



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.504, DE 20 DE JUNHO DE 2017.

Aprova as estratégias para efetivar a descentralização das atividades do Programa de Controle da Peste nos municípios em área pestígena em Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que 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 três esferas de governo;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, 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 ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- a Portaria GM/MS nº 1.138, de 23 de maio de 2014, que 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;
- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;



- o Ofício Ministerial nº 630/2017 – Gab/SVS/MS, que dispõe sobre a descentralização das Atividades de Vigilância da Peste;
- a necessidade de garantir um fluxo rápido, constante das informações referente à vigilância a fim de se adotar ações de controle integradas junto aos municípios localizados em área pestígena;
- o papel do Estado no processo de gestão das ações de vigilância em saúde, conforme previsto na Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999 e Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 233ª Reunião Ordinária, ocorrida em 20 de junho de 2017.

DELIBERA:

Art. 1º Ficam aprovadas as estratégias para efetivar a descentralização das atividades do Programa de Controle da Peste nos municípios em área pestígena em Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Parágrafo único. A descentralização de que trata o caput deste artigo visa à adequação das ações de Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais, conforme diretrizes dispostas na Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 20 de junho de 2017.

**LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.504, DE 20 DE JUNHO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.504, DE 20 DE JUNHO DE 2017.

ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAR A DESCENTRALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA PESTE NOS MUNICÍPIOS EM ÁREA PESTÍGENA EM MINAS GERAIS.

O presente documento tem como objetivo apresentar aos gestores das Secretarias Municipais Saúde, estratégias para efetivar a descentralização das atividades do Programa de Controle da Peste (PCP), nos 23 municípios com focos naturais em Minas Gerais.

Inicialmente será descrito um breve cenário da construção da Vigilância do Programa no Estado, justificativa legal para descentralização das atividades de vigilância e controle e por fim, as estratégias que serão adotadas pela Diretoria de Vigilância Ambiental para efetivação da descentralização das atividades preconizadas pelo PCP.

1) Breve cenário da Vigilância da Peste Bubônica em Minas Gerais

A peste é uma doença infecciosa aguda, primordialmente de roedores silvestres, transmitida principalmente por picada de pulgas infectadas com a bactéria *Yersinia pestis*. Possui três manifestações clínicas principais: bubônica, septicêmica e pneumônica. Constitui-se um risco potencial de acometimento humano devido a sua persistência em roedores nos focos naturais distribuídos em diversas partes do mundo.

A doença atingiu o estado de Minas Gerais em 1936, em consequência de sua expansão no Brasil, após a sua introdução em 1899 no porto de Santos. Eliminada na zona urbana, ficou limitada entre os roedores na zona rural, constituindo os focos naturais que persistem até a época atual.

Em 1999, o Ministério da Saúde descentralizou as ações da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, por meio da Portaria GM no 1.399, de 15 de dezembro de 1999, que dispõe no Art. 3º a competência dos Municípios à gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância, Epidemiológica e Ambiental em Saúde, compreendendo as seguintes atividades entre as quais se destacam no **inciso IX** a captura de vetores e reservatórios, a identificação e levantamento do índice de infestação.

Criou também no mesmo período a Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI/ECD), mais tarde denominada Programação Pactuada Integrada da Vigilância à Saúde (PPI/VS). A partir de então, os Estados e municípios tiveram maior autonomia para gerir as ações de vigilância e o controle das endemias, com exceção da Peste Bubônica, uma vez que a



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) considerou a dificuldade de estruturação de laboratórios de apoio de peste por parte dos gestores municipais, para realização de quarentena de roedores, atividade esta, que antigamente era preconizada para vigilância do Programa, não mais realizada na rotina do programa.

Atualmente, todas as ações do Programa, estão sob a gestão estadual por meio das equipes do PCP, das Unidades Regionais de Saúde (URS's) de Diamantina, Governador Valadares, Montes Claros e Pedra Azul.

As atividades realizadas envolvem a vigilância de animais sentinelas (cães e gatos), Busca Ativa de casos humanos suspeitos e de epizootia de roedores e por fim, o controle do vetor.

Compete ainda a SES-MG a digitação e consolidação do Sistema de Informação (SISPeste), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Apesar das atividades de vigilância ser realizadas de forma periódica pela SES-MG, não é possível cobrir todo território sanitário/focos, devido a grande extensão territorial destes municípios, que abrange uma área total de 21.261,81 Km²⁽¹⁾, 2.275 localidade rurais consideradas ativas⁽²⁾ e população sob risco de acometimento de peste de 267. 889 hab.⁽³⁾.

Considerando este cenário, torna-se primordial que:

A) As ações de vigilância e controle sejam efetivamente descentralizadas para os 23 municípios com focos ativos. O intuito é garantir um fluxo rápido, constante das informações referente à vigilância a fim de se adotar ações de controle integradas junto aos municípios localizados em área pestígena;

B) A execução do papel do Estado no processo de gestão do Programa conforme está previsto na Lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e Portaria Ministerial nº 1378, de 09 de julho de 2013, no que tange:

- Coordenação das ações de vigilância e proteção da saúde da população humana;
- Execução das ações em caráter complementar em situações de investigação de sorologia animal e humana positiva, denúncia de peste em roedores (epizootia ou indícios de epizootias de roedores no campo);
- Assessoria técnica e monitoramento das ações de vigilância executadas;
- Alimentação e digitação dos formulários no SISPeste¹

¹ Área Total em Km2 dos municípios localizados em área pestígena. Resolução IBGE, nº 1 de 15 de janeiro de 2013.

² Localidades de Zona Rural Ativas, segundo Sistema de Informação de localidades

³ População total estimada em 2015, segundo Datasus.



2) Justificativa Legal para efetivar a descentralização:

A peste bubônica é uma zoonose de notificação compulsória prevista na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016;

O Programa apresenta diretrizes técnicas estabelecidas por meio do Manual de Vigilância e Controle da Peste/SVS/MS-2008 e Guia de Vigilância em Saúde/SVS/MS/2014;

A doença apresenta quadro clínico grave caracterizado pela peste pneumônica, sendo altamente contagiosa. Está sujeita ao Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), onde todos os casos suspeitos deverão ser notificados imediatamente por telefone, fax ou e-mail às autoridades sanitárias. As notificações de forma rápida visam à prevenção de novos casos e até mesmo de um surto;

Faz-se necessário atender aos princípios estatuídos na Lei Orgânica do SUS nº 8080, de 19 de setembro de 1990, de forma a propor condições de sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população humana;

Necessidade de realizar vigilância de focos ativos com livre circulação da *Yersinia pestis* de forma sistemática conforme previsto na **Portaria Ministerial nº 1.378, de 09 de julho de 2013**, por ser uma ação de Vigilância em Saúde, que dispõe no artigo 11:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

Necessidade de atender o Programa de Controle da Peste Bubônica quanto:

- Evitar a infecção de humanos pelo controle dos focos naturais;
- Reduzir a letalidade e impedir a ocorrência de epidemias;
- Avaliar continuamente o risco de transmissão para humanos;
- Impedir a reintrodução da peste urbana de portos e aeroportos.

3) Estratégias para efetivar a descentralização



A efetivação da descentralização ocorrerá de forma consciente por parte da SES-MG, com a capacitação técnica das ações vigilância e controle preconizadas pelo Programa, com doação de materiais permanentes (veículo, centrífuga e freezers domésticos) e de consumo (tubos de polipropileno) que são essenciais para realização das atividades.

A capacitação das atividades envolverá dois módulos:

- 1º módulo: 11 a 14/07/2017 no município de Itanhomi (Municípios da URS de Diamantina e Governador Valadares).

- 2º módulo: local e data ainda a definir (Municípios da URS de Montes Claros e Pedra Azul).

O ano de 2018 será o marco previsto para iniciar as atividades, após o repasse dos materiais permanentes e de consumo que estão em processo de compra pela SES-MG.

As atividades serão realizadas em parceria com a SES por meio das Equipes do URS's de Diamantina, Pedra Azul, Governador Valadares e Montes Claros.

Oficialização da estratégia:

- Apresentação em reunião de SES/COSEMS em 05/06/2017
- Apresentação em reunião de Câmara Técnica em 07/06/2017
- Apresentação em reunião de CIB em 20/06/2017
- Videoconferência de alinhamento com as referências técnicas das URS's de Diamantina, Pedra Azul, Governador Valadares e Montes Claros e posterior apresentação das estratégias em reunião de CIR e CIRA.

3.1- Municípios localizados em área pestígena:

| <i>UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE</i> | <i>MUNICÍPIOS</i> |
|----------------------------------|--|
| <i>DIAMANTINA</i> | <i>Araçuaí Francisco Badaró Coronel Murta Jenipapo de Minas Virgem da Lapa</i> |
| <i>GOVERNADOR VALADARES</i> | <i>Capitão Andrade Engenheiro Caldas Itanhomi Tarumirim Tumiritinga</i> |
| <i>MONTES CLAROS</i> | <i>Fruta Leite</i> |



| | |
|-------------------|---|
| | <i>Novorizonte</i> <i>Rubelita</i> <i>Salinas</i> <i>Santa Cruz de Salina</i> |
| <i>PEDRA AZUL</i> | <i>Comercinho</i> <i>Divisópolis</i> <i>Itaobim</i> <i>Itinga</i> <i>Jequitinhonha</i> <i>Mata Verde</i> <i>Medina</i> <i>Pedra Azul</i> |

3.2- Atividades a serem desenvolvidas na esfera municipal:

Vigilância de animais sentinelas: cães e gatos (principalmente cães)

Busca Ativa de casos humanos suspeitos e epizootia de roedores

Controle químico, quando houver risco eminente de transmissão (sorologia animal e humana positiva, índice de infestação domiciliar de pulgas elevado, outras situações que assim se fizerem necessárias em discussão com a Secretaria de Estado de Saúde).

Preenchimento de Boletins de campo.

3.3- Profissionais de campo para realização da atividade

Dupla - Agente de Combate a Endemias (Sugere-se realizar a ação em conjunto com o Programa de Controle da Doença de Chagas ou Programa da Leishmaniose Visceral Canina, considerando que os municípios também estão em área de risco de transmissão para estas doenças).

Levantamento de estrutura mínima necessária para desenvolvimento das ações:

- **Veículo:** As ações de vigilância são realizadas prioritariamente nas localidades da zona rural (ativas) do município.
- **Estrutura física:** Setor da Vigilância em Saúde que comporte o armazenamento dos materiais necessários (permanentes e de consumo), para execução das atividades de rotina: manipulação, centrifugação e armazenamento de soros e/ou de sangue total.
- **Equipamentos permanentes:**



- Freezer doméstico e/ou geladeira doméstica;
- Centrífuga
- **Materiais de consumo:**
 - Tubos de polipropileno 12 x 75 MM, com tampa – Volume 5 ml;
 - Álcool Etilico 70%
 - Algodão
 - Mangueira para garrote
 - Formulários SISPESTE
 - Caneta ou lápis para preenchimento dos Boletins
 - Prancheta
 - Caixa Térmica de pequeno porte
 - Kit Coleta de Sangue Maleta
- **Fonte de Financiamento das Ações**
 - Recurso financeiro de origem municipal
 - Recurso financeiro de origem estadual (Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde)
 - Recurso financeiro de origem federal (Piso Fixo de Vigilância em Saúde)