

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PARTE I

coleção Para Entender a Gestão do SUS | 2011 volume 5

ATUALIZAÇÃO
JUNHO/2015

Copyright 2015 – 1ª Edição – Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011 pode ser acessada, na íntegra, na biblioteca eletrônica do CONASS, www.conass.org.br/biblioteca.



SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2015

AC Francisco Armando Melo

AL Rozangela Wyszomirska

AM Wilson Duarte Alecrim

AP Pedro Rodrigues Gonçalves Leite

BA Fábio Vilas Boas

CE Henrique Jorge Javi de Sousa

DF João Batista de Sousa

ES Ricardo Oliveira

GO Leonardo Vilela

MA Marcos Pacheco

MG Fausto Pereira dos Santos

MS Nelson Barbosa Tavares

MT Marco Aurélio Bertúlio

PA Vítor Manuel Jesus Mateus

PB Roberta Abath

PE José Iran Costa Júnior

PI Francisco Costa

PR Michele Caputo Neto

RJ Felipe Peixoto

RN José Ricardo Lagreca

RO Williames Pimentel

RR Kalil Gibran Linhares Coelho

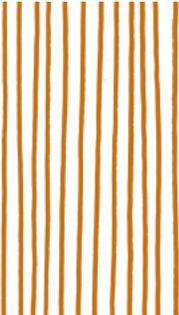
RS João Gabbardo dos Reis

SC João Paulo Kleinubing

SE José Macêdo Sobral

SP David Uip

TO Samuel Braga Bonilha



DIRETORIA CONASS - GESTÃO 2015/2016

PRESIDENTE

Wilson Duarte Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Marco Bertúlio (MT)

Região Nordeste

Fábio Vilas Boas (BA)

Região Norte

Francisco Armando Melo (AC)

Região Sudeste

Fausto Pereira (MG)

Região Sul

João Gabbardo (RS)

COMISSÃO FISCAL

Leonardo Vilela (SES/GO)

José Macedo Sobral (SES/SE)

Marcos Pacheco (SES/MA)

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENADORA DE NÚCLEOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENADOR DE DESENVOLVIMENTO

INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti



ATUALIZAÇÃO DO LIVRO
Nereu Henrique Mansano

REVISÃO TÉCNICA
René Santos

REVISÃO ORTOGRÁFICA
Sem Fronteira Idiomas

EDIÇÃO
Adriane Cruz
Tatiana Rosa

PROJETO GRÁFICO
Fernanda Goulart

DESIGNER ASSISTENTE
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO
Marcus Carvalho

SUMÁRIO



- 6 O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**
- 8 O financiamento da Vigilância em Saúde**
- 14 Outras normas relevantes para a Vigilância em Saúde introduzidas a partir de 2011**
- 19 Considerações finais**
- 21 Bibliografia consultada**

Apresentação

Este texto pretende propiciar ao leitor, de forma sintética, atualização do conteúdo do 5º volume da edição de 2011 da Coleção “Para entender a gestão do SUS”, que, juntamente com o 6º volume, engloba os temas relacionados à Vigilância em Saúde. Essa primeira parte refere-se aos aspectos relacionados ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Promoção e Análise de Situação da Saúde. A Vigilância Sanitária será tratada na revisão do 6º volume (Vigilância em Saúde – 2ª parte¹).

Esta revisão não entrará nas minúcias de todo o conteúdo do livro. Terá como principal enfoque os aspectos normativos e o financiamento da Vigilância em Saúde, cujas principais mudanças, referentes ao período de 2011 a 2015, serão inicialmente apresentadas. Para maiores detalhes, o leitor será direcionado, por meio de “links”, aos textos de Leis, Portarias, Notas Técnicas ou outras publicações relacionadas. Ao final, indicaremos algumas fontes, que podem ser acessadas pela rede mundial de computadores, para atualização dos aspectos técnicos e da evolução da situação de saúde no período, relacionados ao tema.

1. O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A partir da publicação do Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011 (que regulamentou alguns aspectos da lei n. 8080/90, relacionados à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e a articulação interfederativa, instituindo ainda o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP), tornou-se necessário revisar as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde, até então estabelecidas pela Portaria GM / MS n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009.

Em 9 de julho de 2013, foi publicada a Portaria GM/MS 1.378, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Essa Portaria foi objeto de um longo processo de discussão tripartite², transcorrido ao longo de 2012.

1_ Disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-parte-2/>.

2_ Para maiores detalhes sugere-se a leitura da Nota Técnica 08, de agosto de 2013, “Proposta de revisão da Portaria 3252 de 22 de dezembro de 2009”, do CONASS.

Nessa Portaria a Vigilância em Saúde é definida como “processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde”.

A Portaria GM/MS n. 1.378/2013 propõe que as ações de Vigilância em Saúde sejam coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população, envolvendo práticas e processos de trabalho voltados para:

- a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- a vigilância da saúde do trabalhador;
- vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde;
- outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo, trabalho e na própria comunidade.

Essa portaria trouxe pequenas alterações na definição de competências e responsabilidades das esferas de gestão em Vigilância em Saúde, sendo detalhadas aquelas sob responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, estados, municípios e Distrito Federal.³

Algumas diretrizes relevantes da Portaria n. 3.252 / 2009, como o detalhamento da integração da Vigilância em Saúde com a APS, a integração entre as diversas “vigilâncias”, a unificação dos territórios e o apoio matricial às ações de vigilância, dentre outras, deixaram de ser contempladas na nova norma. Optou-se por detalhar estas e outras questões em uma discussão mais ampla, com a construção de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde.

A formalização de uma Política para o setor se mostrou necessária devido às mudanças da realidade sanitária observadas no Brasil e do mundo, como as transições demográfica, epidemiológica e as relacionadas aos determinantes sociais. Neste sentido foi formado grupo de trabalho que elaborou documento base preliminar, cuja discussão será ampliada em 2015, para posterior consulta pública, pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

2. O FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013 trouxe como avanços, em relação ao modelo de financiamento federal da Vigilância em Saúde:²

- aumento real dos valores repassados para a área de Vigilância e Promoção da Saúde, diminuindo a desigualdade dos repasses até então existentes, mesmo entre estados de um mesmo estrato;
- simplificação e redução do número de incentivos anteriormente vigentes, que representavam uma fragmentação e geravam dificuldades na gestão destes recursos;
- introdução de incentivo relacionado à qualificação das ações a partir da valorização dos resultados alcançados, com a criação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

³ Para maiores informações, acesse aqui a Portaria GM/MS 1.378, de 09 de julho de 2013. As responsabilidades de cada esfera de governo são apresentadas no Capítulo II, seções I a III, artigos 5º a 12. As normas referentes ao financiamento são apresentadas no Capítulo III, seções I e II, artigos 13 a 29.

O Componente de Vigilância Sanitária será apresentado no texto de atualização referente ao Livro 6 (Vigilância em Saúde – 2ª parte⁴).

O Componente de Vigilância em Saúde (anteriormente denominado Vigilância e Promoção da Saúde) do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde passou a ter a seguinte composição:

- Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PFVS;
- Piso Variável de Vigilância em Saúde – PVVS:
 - ✓ incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde;
 - ✓ incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;
 - ✓ incentivo Financeiro do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.
- Reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Foi mantida a lógica para a definição do PFVS, composto por um valor *per capita* estabelecido com base na estratificação das unidades federadas devido à situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de Vigilância em Saúde. Buscou-se, porém, diminuir diferenças desse valor *per capita* entre estados incluídos em um mesmo estrato, que vinham se avolumando ao longo do tempo.

2.1 Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde

Instituído pela Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013, esse incentivo incorporou os seguintes incentivos anteriormente existentes: fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN); Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE); Serviço de Verificação de Óbito (SVO); Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP); Vigilância Epidemiológica da Influenza; Ações do Projeto Vida no Trânsito e Ações de Promoção da Saúde

4_Disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-parte-2/>.

do Programa Academia da Saúde. Foi regulamentado por meio da Portaria GM/MS n. 183, de 30 de janeiro de 2014 (alterada em parte pela Portaria GM/MS n. 732, de 05 de maio de 2014).

Apesar da já citada virtude de redução da fragmentação, com consequente flexibilização na gestão dos recursos, a Portaria GM/MS n. 183/2014 trouxe como característica relevante complexidade, ao definir uma série de regras específicas⁵ para cada ação cujo financiamento foi incorporado a esse incentivo. Tal medida se deu pelas características próprias e muito diversas dessas ações e serviços, com o direcionamento dos recursos federais somente aos estados e municípios responsáveis por sua gestão.

Outra característica a ser destacada desse incentivo é a possibilidade de sua utilização somente no custeio destas ações (apesar de habitualmente demandarem investimentos, especialmente em equipamentos).

2.2 O Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais

Também criado pela Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013, incorporou os incentivos de Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais; Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Seu detalhamento foi publicado na Portaria GM/MS n. 3.276, de 26 de dezembro de 2013, que, além de reduzir a fragmentação dos recursos direcionados ao enfrentamento das DST, AIDS e Hepatites Virais, teve o mérito de trazer o processo de planejamento e gestão destas ações às regras gerais do SUS. Com a revogação de diversas portarias,⁶ houve simplificação do processo de gestão, acompanhamento e avaliação. O planejamento, comumente realizado e discutido, até então, de forma restrita às respectivas áreas técnicas e comissões específicas (por meio dos “*Planos de Ações e Metas – PAM*”) passa a cumprir as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS estabelecidas

5_ As normas específicas para cada ação contemplada neste incentivo, referentes às responsabilidades dos entes federados, definição de recursos e regras para habilitação, desabilitação e avaliação, estão descritas nos capítulos II a VI (artigos 5º a 44) da Portaria GM/MS 183, de 30 de janeiro de 2014.

Informações adicionais sobre como o ente federativo pode se habilitar para o recebimento dos recursos referentes a esta portaria podem ser obtidas no portal do Ministério da Saúde / site da SVS.

6_ Descritas no artigo 15 da Portaria GM/MS 3.276, de 26 de dezembro de 2013.

pela Portaria GM/MS 2.135, de 25 de setembro de 2013, integrado aos Planos e Programações Anuais de Saúde e tendo os resultados alcançados apresentados por meio dos Relatórios de Gestão.

Podemos apontar como limitações neste processo a manutenção de financiamento à parte das demais ações de Vigilância à Saúde e o pequeno aporte ocorrido de novos recursos para a área, apesar da incorporação, por critérios epidemiológicos, de novos municípios definidos como prioritários. Também neste incentivo a utilização dos recursos está limitada ao custeio das atividades.

2.3 O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

Estabelecido igualmente pela Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013, o PQA-VS tem o objetivo de induzir o aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde. Sua normatização se deu por meio da Portaria GM/MS n. 1.708, de 16 de agosto de 2013, com as seguintes diretrizes:

- estimular processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios, na vigilância em saúde;
- caráter voluntário para a adesão tanto pelos estados, Distrito Federal e municípios;
- desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.

O *Incentivo Financeiro do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA – VS*, inserido no PVVS, tem valor equivalente a 20% (vinte por cento) do valor anual do PFVS.

A metodologia de avaliação para definir o valor deste incentivo a ser transferido aos municípios, a partir de 2014, bem como a relação de metas e indicadores⁷, foi revisada na Portaria GM/MS n. 2.778, de 18 de dezembro de 2014. Em seu artigo 4º, é apresentada a estratificação dos municípios para recebimento do incentivo, conforme a faixa populacional e o número de indicadores para os

7_ A metodologia de avaliação é apresentada nos artigos 2º a 5º, as metas e indicadores avaliados no anexo 1 e a descrição de cada indicador e seu método de cálculo no anexo 2 da Portaria GM/MS n. 2.778, de 18 de dezembro de 2014.

quais as metas foram atingidas. Quanto maior a população do município, maior é a exigência para recebimento do valor total do incentivo.

Essa diferenciação foi motivada pelo fato de nem todos os indicadores serem aplicáveis à realidade de todos os municípios, especialmente os menores. Estes, por exemplo, podem não apresentar caso algum de tuberculose ou hanseníase para avaliação da investigação de contatos domiciliares. Mesmo para os municípios com maior população, não é possível exigir o cumprimento de metas para todos os indicadores (como o tratamento em tempo adequado da malária, não aplicável em todas as regiões do país).

A avaliação da gestão estadual não foi alterada na portaria anteriormente citada, sendo mantida a regra estabelecida na Portaria GM/MS n. 1.708, de 16 de agosto de 2013.⁸ Nesse caso o foco para avaliação é o apoio e assessoria dos estados aos municípios, para que estes atinjam as suas metas. Assim quanto melhor for a resposta dos municípios, maior será o incentivo recebido pelas SES. Por outro lado, cabe considerar que os estados não terão total governabilidade para atingir suas metas, uma vez que dependerão fortemente do desempenho do conjunto de seus municípios.

2.4 Outros incentivos repassados pelo Piso Variável de Vigilância em Saúde

Eventualmente podem ser inseridos outros incentivos pontuais para repasse de recursos federais por meio do PVVS.

Por meio da Portaria GM/MS n. 2.760, de 19 de novembro de 2013, realizou-se o repasse de incentivo (equivalente a 30% dos recursos recebidos pelos estados, municípios e Distrito Federal por meio do PFVS) para qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue. O mesmo ocorreu por meio da Portaria GM/MS n. 2.757, de 11 de dezembro de 2014, para dengue e febre de Chikungunya, com o valor de 12% do PFVS.

Vale lembrar ainda incentivo repassado *anteriormente* à Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013, para fomento à *implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no âmbito das unidades de saúde*. Por meio da Portaria GM/MS n. 2.363, de 18 de outubro de 2012, foi repassado incentivo financeiro, por meio do PVVS, destinado à aquisição de equipamentos para as unidades de saúde com salas de vacinação, para implantação e uso do SI-PNI

8_ Artigo 11 da Portaria GM/MS n. 1.708, de 16 de agosto de 2013.

e do Sinan, no valor de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) para cada sala de vacinação existente na unidade federada. O termo de adesão assinado pelos municípios previa o compromisso de alimentação regular dos referidos sistemas de informação. Nesse sentido cabe a atenção dos gestores no sentido de agilizar a implantação do SI-PNI. Esse sistema, essencial para acompanhamento individual das coberturas vacinais e gestão do PNI, teve sua implantação iniciada em 2011. Por questões estruturais e relacionadas ao próprio aplicativo, este processo, porém, vem ocorrendo em ritmo aquém do esperado.

2.5 Repasse de recursos financeiros de investimento, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio

A Portaria GM/MS 1.429, de 3 de julho de 2014 regulamentou o repasse de recursos para construção, ampliação e aquisição de material permanente para as Centrais de Rede de Frio – CRF e aquisição de unidade móvel para o transporte de imunobiológicos.⁹

Cabe destacar que esse repasse é realizado por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, instituído pela Portaria GM/MS n. 837, de 23 de abril de 2009, que alterou e acrescentou dispositivos à Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, inserindo o bloco citado na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS. Os recursos repassados por meio desse bloco destinam-se exclusivamente às despesas de capital.

2.6 Monitoramento da regularidade da alimentação de sistemas de informação para manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde

A Portaria GM/MS 1.378, de 09 de julho de 2013 manteve, em seu artigo 33, como condição para o repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde, a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas.

9_ Para maiores detalhes, como os conceitos adotados em relação aos componentes da rede de frio, normas para habilitação, valores repassados e formas de avaliação e monitoramento, acesse aqui a Portaria GM/MS n. 1.429, de 3 de julho de 2014.

Não foram alterados, assim, os parâmetros gerais de monitoramento da regularidade na alimentação do SINAN e do SIM já vigentes, estabelecidos pela Portaria n. SVS 201, de 3 de novembro de 2010.

Devido à alteração ocorrida na periodicidade do repasse de recursos do Componente de Vigilância em Saúde, que passou de quadrimestral para mensal a partir da Portaria GM/MS n. 1.378, de 09 de julho de 2013, foi publicada a Portaria SVS n. 6, de 13 de janeiro de 2014. Esta não alterou os parâmetros de monitoramento existentes, cuja avaliação passou a ocorrer também mensalmente. Estabeleceu-se, porém, que eventual bloqueio dos recursos, a ser mantido nos quatro meses subsequentes, se daria com base na apuração promovida a cada 4 meses, em dezembro, abril e agosto.

As regras para desbloqueio foram mantidas conforme o artigo 39 da Portaria GM/MS n. 1.378 / 2013, com a regularização do repasse com transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 dias da data de publicação do bloqueio e sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 dias da data de publicação do bloqueio.

Cabe lembrar que os parâmetros de monitoramento da regularidade de alimentação do SINAN e SIM estabelecidos pela Portaria SVS n. 201, de 3 de novembro de 2010 estão em fase de discussão nos grupos de trabalho da CIT. Estes podem ser revistos, incluindo ainda, caso aprovados, parâmetros para acompanhamento da regularidade na alimentação do SINASC e do SI-PNI, de forma a atender recomendações dos órgãos de controle.

3. OUTRAS NORMAS RELEVANTES PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE INTRODUZIDAS A PARTIR DE 2011

3.1. Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças

A Portaria GM/MS 1.498, de 19 de julho de 2013 redefiniu o *Calendário Nacional de Vacinação*, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. A norma, além de delinear conceitos relacionados ao programa, atribui as responsabilidades na execução das

ações de vacinação, que nas áreas indígenas compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), em calendário específico.¹⁰

A Portaria GM/MS n. 1.138, de 23 de maio de 2014, define *as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública*. Essas ações e serviços são executados de forma permanente, a fim de subsidiar os programas de controle existentes, com vistas à promoção da saúde humana.¹¹ Cabe diferenciá-los de outros, que, por visarem primordialmente à saúde animal, ao bem-estar animal ou à segurança pública, não poderiam ser considerados, no contexto da Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, como ações e serviços de saúde.

A Portaria GM/MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014, define a *Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública* nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A norma classifica se estas doenças, agravos e eventos devem ser notificadas de forma imediata (menos de 24 horas) ou semanal e define os conceitos e regras a serem considerados para se proceder a notificação.¹²

A Portaria GM/MS n. 1.984, de 12 de setembro de 2014 define a *Lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas* e apresenta as diretrizes deste modelo de vigilância, realizada com base em estabelecimentos de saúde estratégicos para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública.¹³

10_ Para maiores detalhes relacionados ao PNI e acesso ao calendário, acesse a [Portaria n. 1.498, de 19 de julho de 2013](#).

11_ O detalhamento dos conceitos e regras para se considerar uma ação ou serviço como de prevenção ou controle de zoonoses está na [Portaria GM/MS n. 1.138, de 23 de maio de 2014](#).

Esclarecimentos adicionais sobre o tema e essa portaria podem ser obtidos no portal do Ministério da Saúde / *site* da SVS.

12_ As doenças, agravos e eventos de notificação obrigatória são apresentadas no anexo da [Portaria GM/MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014](#),

13_ A lista de agravos e doenças a ser notificada por meio de unidades sentinela consta no anexo da [Portaria GM/MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014](#).

3.2 Vigilância e Controle das Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

O Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT) no Brasil, 2011-2022, definiu as prioridades, ações e investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. Para a consecução desse plano, foram estabelecidas diretrizes que orientam a definição ou redefinição dos instrumentos operacionais para a sua implantação, representados por eixos, estratégias e ações, com indicadores, metas e atores envolvidos.

Na primeira parte do PDCNT, são apresentadas as informações epidemiológicas do Brasil referentes aos quatro principais grupos de DCNT (cardiovascular, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis em comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). Na sequência, foram elencadas propostas de intervenção que foram consideradas mais custo-efetivas e algumas consideradas como “melhores apostas” ações que deveriam ser executadas imediatamente para produzir resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados.

O Plano fundamenta-se no delineamento de estratégias e ações em: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção à Saúde e Cuidado Integral.¹⁴

A nova *Política Nacional de Promoção da Saúde* (PNaPS) foi publicada por meio da Portaria GM/MS n. 2.446, de 11 de novembro de 2014, tendo também como principal foco a prevenção das DCNT e controle de seus principais fatores de risco. A nova versão da Política toma por fundamento o próprio SUS, que traz em sua base o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados de suas práticas desde a sua institucionalização.

A PNaPS revisada aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, com a participação social e dos movimentos populares, essenciais para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Seus objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários foram reformulados e atualizados. Visam

14_ Para mais detalhes sobre o PDCNT, acesse aqui o Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT) no Brasil, 2011-2022 e a Nota Técnica do CONASS 26, de julho de 2011

à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver, e à afirmação do direito à vida e à saúde, tendo como temas prioritários:

- formação e educação permanente;
- alimentação adequada e saudável;
- práticas corporais e atividades físicas;
- enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados;
- enfrentamento do uso abusivo do álcool e outras drogas;
- promoção da mobilidade segura;
- promoção da cultura da paz e dos direitos humanos;
- promoção do desenvolvimento sustentável.^{15; 16}

3.3 Vigilância em Saúde Ambiental

A Portaria GM/MS n. 2.914, de 12 de dezembro de 2011, *dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade*. Apresenta os conceitos e regulamenta as responsabilidades das esferas de gestão, dos responsáveis pelos sistemas ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano (como as empresas de saneamento), dos laboratórios de análise da qualidade da água e os padrões de potabilidade da água a serem adotados no país.¹⁷

As ações de *controle da qualidade da água* para consumo humano envolvem o conjunto de atividades exercidas regularmente pelo responsável pelo sistema ou por solução alternativa coletiva de abastecimento de água, destinado a verificar se a água fornecida à população é potável, de forma a assegurar a manutenção desta condição. Já a *vigilância da qualidade da água* para consumo humano se refere às ações adotadas regularmente pela autoridade de saúde pública para verificar o atendimento a essa portaria, considerados os aspectos

15_ Acesse aqui o texto completo da PNaPS (Portaria GM/MS n. 2.446, de 11 de novembro de 2014).

16_ Outras informações sobre o tema estão também disponíveis na revisão do Livro 3 – Atenção Primária e Promoção da Saúde.

17_ As diversas responsabilidades são apresentadas no Capítulo III, as exigências aplicáveis aos responsáveis pelos sistemas de abastecimento, os padrões de potabilidade e os planos de amostragem constam respectivamente nos capítulos IV, V e VI da Portaria GM/MS n. 2.914, de 12 de dezembro de 2011.

socioambientais e a realidade local, para avaliar se a água consumida pela população apresenta risco à saúde humana.

Em 20 de dezembro de 2012 foi publicada a Portaria GM/MS n. 2938, com repasse de recursos federais aos estados e ao Distrito Federal para o fortalecimento da *Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos*, no sentido de harmonizar os serviços e ações do Sistema Único de Saúde de forma a construir um modelo de vigilância integrado que permita o monitoramento e controle de situações de riscos à saúde humana relacionados aos agrotóxicos.¹⁸

3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Portaria GM/MS n. 1.823, de 23 de agosto de 2012 instituiu a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)*, a partir dos princípios e diretrizes da universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade e precaução.

Sua implementação deve articular:

- as ações individuais (assistência e recuperação dos agravos) com as ações coletivas (promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho) e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;
- as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde;
- o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

Dentre as principais estratégias para a implementação da PNSTT, destacam-se:

- a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde;
- a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;

18_ Para maior detalhamento sobre o tema, sugere-se consultar o “Documento Orientador para a Implementação da Vigilância Em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos”, do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

- a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde;
- o fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial;
- o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos;
- o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.¹⁹

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recomendamos acessar o Guia de Vigilância em Saúde para atualização de normas técnicas referentes à vigilância e ações de controle de doenças e agravos como: influenza; doença meningocócica / outras meningites; coqueluche; difteria; poliomielite / paralisia flácida aguda; sarampo; rubéola; síndrome da rubéola congênita; varicela/herpes zoster; tétano acidental; tétano neonatal; botulismo; cólera; doenças diarreicas agudas; febre tifoide; infecção pelo HIV e AIDS; hepatites virais; sífilis adquirida e em gestantes; sífilis congênita; hanseníase; tuberculose; febre amarela; febre do Nilo ocidental; febre maculosa brasileira / outras; dengue; febre de Chikungunya; doença de chagas leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; malária; esquistossomose mansoni; geo-helmintíases; tracoma; hantavirose; leptospirose; peste; raiva; acidentes por animais peçonhentos; intoxicações exógenas; vigilância em saúde do trabalhador; violência interpessoal/ autoprovocada e investigação epidemiológica de casos, surtos e epidemias.

Desde 2014 o Guia de Vigilância em Saúde é publicado somente em versão eletrônica pelo Ministério da Saúde, por meio da SVS (www.saude.gov.br/svs), o que possibilita sua revisão automática e rotineira, sempre que ocorre qualquer alteração nas recomendações e protocolos preconizados.²⁰

Para atualização dos aspectos relacionados à *situação de saúde*, incluindo os principais *indicadores de saúde* relacionados à área de Vigilância em Saúde, inclusive, quanto ao financiamento, sugerimos as seguintes publicações:

19_ Essas estratégias estão detalhadas na Portaria GM/MS n. 1.823, de 23 de agosto de 2012, assim como as responsabilidades de cada esfera de gestão, a avaliação, monitoramento e financiamento da PNSTT.

20_ Acesse aqui o Guia de Vigilância em Saúde.

- Para dados consolidados nacionais:

- ✓ “Vigilância em Saúde - Ações Inovadoras e Resultados - Gestão 2011-2014”: publicação que apresenta relatório da SVS com os resultados do trabalho realizado pelo Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) no período de 2011 a 2014, com a participação do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, bem como das instituições de ensino e pesquisa, sociedades de especialistas, sociedade civil organizada e parceiros internacionais;

trata-se de relato sintético, centrado nas inovações e nos resultados alcançados, que aponta ainda os limites e dificuldades encontradas. É composto de oito partes que cobrem os seguintes temas: resposta às emergências em saúde pública; qualificação das informações em saúde; vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; vigilância das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco e a promoção da saúde; saúde do trabalhador e vigilância ambiental; cooperação e a melhoria da governança.²¹

- Para dados e indicadores detalhados para cada estado:

- ✓ “Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS”: É um ambiente virtual desenvolvido e disponibilizado pelo CONASS aos gestores do SUS, equipes técnicas e profissionais de saúde, visando facilitar o acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisão e as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação das ações desenvolvidas.

Traz cinco blocos de indicadores por meio dos quais os usuários podem navegar e filtrar as suas buscas. São eles:

- I. determinantes da Saúde (demográficos, socioeconômicos e ambientais);
- II. situação de Saúde da população (mortalidade e morbidade);
- III. estrutura e produção de serviços de Saúde no SUS;

21_ Acesse aqui a publicação “Vigilância em Saúde - Ações Inovadoras e Resultados - Gestão 2011-2014”.

IV. indicadores universais do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013/2015 (Coap);

V. financiamento do SUS.

O “Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS” apresenta as principais fontes e aplicativos de maior utilidade para a gestão, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e outras instituições governamentais ou acadêmicas. Traz também notas técnicas com informações gerais sobre cada indicador e contará com um alerta sempre que o ambiente for atualizado.²²

5. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

_____. Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria n. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 3252, de 28 de junho de 2011. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

22_ Acesse aqui o “Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS”.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.363, de 18 de outubro de 2012. Institui repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento na implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no âmbito das unidades de saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1378, de 09 de julho de 2013. Regula as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.498, de 19 de julho de 2013. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1708, de 16 de agosto de 2013. Regula o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2760, de 19 de novembro de 2013. Autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde de incentivo financeiro para qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.938, de 20 de dezembro de 2012. Autoriza o repasse do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, para o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, destinado aos Estados e Distrito Federal.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 3276, de 26 de dezembro de 2013. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, previsto no art. 18, inciso II, da Portaria n. 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 204, de 29 de janeiro de 2014. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 183, de 30 de janeiro de 2014. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria n. 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 732, de 05 de maio de 2014. Altera e acresce dispositivos à Portaria n. 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria n. 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.138, de 23 de maio de 2014. Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.429, de 3 de julho de 2014. Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.984, de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do

Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.446, de 11 de novembro de 2014. Re-define a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2757, de 11 de dezembro de 2014. Autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde de recurso financeiro para qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue e febre de Chikungunya.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.778, de 18 de dezembro de 2014. Revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT) no Brasil, 2011-2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 201, de 3 de novembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 6, de 13 de janeiro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Documento Orientador para a Implementação da Vigilância Em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Disponível em:

http://www.renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/Documento%20orientador%20Vig%20Pop%20Agrotox_Vigipeq_completo2013.pdf.

Acesso em março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Esclarecimentos sobre como o ente federativo pode se habilitar para o recebimento dos recursos referentes à Portaria 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13440-portaria-183-gm-ms-de-30-de-janeiro-de-2014>. Acesso em março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 2014, atualizado em fevereiro de 2015. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>. Acesso em março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde - Ações Inovadoras e Resultados - Gestão 2011-2014. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/09/relatorio-gestao-svs-2011-2014-final..pdf>. Acesso em março de 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota técnica 26, de julho de 2011. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. Disponível em:

http://www.conass.org.br/notas%20tecnicas/NT%2026_2011%20-%20PLANO%20DCNT.pdf. Acesso em março de 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota técnica 08, de agosto de 2013. Proposta de revisão da Portaria 3252, de 22 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2008%20-%20%20REVIS%C3%83O%20PORTARIA%203252%20-%20%202013%20.pdf>. Acesso em março de 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS. Disponível em <http://www.conass.org.br/guiainformacao/>. Acesso em março de 2015.