para a Previdência? () Sim () Não	Situação no mercado de trabalho: () Desempregado () Empregado () Servidor Público/Militar
Carteira assinada? () Sim () Não	() Autônomo/ Conta Própria () Biscateiro/informal () Outras _____
Tem outra ocupação?	() Sim () Não Se Sim, qual? _____
A segunda ocupação é: () formal () Informal	Se for informal, é realizada: () dentro do domicílio () fora do domicílio
Nome: _____	Ocupação - Descrição _____ _____
Contribui para a Previdência? () Sim () Não	Situação no mercado de trabalho: () Desempregado () Empregado () Servidor Público/Militar
Carteira assinada? () Sim () Não	() Autônomo/ conta própria () Biscateiro/informal () Outras _____
Tem outra ocupação?	() Sim () Não Se Sim, qual? _____
A segunda ocupação é: () formal () informal	Se for informal, é realizada: () dentro do domicílio () fora do domicílio

Figura 13: Ficha de identificação do perfil ocupacional familiar

É importante lembrar que a ficha de ocupação familiar apresenta informações sobre a atividade domiciliar, independentemente do número de moradores que exercem e as informações referentes à ocupação individual de cada trabalhador da família. Portanto, independentemente do preenchimento dos dados gerais da família, deverão ser preenchidos os campos de ocupação de cada trabalhador, mesmo sendo esse quem realiza a atividade domiciliar.

Após o cadastramento com a identificação do perfil ocupacional das famílias, deverá ser realizado o consolidado das informações por microárea, de cada ESF e PACS. Para a consolidação dos dados, será utilizada uma tabela padrão, composta de um cabeçalho de informações gerais sobre a equipe, consolidado dos dados gerais da família e consolidado dos dados individuais do trabalhador. O ACS deverá consolidar os dados das famílias de sua abrangência, de acordo com os campos da planilha de monitoramento (Figura 14).

Para a consolidação dos dados gerais da família, deverão ser informados na coluna de cada microárea: o número de atividade domiciliar formal e informal; o número de domicílios onde há manipulação de produtos químicos, produto de beleza e alimentos; e o número de domicílio onde há plantações para consumo próprio e para comercialização. Posteriormente, deve ser preenchido o consolidado das atividades domiciliares, no qual deverão ser listadas as 10 principais atividades domiciliares encontradas. Para identificar qual é a principal, deverá ser colocado na frente da atividade o total encontrado na microárea. Ex.: 10 lanchonetes, 8 marcenarias, 5 salões de beleza, etc.

Já os campos que se referem à consolidação da ocupação deverão ser preenchidos somando tanto a primeira como a segunda ocupação. Assim, serão listadas para cada microárea as 20 principais ocupações, em ordem decrescente, com identificação do total encontrado na microárea. Ex.: 10 pedreiros, 9 cabeleireiras, 7 empregadas domésticas, etc.

Para a realização do consolidado da ESF/PACS, o responsável deverá identificar as atividades domiciliares que se repetem nas microáreas e somá-las. Assim, deve identificar a frequência e listar todas em ordem decrescente na linha de consolidado da ESF. Esse consolidado

poderá conter mais de 10 atividades domiciliares já que podem ser listadas atividades diferentes nas microáreas. O mesmo deverá ser feito para a ocupação, lembrando-se que devem ser listadas as 20 principais ocupações por microárea e que o consolidado poderá conter um número maior de ocupações.

Consolidado do Perfil Ocupacional Da ESF/PACS							
Nome da ESF/PACS:							
N° de Famílias cadastradas:				N° de famílias entrevistadas :			
N° de pessoas cadastradas em ESF/PACS:				N° de pessoas em idade ativa:			
N° de micro áreas:							
1.Consolidado dos Dados Gerais da Família							
Dados de atividades domiciliares							
	Microárea 1	Microárea 2	Microárea 3	Microárea 4	Microárea 5	Microárea 6	Total
N° de atividade domiciliar formal							
N° de atividade domiciliar Informal							
Manipulação de produto químico no domicílio							
Manipulação de produto de beleza no domicílio							
Manipulação de alimentos no domicílio							
Plantações no terreno do domicílio para consumo próprio							
Plantações no terreno do domicílio para comercialização							
Total							
Lista das principais atividades domiciliares - por microárea							
Nome da Microárea	Lista das 10 principais atividades domiciliares - Listar a quantidade e nome da atividade domiciliar em ordem decrescente						
microárea 1							
microárea 2							
microárea 3							
microárea 4							
microárea 5							
microárea 6							
Consolidado da ESF/PACS							
2. Consolidado dos Dados Individuais dos trabalhadores - por microárea							
Nome da Microárea	Lista das 20 principais ocupações do território - Listar quantidade e nome da ocupação em ordem decrescente						
microárea 1							
microárea 2							
microárea 3							
microárea 4							
microárea 5							
microárea 6							

Figura 14: Tabela de Consolidado do Perfil Ocupacional por ESF e PACS

A consolidação dos dados de cada unidade (ESF ou PACS) deverá ser realizada por microárea em uma planilha de Excel (Figura 14) e enviada para o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde com cópia para a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador (RTM-ST).

O Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde deverá consolidar os dados do município de acordo com a Figura 15, denominando cada Unidade de Saúde com seu respectivo nome. Deverá também somar os dados do cabeçalho da planilha (nº de pessoas cadastradas, nº de famílias cadastradas, etc.).

Observação: Para preenchimento do Figura 15, o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde e a RTM-ST deverão utilizar os dados da planilha de cada unidade, lembrando que a última coluna é a somatória das linhas sendo essas idênticas em todas, bastando copiar a coluna de total de cada unidade de ESF e dos PACS e colá-la na coluna de consolidado do município. Os campos referentes ao consolidado de atividade domiciliar e ocupação devem ser copiados e colados nos campos referentes a cada equipe de consolidado municipal. Posteriormente, deve ser realizada a soma e listadas as atividades domiciliares e ocupações em seus respectivos campos, em ordem decrescente. O campo 'equipe' deve ser preenchido com o nome da equipe a que se refere.

O consolidado do município deverá ser encaminhado para a Coordenação de Atenção Primária do município e para o Núcleo de Vigilância em Saúde e para a Referência Técnica de Saúde do Trabalhador da SRS/GRS.

Consolidado do Perfil Ocupacional Município							
Nome do Município							
N° de Famílias cadastradas no município:				N° de famílias entrevistadas no município:			
N° de pessoas cadastradas em ESF/PACS:				N° de pessoas em idade ativa:			
N° de ESF:				N° de PACS:			
1. Consolidado dos Dados Gerais da Família							
Dados de atividades domiciliares							
	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4	Equipe 5	Equipe 6	Total
N° de atividade domiciliar formal							
N° de atividade domiciliar informal							
Manipulação de produto químico no domicílio							
Manipulação de produto de beleza no domicílio							
Manipulação de alimentos no domicílio							
Plantações no terreno do domicílio para consumo próprio							
Plantações no terreno do domicílio para comercialização							
Total							
Lista das principais atividades domiciliares - por município							
Nome da Equipe	Lista das principais atividades domiciliares - listar a quantidade e nome da atividade domiciliar em ordem decrescente						
Equipe 1							
Equipe 2							
Equipe 3							
Equipe 4							
Equipe 5							
Equipe 6							
Consolidado municipal							
2. Consolidado dos dados individuais dos trabalhadores - por equipe							
Nome do equipe	Lista das principais ocupações do território - Listar quantidade e nome da ocupação e ordem decrescente, de acordo com consolidado por equipe						
Equipe 1							
Equipe 2							
Equipe 3							
Equipe 4							
Equipe 5							
Equipe 6							

Figura 15: Tabela de Consolidado do Perfil Ocupacional Municipal

Consolidado do Perfil Ocupacional Regional							
Nome da SRS/GRS:							
Nome da RT-ST da SRS/GRS:							
N° total de Famílias cadastradas:				N° de famílias entrevistadas no município:			
N° de pessoas cadastradas em ESF/PACS:				N° de pessoas em idade ativa:			
N° total de ESF:				N° de PACS:			
1.Consolidado dos Dados Gerais da Família							
Dados de atividades domiciliares							
	Município1	Município2	Município3	Município4	Município5	Município6	Total
N° de atividade domiciliar formal							
N° de atividade domiciliar Informal							
Manipulação de produto químico no domicílio							
Manipulação de produto de beleza no domicílio							
Manipulação de alimentos no domicílio							
Plantações no terreno do domicílio para consumo próprio							
Plantações no terreno do domicílio para comercialização							
Total							
Lista das principais atividades domiciliares - por município							
Nome do Município	Lista das principais atividades domiciliares - ordem decrescente, de acordo com consolidado por município						
Município 01							
Município 02							
Município 03							
Município 04							
Município 05							
Município 06							
Consolidado regional							
2. Consolidado dos Dados Individuais dos trabalhadores - por município							
Nome do Município	Lista das principais ocupações do território - Listar quantidade e nome da ocupação ordem decrescente, de acordo com consolidado por município						
Município 01							
Município 02							
Município 03							
Município 04							
Município 05							
Município 06							

Figura 16: Consolidado por SRS/GRS ou Micro de Referência do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais

A Figura 16 refere-se ao consolidado regional que contém os dados por município, seja de abrangência das SRS/GRS, seja do núcleo microrregional correspondente ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde.

Orienta-se que as Referências Técnicas de Saúde do Trabalhador das SRS/GRS realizem esse consolidado de acordo com sua abrangência, para monitoramento das ações de Saúde do Trabalhador, conforme o planejamento anual de ações da área técnica. Já a Referência

Microrregional de Vigilância em Saúde poderá monitorar o cumprimento de metas dos municípios por meio dessa planilha.

Observação: Para preenchimento do Figura 16, a RT-ST da SRS/GRS deverá utilizar como padrão a tabela enviada pela RT-M-ST. Como as planilhas seguem o mesmo padrão, os dados podem ser transferidos entre elas; a RT-ST da SRS/GRS deverá fazer o consolidado das informações principalmente nas linhas referentes à atividade domiciliar e das ocupações, seguindo o padrão de orientação dos anteriores.

Orientação para identificar as atividades econômicas existentes na área de abrangência de cada ESF e PACS .

Considera-se que “atividade econômica” um processo, isto é, uma combinação de ação que resulta em um produto ou ainda uma combinação de recurso que gera bens e serviços.

Considera-se que “empresa” é a unidade jurídica caracterizada por uma firma ou razão social que engloba o conjunto de atividades econômicas exercidas em uma ou mais unidades locais com endereços de atuação.

Considera-se que a CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) é usada para a classificação e organização de dados tanto de unidades locais/estabelecimentos como de empresas, para fins estatísticos diversos.

Considera-se que a CNAE serve à classificação de todos os tipos de unidades engajadas na produção de bens e serviços, independentemente de estruturas legais, institucionais ou organizacionais, tais como: estabelecimentos agropecuários, unidades de negócios empresariais, agentes autônomos que operam nos mercados formal e informal, instituições governamentais e outros tipos de agentes engajados na produção de serviços mercantis e não mercantis, organizações, como associações profissionais e sindicatos, entidades sem fins lucrativos e os empregados de domicílios privados.

Considera-se que a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) cobre cerca de 97% do mercado formal de trabalho no país, não se levando em conta os mercados informal e domiciliar.

Considera-se que, no território de abrangência das ESF e dos PACS existe um universo variado de atividades produtivas exercidas em ambientes que não são unidades jurídicas (não possuem firma ou razão social), mas que possuem importância para vigilância e promoção da saúde do trabalhador e, os quais podemos identificar como **unidades locais/estabelecimentos**.

A ação aqui proposta tem o objetivo de identificar, no território de abrangência das ESF e dos PACS, todas as atividades produtivas, sejam elas unidades locais/estabelecimentos ou empresas. Para cumprimento dessa ação, foi elaborada uma ficha de levantamento das atividades produtivas e planilhas de monitoramento para realização do diagnóstico local.

O instrumento é baseado na CNAE, já que esta não distingue atividade formal de informal ou produção legal e de ilegal.

Assim, para que se realize o diagnóstico local, com identificação das atividades econômicas de cada microárea, unidade de ESF e dos PACS e município, sugere-se a utilização do instrumento de levantamento das atividades econômicas no território a seguir (Figura 17).

Ficha de Levantamento de Atividade Econômica no Território			
Nome da ESF/PACS:			
Nome da microárea ou ACS responsável:			
CNAE	Atividade econômica	Microárea	Total
	Neste campo será incluída a lista de atividade econômica de acordo com a CNAE. Essa lista é fixa.		

Figura 17: Levantamento de Atividade Econômica no Território

Sugere-se que o ACS utilize esse instrumento como única, na qual informará com números a quantidade de estabelecimentos vinculados a cada atividade econômica listada na coluna 01. A coluna 01 é padronizada e lista todas as atividades econômicas, por meio de categorização adotada pela Diretoria de Saúde do Trabalhador, de acordo com a CNAE e o IBGE. Esse instrumento deverá ser utilizado diariamente e, de preferência, atualizado de acordo com as mudanças ocorridas no território e/ou anualmente, dependendo da rotina de cada unidade.

Observação: Caso seja necessário, o ACS poderá listar os estabelecimentos que encontrar no território em um caderno ou bloco de anotações e, posteriormente, proceder a consolidação dos dados na planilha de consolidado na coluna de sua microárea. Assim, não terá a necessidade de sair com a lista completa para as visitas.

Posterior ao diagnóstico por microárea realizado pelos ACS, devem ser consolidados os dados das microáreas em uma planilha única, de monitoramento da equipe (Figura 18).

Consolidado municipal de atividade econômica							
Nome do município:							
Nº de estabelecimentos do território da unidade:							
Nº de ESF/PACS:							
CNAE	Atividade econômica	Equipe	Equipe	Equipe	Equipe	Equipe	Total
	Neste campo será incluída a lista de atividade econômica de acordo com a CNAE. Essa lista é fixa.						

Figura 18: Consolidado Municipal por ESF e dos PACS de Atividade Econômica no Território

A planilha com consolidado deverá ser encaminhada para a referência do Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde com cópia para a RTM-ST. O Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde consolidará os dados do município, de acordo com a Figura 19.

Consolidado Regional de Atividade Econômica							
Nome da SRS/GRS:							
Nº de estabelecimentos do território da SRS/GRS:							
Nº de ESF/PACS:							
CNAE	Atividade econômica	Município	Município	Município	Município	Município	Total
	Neste campo será incluída a lista de atividade econômica de acordo com a CNAE. Essa lista é fixa.						

FIGURA 19: Consolidado Regional por Município de Atividade Econômica no Território

A Figura 19 deverá ser encaminhando pelo Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde para o Núcleo microrregional com cópia para a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da SRS/GRS, que posteriormente encaminhará o documento para a Diretoria de Saúde do Trabalhador.

Observações:

- As informações, as definições e o detalhamento de preenchimento de cada campo dos instrumentos foram expostos no Manual de Capacitação e podem ser utilizados pelas instâncias regionais, municipais e pelos técnicos da Atenção Primária do Estado.
- As ações devem ser realizadas por Equipe de Saúde da Família e/ou Programa de Agente Comunitário de Saúde. Caso uma unidade de saúde possua duas ou mais equipes de Saúde de Família, a ação deverá ser realizada por cada equipe, sendo essa identificada no cabeçalho das tabelas de consolidado.

O produto final da ação, isto é, “Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município (formal e informal) nas Unidades de Saúde

que tenham ESF e PACS, da Resolução 4.238/2014”, subsidiará o planejamento municipal, regional e estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

DÚVIDAS MAIS FREQUENTES:

- 1) A segunda ocupação do trabalhador entra na lista das 20 principais ocupações?**

Resposta: Sim, a segunda ocupação entra na contagem das ocupações.

- 2) Na usina existe um trabalhador que controla a entrada e a saída de veículos. A ocupação dele poderia ser “porteiro”?**

Resposta: Sim, se a função dele é apenas controlar a entrada de veículos na portaria, essa é a mesma função de um porteiro (só que o porteiro controla a entrada de pessoas e carros nos prédios e nas residências). Portanto, a ocupação é idêntica.

- 3) Na usina existe um trabalhador que pesa a cana que entra para a indústria. Posso registrar na ficha de ocupação que ele é o “balanceiro”? E o trabalhador que apenas engata as partes do caminhão (composto de duas ou três carrocerias), posso registrar como “engateiro”?**

Resposta: A Diretoria de Saúde do Trabalhador sugere que não sejam estabelecidos padrões para a descrição das ocupações. Portanto, o Agente Comunitário de Saúde pode registrar o nome da ocupação, caso ele saiba ou o trabalhador relate, ou colocar a descrição da atividade/ocupação.

- 4) O trabalhador rural que faz inúmeras atividades ligadas à lavoura pode ser registrado como “lavrador”?**

Resposta: Sim.

- 5) **Como posso registrar o trabalhador rural que faz inúmeras atividades ligadas à criação de gado, galinha?**

Resposta: Você pode registrá-lo como “trabalhador rural”, ou, se preferir, na CBO está disponível a descrição de cada ocupação.

- 6) **A crocheteira e a bordadeira podem ser consideradas artesãs?**

Resposta: São consideradas bordadeiras as pessoas que fazem bordado, crochê, tricô, etc. Portanto elas **NÃO SÃO ARTESÃS**.

- 7) **É necessário especificar na ocupação “motorista” o tipo de veículo conduzido? Ex.: motorista de caminhão, motorista de ônibus**

Resposta: Sim, é necessário especificar o tipo de veículo que o motorista conduz, visto que os riscos são distintos para cada um. Ex.: Motorista de caminhão está exposto a um risco diferente do de um motorista de transporte escolar.

- 8) **A função da vendedora de salgados – que faz os salgados em casa e vende de porta em porta – pode ser considerada atividade produtiva domiciliar?**

Resposta: Sim, é uma atividade produtiva domiciliar e não entra na planilha de atividade econômica.

Essa é uma atividade domiciliar porque ela produz o salgado dentro da própria residência. O que deve ser considerado nesse caso é onde o trabalhador produz o alimento.

- 9) **No caso dos vendedores de doces que só compram o doce pronto e vendem de porta em porta, deve-se considerar atividade produtiva domiciliar?**

Resposta: Não. Esses trabalhadores não serão registrados nem como atividade domiciliar nem com atividade econômica. Nesse caso, deve ser informada, nos dados individuais da Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar, apenas a ocupação.

10) **A planilha de atividade domiciliar e de atividade econômica deve ser preenchida para o vendedor ambulante que tem um ponto fixo, como o carrinho de cachorro-quente ou uma barraca de doce na praça?**

Resposta: Sim. As duas planilhas devem ser preenchidas, porque os alimentos são preparados na casa do vendedor e estão estabelecidos em um ponto fixo.

Ação 1.19: Elaborar e executar Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.

ANEXO 3.4: Roteiro para elaborar o Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.

Este roteiro tem como objetivo subsidiar tecnicamente o gestor municipal, a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador, bem como a equipe de saúde do município para que elaborarem o Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.

Desse modo, a ação principal (elaborar o Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador) foi dividida em quatro subações que se complementam para a elaboração dessa ação. São elas:

- Utilizar as informações do diagnóstico estratégico situacional do município, que deve conter informações sobre o perfil produtivo – mercados formal e informal – (atividades domiciliares, estabelecimentos comerciais e as ocupações) e o perfil epidemiológico (morbidade e mortalidade) do território municipal.
- Analisar a capacidade física instalada do município, a rede de atenção à saúde do município e, a partir daí, averiguar a necessidade de pactuação para a consulta, exames e procedimentos especializados.
- Elaborar e executar o Plano de Ação em Saúde do Trabalhador tendo como referência três eixos principais (Vigilância em

Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador).

- Inserir as ações do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador na Programação Anual de Saúde do Município, que deve ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Para realizar essa ação, considera-se que:

O planejamento é essencial para a gestão do SUS, propiciando resposta oportuna e efetiva às demandas e às necessidades da população.

O planejamento é um processo contínuo e deve ser feito de acordo com a capacidade instalada do município e as necessidades da área de Saúde do Trabalhador.

O Diagnóstico Estratégico Situacional permite conhecer quantos são, quem são, o que fazem e de que adoecem e morrem os trabalhadores.

O Diagnóstico Estratégico Situacional entendido como perfil produtivo e epidemiológico subsidia o planejamento das ações em Saúde do Trabalhador do município.

O Diagnóstico Estratégico Situacional

É composto pelo perfil produtivo e pelo perfil epidemiológico do município e deve responder minimamente às seguintes perguntas:

- Quais são as atividades produtivas/econômicas desenvolvidas no município?

- Quais são os possíveis riscos e perigos à saúde dos trabalhadores relacionados às atividades?

- De que adoecem e morrem os trabalhadores??

Para a elaboração do perfil produtivo do município

a) Mercado formal:

A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) cobre cerca de 97% do mercado formal. Logo, esses dados são importantes para caracterizar o mercado formal do município. A Diretoria de Saúde do Trabalhador descentraliza o banco de dados da RAIS para as Referências Técnicas de Saúde do Trabalhador (RT-ST) das instâncias regionais, devendo a equipe de saúde do município solicitar à RT-ST das SRS/

GRS os dados do mercado formal (estabelecimentos e vínculos de trabalho) do seu município.

b) Mercado informal:

O município deve realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo (mercados formal e informal) nas Unidades de Saúde que tenham ESF e dos PACS, conforme o roteiro dessa ação descrita no “Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde”.

Utilizar a planilha de **Consolidado do Perfil Ocupacional Municipal** do Roteiro para realização da ação “Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas Unidades de Saúde que tenham ESF e PACS”) para obter os dados sobre:

- O número de atividades domiciliares formais e informais;
- As 10 principais atividades domiciliares;
- As 20 principais ocupações do território municipal.

Já para a obtenção da informação sobre o número de estabelecimentos do território e as 10 principais atividades econômicas, a Referência Técnica Municipal de Saúde do Trabalhador (RTM-ST) e a equipe de saúde do município deverão consultar a planilha de Consolidado Municipal por ESF e dos PACS de atividade econômica no território Roteiro para cumprimento da ação “Realizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas Unidades de Saúde que tenham ESF e PACS”).

Para elaboração do perfil epidemiológico do município

O perfil epidemiológico deve ser obtido por meio dos Sistemas de Informação em Saúde do DATASUS (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>), devendo ser pesquisados os seguintes dados:

a) Mortalidade:

- **As cinco principais causas de óbito no município referente ao último ano disponível do sistema** - dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que são obtidos consultando-se o endereço eletrônico a seguir e tabulando-se os dados no TABNET.

1º Passo:

Informações da Saúde tabnet;

Estatísticas vitais

Mortalidade 1996 a 2011 pela CID 10.

- Mortalidade geral

Seleciona MG.

2º Passo:

LINHA – GRUPO-10;

COLUNA – Faixa etária;

CONTEÚDO – Óbitos por residência;

PERÍODO – Marcar a opção 2011;

MUNICÍPIO – Aquele que deverá ser analisado;

OBS.: O restante das perguntas marcar o item: TODAS AS CATEGORIAS.

SELECIONAR: “mostrar” ao final da tela

b) Morbidade:

- As cinco principais causas de internação hospitalar no município no ano de 2012: dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), que são obtidos consultando-se o endereço eletrônico a seguir e tabulando-se os dados no TABNET. -<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nr>

Site: www.datasus.gov.br

1º Passo:

Informações da Saúde tabnet;

Epidemiológicas e morbidade;

Morbidade Hospitalar do SUS

- Geral, por local de residência a partir de 2008.

Seleciona MG.

2º Passo:

Morbidade Hospitalar Internação

LINHA – Lista Morbidade – CID 10

COLUNA – Faixa Etária 1;

CONTEÚDO – Internações;

PERÍODO – Seleciona todos os meses de 2012;

MUNICÍPIO – Aquele que deverá ser analisado;

OBS.: O restante das perguntas marcar o item: TODAS AS CATEGORIAS.

SELECIONAR: “mostrar” ao final da tela

- Os dez principais procedimentos ambulatoriais no município no ano de 2012– dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), que são obtidos consultando-se o endereço eletrônico a seguir e tabulando-se os dados.

Site: www.datasus.gov.br

1º Passo:

Informações da Saúde tabnet;

- Assistência a Saúde

Produção Ambulatorial

- Produção Ambulatorial, por local de atendimento a partir de 2008.

Seleciona MG.

2º Passo:

Produção Ambulatorial do SUS – MG – Por local de atendimento

LINHA – Procedimento;

COLUNA – Não Ativa;

CONTEÚDO – Quantidade Aprovada;

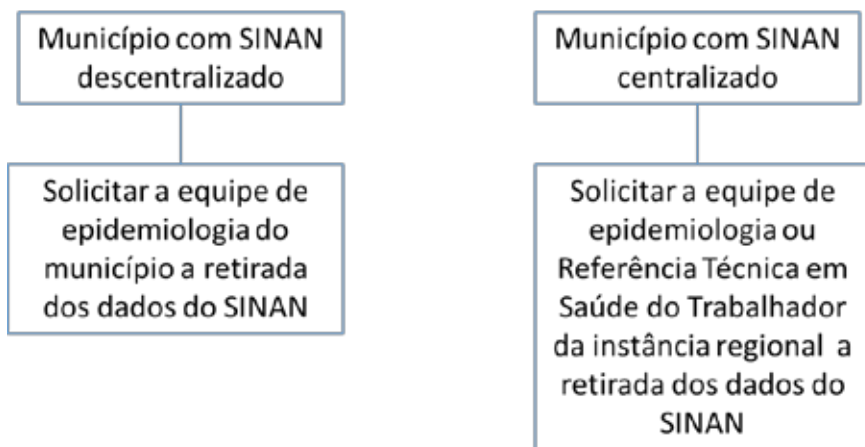
PERÍODO – Seleciona todos os meses de 2012;

MUNICÍPIO – Aquele que deverá ser analisado;

OBS.: O restante das perguntas marcar o item: TODAS AS CATEGORIAS.

SELECIONAR: “mostrar” ao final da tela

- Os cinco principais agravos relacionados ao trabalho notificados no município nos anos de 2013 e 2014: dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que são obtidos:



Após a retirada dos dados dos sistemas de informação, esses devem ser inseridos na planilha de planejamento (Figura 20) e devem ser **analisados**, de modo a permitir a identificação de situações-problema e a organização das ações de Saúde do Trabalhador no município.

Elaboração do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador

A Figura 20 apresenta a planilha de elaboração do Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador com quatro divisões principais:

- ✓ Dados do município;
- ✓ Dados do perfil produtivo do município;
- ✓ Dados do perfil epidemiológico do município;
- ✓ Planejamento das atividades em saúde do trabalhador por eixo.

Com relação ao **planejamento das ações**, estas devem ser elaboradas levando-se em consideração:

- ✓ A capacidade física instalada do município;
- ✓ A rede de atenção à saúde municipal e regional;
- ✓ Os dados do perfil produtivo (mercados formal e informal);
- ✓ Os dados do epidemiológico do município.

Após a consolidação desses dados, a equipe deve analisar o Diagnóstico Estratégico Situacional do município, identificar os problemas prioritários e propor ações e estratégias para solucionar os problemas identificados, dividindo-as em três eixos principais, quais sejam:

- Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Atenção à Saúde do Trabalhador;
- Educação Permanente em Saúde do Trabalhador.

A seguir, estão descritos alguns exemplos de ações e estratégias, para cada eixo, que podem ser considerados para a elaboração do Plano de Ações, mas lembre-se de que as ações devem ser elaboradas com base na realidade e na necessidade do município.

Observação:

- A elaboração do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador para os municípios-sede e de área de abrangência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST regionais) deve levar em consideração as competências e as atribuições, bem como o elenco mínimo das ações desse serviço de saúde tanto para o município-sede quanto para os municípios da área de abrangência.



PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Nome do município: _____		Percentual de cobertura de PACS: _____					
População residente: _____		Percentual de cobertura de ESF: _____					
Dados do Perfil Produtivo							
Mercado formal (dados da RAIS) - estabelecimentos: 1ª _____		Mercado formal (dados da RAIS) - vínculos: 1ª _____					
2ª _____	3ª _____	2ª _____	3ª _____				
4ª _____	5ª _____	4ª _____	5ª _____				
6ª _____	7ª _____	6ª _____	7ª _____				
8ª _____	9ª _____	8ª _____	9ª _____				
Nº de famílias cadastradas no município: _____		Nº de pessoas cadastradas em ESF/PACS: _____					
Nº de famílias entrevistadas no município: _____		Nº de pessoas em idade ativa: _____					
Nº de ESF: Urbana: _____	Rural: _____	Nº de PACS: Urbana: _____	Rural: _____				
Nº de estabelecimentos do território: _____		Nº de atividades domiciliares informais: _____					
As 10 principais atividades econômicas: _____		As 10 principais atividades domiciliares: _____					
As 20 principais ocupações do território: _____		As 20 principais ocupações do território: _____					
Dados do Perfil Epidemiológico							
As 5 principais causas de óbito (dados do SIM): _____							
As 5 principais causas de internação hospitalar (dados SIH): _____							
Os 10 principais procedimentos ambulatoriais (dados SIA): _____							
Os 5 principais agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN: _____							
Planejamento							
Eixo	Ações	Estratégia	Meta	Prazo	Parceiros	Responsável	Status/Monitoramento
Vigilância em Saúde do Trabalhador							
Atenção à Saúde do Trabalhador							
Educação Permanente							

Figura 20: Plano de Ação em Saúde do Trabalhador

Ação 1.20: Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho.

Este instrutivo tem como objetivo subsidiar tecnicamente as Referências Técnicas Municipais e Regionais de Saúde do Trabalhador e a equipe de saúde do município para executar e monitorar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho.

De acordo com a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 artigo 6º, parágrafo 3º inciso III fica definida como responsabilidade do SUS para a Saúde do Trabalhador:

Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.

Considerando ainda que a Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.120, de 1º de Julho de 1998, especifica os objetivos da Vigilância em Saúde do Trabalhador como:

[..] a avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e cargas de trabalho a que está sujeita, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos;

[..] intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando: a fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da saúde do trabalhador.

Ainda com a relação à Portaria n.º1.823, de 23 de agosto de 2012, que estabelece como um dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

[..] intervenção nos processos e ambientes de trabalho.

De acordo com as legislações citadas, a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho deve ser realizada rotineiramente pelo SUS. Contudo, a Diretoria de Saúde do Trabalhador (DSAT) identificou que, na maioria dos municípios mineiros essa ação não está sendo incorporada na rotina dos serviços, e em alguns casos nunca foi realizada. Assim, considerando a importância/necessidade de se realizar essa ação, optou-se por inseri-la no Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde.

Para facilitar o desenvolvimento e o aprimoramento da ação, optou-se por estabelecer, no Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, que a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho seja realizada inicialmente em alguns estabelecimentos. Contudo no cotidiano de implementação e implantação das ações de saúde do trabalhador, a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho deve-se estender ao maior número possível de estabelecimentos, conforme necessidades de ação.

Para os municípios que já realizam essa ação, principalmente aqueles que possuem CERESTs regionais habilitados, orienta-se que **mantenham** a rotina de vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho. Para efeito de comprovação da ação no Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, porém, é necessário que comprovem a ação seguindo a medida de desempenho do trimestre e de cada quadrimestre, conforme o Instrutivo.

Para auxiliar no desenvolvimento da ação, a DSAT apresenta sugestão de um roteiro para se realizar a vigilância de ambientes e processos de trabalho, todavia, como o instrumento é norteador, cada município ou região, de acordo com a realidade vivenciada, poderá adequá-lo.

A finalidade da ação é realizar a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho, desencadeando ações (preventivas e/ou corretivas) para eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos trabalhadores em decorrência do ambiente, da atividade, do processo de trabalho, dos equipamentos, das matérias-primas e dos produtos.

A participação das referências técnicas em saúde do trabalhador ocorre em todas as etapas da vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho. Assim é fundamental a nomeação, em todos os municípios mineiros, da Referência Técnica **Municipal** em Saúde do Trabalhador, não só para realizar essa ação como as demais referentes à saúde do trabalhador.

Para efeito orientador, sugere-se que Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho seja realizada nas seguintes etapas:

1ª etapa: Preparatória

Devido à heterogeneidade das atividades produtivas e às dificuldades operacionais de se implementarem, em Minas Gerais, as ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho, é fundamental que a referência técnica em saúde do trabalhador das instâncias regionais e municipais e a equipe do Cerest estabeleçam quais serão os estabelecimentos **prioritários** para ser realizada a vigilância, podendo para isso utilizar os seguintes critérios:

- **A partir de indicadores epidemiológicos**

A Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho ocorrerá nos estabelecimentos que apresentam maior situação de risco, de vulnerabilidade ou de impacto à saúde dos trabalhadores, dimensionados com base na análise dos dados registrados nos sistemas de informação do

SUS (Sistema de Informação de Mortalidade, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação Ambulatorial, Sistema de Informação Hospitalar, etc.).

Por exemplo: Após o levantamento de dados no Sinan, constatou-se que, em uma determinada fazenda, muitos trabalhadores sofreram intoxicação por agrotóxicos. Sendo assim, esse estabelecimento poderá ser priorizado para a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho, levando em consideração os demais critérios de prioridade.

- **Com base no Perfil Produtivo**

Com base na identificação das atividades produtivas (formais e informais) de maior expressão no município, a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho pode ser priorizada naqueles estabelecimentos em que as atividades produtivas apresentam maior situação de risco para os trabalhadores, levando-se em consideração o número de estabelecimentos e o número de trabalhadores.

Por exemplo:

- a) O setor econômico de indústria de transformação possui apenas um estabelecimento no município, mas o número de vínculos chega a 600 trabalhadores; assim, esse estabelecimento deve ser considerado prioritário pelo número de trabalhadores que podem estar sujeitos a riscos.
- b) O setor de extrativa mineral em determinado município possui poucos vínculos, mas o possível risco de desenvolvimento de pneumoconiose nos trabalhadores justifica a priorização do estabelecimento.

Para elaborar o perfil produtivo de um município, é necessário consultar a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), que pertence ao banco de dados do Ministério do Trabalho e Emprego (vide Anexo 4), na qual constam informações sobre o setor formal (vínculos e estabelecimentos). Além disso, devem ser examinados os dados referentes ao setor informal, obtidos pela Equipe de Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (conforme a ação Perfil Produtivo; Resolução 3.717 de 2013).

- **Com base nas demandas institucionais**

O setor saúde é solicitado por órgãos diversos a participar de projetos e programas institucionais e na resolução de casos e situações de risco envolvendo trabalhadores. Além disso, podem surgir demandas de temas advindos de acordos e convenções internacionais, como por exemplo, a erradicação do trabalho infantil e a agenda do trabalho decente. Destacam-se também as prioridades estabelecidas pelo próprio setor saúde, que apresentam interfaces com a saúde dos trabalhadores, como a violência urbana e a violência no trânsito.

Por exemplo: realização de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho solicitada pelo Poder Judiciário (juiz) ou Legislativo.

- **Com base em denúncias e notícias divulgadas na mídia**

Por exemplo: denúncia de intoxicação exógena em trabalhadores de um estabelecimento do setor de agropecuária.

- **Com base em demandas dos trabalhadores e dos movimentos sociais**

O levantamento de dados do Perfil Produtivo e do Perfil Epidemiológico compõe em conjunto o **Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador** de determinado município ou região. Construir esse diagnóstico permitirá conhecer: quem são, quantos são, o que fazem e de que adoecem e morrem os trabalhadores.

Uma vez definidos os estabelecimentos prioritários, a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador/equipe do Cerest deve formar a equipe técnica que irá realizar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho levando em consideração a capacidade técnica e a rede de apoio do município/região. Considerando que cada tipo de ambiente e processo de trabalho pode oferecer riscos específicos de acordo com a atividade econômica executada, é fundamental que a equipe seja composta de profissionais com diferentes saberes e experiências,

possibilitando, assim, o reconhecimento e a identificação da magnitude de cada um dos riscos que o trabalhador esteja exposto.

Nesse sentido, de acordo com o local-alvo da ação e do objetivo da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, deve-se formar uma equipe multi e interdisciplinar, envolvendo tanto profissionais da saúde (Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, entre outros.), quanto profissionais que não atuam no âmbito do SUS, como, por exemplo, Ministério do Trabalho e Emprego, Instituto Mineiro de Agropecuária, etc.

Na impossibilidade de se formar uma equipe, recomenda-se que a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho seja realizada por no mínimo dois técnicos, **não sendo indicado que atue de forma individual.**

Uma vez formada a equipe, os profissionais devem reunir-se periodicamente e planejar a ação, por meio da:

- ✓ Comunicação e inclusão dos representantes dos trabalhadores nas discussões.

O diálogo com os representantes dos trabalhadores contribuirá na identificação e no dimensionamento do problema e na definição de estratégias e alternativas de controle, sua implementação, acompanhamento e avaliação.

- ✓ Prévia análise documental e de informações relacionadas à empresa.

O estudo prévio, pela equipe, de dados e informações relacionados ao estabelecimento (como por exemplo, tipos de matérias-primas/ equipamentos utilizados e processos de trabalho executados) em fontes especializadas e atualizadas de informação (documentos produzidos pelo SUS relacionados à atividade produtiva do estabelecimento, documentos encaminhados pelo estabelecimento objeto da ação, etc.), contribuirá na identificação dos riscos a que os trabalhadores estão expostos no ambiente de trabalho e os efeitos à saúde relacionados a esses

riscos*. Assim, a equipe poderá ter melhor percepção das principais exposições, agravos e problemas habituais relacionados ao ramo produtivo do estabelecimento.

- ✓ Criação de um cronograma de visitas técnicas aos estabelecimentos definidos como prioritários.
- ✓ Estabelecimento de estratégias de intervenção necessárias.

Após identificar os potenciais riscos, tanto no estudo prévio quanto na ação em loco, a equipe deve traçar estratégias para eliminar ou reduzir os riscos de forma a melhorar as condições de trabalho. Tais estratégias devem incluir medidas de proteção da saúde e de prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Vale ressaltar que, ao delinear as estratégias, a equipe deve considerar a viabilidade técnica e econômica de sua implementação, operação e manutenção, bem como a disponibilidade de recursos humanos e a infraestrutura existente.

- ✓ Pesquisa em legislações para respaldo legal.

Entre os instrumentos normativos que devem ser estudados previamente pela equipe técnica, encontram-se as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), uma vez que vão subsidiar a avaliação da equipe quanto aos riscos a que os trabalhadores estão expostos. Considerando a diversidade de atividades econômicas, sugere-se que a equipe analise **previamente** as NRs relacionadas à atividade econômica do estabelecimento que receberá a visita técnica. Além disso, a equipe dispõe de outros instrumentos legais para embasar a ação como legislações sanitárias e artigos científicos.

2ª etapa: Execução da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Para realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, é importante que a equipe procure ter visão ampliada sobre os fatores ou as situações que possam gerar riscos ao trabalhador, de forma a evitar que

* No Anexo 6 constam algumas informações sobre os principais fatores de risco/perigos para a saúde dos trabalhadores relacionados às atividades produtivas.

fatores ou condições de risco sejam negligenciados. Nesse sentido, a observação, em loco, da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente é importante para que a ação resulte na identificação dos riscos.

É imprescindível que a ação da equipe técnica da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho **tenha caráter mais educativo do que punitivo**. Seguindo essa lógica, pode ser realizada por qualquer agente público. **Porém, caso seja necessário notificar, autuar ou interditar, apenas a autoridade sanitária poderá tomar essas medidas**. Contudo, vale destacar que a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador/técnicos do Cerest, mesmo não sendo autoridade sanitária, poderão **recomendar** medidas interventivas nas situações de risco as quais podem estar expostos os trabalhadores nas suas atividades laborais.

Caso a equipe depare-se com algum risco iminente para a saúde dos trabalhadores e nenhum dos membros tenha poder legal para tomar determinadas medidas, como, por exemplo, interditar uma máquina, recomenda-se **acionar órgãos com competência legal**, para realizar os procedimentos cabíveis.

Para a execução da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho recomenda-se utilizar o **roteiro** sugerido (Anexo 9), no qual poderão ser incluídos dados e informações conforme a necessidade detectada pela equipe durante a ação. Vale destacar que, dependendo do estabelecimento a ser vistoriado, poderá não haver necessidade de preencher todos os campos do roteiro.

Vários aspectos devem ser observados durante a visita entre eles:

- ✓ Tecnologia de produção e processos,
- ✓ Equipamentos e máquinas,
- ✓ Fontes potenciais de contaminantes,
- ✓ Tipos de matérias- primas utilizadas, incluindo informações sobre estabilidade e reatividade,
- ✓ Condições do local de trabalho,
- ✓ Condições sanitárias,
- ✓ Conforto e apoio social,

- ✓ Jornada de trabalho,
- ✓ Equipamentos de proteção individual (EPIs),
- ✓ Organização e espaço de trabalho.

Como forma de facilitar a ação da equipe, recomenda-se que os profissionais sigam a lógica de **acompanhamento do fluxo de produção**, afim de identificar como ocorre o processo de trabalho, mas a vigilância pode ser realizada em todo o estabelecimento, em uma unidade/ setor ou apenas em um posto de trabalho.

Caso a equipe conte com maior número de profissionais, é interessante dividi-la de maneira que uma parte fique responsável em verificar a documentação da empresa e dos trabalhadores, e outra fique encarregada de fazer a vigilância na área de produção, procurando observar o processo de trabalho, a disponibilidade de equipamentos de proteção e conforto para os trabalhadores.

Durante a ação da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, a equipe técnica deve entrevistar os trabalhadores (ou seus representantes) de cada setor do estabelecimento, para que esses contribuam na identificação dos riscos. **É importante que, nesse momento da escuta dos trabalhadores, não seja emitidas opiniões ou juízos de valor por parte dos integrantes da equipe de vigilância.**

Recomenda-se, sempre que possível, que a equipe registre fotograficamente o ambiente de trabalho, máquinas e equipamentos.

Finalizada todas as averiguações na empresa, a equipe técnica deverá reunir-se com o representante legal da empresa e os representantes dos trabalhadores para apresentar preliminarmente a avaliação dos principais problemas identificados e as medidas recomendadas para minimizar ou eliminar os riscos para a saúde dos trabalhadores.

Fluxo de responsabilidades para se realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Para melhor compreensão e desenvolvimento da ação, apresentamos abaixo o fluxo de responsabilidade para se realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho.

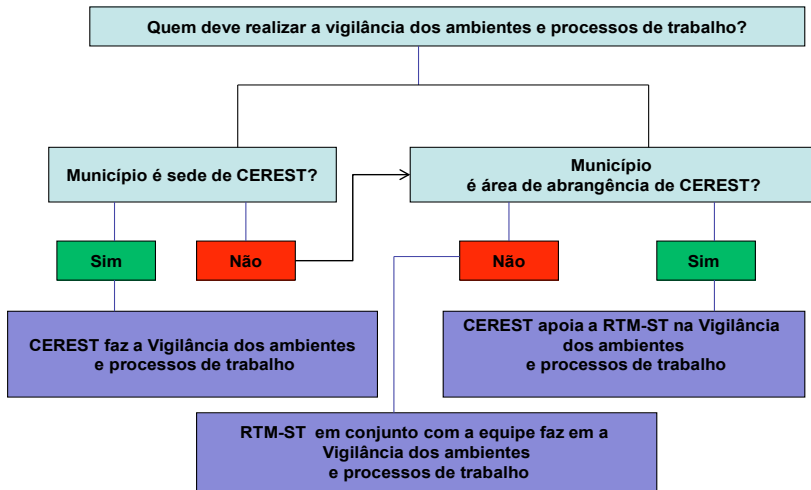


Figura 21: Fluxo de responsabilidades para realizar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho

3ª etapa: Relatório

A ação de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho deve ser registrada em **relatório** (vide modelo de relatório no Anexo 10), com base na análise do roteiro preenchido. Esse documento é uma exposição ordenada e sintética de fatos e ocorrências e tem como objetivo transmitir informações, registrar observações, constatações, expor descobertas e emitir um parecer sobre a ação (exemplo: a equipe técnica foi realizar a vigilância em estabelecimento que, conforme denúncia na mídia, os seus trabalhadores estariam se acidentando por não utilizar os EPIs adequadamente. Parecer: Após a visita, conclui-se que os trabalhadores do estabelecimento não estão devidamente treinados para o uso correto do equipamento de proteção individual, sendo recomendado, portanto, aos responsáveis legais da empresa realizar capacitação quanto ao uso adequado dos EPIs).

Deve ser assinado por todos os profissionais que participaram da visita, sendo que uma via do relatório deverá ser disponibilizada para o representante legal da empresa e outra para o representante dos trabalhadores. Outras vias do documento, conforme o objetivo da ação, poderão ser disponibilizadas para o Ministério Público, o Instituto Nacional da

Seguridade Social, órgãos/ instituições envolvidos na ação (exemplo: Superintendência Regional do Trabalho), etc.

4ª etapa: Monitoramento.

O monitoramento da intervenção inclui o acompanhamento, a avaliação e a aplicabilidade das medidas corretivas e preventivas na rotina do estabelecimento. A avaliação do impacto das ações deve ser realizada para verificar se os fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde dos trabalhadores foram eliminados, controlados ou atenuados.

Segue abaixo o resumo simplificado das etapas da Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho.

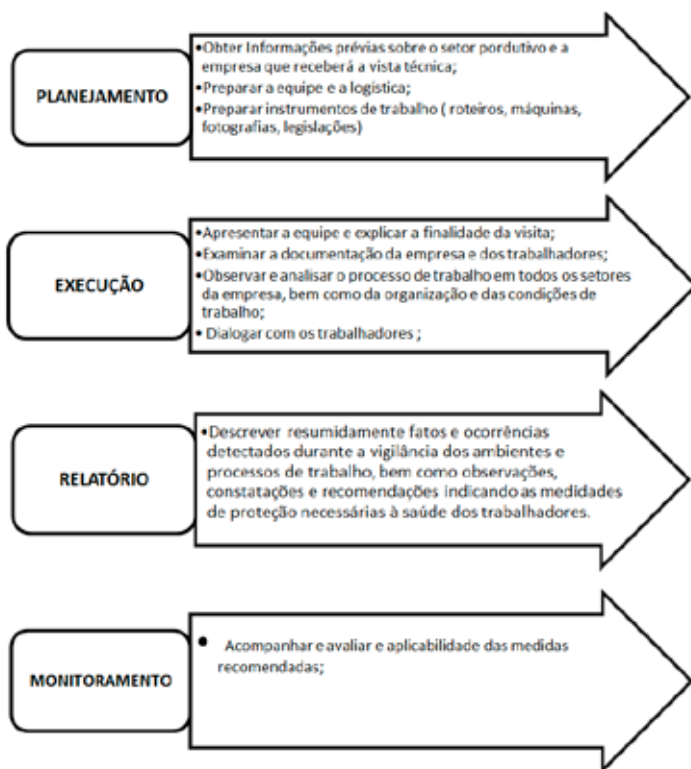


Figura 22: Etapas da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Monitoramento da ação:

Trimestre de 2014 – A comprovação da realização da ação do trimestre será o “**Modelo de Diagnóstico Situacional em Saúde do**

Trabalhador” (Anexo 5) preenchido. O **“Modelo de Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador”** apresentado no Anexo 5 deverá ser preenchido pela Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador juntamente com a equipe técnica do município.

Quadrimestre de 2014 – A comprovação do quadrimestre será o **“Documento modelo para comprovação da ação “Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho”** (Anexo 7), preenchido e assinado pela Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador.

1º Quadrimestre de 2015: A comprovação do quadrimestre será **“Documento modelo para a comprovação da ação – Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho”** (Anexo 8) preenchido e assinado pelo Gestor Municipal.

2º Quadrimestre de 2015: A comprovação do quadrimestre será o **“Relatório de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho”** (Anexo 10) e a inserção dessa ação como procedimento no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). Esta ação deverá ser lançada como procedimento no SIA como **“Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador”**, número do procedimento 01.02.02.003-5, conforme a Portaria nº 8, de 6 de janeiro de 2014.

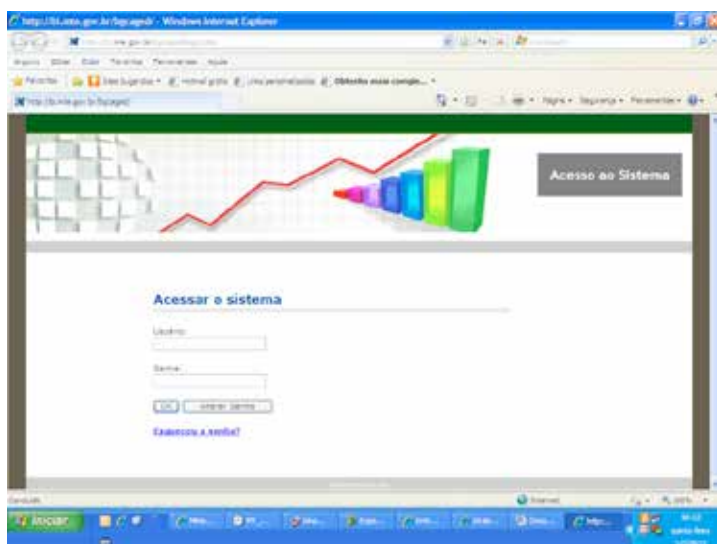
3º Quadrimestre de 2015: A comprovação do quadrimestre será o **“Relatório de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho”** (Anexo 10), e a inserção dessa ação como procedimento no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). Esta ação deverá ser lançada como procedimento no SIA como **“Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador”** número do procedimento 01.02.02.003-5, conforme a portaria nº 8 de 06 de Janeiro de 2014.

ANEXO 4: Passo a passo para retirar os dados do Perfil Produtivo do setor formal pela RAIS

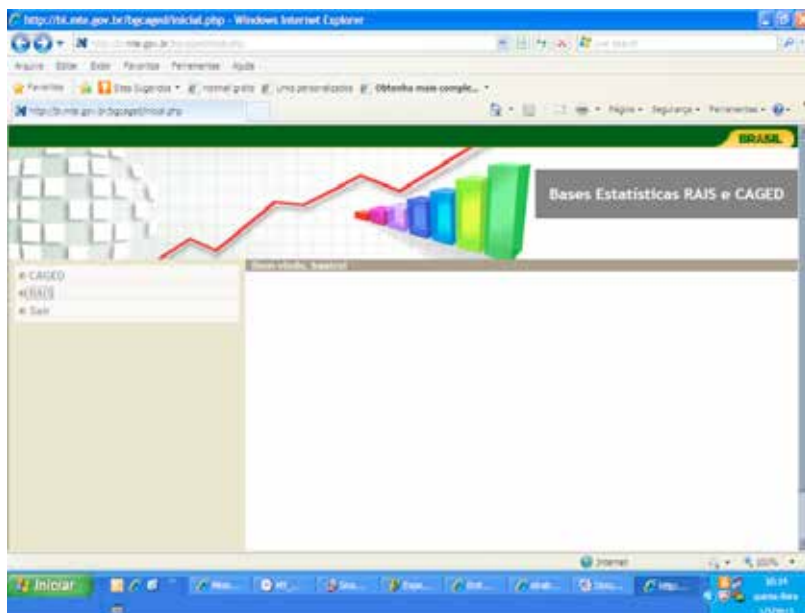
-Entre na página do Ministério do Trabalho e Emprego <http://www.mte.gov.br/pdet/index.asp>.



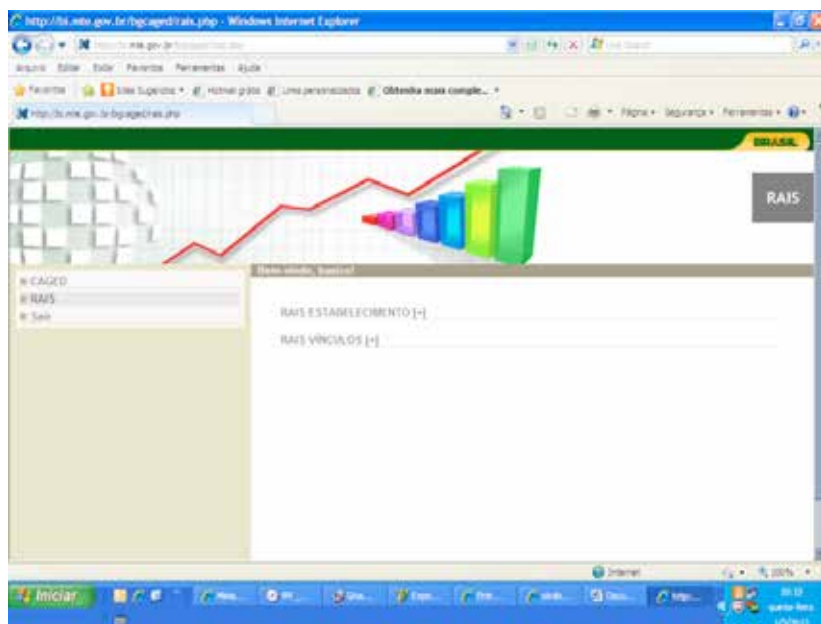
-Vá a consultas e depois ao acesso Online às Bases de Dados.



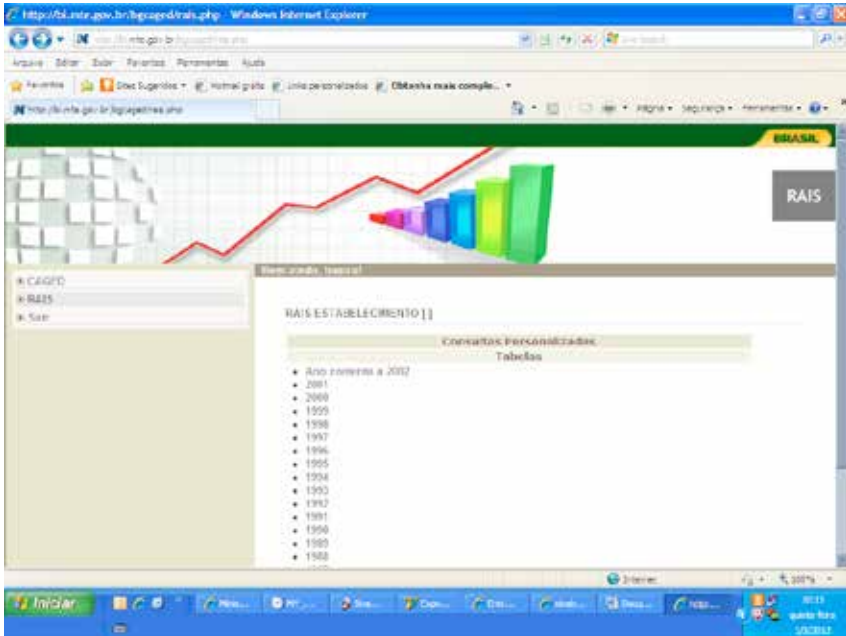
- Utilize o **usuário: básico** e a **senha: 12345678** e click em ok.



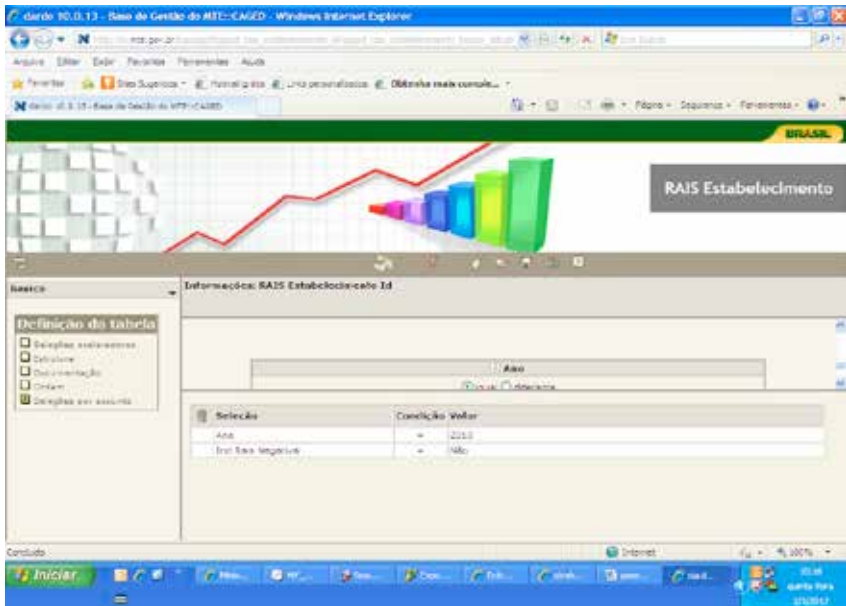
- Ao entrar na Base Estatística RAIS e CAGED, click em RAIS



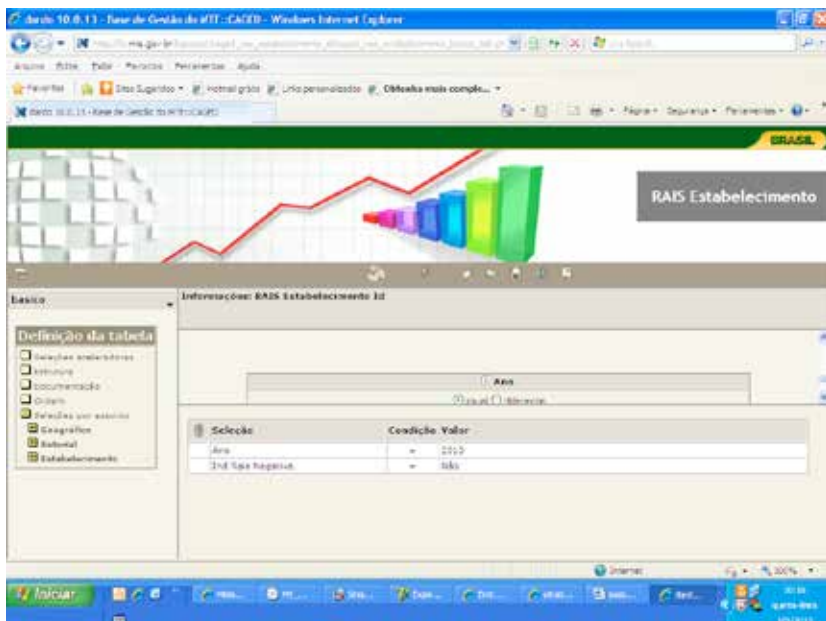
- Selecione RAIS ESTABELECIMENTO



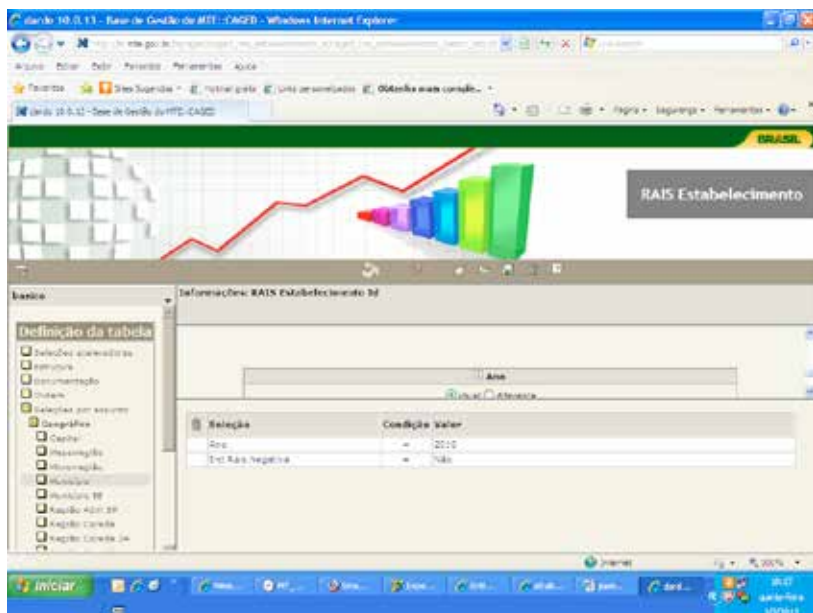
- Selecione Ano Corrente a 2002



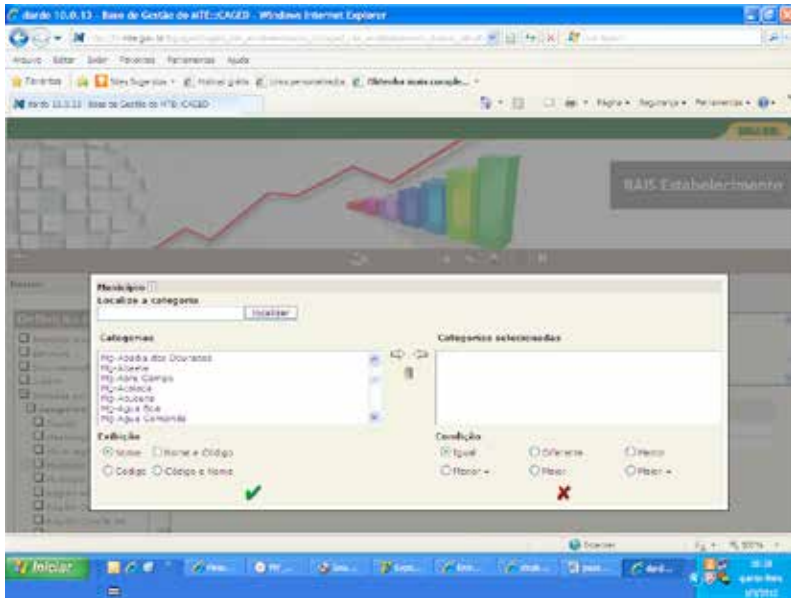
- Ao abrir esta tela Definição da Tabela, click em seleções por assunto.



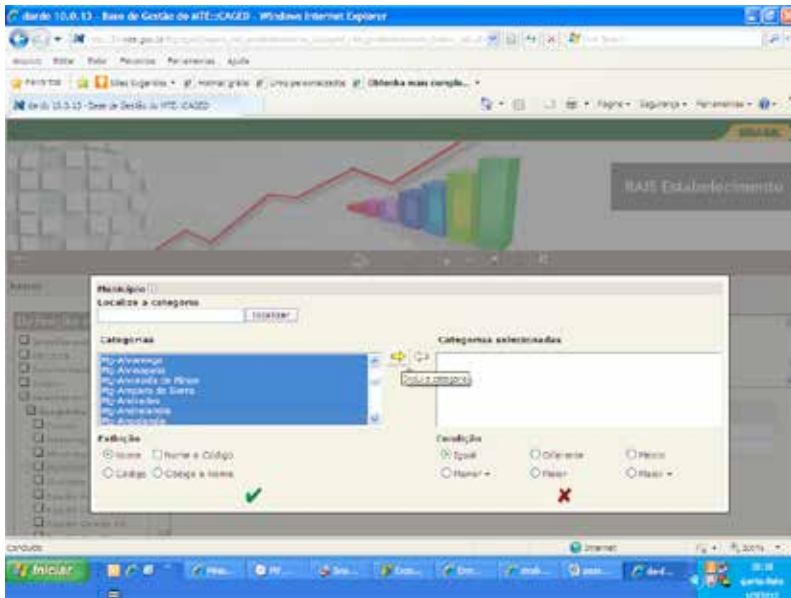
- Click em Geográfico.



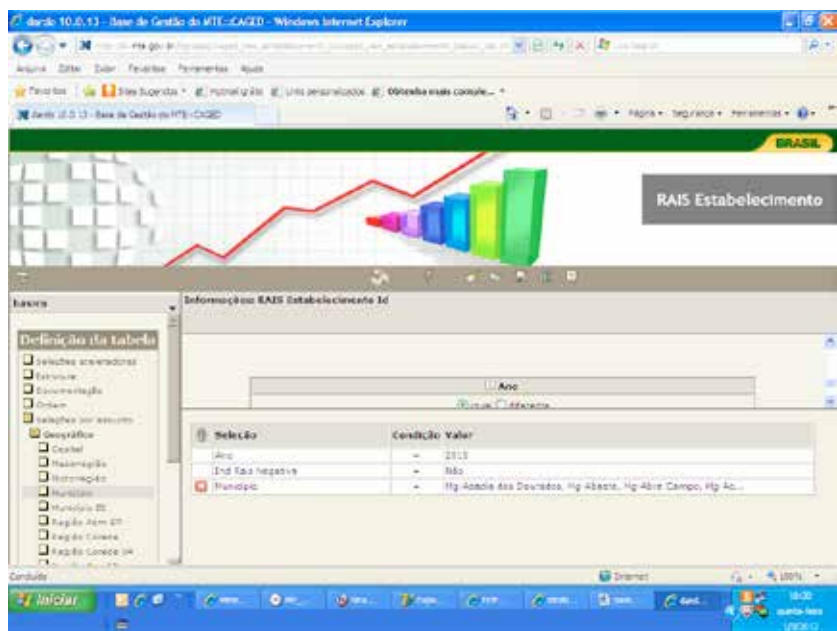
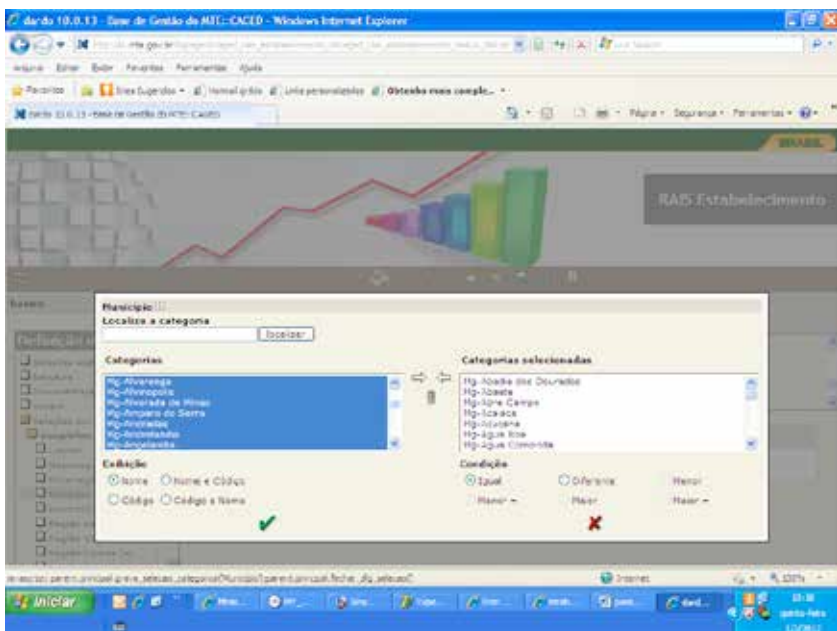
- Selecione Município.



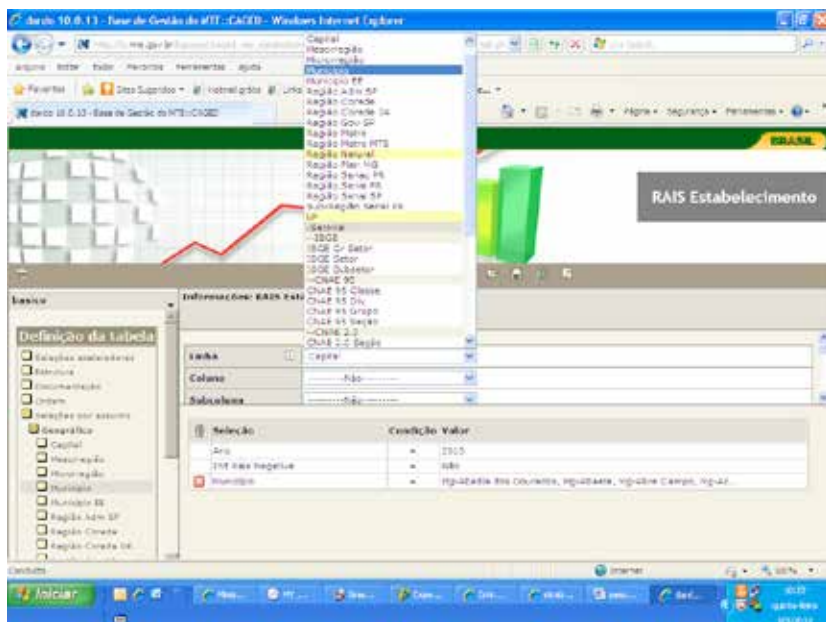
- Ao abrir esta tela, selecione os municípios que desejar.



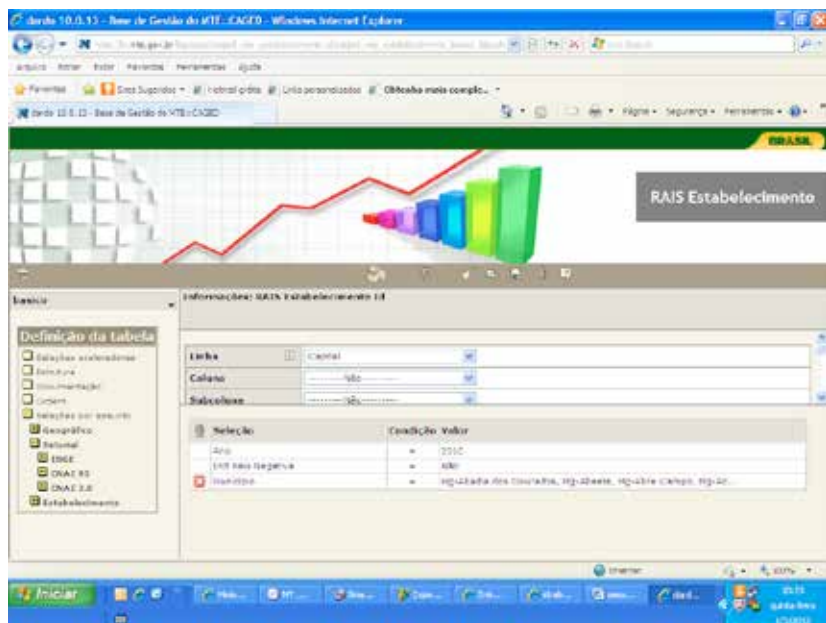
- Click na setinha para incluir a categoria. Aguarde até que os municípios migrem para as categorias selecionadas. Após a migração, click no V verde e aguarde.



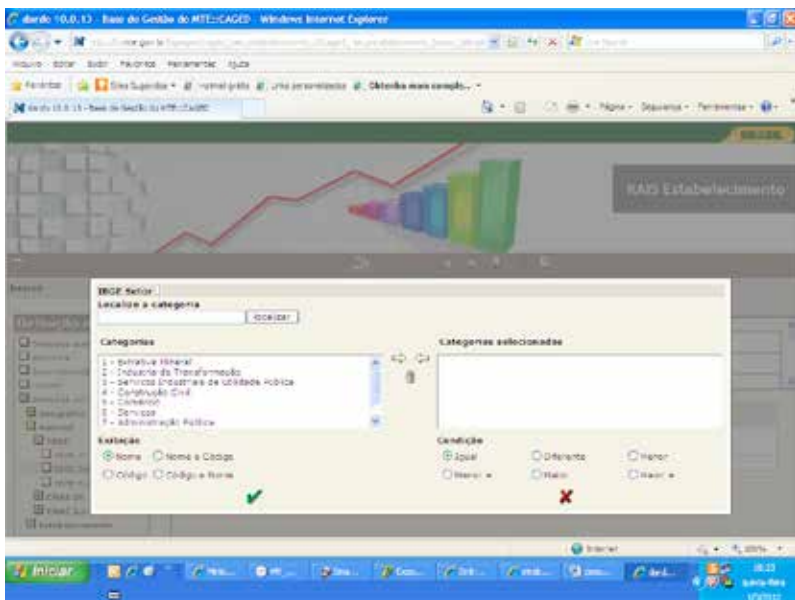
- Após aparecer esta tela, ande na tabela de rolamento ao lado, até chegar à parte de cima.



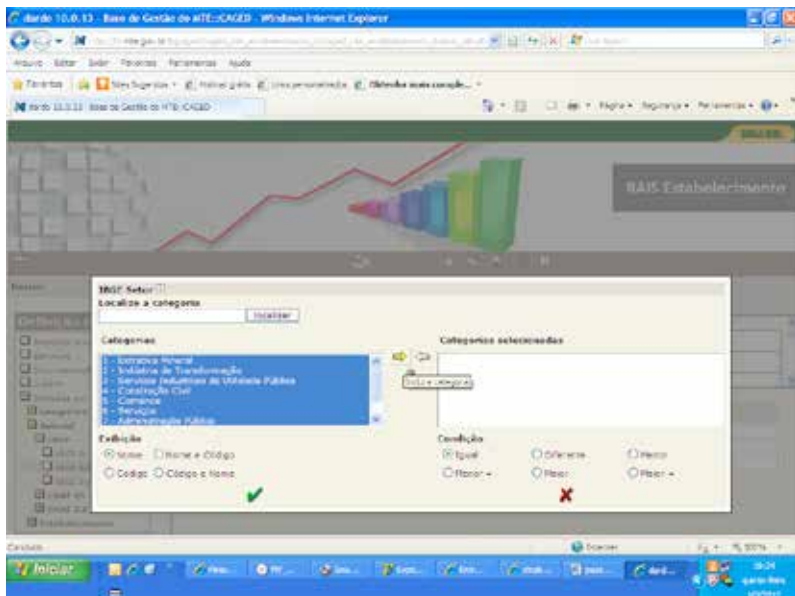
- Selecione linha para município.



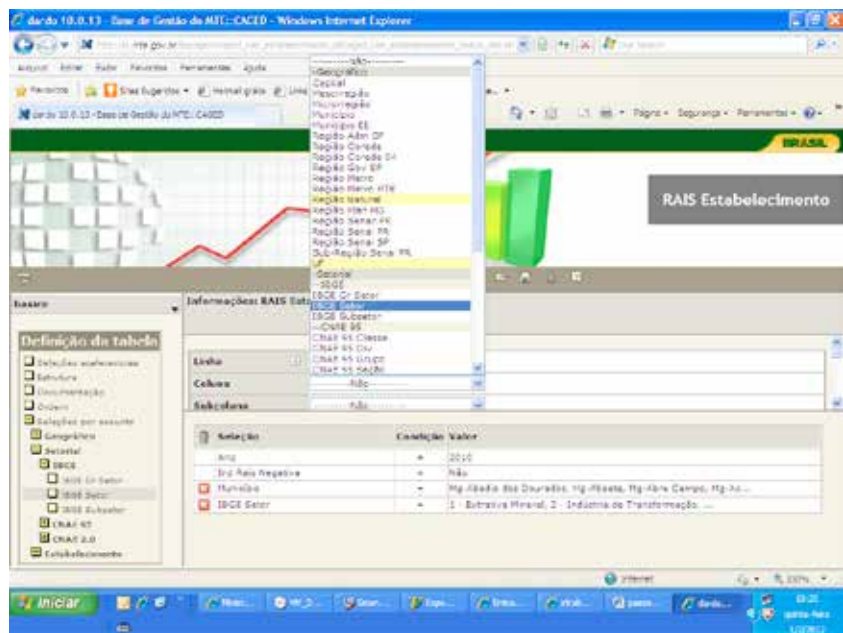
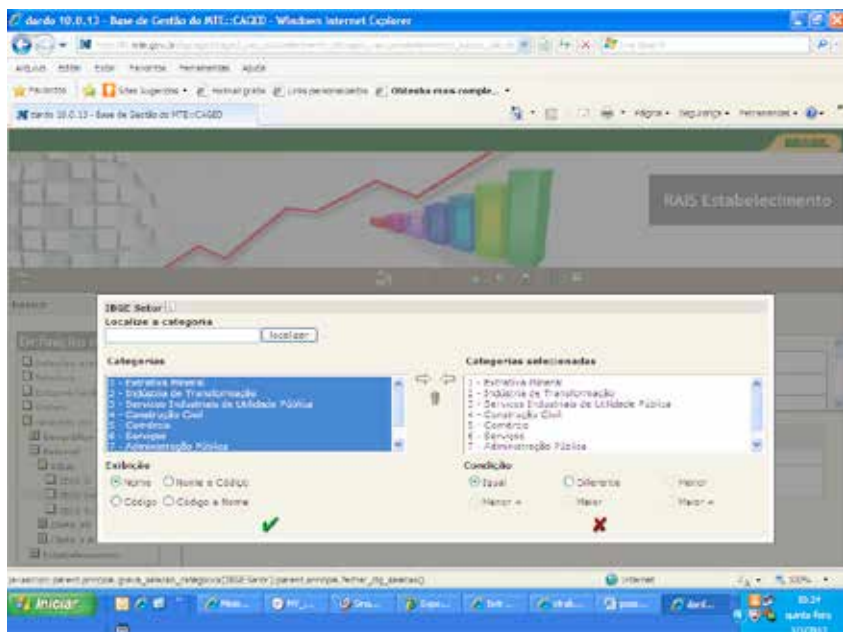
- Retorne na definição da tabela e abra o campo setorial.



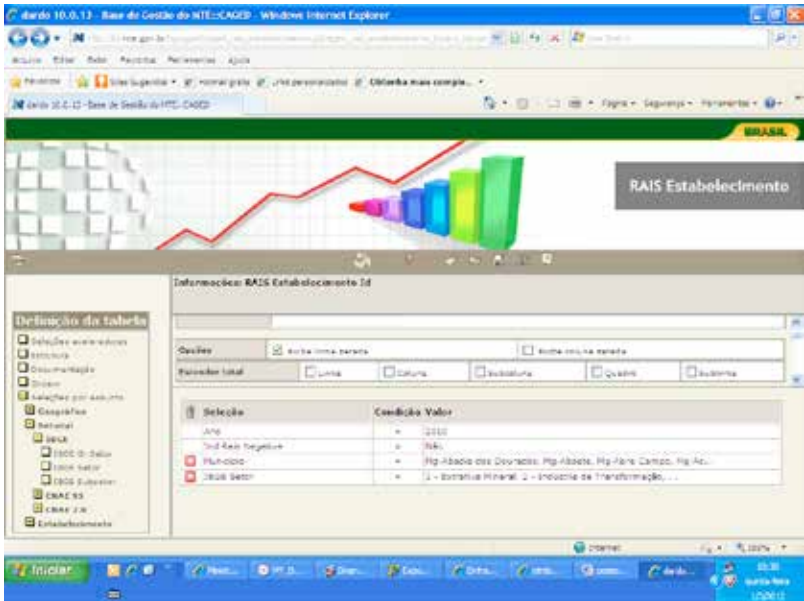
- Click em IBGE setor e seleccione todas as categorias.



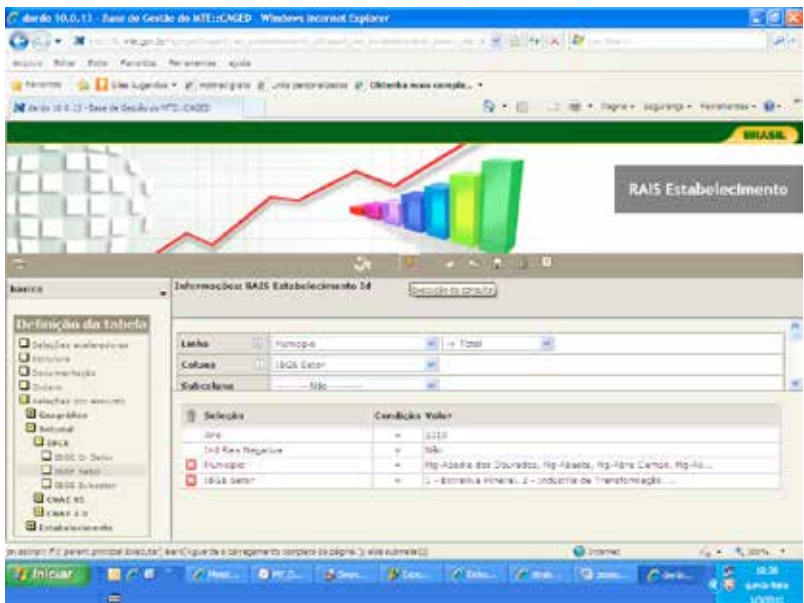
- Click na setinha para incluir a categoria. Aguarde até que os municípios migrem para as categorias selecionadas. Após a migração, click no V verde e aguarde.



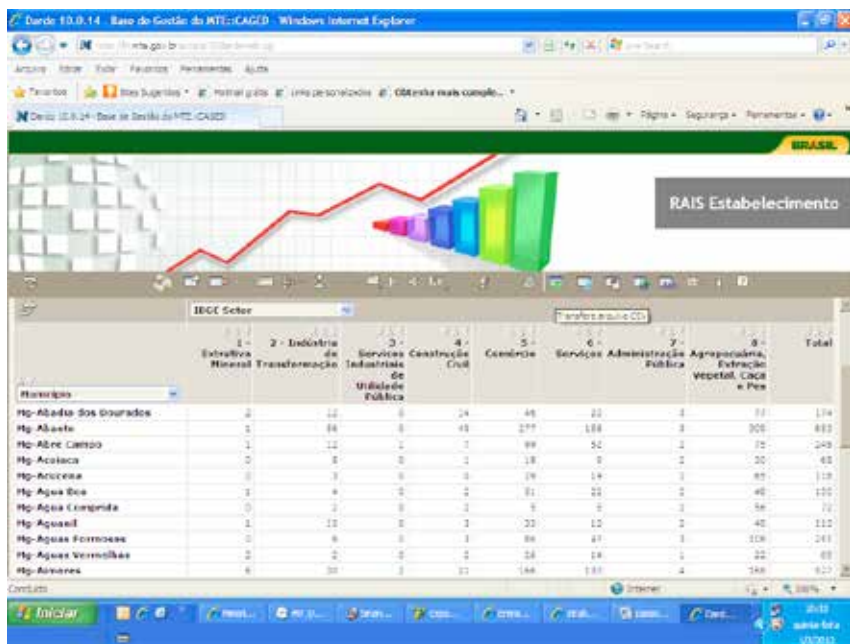
- Selecione coluna para IBGE setor.



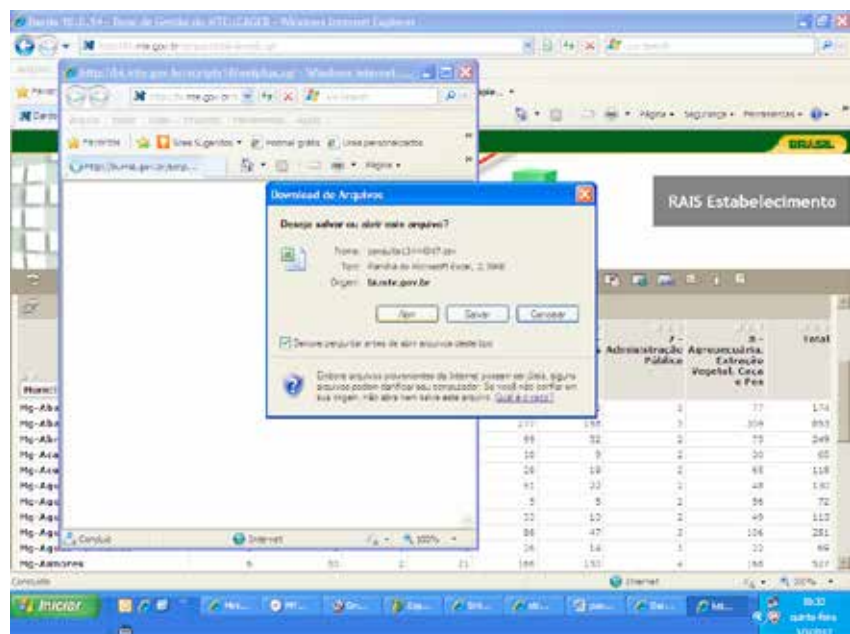
- Na barra de rolagem, existe a opção de selecionar ou não a linha e a coluna zerada.



- Após definir as seleções, click em execução da consulta e aguarde a tabulação.



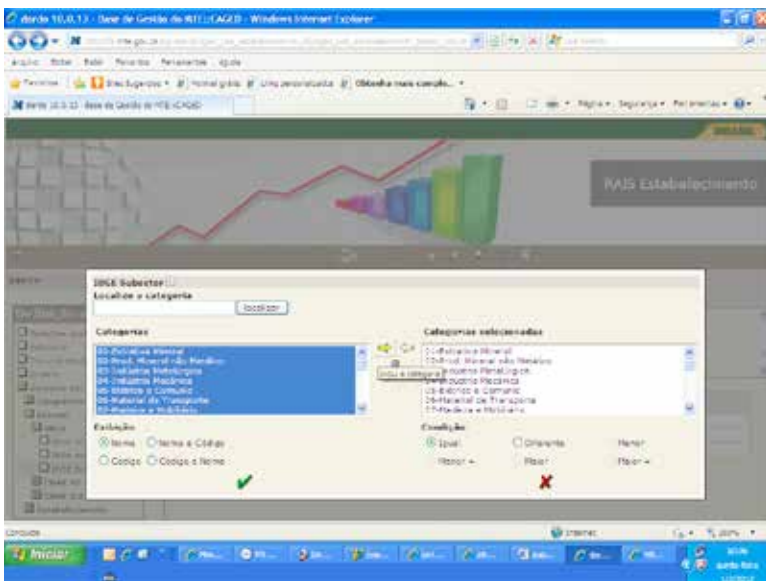
- Após concluir a tabulação, click em transfere arquivo CVs.



- Peça para abrir o arquivo e aguarde.

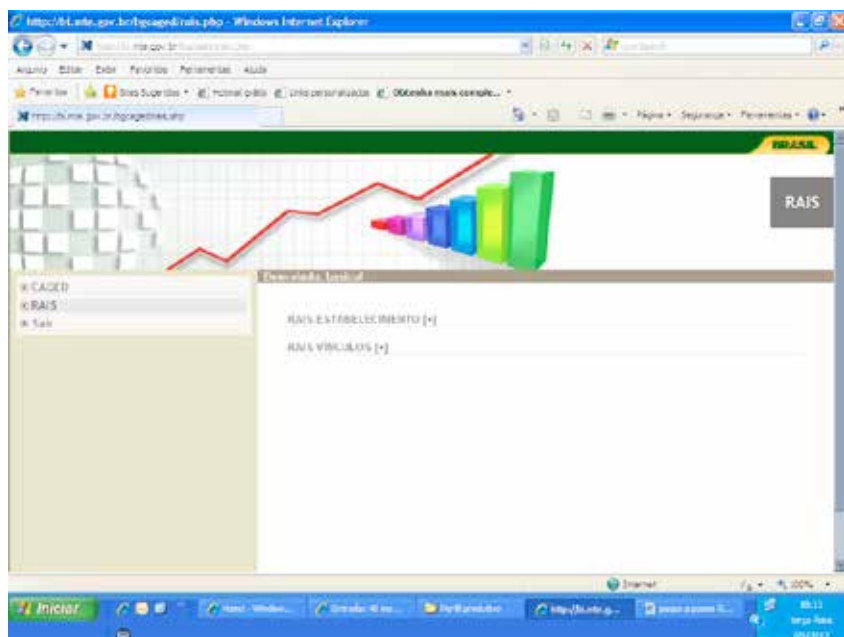
IBGE Setor	Serviço econômico de (Atividade Econômica)	Comércio 4. Base
1	1. Comércio de varejo e de reparação de veículos automotores, motocicletas e bicicletas	40
2	2. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	277
3	3. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	30
4	4. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	18
5	5. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	25
6	6. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	51
7	7. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	2
8	8. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	2
9	9. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	32
10	10. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	5
11	11. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	2
12	12. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	20
13	13. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	160
14	14. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	42
15	15. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	1
16	16. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	14
17	17. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	303
18	18. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	360
19	19. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	30
20	20. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	281
21	21. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	21
22	22. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	160
23	23. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	90
24	24. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	20
25	25. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	12
26	26. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	7
27	27. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	30
28	28. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	8
29	29. Comércio de atacado e varejo de mercadorias em geral, exceto veículos automotores, motocicletas e bicicletas	11

- Após abrir esta tela, vá ao arquivo e peça para salvar como no formato do Excel do computador em uso.



- Na definição da tabela é possível também fazer a seleção de IBGE Subsetor que fornece categorias mais detalhadas e fazer o passo a passo já executado para o IBGE setor.

- Para buscar o **vínculo**, basta seguir os mesmos passos acima; porém, na primeira tela, selecione RAISVÍNCULOS.



ANEXO 5 – Modelo de Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador

Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador	
Regional:	
Município:	
Data:	
Quais são as principais atividades produtivas/econômicas desenvolvidas no município?	
Fonte de dados: Perfil Produtivo formal – retirar os dados da RAIS (ver Anexo 4) Perfil Produtivo informal – retirar os dados no município	
Formal	Informal
Quais são os possíveis riscos e perigos à saúde dos trabalhadores relacionada às atividades?	
Fonte de dados: Anexo 6	
Formal	Informal

De que adoecem e morrem os trabalhadores?

Fonte de dados: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema Informação de Mortalidade (SIM)

Assinatura dos responsáveis pela elaboração do Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador

1 –

2 –

3 –

4 –

ANEXO 6 – Modelo de registro das informações sobre os principais fatores de risco/perigos para a saúde dos trabalhadores relacionados às atividades produtivas.

Atividade Econômica	Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Extrativa Mineral	Químico	Intoxicação por gases (monóxido de carbono), poeiras minerais (quartzo, sílica, asbesto, carvão)
	Físico	Stress, vibrações, calor, frio, umidade, iluminação deficiente
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, micro-organismos patogênicos (vírus e bactérias)
	Ergonômico	Posturas inadequadas, trabalho de turno e noturno, ritmos excessivos, jornadas prolongadas
	Acidentes	Explosão, quedas
Indústria de transformação	Químico	Poeira, fumo, névoa, vapor, produtos químicos diversos como solventes, ácidos, reagentes, metais e produtos de suas reações
	Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, umidade, radiação
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, micro-organismos patogênicos e animais peçonhentos.
	Ergonômico	Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos, trabalho em turno.
	Acidentes	Quedas, ferimentos com instrumentos de trabalho, incêndio e explosão.



Serviços Industriais de Utilidade Pública	Serviços Postais	Químico	Poeiras vegetais, substâncias químicas
		Físico	Estresse, ruído
		Biológico	Exposição a micro-organismos patogênicos (vírus e bactérias)
	Ergonômico	Posturas inadequadas, levantamento de cargas pesadas, monotonia e repetitividade, trabalho de turno e noturno, controle rígido de produtividade,	
	Acidentes	Roubos, quedas,	
	Telecomunicações	Químico	Produtos químicos (chumbo, solventes, isocianatos), poeiras minerais (amianto)
		Físico	Radiações ionizantes e não ionizantes, ruído, estresse
		Ergonômico	Posturas inadequadas,
		Acidentes	Quedas, choques elétricos,
	Tratamento da Rede de Esgoto	Químico	Gases tóxicos (metano), substâncias tóxicas (cloro, ácido sulfúrico)
Físico		Espaços confinados, falta de oxigênio, umidade	
Biológico		Exposição a micro-organismos patogênicos (vírus e bactérias)	
Ergonômico		Posturas inadequadas	
Acidentes		Queda, explosão	
Coleta de Lixo	Físico	Calor, frio, ruído.	
	Ergonômico	Jornada de trabalho prolongada, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo, manipulação de objetos pesados (grandes, cortantes e pontiagudos)	
	Acidentes	Quedas, atropelamentos	

Serviços Industriais de Utilidade Pública	Limpeza de ruas	Químico	Gases tóxicos (monóxido de carbono)
		Físico	Ruído, calor, frio
Construção Civil		Ergonômico	Jornada de trabalho prolongada, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo, manipulação de objetos pesados.
		Acidentes	Atropelamentos, queda
		Químico	Poeira, fumo, névoa, vapor, produtos químicos diversos como solventes, reagentes e produtos de suas reações.
		Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, radiação.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, micro-organismos patogênicos e animais peçonhentos.
		Ergonômico	Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos.
		Acidentes	Quedas, ferimentos com instrumentos de trabalho, incêndio e explosão.
		Químico	Exposição a gases tóxicos (monóxido de carbono, dióxido de carbono), poeiras incômodas(cigarro)
		Físico	Ruído, frio, estresse, calor,
		Biológico	Exposição a micro-organismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos)
Comércio		Ergonômico	Postura inadequada, movimentos repetitivos, ritmos de trabalho excessivo,
		Acidentes	Agressão física



Serviços	Educação	Ergonômico	Jornadas de trabalho prolongadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
		Químico	Diversos agentes químicos como desinfetantes, esterilizantes, reagentes químicos, fármacos, anestésicos.
	Saúde	Físico	Radiação ionizante, ruído.
		Biológico	Micro-organismos patogênicos.
		Ergonômico	Trabalho em turno, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, jornadas de trabalho prolongadas.
	Segurança e Bombeiros	Químico	Poeira, fumo, névoa, vapor, produtos químicos em geral.
		Físico	Ruído, calor, frio.
		Biológico	Micro-organismos patogênicos.
		Ergonômico	Trabalho em turno, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas
		Acidentes	Ferimentos/óbito por armas, acidentes com veículos, explosão.
Hotel e Restaurante	Químico	Produtos de limpeza.	
	Físico	Calor, frio, umidade, ruído.	
	Ergonômico	Movimentos repetitivos, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, cargas pesadas.	
	Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho.	

Serviços	Limpeza e Lavanderia	Químico	Produtos de limpeza.
		Físico	Ruído, calor.
		Biológico	Micro-organismos patogênicos.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, cargas pesadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
		Acidentes	Quedas e ferimentos com instrumentos de trabalho.
	Estética	Químico	Sustâncias químicas dos cosméticos e produtos de limpeza.
		Físico	Calor, ruído.
		Biológico	Micro-organismos patogênicos.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
		Químico	Produtos de limpeza.
	Serviço Doméstico	Biológico	Microorganismos patogênicos.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, cargas pesadas.
		Acidentes	Quedas e ferimentos com instrumentos de trabalho.
		Químico	Poeira, vapor, produtos químicos diversos como lubrificantes e combustíveis.
		Físico	Pressões anormais, ruído, calor, frio.
Transporte e Armazenamento	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, micro-organismos patogênicos e animais peçonhentos.	
	Ergonômico	Trabalho em turnos, cargas pesadas, longas jornadas de trabalho, isolamento, imposição de ritmos excessivos.	
	Acidentes	Acidentes com veículos de transporte.	



Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Químico	Poeiras, vapores, produtos químicos diversos como agrotóxicos.
	Físico	Ruído, vibração, frio, calor, umidade, radiação.
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, micro-organismos patogênicos e animais peçonhentos.
	Ergonômico	Cargas pesadas, longas jornadas de trabalho, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, movimentos repetitivos.
	Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho e veículos, incêndios.

Fonte: Organização Internacional do Trabalho (OIT) – Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2003.

ANEXO 7 – Documento modelo para comprovação da ação “Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho” no Quadrimestre de 2014

Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho Quadrimestre de 2014 – Critérios Priorizados/ Estabelecimentos Definidos
Regional:
Município:
Data:
<p>Definir no mínimo três (3) critérios de prioridade para identificar os estabelecimentos objeto da ação.</p> <p>1 –</p> <p>2 –</p> <p>3 –</p> <p>4 –</p> <p>5 -</p>
<p>Definir quatro (4) estabelecimentos prioritários para realizar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho, baseando-se nos critérios de prioridades. No caso de estabelecimento formal, colocar o número do CNPJ.</p> <p>1 –</p> <p>2 –</p> <p>3 –</p> <p>4 –</p> <p>_____</p> <p>Assinatura da Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador</p>

ANEXO 8 – Documento modelo para comprovação da ação “Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho” no 1º Quadrimestre de 2015

Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho 1º Quadrimestre de 2015 – Definição da Equipe Técnica
Regional:
Município:
Data:
Nomear a equipe técnica que vai realizar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho nos 4 (quatro) estabelecimentos, com no mínimo 2 (duas) pessoas, com a respectiva identificação profissional (número do MASP ou matrícula), sendo pelo menos 1 (um) membro da equipe com autoridade sanitária. A nomeação deverá ser assinada pelo gestor municipal.

Nome	Nº da matrícula funcional	Função	Autoridade sanitária		Assinatura
			Sim	Não	

Assinatura do gestor

ANEXO 9 – Modelo de Roteiro para realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

ROTEIRO DE VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO

1. Preparando a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

1.1 Caracterização da demanda

- () Programada
- () Movimento social:
- () Denúncia identificada (citar) _____
- () Denúncia anônima
- () Intra-setorial: Qual _____
- () Inter-setorial: Qual _____
- () Mídia: _____
- () Agravos: acidentes/doença- notificações: _____
- () Outros: _____

1.2 Conteúdo da demanda (relato)

1.3 Objetivo da ação

1.4 Identificação da empresa

Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Atividade produtiva: _____

1.5 Identificação dos profissionais responsáveis pela Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Coordenação da ação: Instituição: _____
() Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador _____
() CEREST.Cargo _____
() Técnicos da Vigilância Sanitária.Cargo: _____
() Técnicos da Vigilância Ambiental.Cargo: _____
() Atenção Primária à Saúde. Cargo: _____
() Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador -CIST
() Sindicatos /associações.Cargo: _____
() Ministério do Trabalho e Emprego.Cargo: _____
() Ministério Público do Trabalho.Cargo: _____
() Ministério da Previdência e Assistência Social.Cargo: _____
Outros: _____



1.6 Material e equipamentos necessários

- () Máquina fotográfica
() Formulários
() Equipamento de aferição de medidas. Especificar _____
() Normas regulamentadoras
() Instrumentos administrativos
() Outros _____

2 - Executando a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

2.1 Identificação da empresa

Nome fantasia: _____
Razão social: _____
Endereço _____

Telefone: _____ Horário de funcionamento: _____
Responsável legal _____
CNPJ: _____
Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE): _____
Setor de atividade: () primário () secundário () terciário
Grau de risco: _____
Mapa de riscos da empresa: _____
E-mail _____

2.2 Responsáveis da empresa em acompanhar a equipe

Nome		Nome	
Função		Função	
Telefone		Telefone	
Vínculo		Vínculo	

2.3 Documentação da empresa

• Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA

() sim () não cópia () sim () não

Parecer: _____

• Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

() sim () não cópia () sim () não

Data de elaboração _____ Data de revisão _____
Parecer: _____
Responsável: _____

• **Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria de Construção - PCMAT**

() sim () não cópia() sim () não () não se aplica

Data de elaboração _____ Data de revisão _____

Parecer: _____

• **Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGR**

() sim () não () não se aplica cópia() sim () não

Data de Elaboração _____ Data de revisão _____

Parecer: _____

• **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA/ ou equivalente**

() sim () não () não se aplica cópia das 3 últimas atas() sim () não

Parecer: _____

• **Programa de Conservação Auditiva - PCA**

() sim () não cópia() sim () não

Data de elaboração _____ Data de revisão _____

Parecer: _____

• **Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT** _____

• **Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP** _____

• **Outros** _____

2.4 Documentação dos trabalhadores

• ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) na empresa () Não () Sim

Parecer: _____

• Exames por função específica () Não () Sim Qual

• Documento comprobatório de entrega de EPI () Não () Sim () não se aplica

Qual(is) _____ Parecer: _____



- Comprovante de treinamento () Não () Sim

Parecer: _____

- Acidentes de trabalho graves () Não () Sim Quantidade: _____

Período: _____

- Abertura de CAT () sim () não

Parecer: _____

2.5 Sobre a população trabalhadora

População Trabalhadora (próprios)

Área	Sexo	1- coluna	M	2- coluna	F	Total
Administrativa						
Produção						
Manutenção						
Depósito						
Almoxarifado						
Outras						
Total						

População Trabalhadora (terceirizados)

Área	Sexo	1- coluna	M	2- coluna	F	Total
Administrativa						
Produção						
Manutenção						
Depósito						
Almoxarifado						
Outras						
Total						

Área	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
	Férias		Licença		Desvio de função	
Administrativa						
Produção						
Manutenção						
Depósito						
Almoxarifado						
Outras						
Total						

2.6 Verificação das condições do local de trabalho

Combate a Incêndio

	Sim	Não	Considerações
Plano de Proteção Contra Incêndios (documento fornecido pelo Corpo de Bombeiros)			
Alvará do PPCI (fornecido pelo Corpo de Bombeiro)			

Condições Ambientais

	Sim	Não	Considerações
Ventilação			
Há ventilação natural suficiente através de janelas portas e aberturas			
Ventiladores e/ou exaustores utilizados para manter a circulação do ar em ambientes quentes			
Nos locais onde há sistema de ar-condicionado, estes são do tipo adequado, tendo em vista a possível poluição do ar resultante dos processos de produção			
Exposição a temperatura extremas - calor			
Exposição a temperatura extremas - fria			
Outros			
Iluminação			
A iluminação geral é adequada ao tipo de trabalho realizado			
Iluminação suplementar para atividade de grande precisão			
Outras			
Para este item remeter-se à NBR 5413			
Ruído			
Existe tratamento ambiental para ruído			
Existe Programa de Conservação Auditiva? Evidências práticas			
Levantamento ambiental de ruído função/ setores			
Ruídos acima do limite de tolerância			
Barreiras adequadas são utilizadas para prevenir a propagação do ruído			
Pessoas que trabalham em locais com níveis elevados de ruído praticam rodízio para evitar longos períodos de exposição			
Outras			
OBS.: Para esse item remeter-se à NR 15			

Condições Sanitárias, Conforto e Apoio Social

	Sim	Não	Considerações
Instalações Sanitárias			
Separadas por sexo			
Dotadas de armário individual			
Possuem paredes e pisos laváveis e impermeáveis			
Possuem vasos sanitários			
Possuem pias e torneiras			
Presença de acessórios nos sanitários			
Possuem papel toalha			
Possuem sabonete líquido			
Possuem lixeira			
Encontram-se higienizadas e em bom estado de conservação e funcionamento.			
Banheiro adequado para portadores de deficiência física.			
Obedecem aos critérios de relação nº trabalhadores/ instalações/chuveiros?			
Refeitório de acordo com NR 24			
Local adequado, fora da área de trabalho			
Piso lavável			
Limpeza, arejamento e boa iluminação			
Mesas e assentos em número correspondente ao de usuários			
Lavatórios e pias instalados nas proximidades ou no próprio local			
Fornecimento de água potável aos empregados			
Estufa, fogão ou similar, para aquecer as refeições			
Possui área de vivência			

Equipamentos de Proteção Individual

	Sim	Não	Não se aplica	Considerações
Todas as melhorias técnicas para minimizar ou eliminar o risco foram utilizadas antes de se recorrer aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)				
Equipamento de Proteção Individual com certificado de aprovação				
Estão em bom estado de conservação e limpeza				

Empresa faz reposição de equipamento				
São utilizados Equipamentos de Proteção Individuais adequados necessários para a realização das tarefas: (capacetes, protetores auriculares-internos e externos-protetores oculares, óculos de segurança ou protetor facial; máscara respiratória, luvas, calçados de segurança, aventais ou roupas de proteção, cinturões de segurança)				
Os trabalhadores estão treinados para o uso correto do Equipamento de Proteção Individual, e são utilizados sempre que necessário				
Outros				

Ergonomia

	Sim	Não	Considerações
Existe análise ergonômica na empresa?			
Levantamento e transporte manual de pesos			
Exigência de posturas inadequadas			
Ritmo excessivo			
Trabalhos em turnos			
Monotonia			
Repetitividade			
Não se aplica			
Outras			
Trabalho em pé	Sim	Não	Considerações
A altura em que as tarefas são realizadas permite que as costas fiquem retas, e os ombros relaxados;			
Trabalho é realizado com a mão numa posição natural e o mais próximo possível do corpo			
Espaço disponível para as pernas e os pés é suficiente e adequado			
Não se aplica			
Outras			

Trabalho sentado	Sim	Não	Considerações
A altura da mesa ou da posição da mão está no nível dos cotovelos			
Espaço para os pés é suficiente para permitir mudar a posição das pernas com facilidade			
Não se aplica			
Outras			
Condições visuais	Sim	Não	Considerações
A iluminação, inclusive a local, é ajustada para facilitar as condições visuais			
Intervalos frequentes são realizados para evitar a fadiga causada pela monitoração extenuante			
Outras			
Painéis e controle			
Todos os indicadores permitem uma leitura fácil, estando ou não na posição normal de funcionamento;			
Os controles de emergência são de fácil acesso e acionamento;			
Não se aplica			
Outras			
Ferramentas	Sim	Não	Considerações
Ferramentas manuais podem ser seguradas sem causar pressões desnecessárias sobre tecidos e articulações;			
Não se aplica			
Outras			
Levantamento de cargas	Sim	Não	Considerações
Treinamento para levantamento e transporte de cargas pesadas é rotina no setor			
Não se aplica			
Outras			

Organização do trabalho e conteúdo das tarefas	Sim	Não	Considerações
Tarefas simples e repetitivas são frequentemente alternadas com outros tipos de tarefas			
A comunicação com outros trabalhadores é possível durante o trabalho			
Não se aplica			
Outras			
Riscos psicossociais			

Jornada de Trabalho

	Sim	Não	Considerações
Horários de trabalho predeterminados			
Períodos de descanso durante a jornada de trabalho			
Períodos de descanso são definidos e respeitados entre jornadas			
Existem trabalhos em turnos			
Há fluxo de trabalho estabelecido			
O fluxo leva em consideração a capacidade de produção da força de trabalho			

Limpeza e Organização e Espaço de Trabalho

	Sim	Não	Considerações
As seções e os processos estão localizados de forma a facilitar o trabalho			
Há recipientes adequados para lixo, colocados em pontos estratégicos			
O piso está bem nivelado e não apresenta pequenos degraus cuja visualização possa ser de limpar			
Outras			

Rotulagem, Informação e Medidas de Emergência

	Sim	Não	Considerações
As FISPQ's estão disponíveis aos trabalhadores em caso de ocorrência de acidente			
Todos os recipientes que contêm substâncias químicas perigosas possuem rótulos visíveis onde constam o seu conteúdo e um alerta quanto aos possíveis riscos			

Os trabalhadores que lidam com substâncias perigosas recebem treinamento quanto aos riscos que essas substâncias representam para a saúde e quanto às formas seguras de manipulação			
Há chuveiros e lava-olhos de emergência disponíveis nos ambientes de trabalho			
Existe local apropriado para o armazenamento de produtos químicos.			

Remeter-se às NR 16 (Anexos 1 e 2), NR 06 e NR 23 e NR 26.

Segurança em Eletricidade

	Sim	Não	Considerações
Existem procedimentos operacionais padronizados implantados e implementados para controle e manutenção das atividades envolvendo risco elétrico			
Profissional habilitado, capacitado e certificado Para executar função			
Outras			

Remeter-se às NR 10 e NR 6

Sistema de Abastecimento de Água e Destinação Final de Resíduos

	Sim	Não	Considerações
Reservatórios de água higienizados e fechados			
Fornecimento de água de sistema público oficial			
Sistema alternativo de abastecimento respeita os padrões de potabilidade estabelecidos em lei			
Bebedouros higienizados e em perfeito estado de conservação e uso			
Bebedouros instalados em local de fácil acesso			
Rede escoamento de resíduos adequados – tratamento			
Registros referentes limpeza do reservatório de água			
São realizadas análises bacteriológicas da água			
Destinação final dos resíduos			

Soldas

	Sim	Não	Considerações
O posto de trabalho do soldador está separado dos demais por meio de divisórias ou proteção			
Cilindros de gás são colocados em suportes especiais e armazenados a uma distância adequada			
Ocorre manutenção do equipamento (cabos e mangueiras)			
Válvulas corta-chamas?			
Outras			

Para esse item, remeter-se à NR6.

Trabalho com Máquinas Transportes e Ferramentas

	Sim	Não	Considerações
Máquinas e equipamentos estão em boas condições de funcionamento			
Os operadores dos equipamentos ou veículos usados para o levantamento de carga estão bem treinados e recebem novo treinamento quando necessário.			
Proteção das partes móveis e energizadas está devidamente instalada			
O espaço entre as máquinas é adequado (entre 0,60cm e 0,80cm)			
Todas as vias de transporte e corredores estão claramente demarcados, transitáveis e com barreiras necessárias e com espaço livre para circulação (1,20m)			
As máquinas utilizadas em processos como corte, esmerilhamento ou prensagem devem dispor de freios ou dispositivos para paradas de emergência. Máquinas e equipamentos têm dispositivo de acionamento e desligamento próximo ao trabalhador			
As máquinas e as ferramentas recebem manutenção periódica			
Há registros das manutenções corretivas e preventivas dos equipamentos			
Possuem dispositivos de segurança contra acidentes envolvendo dedos/mãos (cortina de luz, barreira física, similares)			
Outras			

Para esse item, remeter-se às NR 11 e NR 12

Treinamento e Informação

	Sim	Não	Considerações
Cada trabalhador admitido recebe treinamento sobre os princípios gerais de segurança, saúde e bem-estar e sobre os riscos específicos existentes em seu local de trabalho			
Treinamentos sobre segurança e saúde são repetidos periodicamente e realizados durante o horário de trabalho			
Folhetos e outros materiais informativos sobre segurança, saúde e bem-estar são distribuídos com frequência e em número suficiente			
São aferidos os conhecimentos/informações desses treinamentos			
Documentos com data do treinamento, carga horária,			
Lista de presença do treinamento			
Cópia do conteúdo ministrado			
Outras			

Vestiário

	Sim	Não	Considerações
Separados por sexo			
Dotados de armário individual			
Pisos e paredes laváveis e impermeáveis			
Pias em bom funcionamento e limpeza			
Presença de chuveiros para higienização			
Lixeira com tampa e pedal, forrada com plástico internamente			
Lixeiras identificadas conforme resíduo a ser desprezado			
Iluminação			
Ventilação mecânica/natural			
Higienizados e em bom estado de conservação e funcionamento			

Edificações

	Sim	Não	Considerações
O piso dos locais de trabalho é adequado			
Os pisos, as escadas e rampas oferecem resistência suficiente para suportar as cargas móveis e fixas			
As aberturas nos pisos e nas paredes são protegidas de forma que impeçam a queda de pessoas ou objetos.			
Nos pisos, escadas, rampas, corredores e passagens dos locais de trabalho, onde há perigo de escorregamento, serão empregados materiais ou processos antiderrapantes.			
Os andares acima do solo têm proteção adequada contra quedas			
As coberturas dos locais de trabalho asseguram proteção contra as chuvas.			
As edificações dos locais de trabalho são projetadas e construídas de modo a evitar insolação excessiva ou falta de insolação.			
Os pisos e as paredes dos locais de trabalho são impermeabilizados e protegidos contra a umidade.			
Outras			

Remeter-se à NR 8.

Exposição às Radiações Ionizantes (seguir NR 32)			
Plano de Proteção Radiológica - PPR, aprovado pela CNEN pela Vigilância Sanitária			
Profissionais receberam capacitação inicial em proteção radiológica;			
Profissional tem capacitação de forma continuada em proteção radiológica			
Há uso dos EPIs adequados para a minimização dos riscos;			
Profissionais estão sob monitoração individual de dose de radiação ionizante			
Existem dosímetros individuais calibrados e avaliados			
Existe equipamento de medição ambiental de radiações ionizantes específicas para práticas de trabalho			
As áreas da instalação radiativa estão devidamente sinalizadas, de acordo com a NR 32			
Serviço de Medicina Nuclear			
As áreas supervisionadas e controladas de Serviço de Medicina Nuclear estão de acordo com a NR32			

Local destinado ao decaimento de rejeitos radioativos de acordo com a NR 32			
O quarto destinado à internação de paciente está de acordo com a NR32			
Dispositivos de segurança estão de acordo com a NR32			
Recipientes utilizados para o transporte de fontes estão identificados com o símbolo de presença de radiação e estão de acordo com a NR32			
A cabine de comando está de acordo com a NR 32			
A sala de raios X			
A sala de raios X está de acordo com a NR32			
As portas de acesso às salas com equipamentos de raios X são mantidas fechadas durante a exposição.			
A destinação dos resíduos está de acordo com a NR32			
O transporte de material segue orientação da NR 32			
Outros			

2.7 Processo de trabalho (materiais e métodos)

Etapa Descrição do processo produtivo em cada setor da empresa ou da fase do processo	Material	Método
1		
2		
3		
4		
5		

2.8 Fluxograma da produção

--

2.9 Matérias-primas utilizadas (FISP / CAS NUMBER), quando pertinente

--

2.10 Produto intermediário, quando pertinente

Produto (descrição)	Produção

2.11 Produto final, quando pertinente

Produto (descrição)	Produção



ANEXO 10 – Modelo de Relatório de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Relatório de Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho

I. Identificação do estabelecimento

Razão social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Município/UF:

CEP:

Telefone:

Fax:

E-mail:

II. Objetivo da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

III. Composição da equipe técnica (nome e cargo)

IV. Pessoas contatadas

V. Dispositivos legais

VI. Relato da situação

VII. Irregularidades identificadas



VIII- Comunicação aos interessados (descrever órgãos/intuições a serem comunicados)

IX- Parecer da equipe técnica (incluindo medidas recomendadas)

_____, ____/____/____

MASP

MASP

MASP



VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Lista de autores Vigilância da Situação de Saúde

Aline Machado Caetano Costa

Diretora de Análise de Situação de Saúde

Tiago Campos Silva

Coordenador de Monitoramento Sistemático das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Marcelo Moreira Ferreira da Silva

Estatístico

Salete Maria Novais Diniz

Coordenadora de Pesquisa e Investigação Epidemiológica

Fernanda da Silva Barbosa

Referência Técnica da Coordenação de Pesquisa e Investigação Epidemiológica

Juliana Antunes Vilarino

Referência Técnica da Coordenação de Pesquisa e Investigação Epidemiológica

Perisson Meirelles Sanguinetti

Coordenador de Gestão de Sistemas de Informação de Saúde / Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM

Rita de Cássia Carneiro Pinto

Referência Técnica do Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN

Edilene Silva Moreira

Referência Técnica do Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN

Thais Simão Domingos

Referência Técnica dos Sistemas de Endemias

Jefferson Raimundo de Almeida

Menezes Neves

Referência Técnica do Sistema de Informação da Avaliação do Programa de Imunização – SI/API

Rogério Batista Pereira

Referência Técnica do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC – e TABNET Estadual

Tânia Maria Marcial Amaral

Referência Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Heloísa Helena Pelluci Duarte

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Patricia de Almeida Soares

Referência Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Francisca Bernardes Paiva

Referência Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Patricia Passos Botelho

Referência Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.21. Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos fetais.												
Descrição da ação	O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos fetais notificados e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando à promoção de intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.												
Medida de desempenho	Considera-se ação realizada: mínimo de 40% dos óbitos fetais investigados oportunamente, com inserção da ficha-síntese no SIM-WEB, observando-se o preenchimento dos campos essenciais com classificação de evitabilidade.												
Unidade de medida	Percentual.												
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de óbitos fetais (22 semanas e mais de gestação) ocorridos nos meses (tabela abaixo) e investigados (em até 120 dias) com critério de evitabilidade, segundo município de residência / Nº de óbitos fetais (22 semanas e mais de gestação) ocorridos nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês de avaliação do quadrimestre</th> <th>Meses de ocorrência do óbito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Outubro - 2014</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)</td> </tr> <tr> <td>Junho - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)</td> </tr> <tr> <td>Outubro - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2016</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)</td> </tr> </tbody> </table>	Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito	Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)	Fevereiro - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)	Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)	Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)	Fevereiro - 2016	Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)
Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito												
Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)												
Fevereiro - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)												
Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)												
Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)												
Fevereiro - 2016	Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)												
Fonte de dados	Módulo SIM-WEB Site: (http://200.214.130.44/sim)												
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar as declarações de óbito nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. - Codificar e selecionar a causa básica da morte. - Digitar as declarações de óbito no SIM local. - Identificar no módulo SIM-WEB os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação. 												

<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar os óbitos segundo as orientações do Manual de Vigilância do Óbito Fetal e Infantil do Ministério da Saúde. - Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB, com preenchimento dos critérios de evitabilidade. O sistema é <i>on-line</i> e é necessário cadastro anterior para obtenção de senha, mediante solicitação via <i>e-mail</i>: vigiobito@saude.mg.gov.br. - Se a investigação trazer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local. - Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO). <p>OBS.: A descrição mais detalhada das etapas de investigação consta do Fluxograma de Investigação de Óbitos (Anexo 4, Figura 23).</p>
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Referência Técnica de Vigilância do Óbito da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.22. Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos infantis.												
Descrição da Ação	O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando à promoção de intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.												
Medida de Desempenho	Considera-se ação realizada: mínimo de 40% dos óbitos infantis investigados oportunamente, com inserção da ficha-síntese no SIM-WEB, observando-se o preenchimento dos campos essenciais com classificação de evitabilidade.												
Unidade de Medida	Percentual.												
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de óbitos infantis ocorridos nos meses (tabela abaixo) e investigados (em até 120 dias) com critério de evitabilidade, segundo município de residência / Nº total de óbitos infantis ocorridos nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês de avaliação do quadrimestre</th> <th>Meses de ocorrência do óbito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Outubro - 2014</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2015</td> <td>Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)</td> </tr> <tr> <td>Junho - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)</td> </tr> <tr> <td>Outubro - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2016</td> <td>Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)</td> </tr> </tbody> </table>	Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito	Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)	Fevereiro - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)	Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)	Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)	Fevereiro - 2016	Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)
Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito												
Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)												
Fevereiro - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)												
Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)												
Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)												
Fevereiro - 2016	Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)												
Fonte de dados	Módulo SIM-WEB Site: (http://200.214.130.44/sim)												
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar as declarações de óbito nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. - Notificar os óbitos no SINAN de acordo com Resolução n. 3.999, de 31 de outubro de 2013. - Codificar e selecionar a causa básica da morte. - Verificar se houve registro no SINASC dos nascidos vivos que vieram a óbito. 												

Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação

- Digitar as declarações de óbito no SIM local.
 - Identificar no módulo SIM-WEB e no relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação.
 - Investigar os óbitos segundo as orientações do Manual de Vigilância do Óbito Fetal e Infantil do Ministério da Saúde.
 - Elaborar o relatório preliminar, em conjunto com a referência da vigilância do óbito da regional, segundo os seguintes critérios:
 - Óbitos de menores de um ano por Sífilis Congênita e HIV (AIDS) – (na investigação verificar se realizou o VDRL e Anti HIV);
 - Óbitos por doenças imunizáveis;
 - Todas as gastroenterites;
 - Quando a mãe também evoluir para óbito;
 - Óbitos definidos como prioritários pela DASS;
 - Óbitos definidos como prioritários pela G/SRS e ou SMS;
 - Os demais óbitos devem atender os seguintes critérios: 37 e mais semanas de gestação, peso entre 2500 e 3500 g, excluir as malformações. Encaminhar para a DASS o relatório em 30 dias após o óbito.
 - Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB, com preenchimento dos critérios de evitabilidade. O sistema é *on-line* e é necessário cadastro anterior para obtenção de senha, mediante solicitação via *e-mail*: vigiobito@saude.mg.gov.br.
 - Se a investigação trazer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local.
 - Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).
- Obs.: A descrição mais detalhada das etapas de investigação consta do Fluxograma de Investigação de Óbitos (Anexo 4, Figura 23).

Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual

Referência Técnica de Vigilância do Óbito da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.

Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.

Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.23. Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos maternos declarados.												
Descrição da Ação	<p>A investigação do óbito materno declarado contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, permitindo ao serviço de saúde planejar e executar uma política de saúde da mulher mais adequada. A investigação do óbito materno é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008. A redução da mortalidade materna é um dos Objetivos do Milênio, e a Saúde da Mulher é uma das prioridades da SES-MG inserida no âmbito do Programa Viva Vida.</p> <p>OBS.: Óbito materno declarado é a morte de uma mulher ocorrida durante a gestação, ou até um ano após seu término, independentemente da duração, ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.</p>												
Medida de Desempenho	Considera-se ação realizada: 100% dos óbitos maternos declarados investigados oportunamente, com inserção da ficha-síntese no SIM-WEB, observando-se o preenchimento dos campos essenciais.												
Unidade de Medida	Percentual.												
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de óbitos maternos declarados ocorridos nos meses (tabela abaixo) e investigados (em até 120 dias), segundo município de residência / Nº total de óbitos maternos declarados ocorridos nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês de avaliação do quadrimestre</th> <th>Meses de ocorrência do óbito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Outubro - 2014</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2015</td> <td>Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)</td> </tr> <tr> <td>Junho - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)</td> </tr> <tr> <td>Outubro - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2016</td> <td>Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)</td> </tr> </tbody> </table>	Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito	Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)	Fevereiro - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)	Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)	Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)	Fevereiro - 2016	Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)
Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito												
Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)												
Fevereiro - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto (2014)												
Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)												
Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)												
Fevereiro - 2016	Maio, Junho, Julho, Agosto (2015)												
Fonte de dados	Módulo SIM-WEB Site: (http://200.214.130.44/sim)												

Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação

- Coletar as declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil.
 - Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013.
 - Codificar e selecionar a causa básica da morte.
 - Digitar as declarações de óbito no SIM local.
 - Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação.
 - Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde.
 - Elaborar relatório preliminar, em conjunto com o enfermeiro regional, e encaminhar para a DASS em 30 dias após óbito.
 - Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB. O sistema é on-line e é necessário cadastro anterior para obtenção de senha, mediante solicitação via e-mail: vigjobito@saude.mg.gov.br.
 - Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local.
 - Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).
- OBS.: A descrição mais detalhada das etapas de investigação consta do Fluxograma de Investigação de Óbitos (Anexo 4, Figura 23).

Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual

Referência Técnica e Enfermeiro de Vigilância do Óbito da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.

Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.

Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.24. Investigar oportunamente (em até 120 dias) os óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna.
Descrição da Ação	<p>A investigação do óbito de Mulher em Idade Fértil (mulher de 10 a 49 anos) é realizada para conhecer a parcela desses óbitos que ocorreram por causas relacionadas à gravidez e ao puerpério, ou seja, os óbitos por causas maternas. A investigação do óbito de Mulher em Idade Fértil é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008.</p> <p>É considerada Morte Materna Presumível aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta da Declaração de Óbito (DO) por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Dessa forma, oculta-se a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.</p> <p>Causas presumíveis que devem ser investigadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• acidente vascular cerebral;• broncopneumonia;• causa desconhecida (causas mal definidas);• choques anafilático, hipovolêmico, endotóxico, neurogênico, ou séptico;• coagulação intravascular disseminada;• crise convulsiva;• edema agudo de pulmão;• embolia pulmonar;• endometrite;• epilepsia;• falência miocárdica;• hemorragia;• hipertensão arterial;• hipertensão intracraniana aguda;• infarto agudo do miocárdio;• insuficiência cardíaca congestiva;• insuficiência cardíaca por estenose mitral;• insuficiência hepática aguda;• insuficiência renal aguda;• miocardiopatia;• morte sem assistência médica;• peritonite;

Descrição da Ação	<ul style="list-style-type: none"> • pneumonia; • septicemia; • tromboembolismo; • parada cardíaca; • pelviperitonite. 												
Medida de Desempenho	Considera-se ação realizada: mínimo de 70% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigada oportunamente.												
Unidade de Medida	Percentual.												
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de óbitos de MIF por causas presumíveis de morte materna ocorridos nos meses (tabela abaixo) e investigados (em até 120 dias), segundo município de residência / Nº de óbitos de MIF presumíveis de morte materna ocorrida nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês de avaliação do quadrimestre</th> <th>Meses de ocorrência do óbito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Outubro - 2014</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)</td> </tr> <tr> <td>Junho - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)</td> </tr> <tr> <td>Outubro - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro - 2016</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)</td> </tr> </tbody> </table>	Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito	Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)	Fevereiro - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)	Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)	Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)	Fevereiro - 2016	Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)
Mês de avaliação do quadrimestre	Meses de ocorrência do óbito												
Outubro - 2014	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)												
Fevereiro - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto (2014)												
Junho - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro (2014)												
Outubro - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2015)												
Fevereiro - 2016	Maior, Junho, Julho, Agosto (2015)												
Fonte de dados	Módulo SIM-WEB Site: (http://200.214.130.44/sim)												
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar as declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. - Codificar e selecionar a causa básica da morte. - Digitar as declarações de óbito no SIM local. - Identificar no módulo SIM-WEB os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação. - Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde. - Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB. O sistema é <i>on-line</i> e é necessário cadastro anterior para obtenção de senha, mediante solicitação via e-mail: vigiobito@saude.mg.gov.br. 												

<p>Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço) essas deverão ser informadas no SIM-local. - Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO). <p>OBS.: A descrição mais detalhada das etapas de investigação consta do Fluxograma de Investigação de Óbitos (Anexo 4, Figura 23).</p>
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Referência Técnica e Enfermeiro de Vigilância do Óbito da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p>
	<p>Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p>
	<p>Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	1.25. Digitar as ações de prevenção e controle (ações de campo) dos agravos Dengue e Febre Amarela no Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue (PCFAD) ou similar onde esse não esteja implantado.																				
Descrição da Ação	Registrar e monitorar as ações de prevenção e controle (ações de campo) dos agravos Dengue e Febre Amarela																				
Medida de Desempenho	<p>Considera-se ação realizada: o município que encaminhar mensalmente para as Regionais de Saúde as bases de dados do PCFAD ou similar onde o mesmo não esteja implantado.</p> <p>Trimestre 2014: 3 remessas enviadas Quadrimestre 2014: 4 remessas enviadas. 1º Quadrimestre 2015: 4 remessas enviadas. 2º Quadrimestre 2015: 4 remessas enviadas. 3º Quadrimestre 2015: 4 remessas enviadas.</p>																				
Unidade de Medida	Número absoluto.																				
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>Número total de remessas encaminhadas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março e Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016																			
Fonte de dados	Sistema PCFAD ou similar onde esse não esteja implantado.																				
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Instalador do PCFAD (PCFAD. A04). - Manual do digitador do Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue (PCFAD A.04), - Formulários. 																				
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	<p>Referência Técnica de Endemias da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.</p>																				

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 1

Ação	<p>1.26. Notificar, digitar e encerrar oportunamente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as doenças, os agravos e os eventos em saúde pública de notificação compulsória constantes da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (Notificação Compulsória), e da Resolução SES-MG nº 3.244, de 25 de abril de 2012 (e atualizações), observando-se o prazo de encerramento.</p>								
Descrição da Ação	<p>Conhecer o perfil de morbidade da população do município conforme doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. O SINAN é a principal fonte de dados para descrever a história natural de uma doença, um agravo ou um evento e estimar a sua magnitude como problema de saúde na população, além de detectar surtos ou epidemias.</p> <p>Legislações e Normas Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo SINAN • Manual do Sistema versão 4.0 • Manual Fluxo de Retorno • Manual do Aplicativo “SINAN RELATÓRIO 4.4” <p>Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet</p>								
Medida de Desempenho	<p>Considera-se ação realizada: o município que notificar, digitar e encerrar no mínimo 80% das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória.</p>								
Unidade de Medida	<p>Percentual.</p>								
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de casos de doença, agravo e evento de notificação compulsória notificados e encerrados oportunamente nos meses do quadrimestre avaliado, segundo município de residência / Nº de casos de doença, agravo e evento de notificação compulsória notificados nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="453 1186 999 1473"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 1186 725 1280">Data para avaliação no SINAN Relatório para o quadrimestre acumulado</th> <th data-bbox="725 1186 999 1280">Período do banco a ser avaliado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 1280 725 1351">Outubro (2014) → 06/10/2014</td> <td data-bbox="725 1280 999 1351">Janeiro a Julho/2014</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1351 725 1400">Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> <td data-bbox="725 1351 999 1400">Janeiro a Novembro/2014</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1400 725 1473">Junho (2015) → 01/06/2015</td> <td data-bbox="725 1400 999 1473">Janeiro a Dezembro/2014</td> </tr> </tbody> </table>	Data para avaliação no SINAN Relatório para o quadrimestre acumulado	Período do banco a ser avaliado	Outubro (2014) → 06/10/2014	Janeiro a Julho/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	Janeiro a Novembro/2014	Junho (2015) → 01/06/2015	Janeiro a Dezembro/2014
Data para avaliação no SINAN Relatório para o quadrimestre acumulado	Período do banco a ser avaliado								
Outubro (2014) → 06/10/2014	Janeiro a Julho/2014								
Fevereiro (2015) → 02/02/2015	Janeiro a Novembro/2014								
Junho (2015) → 01/06/2015	Janeiro a Dezembro/2014								

Método de Cálculo da Medida de Desempenho	Data para avaliação no SINAN Relatório para o quadrimestre acumulado	Período do banco a ser avaliado
	Janeiro a Março/2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (2014)
	Outubro (2015) → 05/10/2015	Janeiro a Julho/2015
	Fevereiro (2016) → 01/02/2016	Janeiro a Novembro/2015
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<p>Percentual de casos de Doenças de Notificação Compulsória notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchidos dentro do prazo estabelecido para cada doença/agravo. O encerramento da investigação dos casos notificados deverá ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com a doença/agravo notificado.</p> <p>Essa ação é de responsabilidade de todas as áreas de referência para a vigilância de cada doença/agravo, como acontece na rotina em cada esfera de gestão. No entanto, o responsável pela consolidação das informações será a área de gestão do SINAN em cada esfera de gestão do SUS.</p>	
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.	
	Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.	

VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 2

Ação	<p>2.8. Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas), em até 24 horas do início do evento, a ocorrência de agravos constantes no Anexo II da Portaria nº104 de Doenças de Notificação Compulsória, de 25/01/2011 e Resolução SES/MG nº 3.244, de 25/04/2012 (e atualizações).</p>
Descrição da ação	<p>Entendem-se como “eventos de notificação imediata” aqueles constantes na Portaria MS/GM nº 104, de 25/1/2011(Anexo II) e Resolução SES/MG nº 3.244, de 25/4/2012 e atualizações. Notificar por meio de:</p> <p>E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br</p> <p>Site: www.saude.mg.gov.br clicar no <i>link</i> ‘notificações de surtos e emergências em saúde pública’.</p> <p>A notificação TAMBÉM deverá ser feita de forma simultânea, às Coordenadorias de Vigilância em Saúde das Superintendências/ Gerências Regionais de Saúde do município de residência do evento notificado. Anexo 4, Figura 24, Quadro 1.</p> <p>Uma vez notificada a emergência é essencial que a atualização da informação seja realizada no mínimo a cada 48 horas até o encerramento do evento.</p> <p>Definições:</p> <p>1- Eventos de notificação imediata: eventos que constam no anexo II da Portaria MS/GM nº 104, de Doenças de Notificação Compulsória, de 25 de janeiro de 2011, e do Anexo II da Resolução SES nº 3.244, de 25 de abril de 2012 (e atualizações).</p> <p>2- Oportunidade: tempo transcorrido entre a data de início do evento (DIE) e a data de sua notificação (DNE) pelo Sistema de Vigilância em Saúde ao CIEVS-MINAS. A oportunidade traduz, na prática, a agilidade da VS no conhecimento, tomada de decisão e ação, em tempo hábil, na prevenção e diminuição de sequelas e óbitos de eventos/agravos de importância em Saúde Pública.</p>
Medida de Desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o município que cumprir o critério de oportunidade para todas (100%) as notificações de evento/agravo de notificação imediata, feita ao CIEVS-MINAS.</p> <p>Proporção de notificações imediatas oportunas feitas ao CIEVS, por quadrimestre.</p> <p><u>O que se entende como “executado”</u></p> <p>Realiza a ação o município que cumprir o critério de oportunidade para todas (100%) as notificações de evento/agravo de notificação imediata, feita ao CIEVS-MINAS.</p> <p><u>O que se entende como “não executado”</u></p> <p>O município deixará de cumprir a meta estabelecida, caso não notifique os eventos suspeitos ao CIEVS-MINAS, no prazo de 24h, a partir da data de início do evento.</p>

Medida de Desempenho	<p><u>Critério de aceitabilidade para “não se aplica”</u></p> <p>Na situação em que não tenham ocorrido eventos de notificação imediata, o município poderá justificar a ausência da notificação. Para tal, deverá encaminhar ao CIEVS-MINAS, no <i>e-mail</i>: notifica.se@saude.mg.gov.br, a comunicação da não ocorrência desses eventos (notificação negativa). Isso deve ocorrer, impreterivelmente, na segunda-feira seguinte ao término da Semana Epidemiológica “negativa”. Essa situação será classificada como “não se aplica”.</p> <p>Lembramos que não serão aceitas notificações negativas fora do prazo.</p> <p>OBS.: Para avaliação do desempenho da ação será realizado também o cruzamento das informações do SIME com o SINAN.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de eventos de notificação imediata, notificados em até 24h ao CIEVS-MINAS, pelo município de residência, no período de referência / Nº de eventos de notificação imediata, notificados em até 24h ao CIEVS-MINAS, por todas as fontes, e registrados no SIME (Sistema de Informação e Monitoramento de Emergências), no período de referência, por município de residência) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="407 751 956 1224"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março e Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	<p>Sistema de Informação e Monitoramento de Emergências – SIME/CIEVS-MINAS.</p> <p>OBS.: A notificação imediata ao CIEVS-MINAS não substitui a necessidade de registro das notificações no SINAN, conforme fluxo, periodicidade e instrumentos já utilizados pela Vigilância em Saúde. Para os AGRAVOS INUSITADOS, a notificação deverá ser registrada nas fichas individual/surto e na planilha para acompanhamento de surto do SINAN.</p>																		

<p>Estratégias para Alcance da Ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento da equipe de saúde para notificação imediata dos eventos. - Aprimorar os meios de comunicação no município, de modo que o serviço de Vigilância em Saúde esteja acessível por 24h, todos os dias da semana.
<p>Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual</p>	<p>Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-MINAS) /Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SVEAST/SUBVPS/SES/MG).</p> <p>Notificação imediata: (31) 9744.6983 / 0800.0310161 (todos os dias, 24 horas);</p> <p>Área técnica: segunda a sexta-feira, das 8 às 17h (31)32157451/(31)32157452/(31)32157453/(31)32157454/(31)32157455/(31)32157456.</p> <p>Administrativo: (31)32157456 – <i>E-mail</i> administrativo: epicampo.se@saude.mg.gov.br</p>



VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 2

Ação	2.9. Proporção de registro de óbitos não fetais com causa definida.																				
Descrição da ação	<p>Mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, com base na aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.</p> <p>É parâmetro internacional que um sistema de informação sobre mortalidade deve ter pelo menos 90% dos óbitos com causa definida. Entre os critérios que avaliam a qualidade das informações de mortalidade, está o aumento das notificações, a partir das Declarações de Óbito, com causa básica definida. Com a melhoria desse indicador, começam a aparecer causas passíveis de serem modificadas com intervenções em saúde pública.</p>																				
Medida de Desempenho	Considera-se ação realizada: mínimo de 90% dos óbitos não fetais com causa básica definida.																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>(Nº de óbitos não fetais com causa básica definida¹ ocorridos nos meses (tabela abaixo), segundo município de residência / Nº total de óbitos não fetais por todas as causas ocorridos nos mesmos meses, segundo município de residência) x 100.</p> <p>¹ Total de óbitos por todas as causas, exceto os do Capítulo XVIII-Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte- da CID-10.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março e Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016																			
Fonte de dados	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).																				

Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Coleta de declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. - Codificação e seleção de causa básica da morte. - Digitação das declarações de óbito no SIM local. - Identificação no SIM local dos óbitos com causa mal definida (Cap. XVIII). - Investigação de óbitos segundo as orientações do Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida (Ministério da Saúde, 2009). - Alteração da causa básica no SIM com informação da fonte de investigação – IML, SINAN, SIH, RHC e RCBP (registros de câncer), Boletim de Ocorrência Policial e Prontuário Ambulatorial e Hospitalar (se o resultado da investigação apontar a mudança de causa básica). - Sensibilização dos médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Referência técnica de Vigilância do Óbito da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.



VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ELENCO 3

Ação	<p>3.7. Preencher os campos da Declaração de Óbito Neonatal (de zero a 27 dias) para 2 (duas) variáveis selecionadas, a saber:</p> <p>1) Nº da Declaração de Nascido Vivo 2) Peso ao nascer (em gramas)</p>																		
Descrição da ação	<p>As estatísticas de mortalidade infantil constituem-se importante ferramenta para o conhecimento do perfil epidemiológico das crianças menores de um ano, elaboração de indicadores de saúde, análise de tendências, indicação de prioridades e consequente planejamento de ações voltadas para a prevenção dos óbitos infantis.</p> <p>Para que a vigilância seja eficiente, é necessário, portanto, que essas informações registradas nas declarações de óbitos sejam de boa qualidade. Nesse sentido, uma das maneiras de avaliação do atributo qualidade dos dados é por meio da avaliação da completude de campos presentes nos formulários das declarações de óbitos.</p> <p>O grau de preenchimento de campo(s) analisado(s) é chamado de “completude” e mensurado pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. Campo em branco será considerado incompleto.</p>																		
Medida de Desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”:</p> <p>Mínimo de 90% de Declarações de Óbitos (DO) neonatais (de zero a 27 dias) cadastradas no SIM, correspondente aos meses do período avaliado, com preenchimento completo das variáveis selecionadas (excluindo em branco).</p>																		
Unidade de Medida	% percentual.																		
Método de Cálculo da Medida de Desempenho	<p>Nº de DO neonatais (de zero a 27 dias) com todos os campos preenchidos para as variáveis selecionadas, por município de ocorrência ÷ Nº total óbitos neonatais (de zero a 27 dias) por município de ocorrência.</p> <table border="1" data-bbox="415 1058 962 1488"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março e Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho e Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho e Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Fevereiro - 2016																	

Fonte de dados	Sistema de Informações Sobre Mortalidade- SIM.
Estratégias Sugeridas para Alcance da Ação	Complementar e confirmar as informações obtidas pelo SIM por meio de outros sistemas, tais como: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), Sistemas de Informação de Avaliação do Programa de Imunização (SI-API), Sistemas de Informação Hospitalar (SIH-SUS), prontuários e outros.
Área Responsável pela Ação na Esfera Estadual	Referência técnica de Vigilância do Óbito e Enfermeiro da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. Operador do SIM da Unidade Regional de Saúde
	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SES-MG.

ANEXO 4 – VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

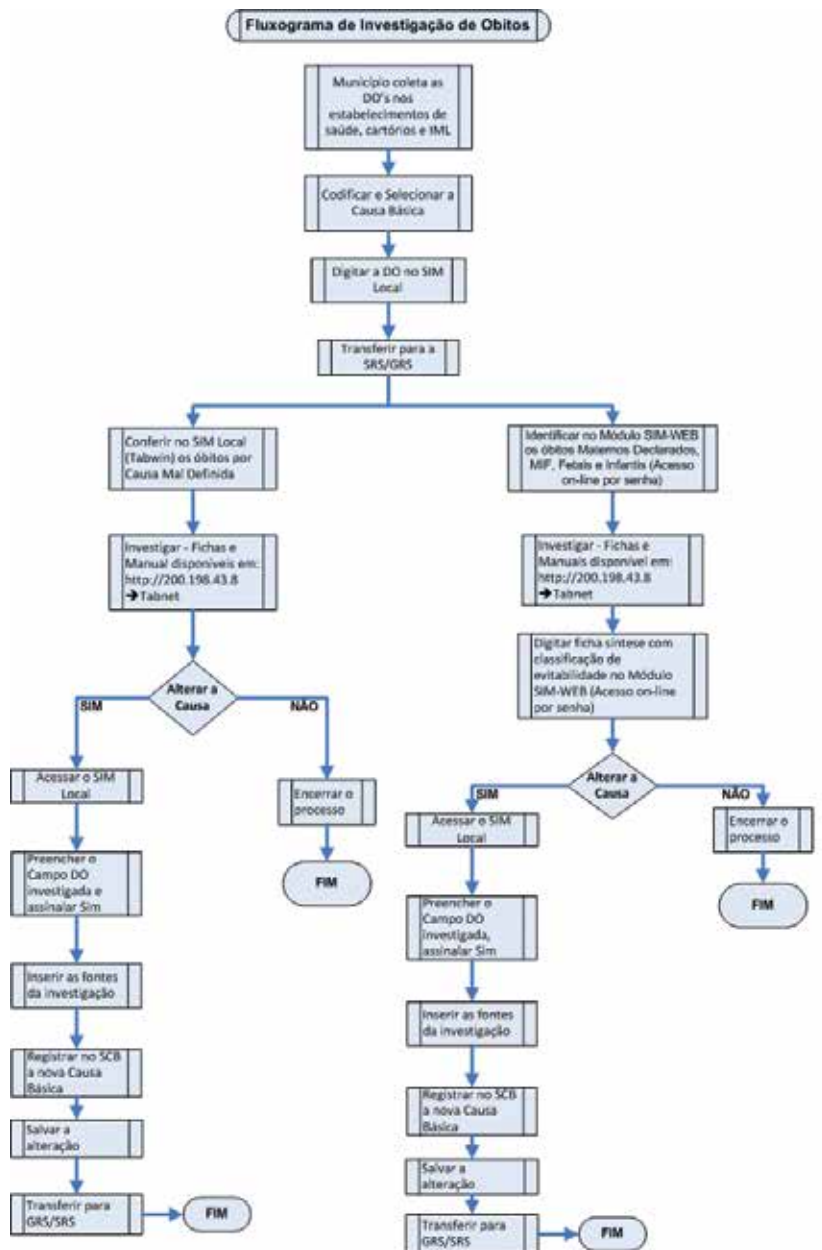


Figura 23: Fluxograma de Investigação de Óbitos

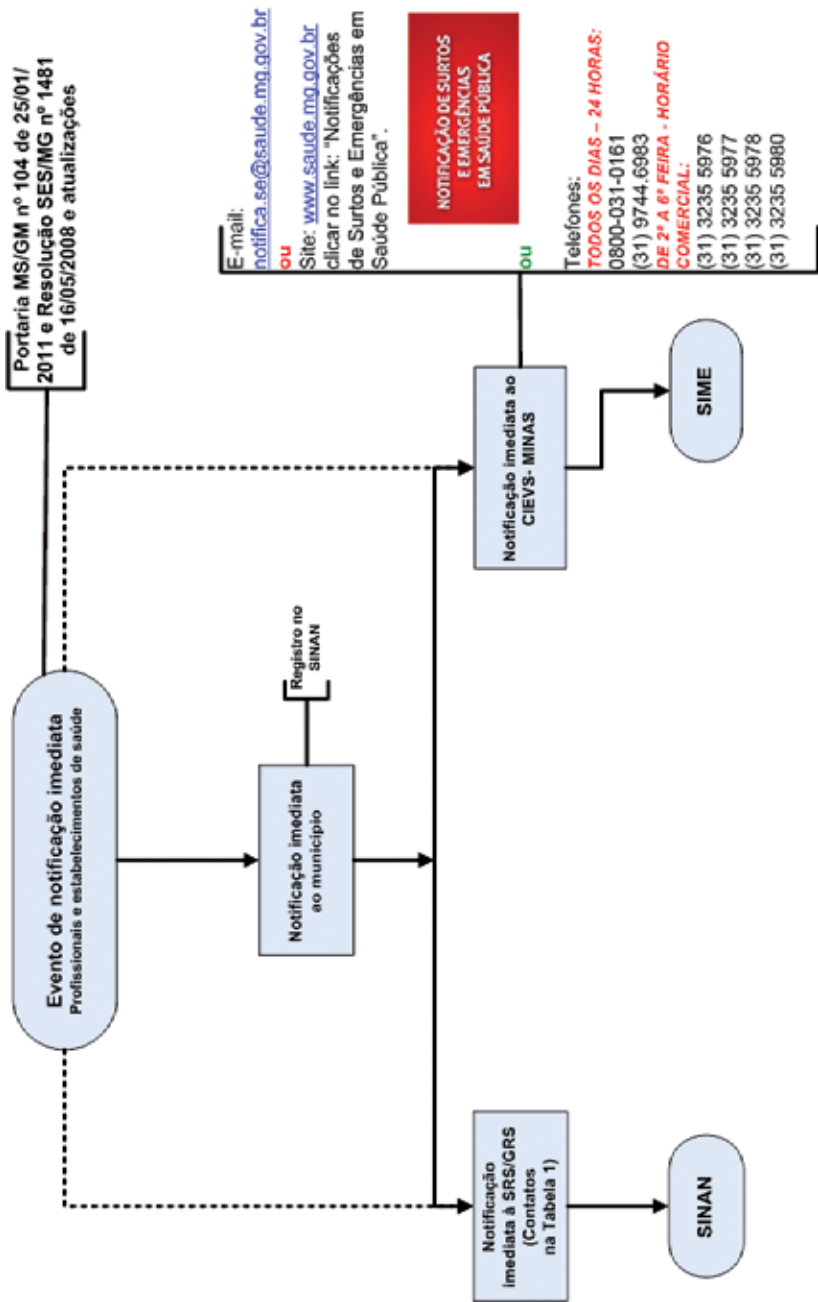


Figura 24: Fluxograma de Notificação de Emergências em Saúde Pública

Quadro 1 - Contatos

GRS/SRS	COORDENADOR(A)	EPIDEMIO	E-MAIL	TEL. GRS	E-MAIL GRS/ SETOR
ALFENAS	MARIA EUNICE CESAR SIQUEIRA	(35) 9974-3304	epidemi.alf@saude.mg.gov.br	(35) 2141-2837	grs.alf@saude.mg.gov.br
BARBACENA	SILVÂNIA ROMÃ DE CARVALHO	(32)9983-5025	silvania.roma@saude.mg.gov.br	(32) 3052-4624	grs.brb@saude.mg.gov.br
BELO HORIZONTE	GERALDA CÉLIA BARBOSA GUERRA	(31) 9990-9050	epidemi.bh@saude.mg.gov.br	(31) 3215-7372	grs.bh@saude.mg.gov.br
CORONEL FABRICIANO.	CÁSSIA VIRGÍNIA PEREIRA SOARES	(31) 9988-3908	epidemi.cfa@saude.mg.gov.br	(31) 3865-2039	grs.cfa@saude.mg.gov.br
DIAMANTINA	JOSE VICENTE HONORATO	(38) 9971-0855	assessoria.dia@saude.mg.gov.br	(38) 3532-1475	grs.dia@saude.mg.gov.br
DIVINÓPOLIS	SUZANA XIMENEZ	(37) 9987-8765	div-viep@saude.mg.gov.br	(37) 3229-2900	grs.div@saude.mg.gov.br
GOVERNADOR VALADARES	NÁDIA PINHEIRO ALI	(33) 9989-3047	epidemi.gva@saude.mg.gov.br	(33) 3279-6300	grs.gva@saude.mg.gov.br
ITABIRA	MARIA AUXILIADORA MUCIDA	(31) 9963-6555	epidemi.ita@saude.mg.gov.br	(31) 3067-7616	grs.ita@saude.mg.gov.br
ITUÍUTABA	OTALINO ANTÔNIO RODRIGUES	(34) 9988-0572	epidemi.itu@saude.mg.gov.br	(34) 3268-1635	grs.itu@saude.mg.gov.br
JANUÁRIA	FABRÍCIO GOMES DE OLIVEIRA	(38) 9975-1639	fabricio.oliveira@saude.mg.gov.br	(38) 3629-4323	grs.jan@saude.mg.gov.br
JUIZ DE FORA	LOURDES MARIA TASCAS TAVARES	(32) 9982-4204	epidemi.jfo@saude.mg.gov.br	(32) 3257-8830	grs.jfo@saude.mg.gov.br
LEOPOLDINA	ROMA APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES	(32) 9984-0518	epidemi.lpb@gmail.com	(32) 3401-2115	grs.lpb@saude.mg.gov.br
MANHUMIRIM	ERNESTO FERREIRA GRILLO	(33) 9984-4767	epidemi.man@saude.mg.gov.br	(33) 3341-9835	grs.man@saude.mg.gov.br
MONTES CLAROS	JOÃO GERALDO REZENDE	(38) 9986-5726	epidemi.moc@saude.mg.gov.br	(38) 3218-3516	grs.moc@saude.mg.gov.br
PASSOS	MARISOL TAVARES DE SOUSA	(35) 9981-0486	epidemi.pas@saude.mg.gov.br	(35) 3529-5000	grs.pas@saude.mg.gov.br
PATOS DE MINAS		(34) 9987-1182	epidemi.pat@saude.mg.gov.br	(34) 3821-6366	grs.pat@saude.mg.gov.br
PEDRA AZUL	DJANIRA BORGES DE ARAUJO	(33) 9985-3861	epidemi.paz@saude.mg.gov.br	(33) 3751-4300	grs.paz@saude.mg.gov.br
PIRAPORA	KARINE SILVA VALE	(34) 9937-7050	viep.pir@saude.mg.gov.br	(38) 3743-9831	grs.pir@saude.mg.gov.br

GRS/SRS	COORDENADOR(A)	EPIDEMIO	E-MAIL	TEL. GRS	E-MAIL GRS/ SETOR
PONTE NOVA	MÔNICA MARIA DE SENA FERNANDES CUNHA	(31) 9989-0959	epidemi.pno@saude.mg.gov.br	(31) 3819-8503	grs.pno@saude.mg.gov.br
POUSO ALEGRE	PATRICIA COUTINHO SILVA	(35) 9984-5369	epidem.pou@saude.mg.gov.br	(35) 2102-9635	grs.pou@saude.mg.gov.br
SÃO JOÃO DEL-REI	FERNANDO JOSÉ DA SILVA	(32) 9981-1328	epidemi.sjd@saude.mg.gov.br	(32) 3372-7041	grs.sjd@saude.mg.gov.br
SETE LAGOAS	SILMERY ANGELICA TEIXEIRA	(31) 9986-3171	epidemi.set@saude.mg.gov.br	(31) 3697-3437	grs.set@saude.mg.gov.br
TEÓFILO OTONI	MÁRCIA ELIZABETH ALVES OTTONI	(33) 9985-0184	vrep.tof@saude.mg.gov.br/ marcia.ottoni@saude.mg.gov.br	(33) 3529-2623	grs.tof@saude.mg.gov.br
UBÁ	MARIA DE FÁTIMA ALDRED PINTO IASBIK	(32) 9985-2364	epidemi.uba@saude.mg.gov.br	(32) 3539-2932	grs.uba@saude.mg.gov.br
UBERABA	MIRLEY MARIA DE AZAMBUJA	(34) 9984-2299	vigepi.ura@saude.mg.gov.br	(34) 3321-5622	grs.ura@saude.mg.gov.br
UBERLÂNDIA	ANA PAULA TEIXEIRA	(34) 9988-0571	epidemi.ide@saude.mg.gov.br	(34) 3214-4600	grs.udf@saude.mg.gov.br
UNAI	EVA LIDIA ARCOVERDE MEDEIROS	(38) 9219-0330	vlep.una@saude.mg.gov.br	(38) 2102-4926	grs.una@saude.mg.gov.br
VARGINHA	MONIQUE BORSATO SILVA FILARDI	(35) 9989-5312	epidemi.var@saude.mg.gov.br	(35) 3219-2309	srs.var@saude.mg.gov.br
CIEVS-MINAS	TÂNIA MARIA MARCIAL AMARAL	(31) 9744-6983	tania_marcia@uol.com.br.br	(31) 3235-5976	epicampo.se@saude.mg.gov.br
CIEVS-BH	MARCIA OOTMAN	(31) 8835-3120	cievs.bh@pbh.gov.br	(31) 3277-7767	cievs.bh@pbh.gov.br
SVEAST/SES	DESE APARECIDA DOS SANTOS	(31) 9745-5983	deise.santos@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0294	anapoliveira@saude.mg.gov.br e elenice.martins@saude.mg.gov.br
DASS/SES	ALINE MACHADO CAETANO COSTA	(31) 9967-8146	aline.machado@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0308	dass@saude.mg.gov.br
DVA/SES	MARCELA LENCINE FERRAZ	(31) 9621-2299	marcela.ferraz@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0377	zoonoses@saude.mg.gov.br
DVE/SES	MÁRCIA REGINA CORTEZ	(31) 9799-4070	marcia.regina@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0349	gviexp@saude.mg.gov.br
DST/SES	ELICE ELIANE NOBRE RIBEIRO	(31) 9795-9871	eliceeliane@hotmail.com	(31) 3916-0443	strabalhador@saude.mg.gov.br
DPSANT/SES	DANIELA CAMPOS	(31) 9486-0403	daniela.campos@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0017	aps@saude.mg.gov.br

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Lista de Autores Vigilância Epidemiológica

Márcia Regina Cortez
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Janaina Fonseca Almeida
Coordenadora de Doenças e Agravos Transmissíveis

Luciene Luiz da Rocha
Referência Técnica Estadual de Tétano,
Coqueluche e Difteria

Thaysa de Moraes Garofalo Fernandes
Referência Técnica Estadual de Meningite

Tânia Maria Soares Arruda Caldeira Brant
Coordenadora Estadual de Imunização

Ronan Ribeiro
Referência Técnica Estadual de Sistema de Informação – PNI

Ana Regina Coelho de Andrade
Coordenadora Estadual de Dermatologia Sanitária

Maria Aparecida de Faria Grossi
Referência Técnica Estadual em Hanseníase

Eduardo Dolabella Cesar
Referência Técnica Estadual de Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

Maria do Carmo Rodrigues de Miranda
Coordenadora Estadual de Dermatologia Sanitária

Tatiane Bettoni
Referência Técnica Estadual em Doenças Exantemáticas

Adaauto Cesar Pugedo
Referência Técnica Estadual em Sistema de Informação Cood. Dermatologia Sanitária

Roberta Pinheiro Ayala Miranda
Referência Técnica Estadual em Imunização

Pedro Daibert de Navarro
Coordenador Estadual Adjunto de Pneumologia Sanitária – Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Gláucia Ferreira Costa
Referência Técnica Estadual da Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária – Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Eleonora Assunção Morad Arantes
Referência Técnica Estadual em Hanseníase

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.27. Realizar vacinação para as crianças menores de 1 (um) ano contempladas no Calendário Nacional de Vacinação.																		
Descrição da ação	Vacinar todas as crianças menores de 01 ano com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: no mínimo de 80% dos imunobiológicos (5 vacinas) com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina conforme citado acima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pentavalente: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. • Pneumo 10: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. • Meningo C: cobertura vacinal de 95% com a 2ª dose. • VIP/VOP: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. • Rotavírus: cobertura vacinal de 90% com a 2ª dose. • Febre amarela: cobertura vacinal de 100% com a 1ª dose. 																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Numero de imunobiológicos com alcance de meta preconizada / Total de imunobiológicos (6 vacinas) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Manter sistema de registro de aprazamento de vacinas mensalmente pelo programa SI-PNI ou pelo método manual. • Avaliar mensalmente a cobertura vacinal através de relatórios de acompanhamento do SI-PNI/API. • Verificar mensalmente os faltosos. • Realizar busca ativa dos faltosos. 																		

Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência de Imunização da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.28. Realizar vacinação para as crianças de 1 ano a menores de 2 (dois) anos contempladas no Calendário Nacional de Vacinação.																				
Descrição da ação	Vacinar todas as crianças de 01 ano a menores de 2 anos com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.																				
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: no mínimo de 80% dos imunobiológicos (4 vacinas), com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina conforme citado acima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triviral: cobertura vacinal de 95% com a 1ª dose • Reforço da Meningo C: cobertura vacinal de 95% • Reforço da Pneumo 10: cobertura vacinal de 95% • Reforço da VOP: cobertura vacinal de 95% • 1º Reforço DTP: cobertura vacinal de 95% 																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Nº de imunobiológicos com alcance de meta preconizada / Total de imunobiológicos (5 vacinas) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre- 2014</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre- 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre- 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016																			
Fonte de dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.																				
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Manter mensalmente o sistema de registro de aprazamento de vacinas mensalmente pelo programa SI-PNI ou pelo método manual. • Avaliar mensalmente a cobertura vacinal através de relatórios de acompanhamento do SI-PNI/API. • Verificar mensalmente os faltosos. • Realizar busca ativa dos faltosos. 																				

Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência de Imunização da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	<p>1.29. Realizar e alcançar as metas preconizadas das Campanhas Nacionais de Vacinação para Influenza e Poliomielite e realizar Monitoramento Rápido pós-Campanha de Multivacinação.</p>															
Descrição da ação	<p>Realizar Campanha Nacional de Vacinação para Poliomielite, vacinar de forma indiscriminada para poliomielite todas as crianças menores de 5 (cinco) anos.</p> <p>OBS.: Respeitando sempre o esquema sequencial VIP/VOP para a idade preconizada.</p> <p>Realização do Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) pós-Campanha de Multivacinação: verificar se as crianças menores de 5 anos estão com o esquema de vacinação completo ou em dia.</p> <p>Realizar Campanha Nacional com a vacina de Influenza para a população de 60 anos e mais, crianças de 6 meses a menores de 5 (cinco) anos, gestantes em qualquer período gestacional, puérpera, trabalhadores de saúde das unidades que atendem Influenza e os grupos de risco para Influenza, de acordo com o Informe Técnico Anual.</p>															
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se ação realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura vacinal de 95% para Campanha de Poliomielite. • Realização monitoramento rápido de cobertura vacinal em no mínimo 80% das salas de vacina. • Cobertura vacinal de 80% para Campanha de Influenza <p>Trimestre 2014: Campanha de Poliomielite cobertura vacinal de 95%.</p> <p>Quadrimestre 2014: Monitoramento por sala de vacina, por município pós-Campanha de Multivacinação. Quantidade a ser entrevistada em cada MRC (depende do tamanho da população-alvo do município e do total de salas de vacina).</p> <table border="1" data-bbox="444 1062 999 1491"> <thead> <tr> <th colspan="3">Definição do número e tamanho da amostra do monitoramento</th> </tr> <tr> <th>População-alvo dividida pelo total de salas de vacina</th> <th>Nº de pessoas a serem entrevistadas em cada MRC</th> <th>Total de pessoas a serem entrevistadas no município</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><1.000</td> <td>25</td> <td>25 multiplicado pelo total de salas vacina.</td> </tr> <tr> <td>1.000-4.999</td> <td>50</td> <td>50 multiplicado pelo total de salas vacina.</td> </tr> <tr> <td>5.000-9.999</td> <td>75</td> <td>75 multiplicado pelo total de salas vacina.</td> </tr> </tbody> </table>	Definição do número e tamanho da amostra do monitoramento			População-alvo dividida pelo total de salas de vacina	Nº de pessoas a serem entrevistadas em cada MRC	Total de pessoas a serem entrevistadas no município	<1.000	25	25 multiplicado pelo total de salas vacina.	1.000-4.999	50	50 multiplicado pelo total de salas vacina.	5.000-9.999	75	75 multiplicado pelo total de salas vacina.
Definição do número e tamanho da amostra do monitoramento																
População-alvo dividida pelo total de salas de vacina	Nº de pessoas a serem entrevistadas em cada MRC	Total de pessoas a serem entrevistadas no município														
<1.000	25	25 multiplicado pelo total de salas vacina.														
1.000-4.999	50	50 multiplicado pelo total de salas vacina.														
5.000-9.999	75	75 multiplicado pelo total de salas vacina.														

Medida de desempenho

Definição do número e tamanho da amostra do monitoramento		
10.000 ≤ 50.000	100	100 multiplicado pelo total de salas vacinas.
≥ 50.000	25 ou 50 ou 75 ou 100 conforme a divisão da população-alvo por salas vacina	Mínimo de 2% da população-alvo

1º Quadrimestre 2015: Campanha de Influenza cobertura vacinal de 80%.

2º Quadrimestre 2015: Campanha de Poliomielite cobertura vacinal de 95%.

3º Quadrimestre 2015: Monitoramento por sala de vacina, por município pós-Campanha de Multivacinação. Quantidade a ser entrevistada em cada MRC (**depende do tamanho da população-alvo do município e do total de salas de vacina**).

Definição do número e tamanho da amostra do monitoramento		
População-alvo dividida pelo total de salas de vacina	Nº de pessoas a ser entrevistadas em cada MRC	Total de pessoas a serem entrevistadas no município
<1.000	25	25 multiplicado pelo total de salas vacina.
1.000-4.999	50	50 multiplicado pelo total de salas vacina.
5.000-9.999	75	75 multiplicado pelo total de salas vacina.
10.000 ≤ 50.000	100	100 multiplicado pelo total de salas vacinas
≥ 50.000	25 ou 50 ou 75 ou 100, conforme a divisão da população-alvo por salas vacina.	Mínimo de 2% da população-alvo

Unidade de medida

Percentual.

Método de cálculo da medida de desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Campanha Poliomielite: $(\text{Total de doses aplicadas na população-alvo} / \text{Total da população-alvo}) \times 100$. • Monitoramento: $(\text{N}^\circ \text{ total de salas monitoradas} / \text{N}^\circ \text{ total de salas cadastradas}) \times 100$. • Campanha Influenza: $(\text{Total de doses aplicadas na população-alvo} / \text{Total da população-alvo}) \times 100$.
Fonte de dados	Site do Programa Nacional de Imunização / Ministério da Saúde -(PNI. DATASUS. GOV. BR).
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar diariamente o site: PNI. DATASUS. GOV. BR. • Verificar cobertura vacinal por faixa etária e grupos prioritários. • Montar estratégia diferenciada para o alcance da meta. • Capacitação de profissionais da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência de Imunização da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.30. Investigar adequadamente todo caso suspeito de Doença Exantemática (Sarampo/Rubéola).																			
Descrição da ação	<p>Para fins de monitoramento desta ação, será considerada “investigação adequada” os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Classificação final por critério laboratorial. 2. Bloqueio vacinal realizado. <p>Para alcance da meta, será considerado como meta atingida aquele caso que atender os dois critérios associados na mesma notificação</p>																			
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: 80% dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas (sarampo/rubéola) investigados adequadamente com encerramento por critério laboratorial e bloqueio vacinal realizado.</p> <p>Somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa, comprovando que não teve casos suspeitos durante o período de avaliação.</p> <p>OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa no Anexo 5.</p>																			
Unidade de medida	Percentual.																			
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº total de casos suspeitos de Doenças Exantemáticas com encerramento por laboratório e com bloqueio vacinal realizado / Nº total de casos de doenças exantemáticas notificados no período) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 01/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 05/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 01/02/2016</td> </tr> </tbody> </table>		Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																		
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014																		
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015																		
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015																		
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015																		
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016																		
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.																			

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder ao preenchimento da Ficha de Investigação, sobretudo, os campos-chaves: datas de notificação, data de investigação, data da vacina, data de início do exantema, outros sinais e sintomas, data da 1ª coleta de sangue, realização de bloqueio vacinal e classificação final. Coletar amostra laboratorial logo no primeiro contato com o paciente. • Realizar coleta de amostra laboratorial para todo caso suspeito de rubéola/sarampo. • Vigilância ativa e sensível perante todo caso suspeito, atentando principalmente ao deslocamento para outros países e cidades que possuem ocorrência de casos autóctones. • Capacitação para os técnicos de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária Municipal e realização de busca ativa nos serviços de saúde. • Na ausência de casos notificados, realizar uma busca ativa por mês. • Consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Coordenador de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.31. Realizar coleta oportuna de material para cultura dos casos notificados de Coqueluche.																		
Descrição da ação	Esta ação objetiva o isolamento da <i>Bordetella Pertussis</i> , aumentando a sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Coqueluche e a qualificação do banco de dados. Todo caso suspeito deve ter amostra de secreção de nasofaringe, coletada (coleta oportuna).																		
Medida de desempenho	Considera-se ação realizada: amostra de secreção de nasofaringe (swab) coletada para o mínimo de 60% dos casos suspeitos notificados de coqueluche (coleta oportuna). Somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa comprovando que não teve casos suspeitos durante o período de avaliação. OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa no Anexo 5.																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº total de notificações de coqueluche com coleta de amostra laboratorial oportuna / Nº total de casos de coqueluche notificados) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 01/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 05/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 01/02/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016																	
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema de Informação do LACEN – MG (GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial).																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento da Ficha de Investigação de forma completa e legível. • Coleta Oportuna: coleta de amostra laboratorial antes do início da antibioticoterapia ou, no máximo, em até 3 (três) dias após seu início. • Após a coleta, a amostra deverá ser encaminhada imediatamente à FUNED, à temperatura ambiente. Caso isto não seja possível, a amostra poderá ser mantida em estufa a 35-37 °C, por no máximo 48 horas até o envio à FUNED. O tubo com meio de transporte deverá ser acondicionado em caixa para transporte de amostras biológicas de forma que esteja protegido de quebra accidental. Amostras enviadas no dia em que foi coletada: enviar a amostra à temperatura ambiente (caixa sem gelo). Amostra enviada após encubação em estufa à 35-37°C: enviar a amostra sob refrigeração entre 2-8°C (caixa com gelo reciclável). • Prezar pelo encerramento dos casos por critério laboratorial. • Encerramento em 60 (sessenta) dias no SINAN, após a data de notificação. • Capacitação para os técnicos de Vigilância em Saúde local e realização de busca ativa nos serviços de saúde. • Na ausência de casos notificados, realizar uma busca ativa por mês. • Consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.</p>



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	<p>1.32. Investigar adequadamente todo surto de Doença de Transmissão Hídrica/Alimentar (DTA), Diarreias Agudas (DDA) e Hepatite A.</p>
Descrição da ação	<p>Investigar adequadamente significa cumprir com todas as etapas do processo, a saber: seguir as condutas no que se refere à notificação de casos, à investigação de surtos, propriamente dita, e ao registro das informações coletadas no banco de dados (SINAN).</p> <p>Para validação desse indicador, o município deverá ainda complementar, na observação do surto que foi digitado no SINAN, as informações abaixo:</p> <p>a) Amostras coletadas;</p> <p>b) Agente causador identificado/provável;</p> <p>c) Medidas de controle adotadas;</p> <p>Para os surtos de DTA, será considerado encerrado somente após o preenchimento e a digitação do relatório final de surto de DTA no SINAN.</p> <p>Para surtos de DDA e Hepatites, serão considerados encerrados quando além do resultado identificado no Exportador, apresentar o relatório final e complementar, descrevendo as ações de coleta de amostra, a identificação da causa e as medidas de controle adotadas.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: no mínimo 70% de surtos de DDA, DTA e hepatite A notificados, investigados (confirmar diagnóstico; determinar pessoa, tempo e lugar; identificar agente etiológico por meio da coleta de amostra clínica e/ou bromatológica; tomar medidas de controle adequadas) e encerrados no SINAN.</p> <p>OBS.1: Em casos específicos, pode não ser possível a coleta de amostras laboratoriais. Será considerada “ação realizada” quando o relatório da investigação esclarecer a impossibilidade da coleta, e, durante o monitoramento, a GRS/SRS verificar que todo o processo de investigação foi realizado de forma efetiva.</p> <p>OBS.2: Coleta de amostra bromatológica se aplica para surtos de Doença de Transmissão Hídrica/Alimentar (DTA) e surtos de hepatite A.</p> <p>Somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa, comprovando que não teve surtos de Doença de Transmissão Hídrica/Alimentar (DTA), Diarreias Agudas (DDA) e Hepatite A durante o quadrimestre de avaliação.</p> <p>OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa no Anexo 5.</p>
Unidade de medida	<p>Percentual.</p>

	(Nº de surtos notificados, investigados e encerrados adequadamente no SINAN / Nº total de surtos notificados no SINAN) x 100.		
Método de cálculo da medida de desempenho	Período Avaliado		
	Data para avaliação no SINAN		
	Trimestre - 2014	01/1/2014 a 01/8/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014
	Quadrimestre - 2014	01/01/2014 a 28/11/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015
	1º Quadrimestre - 2015	01/12/2014 a 31/12/2014 e 01/01/2015 a 27/3/2015	Junho (2015) → 01/06/2015
	2º Quadrimestre - 2015	01/01/2015 a 31/7/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015
	3º Quadrimestre - 2015	01/01/2015 a 27/11/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Notificação imediata. • Coleta e envio oportuno de amostras para o LACEN-MG (FUNED). • Empenho na integração entre os setores envolvidos, isto é, Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, Assistência e outros. • Realização da ação em conjunto com a Vigilância Sanitária (ver Ação 1.39: "Realizar investigação de surtos relacionados a alimentos"). • Consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde. • Alimentação/acompanhamento semanal e oportuno das doenças diarreicas agudas no SIVEP-DDA. • Na ausência de surtos notificados, realizar uma busca ativa por mês. • Registro de todo surto no SINAN e encerramento após final das investigações. 		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.		
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.		

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.33. Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano vigente.
Descrição da ação	<p>Para todo caso novo de hanseníase diagnosticado, deve ser feita a vigilância dos contatos intradomiciliares com o objetivo de identificar a fonte de contágio e a descoberta de casos novos.</p> <p>A ação é medida pelo indicador: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados. O parâmetro definido pelo Ministério da Saúde considerado bom para o controle da hanseníase é de no mínimo 90%; portanto, a meta do programa é atingir no mínimo 90% de contatos examinados até o final da vigência do projeto.</p> <p><u>Para definição da meta é utilizado o seguinte parâmetro:</u></p> <p>a. Municípios em que a Linha de Base (resultado obtido em 2013) apresentam percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados menor que 50%:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trimestre 2014: no mínimo 50% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;• Quadrimestre 2014: no mínimo 75% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 1º Quadrimestre 2015: no mínimo 80% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 2º Quadrimestre 2015: no mínimo 85% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 3º Quadrimestre 2015: no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados <p>b. Municípios em que a Linha de Base (resultado obtido em 2013) apresentam percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre 50% e 74,9%:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trimestre 2014: no mínimo 75% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;• Quadrimestre 2014: no mínimo 80% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 1º Quadrimestre 2015: no mínimo 85% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 2º Quadrimestre 2015: no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados• 3º Quadrimestre 2015: no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Descrição da ação

c. Municípios em que a Linha de Base (resultado obtido em 2013) apresentam percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre 75% e 79,9%:

- **Trimestre 2014:** no mínimo 80% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;
- **Quadrimestre 2014:** no mínimo 85% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **1º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **2º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **3º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

d. Municípios em que a Linha de Base (resultado obtido em 2013) apresentam percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre 80% e 84,9%:

- **Trimestre 2014:** no mínimo 85% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;
- **Quadrimestre 2014:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **1º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **2º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **3º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

e. Municípios em que a Linha de Base (resultado obtido em 2013) apresentam percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados superior a 84,9%:

- **Trimestre 2014:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;
- **Quadrimestre 2014:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **1º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **2º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
- **3º Quadrimestre 2015:** no mínimo 90% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Medida de desempenho	Considera-se “ação realizada”: o município que alcançar a meta estabelecida (de acordo com o parâmetro para definição da meta acima) para o indicador proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados no período avaliado.																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Contatos intradomiciliares examinados, referentes aos casos novos residentes no município e diagnosticados no período avaliado / Total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos residentes no mesmo local e diagnosticados no período avaliado) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 6/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 2/2/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 1º/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 5/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 1º/2/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/06/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016																	
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da Atenção Primária para realizar exame dos contatos. • Divulgar informações a cerca dos sinais e sintomas da hanseníase nas comunidades. • Realizar a alimentação do Sistema de Informação - SINAN-Hanseníase, por meio do boletim mensal de acompanhamento do SINAN. 																		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Referência de Hanseníase da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.																		
	Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.																		
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.																		

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 1

Ação	1.34. Identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) estimados.																		
Descrição da ação	<p>O SR – pessoa com tosse por tempo igual ou superior a três semanas – é um dos grupos de maior probabilidade diagnóstica para tuberculose. Estima-se que 1% da população de uma área selecionada seja SR durante um ano.</p> <p>Serão considerados SR examinados os indivíduos avaliados por parâmetros clínicos e pela baciloscopia e/ou cultura do escarro (em caso de ausência de escarro espontâneo, os SR deverão realizar outros exames complementares como: radiograma ou tomografia computadorizada de tórax).</p>																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: identificação e exame de, no mínimo, 40% da estimativa anual de sintomáticos respiratórios (1% da população). O parâmetro será acumulativo para o período vigente.</p> <p>Trimestre 2014: mínimo de 20% dos pacientes SR examinados. Quadrimestre 2014: mínimo de 30% dos pacientes SR examinados. 1º Quadrimestre 2015: mínimo de 15% dos pacientes SR examinados. 2º Quadrimestre 2015: mínimo de 30% dos pacientes SR examinados. 3º Quadrimestre 2015: mínimo de 40% dos pacientes SR examinados.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>Nº de SR identificados e examinados no período avaliado / Nº de SR estimados (1% da população do ano avaliado) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação	Trimestre - 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Data para avaliação																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	Planilha de monitoramento padronizada pela Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária.																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais a fim de sensibilizá-los frente à suspeição de casos de tuberculose, especialmente os SR. - Solicitar baciloscopia do escarro (2 amostras) para todos os SR. Em caso de ausência de expectoração, avaliar o quadro clínico-radiológico. - Registrar os SR identificados no Livro de Registro do Sintomático Respiratório do Serviço de Saúde. - Descentralizar o atendimento para toda a rede assistencial de saúde.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência Técnica da Tuberculose da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 2

Ação	2.10. Realizar a Vigilância da Meningite Bacteriana através da confirmação de casos por critério laboratorial (Cultura, Aglutinação por Látex, PCR).																		
Descrição da ação	Todo caso confirmado de meningite deve ter amostra clínica coletada (líquor, sangue e soro) para identificação do agente etiológico e adoção de medidas de controle e prevenção em tempo hábil.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: confirmação laboratorial (coleta e processamento de amostras clínicas - Cultura, Aglutinação por Látex, PCR) para no mínimo 70% dos casos confirmados de meningite no período avaliado.</p> <p>OBS.: Bacterioscopia e quimiocitológico permitem apenas a classificação genérica de meningite não determinada de provável etiologia (viral ou bacteriana). Portanto, não é considerado padrão-ouro para fechamento dos casos por critério laboratorial. Deverão ser utilizados apenas como exames complementares.</p> <p>Somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa, comprovando que não teve casos suspeitos durante o quadrimestre de avaliação.</p> <p>OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa no Anexo 5.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de casos confirmados com critério laboratorial no período / Nº de casos confirmados) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 6/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 2/2/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 1º/6/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 5/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 1º/2/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016																	

Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> • Na suspeita clínica de meningite, coletar líquido e sangue/soro para diagnóstico laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico. • A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material para o diagnóstico etiológico, seja líquido, sangue ou soro, mas recomenda-se que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do início do tratamento. • Enviar a amostra em tempo oportuno para a FUNED. • Pacientes impossibilitados de coleta de líquido (choque hemorrágico), enviar sangue/soro com justificativa na Ficha de Investigação. • Na ausência de casos notificados, realizar uma busca ativa por mês. • Consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e ao Protocolo Estadual de Vigilância Epidemiológica das Meningites.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 2

Ação	2.11. Identificar sorogrupos dos casos confirmados de Doença Meningocócica (DM).																		
Descrição da ação	Todo caso suspeito de DM deve ter amostra coletada (líquor, sangue e soro) para identificação do agente etiológico e adoção de medidas de controle e prevenção em tempo oportuno.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: no mínimo 60% de identificação do sorogrupo nos casos confirmados de doença meningocócica no período avaliado.</p> <p>Somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa, comprovando que não teve casos suspeitos durante o quadrimestre de avaliação.</p> <p>OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa em Anexo 5.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de casos de DM sorogrupados / Nº de casos confirmados de DM por critério laboratorial no período) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 6/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 2/2/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 1º/6/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 5/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 1º/2/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016																	
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na suspeita clínica de meningite, coletar líquido e sangue/soro para diagnóstico laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico. • A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material para o diagnóstico etiológico, seja líquido, sangue ou soro, mas recomenda-se que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do início do tratamento. • Enviar a amostra em tempo oportuno para a FUNED. • Pacientes impossibilitados de coleta de líquido (choque hemorrágico), enviar sangue/soro com justificativa na Ficha de Investigação. • Na ausência de casos notificados, realizar uma busca ativa por mês. • Consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e ao Protocolo Estadual de Vigilância Epidemiológica das Meningites.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 2

Ação	2.12. Tratar todo caso novo de Hanseníase de acordo com a Portaria Ministerial 3.125, de 7 de outubro de 2010.																		
Descrição da ação	Ofertar tratamento poliquimioterápico, supervisionar a dose mensal e monitorar a dose autoadministrada.																		
Medida de desempenho	Considera-se “ação realizada”: proporção de cura de hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das coortes (anual) igual ou maior que 90% .																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de casos novos residentes no município e diagnosticados nos anos das coortes e curados no período avaliado / Total de casos novos residentes no município e diagnosticados nos anos das coortes) x 100</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 6/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 2/2/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 1º/6/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 5/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 1º/2/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016																	
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da Atenção Primária para o diagnóstico e o tratamento de hanseníase; • Alimentar o sistema de informação - SINAN-Hanseníase, por meio do boletim mensal de acompanhamento do SINAN. A cada quadrimestre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Emitir mensalmente o BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DO SINAN-HANSENIASE para preenchimento pelas unidades de atendimento de hanseníase. 2. Atualizar mensalmente o SINAN-Hanseníase com os dados recebidos das unidades de atendimento. • Monitorar os casos em tratamento que já tenham condição de alta por cura, ou seja, casos paucibacilares que já tomaram a 6ª dose supervisionada ou com 6 meses de tratamento (a partir da data do início do tratamento), e casos multibacilares, que já tomaram 12 doses ou têm 12 meses de tratamento, (a partir do início do tratamento).
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Referência de Hanseníase da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – ELENCO 2

Ação	2.13. Coletar amostra laboratorial para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).									
Descrição da ação	A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave é compulsória e universal. Para a intensificação da Vigilância da Influenza, especialmente durante a fase de sazonalidade, é necessário que todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tenham amostras de secreção nasofaríngea coletadas (aspirado nasofaríngeo ou swab combinado), visando ao isolamento do agente etiológico.									
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”.: coleta de amostra de secreção nasofaríngea (aspirado nasofaríngeo ou swab combinado), de acordo com a estratificação abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º Trimestre de 2014 no mínimo 45% dos casos de SRAG com amostra coletada; • 1º Quadrimestre de 2014 no mínimo 50% dos casos de SRAG com amostra coletada; • 1º Quadrimestre de 2015 no mínimo 60% dos casos de SRAG com amostra coletada; • 2º Quadrimestre de 2015 no mínimo 60% dos casos de SRAG com amostra coletada; • 3º Quadrimestre de 2015 no mínimo 60% dos casos de SRAG com amostra coletada; <p>OBS.: Para municípios que aderirem ao Elenco 2 e NÃO possuírem hospital, automaticamente o critério “Não se aplica” poderá ser utilizado para essa ação.</p> <p>Caso contrário, somente deverá ser aceito o critério “Não se aplica” quando o município apresentar Relatório de Busca Ativa, comprovando que não teve casos suspeitos durante o quadrimestre de avaliação.</p> <p>OBS.: Modelo de Relatório de Busca Ativa no Anexo 5.</p>									
Unidade de medida	Percentual.									
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de casos notificados de SRAG com amostra clínica coletada / Nº total de casos de SRAG notificados) x 100</p> <table border="1" data-bbox="445 1262 995 1470"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 6/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 2/2/2015</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN								
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 6/10/2014								
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 2/2/2015								

Método de cálculo da medida de desempenho	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Data para avaliação no SINAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 1º/6/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 5/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 1º/2/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN											
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 1º/6/2015											
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 5/10/2015											
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 1º/2/2016											
Fonte de dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Influenza – SINAN Influenza <i>online</i> .												
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Indivíduo de qualquer idade com Síndrome Gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de oxigênio < 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. Em crianças, além dos itens citados anteriormente, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais (leucocitose, leucopenia, neutrofilia) e alterações radiológicas (infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação). Realizar a coleta observando-se as normas de biossegurança, antes do início do tratamento com Oseltamivir e preferencialmente em até 7 dias após o início dos sintomas. 												
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar as amostras à FUNED juntamente com a Ficha de Investigação devidamente preenchida. Amostras armazenadas em temperatura de 2°C a 8°C, o material deverá ser transportado em um período máximo de 24 horas. Caso contrário, deverá ser armazenado em botijão de nitrogênio. <p>OBS.: O kit para coleta do aspirado nasofaríngeo e de swab combinado é disponibilizado pelo Laboratório de Sarampo, Rubéola e Vírus Respiratórios da FUNED/MG. Não utilizar outros kits para realizar a coleta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceder ao encerramento correto na Ficha de Investigação, prezando o critério laboratorial. Sugestão: Na ausência de casos notificados, realizar uma busca ativa por mês, totalizando quatro buscas ativas ao final do quadrimestre (justificativa do critério "Não se aplica"). Consultar sempre que necessário, o "Protocolo Estadual para Assistência e Vigilância aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave com Ênfase na Influenza", disponível no site: www.saude.mg.gov.br, e ao "Protocolo de Tratamento de Influenza 2013", disponível no site: www.saude.gov.br. 												

Área responsável pela ação na esfera estadual	Coordenação de Epidemiologia da Unidade Regional de Saúde de jurisdição.
	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES-MG.



ANEXO 5 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Orientação para realização das Ações de Vigilância Epidemiológica



Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. SES-MG
Subsecretaria de Vigilância e Proteção Saúde.
Superint. de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis

Formulário de Busca Ativa

Estado: Minas Gerais	Data:	*SE:
Município:	Período revisado:	
SRS/GRS:		

* SE: Semana Epidemiológica

➤ BUSCA ATIVA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

1 – Nome do Serviço de Saúde:			
2 – Tipo de Estabelecimento:			
<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Outro	
3 – Tipo de Atendimento:			
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> *ESF	<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> Internação

* Estratégia de Saúde da Família

4 – Busca Ativa Realizada em:		
<input type="checkbox"/> Livro de Registro	<input type="checkbox"/> AIH*	<input type="checkbox"/> Ficha de Atendimento
<input type="checkbox"/> Prontuário	<input type="checkbox"/> Prontuário da Família	<input type="checkbox"/> Relatório SAME **

* Autorização Internação Hospitalar.

** Serviço de Arquivo Médico.

5 – Entrevistas aos Profissionais de Saúde		
<input type="checkbox"/> Médicos da ESF	<input type="checkbox"/> Pediatras	<input type="checkbox"/> Clínicos
<input type="checkbox"/> Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermagem.	Auxiliares de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Agentes Comunitários de Saúde	<input type="checkbox"/> Bioquímicos	<input type="checkbox"/> Outros Profissionais Especificar:

Número de Profissionais Entrevistados:

6 – Total de Atendimentos Revisados: (Vide listagem dos casos e ou surtos).
--

6.1- Número de Casos Suspeitos de Sarampo Encontrados:

6.2- Número de Casos Suspeitos de Rubéola Encontrados:

6.3- Número de Casos Suspeitos de Coqueluche Encontrados:
--

6.4- Número de Casos Suspeitos de Meningite Encontrados:

6.5- Número de Casos Suspeitos de *SRAG Encontrados:

6.6- Número de Surtos de Hepatite A Encontrados:

6.7- Número de Surtos de Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTA) Encontrados:
--

6.8- Número de Surtos de Doença Diarreica Aguda (DDA) Encontrados:

*SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave.

7 – Conclusões de Casos:

<input type="checkbox"/> Sarampo	<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> DTA <input type="checkbox"/> DDA
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Meningite	<input type="checkbox"/> SRAG	<input type="checkbox"/> Outro



➤ **BUSCA ATIVA NA COMUNIDADE**

1 – Localidade:	
<input type="checkbox"/> Zona Urbana	<input type="checkbox"/> Zona Rural

2 - Entrevistas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nº de entrevistados:
2.1 - Visitas Domiciliares	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nº de domicílios:

3 – Número de casos suspeitos encontrados:

Suspeito	Número	Notificados	Investigados	Não Notificados
Sarampo				
Rubéola				
Coqueluche				
Meningite				
SRAG				
Hepatite A				
DTA				
DDA				

Responsável (is) pela Busca Ativa:	
Nome:	Cargo/Função:
Nome:	Cargo/Função:
Nome:	Cargo/Função:



Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. SES-MG
Subsecretaria de Vigilância e Proteção Saúde.
Superint. de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis

Listagem dos Casos

Nome	Sexo	Idade	Endereço	Agravo *

* Especificar o agravo correspondente.



Sugestões bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_criies_3ed.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Rede de Frio: Orientações Técnicas para o Planejamento Arquitetônico e de Engenharia na Construção, Reforma e ou Ampliação das Centrais Estaduais de Rede de Frio. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_orient_tec_plane_arq_enge_const.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

Instrução Normativa nº 1, de 19 de agosto de 2004 – Gestão dos Imunobiológicos providos pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/inst_01_2004.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

Portaria MS nº 3.125, de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção a Saúde. *Protocolo Estadual para Assistência e Vigilância aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave com Ênfase na Influenza*. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/Protocolo%20Completo%202013.pdf>.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção a Saúde. Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Meningites. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo%203%20vers%C3%A3o.pdf>.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção a Saúde. Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Coqueluche. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo%20preliminar%20de%20coqueluche%20%20final.pdf>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Lista de autores Vigilância Sanitária SVS

Maria Goretti Martins de Melo
Superintendente de Vigilância Sanitária

Eliana Maria Torres Horta Guerra Laje
Diretora de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Adriana Cacciari Zapattera Cézár
Diretora de Vigilância em Serviços de Saúde

Maria Flávia Bracarense Brandão
Diretora de Vigilância em Alimentos

Renata França Leitão de Almeida
Diretora de Infraestrutura Física

Alexandre Humberto de Carvalho
Assessor da Superintendência de Vigilância Sanitária

Ângela Ferreira Vieira
Assessora da Superintendência de Vigilância Sanitária

Nádia Aparecida Campos Dutra
Referência Técnica em Serviços de Saúde

Valéria Avelar Andrade
Referência Técnica em Serviços de Saúde

Ana Virginia Rodrigues
Referência Técnica em Serviços de Saúde

Mariana Chiari de Souza
Referência Técnica em Alimentos

Lívia de Andrade Manfridini
Referência Técnica em Alimentos

Joana Dalva de Miranda
Referência Técnica em Alimentos

Tatiana Caetano Alvarenga Magalhães
Coordenadora de Projetos de Estabelecimentos de Interesse de Saúde

Cristiana Laboissiere Muzzi
Coordenadora de Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Anderson Macedo Ramos
Referência Técnica em Serviços de Saúde

Alessandro de Souza Melo
Coordenador de Gerenciamento de Informações e Ações Descentralizadas em Medicamentos e Congêneres

Fernanda de Oliveira Dias Carvalho
Coordenadora de Monitoramento de Medicamentos e Congêneres

Fernanda Peixoto Sepe Melo
Coordenadora de Gerenciamento de Risco Relacionado a Medicamentos

Juliana Lima Chebly
Coordenadora de Gerenciamento de Risco Relacionado a Produtos para Saúde

Renata Stehling Reis
Coordenadora de Gerenciamento de Risco Relacionado a Cosméticos e Saneantes

Ailton Robson Coelho Miranda
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Adriana Gurgel Conrado
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Ana Paula Campos da Silva Aramuni
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Fabrcio Alencar de Miranda
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Juliana Gianetti Duarte
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

Maria Cristina Souto Maior Turchetti
Técnico Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.35. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 1-A.																				
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de Vigilância Sanitária – VISA – utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																				
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”: a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% dos estabelecimentos desse grupo.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/Gerência Regional de Saúde.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhado do respectivo relatório)} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p><u>Para o quadrimestre:</u></p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no período avaliado} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o período}) \times 100.$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maio, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maio, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			

<p>Fonte de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de Vigilância Sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FormsUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, Guia de Ações de Vigilância Sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitárias dos estabelecimentos pelos municípios de acordo com o cadastro atualizado.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <hr/> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.36. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Serviços de Saúde/Interesse da Saúde relacionados no Anexo 1-B.																				
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																				
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% dos estabelecimentos deste grupo.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/Gerência Regional de Saúde.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhado do respectivo relatório)} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p><u>Para o quadrimestre:</u></p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}).$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			

<p>Fonte de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de Vigilância Sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FormSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, Guia de Ações de Vigilância Sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitárias dos estabelecimentos pelos municípios, de acordo com o cadastro atualizado.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <hr/> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.37. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Medicamentos e Congêneres relacionados no Anexo 1-C.																		
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se ação realizada: a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% dos estabelecimentos deste grupo.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/Gerência Regional de Saúde.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos e serviços inspecionados (acompanhado do respectivo relatório) / } N^{\circ} \text{ de estabelecimentos e serviços cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p><u>Para o quadrimestre:</u></p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre / } N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}) \times 100.$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	

Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de vigilância sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FormSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, Guia de Ações de Vigilância Sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitárias nos estabelecimentos pelos municípios, de acordo com o cadastro atualizado.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
	Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.38. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Alimentos relacionados no Anexo 1-D.																		
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																		
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”:</p> <p>*Para os municípios com população igual ou inferior a 50.000 habitantes, a inspeção sanitária (acompanhada do relatório) realizada em 80% a 100% do total dos estabelecimentos cadastrados desse grupo relativos à área de Alimentos.</p> <p>*Para os municípios com população acima de 50.000 habitantes, a inspeção sanitária realizada entre 70% a 100% do total dos estabelecimentos cadastrados deste grupo relativos à área de alimentos.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/Gerência Regional de Saúde.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhado do respectivo relatório)} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p><u>Para o quadrimestre:</u></p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}) \times 100.$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	

<p>Fonte de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de vigilância sanitária. - Formulário de identificação de riscos FormSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais será encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal, investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitária nos estabelecimentos da área de Alimentos pelos municípios, de acordo com o cadastro atualizado.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <hr/> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.39. Realizar investigação de surtos relacionados a alimento e água para consumo humano.																		
Descrição da ação	Realizar ações de vigilância sanitária em surtos, com vista à redução dos danos, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde.																		
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”: a investigação de 100% dos surtos notificados no SINAN, que inclui na investigação a coleta de amostra (quando possível) acompanhada obrigatoriamente de inspeção sanitária (quando o surto ocorrer em estabelecimentos comerciais/produtores).</p> <p>Somente será aceito o critério “Não se Aplica” quando o município apresentar relatório de busca ativa (conforme Ação 1.32 da Vigilância Epidemiológica – Elenco 1), comprovando que não houve surtos de doença de transmissão hídrica/alimentar (DTA) durante o quadrimestre de avaliação.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ}$ de surtos notificados no SINAN e investigados / N° de surtos notificados no SINAN) x 100</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Julho/2014</td> <td>Outubro (2014) → 06/10/2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Janeiro a Novembro/2014</td> <td>Fevereiro (2015) → 02/02/2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015</td> <td>Junho (2015) → 01/06/2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Julho/2015</td> <td>Outubro (2015) → 05/10/2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro a Novembro/2015</td> <td>Fevereiro (2016) → 01/02/2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014	Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015	1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015	2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015	3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Janeiro a Julho/2014	Outubro (2014) → 06/10/2014																	
Quadrimestre - 2014	Janeiro a Novembro/2014	Fevereiro (2015) → 02/02/2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Dezembro/2014 Janeiro a Março/2015	Junho (2015) → 01/06/2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Julho/2015	Outubro (2015) → 05/10/2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Janeiro a Novembro/2015	Fevereiro (2016) → 01/02/2016																	
Fonte de dados	Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde e banco de dados do SINAN.																		

<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profissional da Vigilância Sanitária capacitado para realização da coleta da amostra de alimentos. - Acompanhamento da investigação em parceria com a Vigilância Epidemiológica. - Realização de ação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (Ação 1.32).
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p>
	<p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.40. Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.																		
Descrição da ação	Identificar, descrever, avaliar, gerenciar, comunicar e propor medidas de abordagem do risco em Vigilância Sanitária existente nos serviços e produtos sujeitos ao controle sanitário.																		
Medida de desempenho da ação	Considera-se “ação realizada”: a abordagem de, no mínimo, 80% das situações de riscos identificadas e registradas no formulário do FormsUS e o registro das notificações negativas. Utilizar formulário de situação de risco disponível no FormsUS. http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8880																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	(Nº de situações de risco informadas no FormsUS e abordadas / Nº de situações de risco identificadas e informadas no FormsUS no período) x 100. <table border="1" data-bbox="451 683 993 1062"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	- Banco de dados dos serviços municipais de vigilância sanitária. - Relatórios de inspeção. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	Capacitação dos fiscais sanitários quanto à avaliação das situações de riscos, medidas de abordagens e elaboração do relatório de inspeção.																		
Área responsável pela ação na esfera estadual	Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição. Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.																		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.41. Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária.																				
Descrição da ação	Desenvolver programas que promovam a produção e disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população e setor regulado – em caráter de orientação e informação –, além da comunicação do risco sanitário de produtos e serviços para a população.																				
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”: pelo menos 4 (quatro) ações educativas por quadrimestre, sendo 2 (duas) delas voltadas para as situações de risco sanitário, identificada nos Relatórios de Inspeção, 1 (uma) com base nos dados do Perfil Produtivo identificado na Ação 1.18 da Vigilância à Saúde do Trabalhador e 1 (uma) à escolha do município, de acordo com as necessidades percebidas.</p> <p>Para fins de comprovação das ações educativas, faz-se necessária anexação da lista de presença (quando couber) e do conteúdo programático.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº ações educativas realizadas / Nº de ações educativas previstas para o período) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			
Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de Vigilância Sanitária. - Relatórios de inspeção. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias. - Formulário de identificação de riscos FormSUS - Planilha do Perfil Produtivo (Vigilância à saúde do Trabalhador). 																				

Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade e do setor regulado na percepção do risco sanitário (campanhas educativas, informes, boletins, reuniões técnicas). - Promoção de ações em parceria com as outras áreas da Vigilância em Saúde, com a Atenção Primária, escolas, igrejas, Secretarias de Agricultura, Educação, Assistência Social, PROCON.
Área responsável pela ação na esfera estadual	Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
	Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.



VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 1

Ação	1.42. Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações oriundas do nível Central (Notificações da Gerência Colegiada da SVS).																		
Descrição da ação	Disponibilizar canais apropriados para registro e encaminhamento de denúncias e reclamações, bem como atender a pedidos de informações e demandas referentes a temas de Vigilância Sanitária.																		
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”: o atendimento de 80% das denúncias, reclamações, notificações da Gerência Colegiada da SVS e demandas no mês.</p> <p>Considera-se “<i>denúncia atendida</i>” aquela que contém resposta clara, precisa e detalhada sobre o fato denunciado, com relatório anexado, obtida através de investigação acompanhada ou não de Inspeção Sanitária.</p> <p>Para o quadrimestre, considera-se “ação realizada” o atendimento de 80% das denúncias, reclamações, notificações da Gerência Colegiada – SVS – e demais demandas atendidas nos meses de avaliação do quadrimestre.</p>																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>(Nº de denúncias, reclamações e notificações da Gerência Colegiada SVS atendidas nos meses de avaliação do quadrimestre / Nº de denúncias, reclamações e notificações da Gerência Colegiada SVS recebidas nos meses de avaliação do quadrimestre) x 100.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	Banco de dados dos Serviços Municipais de Vigilância Sanitária.																		
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<p>Utilização de canais de comunicação com o cidadão/usuário, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disque-Denúncia; - Fale Conosco; - E-mail; - Telefones de contato; - Ouvidoria; 																		
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>																		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 2

Ação	<p>2.14. Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.</p>
Descrição da ação	<p>Identificar as soluções técnicas de arquitetura e de engenharia adotadas no projeto físico dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário que, caso venha a ocorrer, podem comprometer ou impedir a adequada realização das atividades do estabelecimento.</p> <p>Será emitido documento pela Vigilância Sanitária local informando se o projeto físico avaliado está ou não em conformidade com os critérios e as normas estabelecidos para cada tipo de estabelecimento.</p> <p>Essa ação será obrigatória para municípios com população superior a 30.000 habitantes.</p>
Medida de desempenho	<p>Considera-se “ação realizada”:</p> <p>*Para municípios com população superior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes: 90% dos projetos analisados num prazo máximo de 90 dias, no quadrimestre.</p> <p>*Para municípios com população inferior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes: 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 60 dias, no quadrimestre.</p> <p>Trimestre 2014</p> <p>Para municípios com 1ª adesão no elenco 2 considerar como medida de desempenho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para municípios com população superior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes – Não se aplica - Para municípios com população inferior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes: 90% dos projetos analisados num prazo máximo de 60 dias que deram entrada entre 1º de junho e 30 de junho de 2014 <p>Para municípios que já haviam aderido ao elenco 2 na Resolução SES nº 3.717/2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município), que deram entrada entre 1º de março e 31 de maio (90 dias) e 1º de abril e 30 de junho (60 dias). <p>Quadrimestre 2014: 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município), que deram entrada entre 1º de junho e 30 de setembro (90 dias) e 1º de julho e 31 de outubro (60 dias).</p> <p>1º Quadrimestre 2015: 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município), que deram entrada entre 1º de outubro e 31 de janeiro (90 dias) e 1º de novembro e 28 de fevereiro (60 dias).</p>

Medida de desempenho	<p>2º Quadrimestre 2015: 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município), que deram entrada entre 1º de fevereiro a 31 de maio (90 dias) e 1º de março e 30 de junho (60 dias).</p> <p>3º Quadrimestre 2015: 90% dos projetos analisados, num prazo máximo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município), que deram entrada entre 1º de junho e 30 de setembro (90 dias) e 1º de julho e 31 de outubro (60 dias).</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, será utilizada planilha de acompanhamento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/ Gerência Regional de Saúde.</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	$(N^{\circ} \text{ de projetos arquitetônicos avaliados dentro do prazo de 90 dias ou 60 dias (conforme população do município)} / N^{\circ} \text{ de projetos arquitetônicos com avaliação solicitada}) \times 100$
Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços estaduais e municipais de Vigilância em Saúde. - Planilha de acompanhamento.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de orientações técnicas para avaliação de projetos arquitetônicos. - Referência técnica para avaliação de projetos arquitetônicos capacitada
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <p>Diretoria de Infraestrutura Física/Superintendência de Vigilância Sanitária/ SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 2

Ação	2.15. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 2-A.																				
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																				
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”: a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% dos estabelecimentos.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/ Gerência Regional de Saúde.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhado do respectivo relatório)} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p>Para o quadrimestre:</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}) \times 100.$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			

<p>Fonte de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de vigilância sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FormSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
<p>Estratégias sugeridas para alcance da ação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, Guia de Ações de Vigilância Sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitárias dos estabelecimentos pelos municípios de acordo com o cadastro atualizado.
<p>Área responsável pela ação na esfera estadual</p>	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <hr/> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 2

Ação	2.16. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos de Alimentação relacionados no Anexo 2-B.																				
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																				
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se “ação realizada”:</p> <p>*Para os municípios com população igual ou inferior a 50.000 habitantes, a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 100% do total dos estabelecimentos cadastrados desse grupo relativos à área de Alimentos.</p> <p>*Para os municípios com população acima de 50.000 habitantes, a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% do total dos estabelecimentos cadastrados desse grupo relativos à área de Alimentos.</p> <p>Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/ Gerência Regional de Saúde.</p>																				
Unidade de medida	Percentual.																				
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhado do respectivo relatório)} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$</p> <p>Para o quadrimestre:</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / N^{\circ} \text{ de estabelecimentos cadastrados na Visa programados para o quadrimestre}) \times 100.$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>			Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																			
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																			
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																			
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																			
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																			
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																			

Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de Vigilância Sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FORMSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.
Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitária dos estabelecimentos da área de Alimentos pelos municípios, de acordo com o cadastro atualizado.
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 2

Ação	2.17. Monitoramento Sanitário de Medicamentos e Congêneres.
Descrição da ação	<p>Quantidade de produtos sujeitos ao controle sanitário (medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para saúde) coletados pelos municípios em atendimento à Pactuação dos Programas de Monitoramento da Qualidade da DVMC/SVS.</p> <p>O indicador expressa o percentual de produtos coletados frente aos pactuados junto aos municípios para atendimento dos Programas de Monitoramento da Qualidade. O município deverá fazer a coleta em triplicata (amostra fiscal, contraprova e testemunho), lacrar o produto em invólucro próprio, lavrar o respectivo Termo de Coleta de Amostra (TCA), contendo todas as informações necessárias e sem rasura, e enviar o TCA e as amostras fiscal e de testemunho ao laboratório oficial.</p>
Medida de desempenho da ação	<p>Considera-se "ação realizada" a coleta de 100% dos produtos pactuados.</p> <p>O município deverá coletar as amostras pactuadas no mês acordado, conforme o Termo de Pactuação. Como esta é uma ação anual, caso o município execute a ação no 1º quadrimestre constará a seguinte informação: 1º, 2º e 3º quadrimestres: "ação executada". Caso execute a ação no 2º quadrimestre, constará "não se aplica" no 1º quadrimestre, 2º e 3º quadrimestres: "ação executada". Caso o município execute a ação somente no 3º quadrimestre, constará no 1º e 2º quadrimestres "não se aplica" e no 3º quadrimestre, "ação executada".</p>
Unidade de medida	Percentual.
Método de cálculo da medida de desempenho	(Total de produtos sob o controle sanitário coletados / Total de produtos sob o controle sanitário pactuados com o município) x 100.
Fonte de dados	<p>- Termo de Coleta de Amostras.</p> <p>- Termo de Pactuação.</p>
Estratégias sugeridas para alcance da ação	Designação de profissional da Vigilância em Saúde que ficará responsável pela coleta, devendo o mesmo participar da capacitação promovida pela DVMC/SVS e pela FUNED.
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <p>Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres/Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ELENCO 3

Ação	3.8. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados no Anexo 3.																		
Descrição da ação	Inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento.																		
Medida de desempenho da ação	Considera-se “ação realizada”: a inspeção sanitária (acompanhada do respectivo relatório) realizada em 80% a 100% dos estabelecimentos. Para acompanhamento do desempenho da ação, serão utilizados o planejamento quadrimestral de inspeções do município, o relatório de inspeção, o formulário de identificação de risco do FormSUS preenchido e a planilha de monitoramento mensal a ser enviada, até o décimo dia útil do mês subsequente, ao Núcleo de Vigilância Sanitária da Superintendência/ Gerência Regional de Saúde.																		
Unidade de medida	Percentual.																		
Método de cálculo da medida de desempenho	<p>$(\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos inspecionados (acompanhada do respectivo relatório)} / \text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100$.</p> <p>Para o quadrimestre:</p> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / \text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}) \times 100$.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th> <th>Mês de Avaliação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre - 2014</td> <td>Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2014</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestre - 2014</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2015</td> </tr> <tr> <td>1º Quadrimestre - 2015</td> <td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td> <td>Junho - 2015</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre - 2015</td> <td>Maior, Junho, Julho, Agosto</td> <td>Outubro - 2015</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre - 2015</td> <td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td> <td>Fevereiro - 2016</td> </tr> </tbody> </table>	Período Avaliado		Mês de Avaliação	Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014	Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015	1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015	2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015	3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016
Período Avaliado		Mês de Avaliação																	
Trimestre - 2014	Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2014																	
Quadrimestre - 2014	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2015																	
1º Quadrimestre - 2015	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho - 2015																	
2º Quadrimestre - 2015	Maior, Junho, Julho, Agosto	Outubro - 2015																	
3º Quadrimestre - 2015	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	Fevereiro - 2016																	
Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de dados dos serviços municipais de Vigilância Sanitária. - Relatórios de inspeção. - Formulário de identificação de riscos FormSUS. - Planilha de monitoramento das inspeções sanitárias municipais que deverá ser encaminhada para os municípios, pelo Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de jurisdição. - Planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitária pelos municípios de acordo com o cadastro atualizado. 																		

Estratégias sugeridas para alcance da ação	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe da Vigilância em Saúde municipal investida na função por ato legal e devidamente capacitada. - Materiais e equipamentos para execução da ação. - Utilização de legislação sanitária, Guia de Ações de Vigilância Sanitária, bem como do Código de Saúde Estadual, para municípios que ainda não a possuem. - Acompanhamento pelas SRS/GRS do planejamento anual (por quadrimestre) da realização de inspeções sanitária dos estabelecimentos da área de Alimentos pelos municípios, de acordo com o cadastro atualizado.
Área responsável pela ação na esfera estadual	<p>Núcleo de Vigilância Sanitária da Unidade Regional de Saúde de sua jurisdição.</p> <hr/> <p>Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG.</p>



ANEXO 6 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Orientação para realização das Ações de Vigilância Sanitária a serem implementadas conforme a Resolução SES 3.717, de 17 de abril de 2013.

Introdução:

A Lei 8.080/90 define Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capaz 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.

Já a Portaria GM/MS nº 3.252/2009 descreve a Vigilância Sanitária como uma das áreas técnicas da Vigilância em Saúde, sendo o 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 do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Atualmente, um novo olhar sobre as ações de vigilância sanitária em serviços de saúde evidencia o seu caráter social por meio de um modelo de regulação sanitária, orientado pela identificação e avaliação dos riscos e da busca de mecanismos que garantam a segurança sanitária e a proteção da saúde, qualificando a ação fiscalizadora.

Segundo Luchese (2001), um risco sanitário é a expressão da probabilidade de ocorrência de um agravo ou dano, em uma dada população, num certo território e em tempo determinado.

Para a Vigilância Sanitária, cujo principal objetivo é garantir a segurança sanitária de produtos e serviços oferecidos à população, o gerenciamento de risco é o foco principal de suas ações¹.

¹ LUCCHESI, G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

É neste contexto a proposta de qualificar a inspeção sanitária por meio da capacitação fiscal, da identificação dos riscos e situações de risco sanitário, da elaboração de relatórios e planilhas mais completas que retratem o real perfil de risco dos produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário.

O objetivo é o planejamento e a execução de ações sanitárias, educativas e sociais com foco nas necessidades prioritárias da população, voltadas à melhoria de condições de vida e saúde.

A orientação a seguir tem como foco orientar a execução das ações elencadas e garantir a otimização, o fortalecimento e o cumprimento das metas pactuadas.

Ação: Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos relacionados nos **Anexos 1-A, 1-B, 1-C, 1-D, 2-A, 2-B e 3.**

A Inspeção Sanitária é atividade de responsabilidade dos profissionais de Vigilância Sanitária, com capacidade comprovada e credenciamento legal, com o objetivo de avaliar os estabelecimentos, os serviços e produtos de saúde, implicando expressar julgamento de valor sobre a situação avaliada. Se estiver dentro dos padrões técnicos estabelecidos na Legislação Sanitária, deve-se conceder o alvará sanitário e, quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação.

Deve ser parte integrante do Processo de Vigilância em Saúde.

As inspeções deverão ser realizadas mensalmente, de acordo com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária.

Toda inspeção sanitária deve gerar um Relatório, que, além de retratar todas as condições higiênico-sanitárias dos serviços, deverá contemplar todos os riscos e situações de risco relacionados, sujeitos ao controle sanitário.

As inspeções sanitárias realizadas no mês serão monitoradas por meio da Planilha de Acompanhamento das Inspeções Sanitárias (Figura 25), que, após devidamente preenchida, deverá ser enviada até o décimo dia útil do mês subsequente às Superintendências/Gerências Regionais de Saúde – Área Temática de Vigilância em Saúde.

A primeira coluna da tabela expressa o tipo e o número de estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária Municipal e deverá ser preenchida de acordo com o cadastro atualizado.

Com base nesse cadastro de estabelecimentos, no início do primeiro quadrimestre, deverá ser apresentado o planejamento anual (por quadrimestre) das inspeções sanitárias. Estas deverão ser realizadas a partir do primeiro quadrimestre até o encerramento seguindo o cadastro e cumprindo as metas apresentadas e preestabelecidas a critério de cada coordenação de Vigilância Sanitária Municipal.

Deverá ser apresentado um resultado por quadrimestre, cujo cálculo da medida de desempenho será:

$(\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos inspecionados no quadrimestre} / \text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA programados para o quadrimestre}) \times 100.$

O resultado final (após o terceiro quadrimestre) da execução da ação será acumulativo e determinará o cumprimento das metas pactuadas.

$(\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos inspecionados} / \text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos cadastrados na VISA}) \times 100.$

Considera-se Cadastro o processo de registro inicial do estabelecimento, por meio físico ou eletrônico, na Vigilância Sanitária. Deve conter informações como nome, localização, CNPJ, tipo de atividade, etc.

Para correta alimentação de tal procedimento, deve-se registrar mensalmente o número de novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à ação de Vigilância Sanitária e excluir os estabelecimentos com atividades encerradas no mês.

Considera-se Exclusão de Cadastro o processo de “baixa” do estabelecimento, por meio físico ou eletrônico, na Vigilância Sanitária.

Dessa forma, mantendo atualizado o cadastro, será possível conhecer o universo de estabelecimentos sujeitos à ação de Vigilância Sanitária no município.



Figura 25: Modelo de Planilha de Acompanhamento das Inspeções Sanitárias.

Deve-se apresentar comprovação de registro das ações de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para as ações 1.35, 1.36, 1.37, 1.38, 1.39, 1.41, 1.42, 2.15, 2.16, 2.17 e 3.8.

PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES, CONSULTE O GUIA DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária. *Guia de ações de vigilância sanitária: 2013*. Organização de Maria Goretti Martins de Melo e Patrícia Maria de Faria e Silva. Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&task=download&id=10631-guia-de-aco-es-de-vigilancia-sanitaria-2013>. Acesso em: 18 jun. 2013.

ANEXO 1-A

1. Academia de ginástica
2. Albergue
3. Ambulância de suporte básico (serviço de remoção destinado ao transporte inter-hospitalar e pré-hospitalar)
4. Ambulância de transporte (serviço de remoção destinado ao transporte de paciente em decúbito horizontal, sem risco de morte, para remoção simples e de caráter eletivo)

5. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE
6. Armazenadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
7. Armazenadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes
8. Armazenadora de produtos para saúde
9. Armazenadora de saneantes e insumos de saneantes
10. *Barbearia*
11. Camping
12. Casa de apoio
13. Serviço de sepultamento (Cemitério)
14. Centro de convivência
15. Clínica de estética que não realiza procedimento sob responsabilidade médica
16. Clube recreativo e esportivo
17. Comércio de artigos funerários
18. Comércio varejista de produtos de higiene, perfumes e cosméticos
19. Comércio varejista de saneantes
20. Comércio varejista de produtos para saúde
21. Consultório médico
22. Consultório dos demais profissionais de saúde
23. Distribuidora de produtos para saúde
24. Distribuidora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
25. Distribuidora de saneantes e domissanitários
26. Estabelecimento de ensino
27. Estabelecimento prestador de serviços de atividades funerárias e congêneres
28. Exportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
29. Exportadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes
30. Exportadora de produtos para saúde
31. Exportadora de saneantes e domissanitários e insumos de saneantes
32. Hotel (Hotel-Fazenda, Pousada)
33. Importadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
34. Importadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes

35. Importadora de produtos para saúde
36. Importadora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes
37. Lavanderia não hospitalar
38. Motel
39. Orfanato
40. Ótica
41. Pensão
42. Atividades de podologia
43. Posto de coleta de amostras clínicas
44. Salão de beleza
45. Atividades de sauna e banhos
46. Serviço ambulatorial de Atenção Primária (Posto de Saúde, Centros de Saúde Unidade Básica de Saúde, Policlínica e similares)
47. Serviço de atenção domiciliar / *Home Care*
48. Serviço de laboratório ótico
49. Serviço de limpeza (para estabelecimento de saúde)
50. Serviço de fisioterapia
51. Serviço de *piercing* e tatuagem
52. Serviço de prótese odontológica
53. Serviço de acupuntura
54. Serviço de práticas integrativas e complementares
55. Serviço de vacinação e imunização humana
56. Serviço médico-veterinário
57. Tabacaria (com comercialização de alimentos, cosméticos, saneantes ou produtos para saúde)
58. Terminal aeroviário, ferroviário e rodoviário
59. Tinturaria (prestadora de serviço para estabelecimentos de saúde)
60. Transportadora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
61. Transportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
62. Transportadora de produtos para saúde
63. Transportadora de saneantes e domissanitários
64. Unidade prisional (somente nos Serviços de Saúde presentes nessas unidades)
65. Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde autônoma
66. Velório

ANEXO 1-B

1. Consultório odontológico
2. Creche
3. Instituição de longa permanência para idosos (ILPI)
4. Comunidade terapêutica
5. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

ANEXO 1-C

1. Drogaria/Farmácia de Minas
2. Ervanaria
3. Posto de medicamentos
4. Serviço de controle de pragas
5. Distribuidora de medicamentos não sujeito a controle especial

ANEXO 1-D

1. Açougue
2. Bar
3. Bufê (menos de 750 refeições diárias)
4. Cantina (menos de 750 refeições diárias)
5. Comércio varejista de alimentos
6. Cozinha industrial (menos de 750 refeições diárias)
7. Distribuidora de alimentos (sem manipulação de produto)
8. Distribuidora de embalagens de alimentos
9. Hipermercado
10. Indústria de alimentos (agricultura familiar ou produtor rural)
11. Lanchonete
12. Local com fins de lazer (com comercialização de alimentos)
13. Mercado
14. Padaria
15. Peixaria
16. Restaurante (menos de 750 refeições diárias)
17. Serviço ambulante de alimentação
18. Supermercado

19. Transportadora de alimentos (exceto de origem animal)
20. Local de eventos
21. Cozinha em local de realização de eventos

ANEXO 2-A

1. Banco de leite humano
2. Clínica com recursos para procedimentos invasivos e/ou agressivos que requerem internação/observação por período de até 12 horas, sem pernoite
3. Clínica de estética que realiza procedimentos sob responsabilidade médica
4. Consultório profissional de saúde (que realize procedimentos invasivos e/ou agressivos)
5. Distribuidora de insumos de cosméticos
6. Distribuidora de insumos de saneantes
7. Instituto Médico-Legal
8. Laboratório de anatomia patológica e citológica
9. Laboratório de análises clínicas
10. Laboratório de controle de qualidade (Laboratório analítico)
11. Serviço de diagnóstico por imagem e gráficos (exceto os do elenco 3, mencionados no Anexo G)
12. Serviço de endoscopia gastrointestinal
13. Serviço de verificação de óbito
14. UTI móvel (serviço de remoção com ambulância de resgate e de suporte avançado)

ANEXO 2-B

1. Bufê (mais de 750 refeições diárias)
2. Cantina (mais de 750 refeições diárias)
3. Cozinha Industrial (mais de 750 refeições diárias)
4. Distribuidora de alimentos (comercialização, fracionamento ou acondicionamento de alimentos)
5. Indústria de alimentos (microempresa, empresas de pequeno e médio portes conforme os critérios da RDC 222/2006-ANVISA)
6. Restaurante (mais de 750 refeições diárias)

ANEXO 3

1. Centro de tecnologia celular
2. Distribuidora de medicamentos sujeitos a controle especial e insumos farmacêuticos sujeitos ou não ao controle especial
3. Farmácia
4. Hospital e Hospital Dia que requerem a permanência do paciente por período de até 24 horas
5. Indústria de alimentos de grande porte (conforme os critérios da Resolução nº 222/2006-ANVISA)
6. Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de vidro)
7. Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens metálicas)
8. Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de produtos cerâmicos refratários)
9. Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de material plástico)
10. Indústria farmoquímica
11. Indústria de medicamentos
12. Indústria de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
13. Indústria de produtos para saúde
14. Indústria de saneantes e domissanitários
15. Laboratório de ensaios clínicos
16. Laboratório de histocompatibilidade e genética
17. Serviço de atendimento de urgência e emergência
18. Serviço de atividade de reprodução humana assistida
19. Banco de células e tecidos germinativos (BCTG)
20. Banco de tecidos oculares (BTOC)
21. Central de Notificação, captação e distribuição de órgão (CNCDO)
22. Laboratório de processamento de células progenitoras hematopoéticas (CPH) provenientes de medula óssea e sangue periférico e banco de sangue de cordão umbilical e placentário (BSCUP)

23. Serviço de diálise e nefrologia
24. Serviço de hemodinâmica
25. Serviço de hemoterapia
26. Serviço de litotripsia
27. Serviço de medicina nuclear
28. Serviço de nutrição enteral e parenteral
29. Serviço de nutrição parenteral
30. Serviço de oxigenoterapia hiperbárica
31. Serviço de quimioterapia
32. Serviço de radioterapia
33. Serviço de reprocessamento e esterilização de material-médico-hospitalars

Ação 1.39: Realizar investigação de surtos relacionados a alimento e água para consumo humano.

A ocorrência de um surto caracteriza uma falha no controle da cadeia de produção do alimento. Os perigos podem ser de natureza biológica, química ou física.

Cabe à Vigilância Sanitária rastrear a cadeia de produção, identificando pontos críticos e erros no processo de produção dos alimentos ou da água. Outros órgãos poderão ser envolvidos nessa investigação, dependendo da causa (Agricultura, Saneamento, Meio Ambiente, etc.), especialmente no que tange às ações de controle e prevenção.

Dessa forma, cabe à Vigilância Sanitária seguir os seguintes passos para a investigação do surto:

1. Notificar o surto de DTA à área de Vigilância Epidemiológica, quando do conhecimento e/ou acesso à informação.
2. Participar das ações de planejamento com a equipe de investigação epidemiológica, para o estabelecimento de estratégias e definição das medidas de controle diante do surto de DTA.
3. Participar da atividade de campo, realizando a inspeção sanitária do(s) local(is) envolvido(s) com o surto de DTA para a

identificação de pontos críticos na cadeia alimentar do alimento suspeito e adoção de medidas de intervenção e controle (a comprovação dessa atividade se dará através do relatório de inspeção).

4. Participar da atividade de campo, orientando as pessoas envolvidas com o surto de DTA, quando ocorrido em residência. A comprovação dessa atividade se dará por meio de relatório expedido pelo fiscal sanitário, que contenha, em síntese, as orientações fornecidas, bem como a assinatura dos orientados.
5. Acionar as áreas de vigilância ambiental, saneamento e vigilâncias zoo e fitossanitária (defesa e inspeção), quando necessário, de acordo com a natureza do surto, respeitando-se as áreas de competências.
6. Coletar, acondicionar e transportar, em conformidade com as normas técnicas, as amostras dos alimentos suspeitos envolvidos no surto e encaminhá-las ao laboratório de saúde pública.
7. Aplicar, no âmbito de sua competência, as sanções legais cabíveis aos responsáveis pela ocorrência do surto.
8. Informar às áreas integrantes da investigação epidemiológica as ações desenvolvidas e as medidas sanitárias adotadas.
9. Participar das discussões e das conclusões da investigação epidemiológica para elaboração do Relatório Final.
10. Sensibilizar os setores envolvidos com a produção, a distribuição e a prestação de serviços de alimentos para a adoção de medidas preventivas e de controle das DTAs.
11. Capacitar recursos humanos no âmbito de sua competência;
12. Realizar trabalho educativo continuado e sistemático junto aos manipuladores de alimentos para a adoção de boas práticas;
13. Realizar ou apoiar o desenvolvimento de pesquisas técnico-científicas específicas;
14. Criar mecanismos de disponibilização de documentação técnica atualizada.

A execução dessa ação será monitorada por meio da Planilha de Investigação de surtos relacionados a alimentos.

PLANILHA: INVESTIGAÇÃO DE SURTOS REALIZADOS						
Nº	Local de ocorrência/ município	Alimentos envolvidos (inclui água)	Dados complementares	Ações da VISA (informações recebidas em contato com a Regional e/ ou município)	Ação é considerada realizada, conforme Medida de Desempenho do Instrutivo? (Responder SIM ou Não)	

Figura 26: Modelo de Planilha de Acompanhamento de Investigação de Surtos Relacionados a Alimentos



Ação 1.40: Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.

Essa ação será realizada a partir da ação de Inspeção Sanitária com o objetivo de identificar riscos e situações de risco envolvendo os serviços e os produtos sujeitos a controle sanitário.

O agente sanitário deverá identificar, descrever, avaliar, gerenciar, comunicar e propor medidas de intervenção no risco sanitário existente nos serviços e nos produtos sob controle sanitário e lançar a informação na Planilha de Notificação de Risco, no FormSuS.

A não identificação de riscos e situação de riscos também deverá ser registrada no Relatório de Inspeção Sanitária e na Planilha de Notificação de Risco do FormSUS, como uma notificação negativa.

O resultado dessa ação é de relevante importância, não só porque orientará a ação de comunicação em Vigilância Sanitária, mas também porque, com base no perfil de risco sanitário de sua região, o gestor poderá planejar ações, utilizando as diferentes tecnologias de intervenção em Vigilância Sanitária e seus respectivos instrumentos de atuação, priorizando as reais necessidades do município.

Para fins de monitoramento, considera-se “ação executada” a identificação das situações de risco, com abordagem de no mínimo **80%** das situações identificadas.

Exemplo:

O município X realizou 20 inspeções em diferentes estabelecimentos.

Nestas foram identificadas dez situações de risco, sendo oito delas com alguma forma de abordagem para o controle do risco.

Assim, aplicando-se os cálculos, tem-se:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de situações de risco informadas e abordadas no FORMSUS}}{\text{N}^\circ \text{ de situações de risco identificadas e informadas no FormSUS}} \right) \times 100 =$$

$$= 8 / 10 \times 100 = 80\%$$

Resultado: Ação cumprida

Considera-se “**abordagem**” toda ação fiscal com o objetivo de sanar o risco ou a situação de risco, isto é, orientação técnica, notificação, concessão de prazo para adequação, coleta de amostra, interdição, autuação, PAS, multa ou outra, devidamente registrada no Relatório de Inspeção.

Toda inspeção deve gerar um relatório, e as situações de risco nele descritas deverão ser lançadas no formulário do FormSUS, de acordo com as instruções.

Regras para avaliação

Esta ação é consequência da ação de inspeção sanitária e baseada no relatório final. É subsídio para o cumprimento da ação de informação, educação e comunicação, podendo inclusive ser oriunda de denúncias, que denúncias, que diz respeito à ação de atendimento a denúncias e reclamações.

Aqueles municípios que não registrarem as situações de risco identificadas nas inspeções no Formulário de Identificação de Riscos do FormSUS terão esta ação considerada como **NÃO CUMPRIDA** pelo monitoramento.

Para acessar o formulário, deve-se utilizar o link a seguir:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8880



Figura 27: Instruções Iniciais do Instrumento – Planilha de Notificação de Risco e Situação de Risco

A página inicial também conta com itens ou questões (abertas) que devem ser preenchidos, no que couber, de acordo com a inspeção realizada.

Os tipos de estabelecimentos são exibidos no formulário, e, de acordo com o estabelecimento inspecionado, serão exibidas as questões relativas a ele.

Caso seja constatada a inexistência de questões específicas para determinado estabelecimento selecionado, existe a possibilidade do registro da notificação referente a esse estabelecimento no item “**Observações adicionais**”.

A imagem mostra uma interface de usuário com o título "Observações adicionais" em azul. Abaixo do título, há um campo de texto com o rótulo "72) Registre as informações que julgar necessárias:". Abaixo deste campo, há um campo de texto com o rótulo "73) Nome completo e função do investigador:". Ambos os campos estão vazios e possuem uma barra de rolagem vertical à direita.

Figura 28: Observações adicionais

A identificação do responsável pelas informações é extremamente importante e deve ser preenchida em todas as notificações.

Nome completo e função do responsável pelo preenchimento

Figura 29: Identificação do responsável

Após o preenchimento de todas as questões do formulário, deve-se gravar o formulário, atentando-se para as instruções finais.



Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravado.
[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

Figura 30 – Gravação do formulário

Lembre-se sempre de que o protocolo gerado deve ser armazenado, uma vez que esse é a única forma de identificação da notificação caso seja necessária alguma correção e para comprovação de preenchimento.

Sugere-se que seja impressa uma cópia do Relatório Final para ser anexada ao Relatório de Inspeção, ficando na pasta do estabelecimento para futuras consultas e para os casos da necessidade de reinspeção.

Ação 1.41: Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária.

Promover e/ou realizar atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à Vigilância Sanitária para a população, por meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, campanhas, entre outros.

O objetivo dessa ação é desenvolver programas que promovam a produção e a disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população, setor regulado e trabalhadores informais – em caráter de orientação e informação – além da comunicação do risco sanitário de produtos e serviços para a população, despertando e desenvolvendo a consciência sanitária.

Deverão ser desenvolvidas 4 (quatro) ações educativas por quadrimestre, sendo 3 (três) delas voltadas para as situações de risco sanitário, identificadas nos Relatórios de Inspeção, e outra com base nos dados do Perfil Produtivo identificado na Ação 1.18 da Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Para fins de comprovação das ações educativas é necessário anexar a lista de presença (quando couber) e do conteúdo programático.

As ações deverão ser planejadas baseando-se na análise de situação de saúde do município, reconhecendo-se as necessidades e respeitando-se a diversidade e as especificidades locais.

Tais ações poderão ser realizadas em parceria com outras áreas da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Farmacêutica e demais áreas afins, desde que atendam à necessidade local.

Em se tratando de ação mais ampla, o tema poderá se repetir em mais de um mês no quadrimestre, desde que o fato seja devidamente justificado nos relatórios.

Exemplo: Uma campanha de orientação para a prevenção de dengue.

Considerando o número crescente de casos e a situação alarmante de um município X, torna-se imprescindível uma campanha maciça por maior tempo para orientar a população quanto aos cuidados no combate à dengue.

Esse é um tipo de campanha que se justifica ser considerada em mais de um mês do quadrimestre, sendo também um bom exemplo de atividade a ser desenvolvida com várias outras áreas, até mesmo fora da Vigilância em Saúde, por exemplo, a educação, por meio das escolas públicas.

Para correta alimentação de tal procedimento, deve-se registrar o número de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais atividades de divulgação de **temas relacionados à Vigilância Sanitária realizados no mês**.

Deverão ser registradas somente as atividades das quais a VISA tenha participado efetivamente.

Para fins de cumprimento da ação, serão aceitos: atividade educativa; palestras; campanhas; comunicado e/ou informação através da mídia (rádio, televisão); peças publicitárias como jornal, boletim informativo ou outdoors; participação da VISA em atividades de interesse pública em conjunto com outras instituições, desde que devidamente comprovada no relatório.

Para a avaliação da medida de desempenho desta ação, deverá ser elaborado um relatório do qual constem o tem, o objetivo e a metodologia de cada ação, além de justificativa, quando for o caso.

O material gráfico utilizado nas ações deverá vir anexado ao relatório (por exemplo, anexar uma unidade do folder, boletim, cartilha ou outro material usado na divulgação, lista de presença das capacitações e reuniões realizadas, descrição e número de inserção em mídia, etc.).

O relatório, devidamente elaborado e assinado, deverá ser enviado até o décimo dia útil do mês subsequente às Superintendências/Gerências Regionais de Saúde – Núcleo de Vigilância Sanitária.

Ação 1.42: Atender e acolher denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações oriundas do nível Central (Notificações da Gerência Colegiada SVS).

O objetivo desta ação é o recebimento e atendimento das denúncias e reclamações passíveis de risco sanitário apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas a desvio de qualidade de produtos e/ou serviços.

Deverão ser consideradas todas as denúncias/reclamações recebidas pela VISA, incluindo aquelas de outras áreas, se acolhidas e devidamente encaminhadas ao setor competente bem como aquela que contém resposta clara, precisa e detalhada sobre o fato denunciado, acompanhada de relatório, obtida através de investigação acompanhada ou não de inspeção sanitária.

Instruções

a) Recebimento de denúncias e reclamações: para correta alimentação deste procedimento, deve-se registrar o número de denúncias e/ou reclamações apresentadas no mês.

b) Atendimento às denúncias e/ou reclamações: realizar a investigação das denúncias e/ou reclamações apresentadas ao serviço local de Vigilância Sanitária relativas a desvio de qualidade de produtos e/ou serviços no mês.

c) Este procedimento deverá ser cumprido mediante relatório do fiscal sanitário responsável pela investigação.

Para registro de denúncias e reclamações relativas a desvio de qualidade e produtos e/ou serviços, deverão ser utilizados os formulários de denúncia padrão da Figura 31.

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE ALIMENTOS E DE ESTABELECIMENTOS COMERCIALIZADORES DE ALIMENTOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE

NOME DO DENUNCIANTE:		
LOGRADOURO (Rua, Av., Praça etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
FONE/FAX: ()		
E-MAIL:		

¹ O usuário pode escolher não se identificar, mas se optar pela identificação, esclarecemos que todas as denúncias são de caráter sigiloso.

2. DADOS DO PRODUTO

NOME DO PRODUTO*:		
MARCA*:		
LOTE*:	DATA DE FABRICAÇÃO:	DATA DE VALIDADE:
FABRICANTE*:		
ENDEREÇO DO FABRICANTE		
LOGRADOURO (Rua, Av., Praça etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
CNPJ:		
SIF/IMA ² :		

² Esta informação deve ser preenchida caso o produto seja de origem animal

3. ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO*:		
LOGRADOURO (Rua, Av., Praça etc)*:		
NÚMERO*:	COMPLEMENTO*:	BAIRRO*:
MUNICÍPIO*:	ESTADO*:	

³ Esta informação deve ser preenchida quando a denúncia se referir à estabelecimentos que comercializam alimentos. Ex.: Supermercados, padarias, lanchonetes, restaurantes etc.

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MOTIVO DA DENÚNCIA*:		
LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO:		
ENDEREÇO DO LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO		
LOGRADOURO (Rua, Av., Praça etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
TELEFONE:		

* Campos obrigatórios

FIGURA 31: Modelo de formulário de denúncia de alimentos e de estabelecimentos comercializadores de alimentos

Instruções de preenchimento:

Este formulário, a seguir (Figura 32), deve ser preenchido no caso de denúncias referentes a Alimentos ou empresas que comercializam alimentos.

NOME DO DENUNCIANTE: Digite o nome completo da pessoa que encaminha a denúncia.

E-MAIL: Digite o *e-mail* para quem você deseja que a resposta seja encaminhada.

NOME DO PRODUTO: Digite o nome do produto alvo da denúncia conforme a embalagem do produto. Ex.: Café torrado e moído, Leite UHT Integral etc.

MARCA: Ou nome de fantasia.

LOTE: Digite o lote do produto. Esta informação vem na embalagem do produto

DATA DE FABRICAÇÃO: Digite a data de fabricação do produto. Esta informação vem na embalagem do produto

DATA DE VALIDADE: Digite a data de validade do produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

FABRICANTE: Digite o nome da indústria que fabricou o produto.

ENDEREÇO DO FABRICANTE: Digite o endereço da indústria que fabricou o produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

CNPJ: Digite o CNPJ da indústria que fabricou o produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

SIF/IMA: Digite o número constante no carimbo do SIF/IMA. Esta informação consta na embalagem do produto. O carimbo do SIF é um círculo, e o carimbo do IMA é um triângulo dentro do círculo.

MOTIVO DA DENÚNCIA: Descreva detalhadamente o motivo que o levou a fazer a denúncia à Vigilância Sanitária.

LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO: Digite o nome do local onde o produto foi adquirido.

ENDEREÇO DO LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO: Digite o endereço do local onde foi adquirido o produto.

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE EMPRESAS QUE FABRICAM,
DISTRIBUEM, TRANSPORTAM OU COMERCIALIZAM MEDICAMENTOS,
COSMÉTICOS, SANEANTES E/OU PRODUTOS PARA SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE**

NOME DO DENUNCIANTE:		
LOGRADOURO (Rua, av, Praça, etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
FONE/FAX: ()		
E-MAIL:		

**O usuário pode escolher não se identificar, porém, se não fornecer pelo menos um meio de comunicação (*e-mail*, telefone ou endereço), não será possível encaminhar as apurações da denúncia. As denúncias são de caráter sigiloso.

2. DADOS DA EMPRESA

NOME DA EMPRESA*:		
ENDEREÇO DA EMPRESA.		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
CNPJ:		
TELEFONE:		

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MOTIVO DA DENÚNCIA*:

* Campos obrigatórios

Figura 32: Modelo de formulário de denúncia de empresas que fabricam, distribuem, transportam ou comercializam medicamentos, cosméticos, saneantes e/ou produtos para saúde.

Instruções de preenchimento:

Este formulário (Figura 33) deve ser preenchido no caso de denúncias referentes a empresas que fabricam, distribuem, transportam ou comercializam medicamentos, cosméticos, saneantes e/ou produtos para saúde.

NOME DO DENUNCIANTE: Digite o nome completo da pessoa que encaminha a denúncia.

E-MAIL: Digite o *e-mail* para quem você deseja que a resposta seja encaminhada.

NOME DA EMPRESA: Digite o nome da empresa da qual se quer fazer a denúncia.

ENDEREÇO DA EMPRESA: Digite o endereço da empresa da qual se quer fazer a denúncia.

CNPJ: Digite o CNPJ da empresa da qual se quer fazer a denúncia.

TELEFONE: Digite o número de telefone da empresa da qual se quer fazer a denúncia.

MOTIVO DA DENÚNCIA: Descreva detalhadamente o motivo que o levou a fazer a denúncia à Vigilância Sanitária.

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS, SANEANTES OU PRODUTOS PARA SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE**

NOME DO DENUNCIANTE:		
LOGRADOURO (Rua, av, Praça, etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
FONE/FAX: ()		
E-MAIL:		
() USUÁRIO () PROFISSIONAL DE SAÚDE () OUTRO		

**O usuário pode escolher não se identificar, porém, se não fornecer pelo menos um meio de comunicação (e-mail, telefone ou endereço), não será possível encaminhar as apurações da denúncia. Todas as denúncias são de caráter sigiloso.

2. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO***

NOME DO USUÁRIO:		
LOGRADOURO (Rua, av, Praça, etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
FONE/FAX: ()		
E-MAIL:		
POSSUI LAUDO MÉDICO: () NÃO () SIM - Encaminhar cópia para Superintendência De Vigilância Sanitária - Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves, Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n. Bairro Serra Verde. Edifício Minas - 13º andar CEP: 31630-901 Belo Horizonte - Minas Gerais		

***Este campo só deve ser preenchido em caso de reação adversa.

3. DADOS DO PRODUTO SUSPEITO

NOME DO PRODUTO*:		
MARCA:		
COMPOSIÇÃO:	CONCENTRAÇÃO:	
APRESENTAÇÃO:		
LOTE*:	DATA DE FABRICAÇÃO:	DATA DE VALIDADE:
FABRICANTE*:		
ENDEREÇO DO FABRICANTE.		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
CNPJ:		
NÚMERO DE REGISTRO:		
TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR:		

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MOTIVO DA DENÚNCIA*:		
LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO:		
ENDEREÇO DO LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	

TELEFONE:		
POSSUI NOTA FISCAL? (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) SIM Encaminhar cópia para Superintendência de Vigilância Sanitária - Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves, Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n. Bairro Serra Verde. Edifício Minas - 13º andar - CEP31630-901 - Belo Horizonte - Minas Gerais		
Nº DA NOTA FISCAL:		
NOME DO ESTABELECIMENTO ONDE FOI APLICADA A MEDICAÇÃO:		
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO ONDE FOI APLICADA A MEDICAÇÃO:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
TELEFONE:		
PESSOA QUE APLICOU A MEDICAÇÃO:		

* Campos obrigatórios. Em caso de suspeita de reação adversa ou inefetividade terapêutica é obrigatório apresentar, além dos dados do produto, a nota fiscal de aquisição do mesmo e o Laudo Médico. Esse laudo deve conter os dados do paciente, idade, sexo, diagnóstico clínico, motivo do uso.

Figura 33: Modelo de formulário de denúncia de medicamentos, cosméticos, saneantes ou produtos para saúde

Instruções de preenchimento:

Este formulário, a seguir (Figura 34), deve ser preenchido no caso de denúncias referentes a medicamentos, cosméticos, saneantes e/ou produtos para saúde

NOME DO DENUNCIANTE: Digite o nome completo da pessoa que encaminha a denúncia.

E-MAIL: Digite o e-mail para quem você deseja que a resposta seja encaminhada

() **USUÁRIO** () **PROFISSIONAL DE SAÚDE** () **OUTRO:**

Selecionar se o denunciante é usuário do produto, profissional de saúde ou outro que não se enquadra em nenhuma das categorias anteriores (ex.: mãe ou pai do usuário, PROCON, etc.).

NOME DO USUÁRIO: Digite o nome completo da pessoa que utilizou o produto.

NOME DO PRODUTO: Digite o nome do produto alvo da denúncia conforme a embalagem.

COMPOSIÇÃO: Verifique na rotulagem ou na bula do produto. Ex.: Dipirona sódica.

CONCENTRAÇÃO: Digite a concentração do produto. Ex.: 500 mg, 20 ml/ml, 2%. Esta informação consta na embalagem ou na bula do produto.

APRESENTAÇÃO: Digite a forma de apresentação do produto. Ex.: comprimido, ampola, pomada, frasco. Esta informação consta na embalagem ou na bula do produto.

LOTE: Digite o lote do produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

DATA DE FABRICAÇÃO: Digite a data de fabricação do produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

DATA DE VALIDADE: Digite a data de validade do produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

FABRICANTE: Digite o nome da indústria que fabricou o produto.

ENDEREÇO DO FABRICANTE: Digite o endereço da indústria que fabricou o produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

CNPJ: Digite o CNPJ da indústria que fabricou o produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

NÚMERO DE REGISTRO: Digite o número de registro do produto. Esta informação consta na embalagem do produto. É um número composto de 13 dígitos que vem acompanhado da sigla MS. Ex.: Registro MS XX.XXX.XXX.XXX-XX.

OBS.: Alguns produtos são dispensados de registro. Esta informação também consta no rótulo do produto, próxima ao código de barras.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: Digite o número de telefone da indústria que fabricou o produto. Esta informação consta na embalagem do produto.

MOTIVO DA DENÚNCIA: Descreva detalhadamente o motivo que o levou a fazer a denúncia à Vigilância Sanitária.

LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO: Digite o nome do local onde o produto foi adquirido.

ENDEREÇO DO LOCAL ONDE FOI ADQUIRIDO O PRODUTO: Digite o endereço do local onde foi adquirido o produto. Esta informação consta na nota fiscal do produto.

Nº DA NOTA FISCAL: Digite o número descrito na nota fiscal.

NOME DO ESTABELECIMENTO ONDE FOI APLICADA A MEDICAÇÃO: Digite o nome do local onde o medicamento foi aplicado.
Ex.: Hospital Help, Ambulatório, Farmácia.

OBS.: Este campo somente se remete a medicamentos. Caso o medicamento tenha sido administrado em casa, não é necessário preenchê-lo.

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO ONDE FOI APLICADA A MEDICAÇÃO: Digite o endereço do local onde o medicamento foi aplicado.

PESSOA QUE APLICOU A MEDICAÇÃO: Digite o nome da pessoa que administrou a medicação.

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE A SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE**

NOME DO DENUNCIANTE:		
LOGRADOURO (Rua, Av, Praça etc):		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
FONE/FAX: ()		
E-MAIL:		

**O usuário pode escolher não se identificar, porém, se não fornecer pelo menos um meio de comunicação (*e-mail*, telefone ou endereço), não será possível encaminhar as apurações da denúncia. As denúncias são de caráter sigiloso.

2. DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE*:		
ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc)*:		
NÚMERO*:	COMPLEMENTO:	BAIRRO*:
MUNICÍPIO*:	ESTADO: MG	CEP:
PONTO DE REFERÊNCIA:		
CNPJ:		
TELEFONE:		

Ação 2.14: Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Os estabelecimentos de saúde devem ter seus projetos de construção, ampliação, reforma ou instalação analisados e aprovados pelo serviço de Vigilância Sanitária competente, de acordo com a legislação sanitária vigente.

Os profissionais habilitados para realizar essas avaliações de projeto são os arquitetos e os engenheiros civis capacitados pela VISA estadual e lotados ou em exercício na VISA municipal.

Os municípios que aderirem apenas ao Elenco 1 e não tiverem o serviço de avaliação de projetos arquitetônicos terão de encaminhar para a SRS/GRS à qual o município está vinculado os projetos dos estabelecimentos listados a seguir, que têm exigência de avaliação.

Os projetos dos demais estabelecimentos estão desobrigados dessa avaliação formal, devendo sua área física ser verificada durante a inspeção do estabelecimento/serviço.

O município que contar com equipe de avaliação de projetos formada por profissionais habilitados e capacitados poderá avaliar, a seu critério, aqueles estabelecimentos sem exigência de aprovação de projeto pelo Estado.

Os municípios com população superior a 30.000 habitantes que aderirem aos Elencos 2 e 3 deverão ter o serviço de avaliação de projetos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Os municípios com população inferior a 30.000 habitantes não terão obrigatoriedade de ter o serviço de avaliação de projetos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Regra para avaliação

Para esta ação, a opção “Não se aplica” somente poderá ser considerada caso o município possua profissional habilitado para realização da ação, ainda não capacitado pela Diretoria de Infraestrutura Física.

ESTABELECIMENTOS COM EXIGÊNCIA DE APROVAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

ANEXO 1-A

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)
- Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde autônomas
- Posto de coleta de amostras clínicas
- Serviço ambulatorial de Atenção Primária (Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Policlínica e similares)
- Serviço de fisioterapia
- Distribuidora de produtos para saúde
- Distribuidora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
- Distribuidora de saneantes e domissanitários

ANEXO 1-B

- Consultórios odontológicos
- Instituição de Longa Permanência de Idosos – ILPI
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

ANEXO 1-C

- Serviço de controle de pragas
- Distribuidora de medicamentos não sujeitos a controle especial

ANEXO 1-D

- Nenhum estabelecimento deste Anexo tem exigência de aprovação de projeto arquitetônico

ANEXO 2-A

- Todos os estabelecimentos deste Anexo têm exigência de aprovação de projeto, exceto:
- UTI móvel (serviço de remoção ambulância de resgate e de suporte avançado)

ANEXO 2-B

- Todos os estabelecimentos deste Anexo têm exigência de aprovação de projeto arquitetônico

ANEXO 3

- Todos os estabelecimentos deste Anexo têm exigência de aprovação de projeto, exceto:
- Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de vidro)
- Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens metálicas)
- Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de produtos cerâmicos refratários)
- Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de material plástico)

Planilha de Acompanhamento da Avaliação de Projeto Arquitetônico

MUNICÍPIO: **BELO HORIZONTE** REGIÃO DE SAÚDE: **BELO HORIZONTE**

HIEROMUNICÍPIO: **BELO HORIZONTE/ NOVA LIMA**

DADOS DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nome do Responsável pelo Estabelecimento: _____ Mês de Referência: **JUNHO**

Detalhamento: _____ Tabela de controle:

Ord.	Nome do Estabelecimento	Endereço	Data de Entrada	Des. Sanitário	Data de avaliação completa (Anexo)	Tipo de Estabelecimento	Prévia de avaliação
1							P
2	escopon do pão	ruelundupia	14/06/2013	44756/2013	25/06/2013	farmacia	D
3							D
4							D
5							D
6							D
7							D
8							D
9							D
10							D
11							D
12							D
13							D
14							D

Figura 35: Modelo de Planilha de Acompanhamento da Avaliação de Projeto Arquitetônico

Sugestão bibliográfica

- MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária. *Guia de ações de vigilância sanitária: 2013*. Organização de Maria Goretti Martins de Melo e Patrícia Maria de Faria e Silva. Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&task=download&id=10631-guia-de-acoes-de-vigilancia-sanitaria-2013>. Acesso em: 18 jun. 2013.

