

PLANO DIRETOR DA SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA

1. INTRODUÇÃO -

A Superintendência de Epidemiologia da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, juntamente com a Superintendência de Vigilância Sanitária, passaram a compor nesse início de 2007, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, como unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Essa mudança tem por finalidade desenvolver e acompanhar, no âmbito do SUS, as ações de Vigilância em Saúde através de ações diretas e/ou indiretas, visando à promoção, a proteção e prevenção da saúde da população de Minas Gerais. Para cumprir essa finalidade, seu planejamento foca o Programa de Saúde do Governo do Estado de Minas Gerais, nos aspectos referentes ao perfil epidemiológico e às características de cada região destacando: a redução da mortalidade materno-infantil; a melhoria da cobertura vacinal; monitoramento da qualidade da água (através do cadastramento das fontes oficiais para consumo humano); capacitação técnicos de municípios com mais de 100.000 habitantes para a investigação de óbitos fetais/infantis e de mulheres em idade fértil; redução dos índices de infestação do *Aedes aegypti* nos municípios prioritários e intensificação das ações de controle nas regiões com a presença do vetor, e organização de serviço para o enfrentamento das emergências epidemiológicas.

Por outro lado, desde a publicação da Portaria nº 1399/GM, em 1999, revogada pela Portaria nº 1172, em 2004, do Ministério da Saúde, a Superintendência de Epidemiologia vem se aperfeiçoando para a realização das atividades que integram a Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS, agora denominado Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde, bem como o Pacto pela Saúde, conforme a Portaria nº.91/GM, de 10 de janeiro de 2007, cumprindo as determinações do Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, atuando dentro de suas competências na coordenação e supervisão das ações de prevenção e controle de agravos, com as ações articuladas entre a SES-MG e as Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com o PDR da SES – MG, para alcançar os resultados das metas prioritizadas; execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar/ suplementar à atuação dos municípios.

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental estabelece a realização de um conjunto de ações que deve proporcionar o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos, considerando as prioridades das ações contidas na Agenda Estadual de Saúde que incluem os campos das ações imunopreveníveis, as zoonoses, as outras doenças transmissíveis e as não transmissíveis e de causas externas e ambientais.

As ações destinadas ao cumprimento de seus objetivos estão voltadas para a redução de agravos procurando sempre que possível evitar a instalação da ocorrência de novas doenças ou a disseminação das já existentes visando à minimização dos danos à saúde da população.

A Superintendência de Epidemiologia tem assumido o compromisso com a saúde coletiva, atuando no processo de descentralização, organização dos serviços, capacitação de profissionais e identificação das necessidades decorrentes do perfil epidemiológico das microrregiões de Estado de Minas Gerais, o que possibilita a distribuição de imunobiológicos, fármacos e insumos; a realização de pesquisas epidemiológicas e ambientais para avaliar o impacto das ações realizadas bem como a implementação de medidas preventivas e/ou corretivas quando necessárias; qualificação do corpo técnico para desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

2. O PLANO DIRETOR

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais tem em muitos anos de trabalho, se dedicado à construção das políticas públicas de saúde buscando responder aos graves problemas de saúde da população, que se mostrou desde o início como o principal desafio

Já no âmbito nacional a saúde se encontra diante da necessidade de articular harmonicamente os três entes federativos para a construção do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. “Como fruto dessa evolução do sistema público de saúde, deu-se, concomitantemente, uma reconfiguração do sistema público, o SUS, pela via do movimento de descentralização (...). (Mendes, 2004)”.

Ainda segundo Mendes (2004), a superação dessa situação será possível priorizando o desenvolvimento da capacidade institucional, decorrente de uma nova gestão pública, capaz de identificar as funções típicas de governo, com abertura para parcerias, qualificação de seu pessoal e focar a descentralização regional integrando uma grande rede de atenção à saúde. Para ele os três grandes blocos de funções do Estado são: clareza de missão e de objetivo; responsabilidade dos gerentes frente às necessidades e demandas da população e melhoria do desempenho institucional.

A busca de um novo formato institucional resulta de processos bem determinados, e por tanto, a promoção do desenvolvimento da capacidade institucional implica no aperfeiçoamento das funções técnicas e gerenciais para a manutenção e o atendimento pleno de seus objetivos. Verifica-se que não basta a especialização das estruturas administrativas, exceto quando da incorporação de atividades que já existem anteriormente.

A formulação e a execução das políticas públicas de saúde com vistas nos resultados a serem alcançados, requerem capacidade técnica e científica. Desta forma, esse Plano Diretor deve ser entendido à luz das especificidades, dos condicionamentos legais e dos riscos trazidos pelas propostas de mudanças.

2.2 – PROBLEMAS A SEREM SUPERADOS PARA MELHORAR A CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA–

Com base nos diagnósticos elaborados a partir das informações produzidas com os dados de saúde e das análises realizadas a partir da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância à Saúde, os resultados revelaram:

- Capacidade insuficiente da SES-MG para monitorar os pactos e prestar orientações técnicas aos municípios;
- Desempenho insuficiente dos municípios para realização de suas atribuições;
- As normalizações dos processos técnicos e administrativos não são levadas em conta como diretrizes;
- Falta de integração das áreas técnicas da SES na elaboração do planejamento dos pactos, projetos e programas;
- Necessidade de reengenharia administrativa, que libere atuação das áreas técnicas;
- Insuficiência dos planos de cargos e carreira que estimulem construção de ações que garantam a efetividade social do SUS com impacto na mudança de modelo de gestão das políticas públicas de saúde.

2.3 – EIXOS NORTEADORES DO PLANO DIRETOR

Os estudos epidemiológicos evidenciam que a crescente complexidade sociais expressam graves contrastes e desigualdades econômicas, sanitárias, educacionais, políticas, etc, em que a saúde aparece como problema fundamental.

A Epidemiologia busca atuar como linha mestra no processo de descentralização (municipalização), planejamento e organização dos serviços, formação de profissionais de modo a identificar as necessidades de saúde. Mudanças são necessárias, mas o como fazê-las traz o constante desafio metodológico entre a ação técnica e a ação científica, a ação regulamentadora e a ação reguladora, que servem de motivação para o PLANO DIRETOR DE EPIDEMIOLOGIA da SES-MG.

A Superintendência de Epidemiologia consoante com os princípios do SUS e com vistas ao efetivo atendimento das necessidades de saúde dos cidadãos, propõe:

- Priorizar mudanças nos modelos de gestão da saúde nos municípios;
- Colaborar com a implementação de políticas que sejam capazes de coordenar os Pactos entre os gestores;
- Consolidar a Vigilância em Saúde nos municípios;
- Ampliar as relações da Vigilância em Saúde com as ações de assistência à saúde, em todos os níveis de atenção.

2.4— PROPOSTAS CENTRAIS

- Utilização dos Sistemas de Informação Epidemiológica correlacionada com indicadores de impacto e eficiência das ações de atenção à saúde;
- Desenvolvimento e utilização de análises das situações de saúde de modo sistemático e continuado;
- Priorização da institucionalização da Vigilância em Saúde nos programas, projetos e serviços de saúde da SES-MG;
- Adoção de política de pessoal (qualificação) com ênfase na prevenção, proteção e promoção da saúde (integralidade) seguida de valorização técnica-salarial;
- Implementação da Vigilância em Saúde no Estado e nos Municípios associada às redes assistenciais e a Rede de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP;
- Inserção da Epidemiologia nas Políticas Intra e Intersetoriais da SES, que estimulem ações da atenção primária, secundária e terciárias junto às unidades macrorregionais e microrregionais.

2.5 – AÇÕES DE GESTÃO

- Constituir na Superintendência de Epidemiologia dois grupos de trabalho em forma de colegiado: Colegiado de Gestão e Colegiado Técnico, articulados com a Gerência de Informação.
- Enfatizar a governabilidade dos processos de supervisão técnica;
- Participar da realização de ações reguladoras de forma contínua e sistemática;
- Integrar as atividades de capacitação e treinamento de acordo com as necessidades da organização da Rede de Vigilância em Saúde;
- Implementar parcerias para a qualificação em Mestrado Profissional em Vigilância a Saúde;
- Criação da carreira de Epidemiologista;

2.6-DO COLEGIADO DE GESTÃO -

O Colegiado de Gestão da Superintendência de Epidemiologia deve realizar suas atividades observando a Portaria nº. 1172, de 15 de junho de 2004, onde se encontram descritas as competências da SES/MG na área de Vigilância em Saúde, bem como a legislação do SUS e o Código de Saúde de Minas Gerais.

Está sendo destacada a Portaria nº. GM/MS 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, que divulga o Pacto de Gestão do SUS, que por sua vez estabelece responsabilidades da União, Estados e Municípios, fortalece a descentralização do SUS, reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação, explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, busca critérios de alocação equitativa dos recursos, reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federados.

Observa-se ainda na Portaria nº. GM/MS 399, que o processo de planejamento no âmbito do SUS a ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária baseado nas responsabilidades de cada esfera de governo, com definição de objetivos e direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo o monitoramento e avaliação das ações de saúde, contemplando suas peculiaridades, necessidades e realidades locais regionais.

Assim, constituem-se como eixos do trabalho da Superintendência de Epidemiologia os instrumentos de planejamento e gestão articulados com as referências técnicas da Vigilância Epidemiológica e Ambiental e com a Gerência de Monitoramento de Dados Epidemiológicos. Com essa interação, identificar riscos e reorientar as ações, a partir da análise da situação de saúde microrregional, articulado com o sistema de financiamento existente, consubstanciando a Rede de Vigilância em Saúde – REVIS, no Estado de Minas Gerais.

2.7-DA COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO DE GESTÃO

O Colegiado de Gestão é constituído por:

1. Gerência de Inteligência e Estratégia Epidemiológica
2. Gerência de Vigilância Ambiental;
3. Gerência de Processamento e Monitoramento de Dados Epidemiológicos;
4. Gerência de Vigilância Epidemiológica.

Gerência de Inteligência e Estratégia Epidemiológica GIEE

- Gestão de Pessoas/materiais/patrimônio e Logística – Suas atividades básicas são: coordenar as compras, recebimento, estocagem, distribuição, registro e controle de materiais e insumos; manutenção e conservação do patrimônio; circulação/distribuição de documentos; serviços de transporte, reprodução e fotocópias de documentos;
Desenvolvimento Organizacional - acompanhamento e aperfeiçoamento profissional; avaliação de desempenho funcional; Capacitação e Desenvolvimento técnico profissional – mudança de método e processo de trabalho, substituição ou movimentação de pessoal interno, controle de frequência e férias; motivação profissional; relações interpessoais e produtividades; Clima Organizacional e Qualidade de Vida do Trabalhador;
- Apoio Jurídico – analisar e instruir sobre a legalidade e a aplicabilidade das leis e normas referentes à saúde e à Vigilância em Saúde, elaborar instrumentos jurídicos e pareceres para o atendimento de requerimentos das áreas inter e intra setoriais da SES/MG, revisão de regulamentos, alterações em legislações, subsidiar as ações de Vigilância em Saúde com o aparato legal pertinente bem como as bases legais para o exercício da autoridade sanitária em consonância com o Código de Saúde do Estado de Minas

Gerais e a legislação do SUS, subsidiar ações judiciais contra a Superintendência de Epidemiologia;

- Projeto VIGISUS/ PLANVIGI – MG - Implantação da Unidade de Epidemiologia de Campo - U_EPICAMPO, com realização do Curso de Investigação de Surto (nível superior e médio) com contratação de consultoria; Cursos de Especialização de Epidemiologia e Doenças e sensibilizar médicos no preenchimento correto da Declaração de Óbito. Apoio ao diagnóstico de doenças de notificação compulsória, através de reformas e ampliações no LACEN. Realização de Inquéritos; Sorológico de hepatites virais; Cobertura vacinal; Fatores de Risco em DANT; Realizar pesquisa epidemiológica em municípios com alta taxa de mortalidade por câncer (urânio, radioatividade e agrotóxicos); Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos no Estado/Rede Nacional de Verificação de Óbitos – Portaria Nº 1.405/2.
- Desenvolvimento da Capacidade Institucional no âmbito da Vigilância em Saúde – promover o relacionamento inter/intra setorial em rede com as coordenadorias de Vigilância em Saúde das GRS e escritórios microrregionais; orientar e promover a retroalimentação dos processos de trabalho e dos recursos destinados à Vigilância em Saúde nas regiões de saúde de acordo com as Políticas de Saúde da SES/MG, PPI-VS e PLANVIGI. Unidade de Epidemiologia de Campo – realizar ações estratégicas de monitoramento e intervenção, de forma ágil, no enfrentamento de emergências epidemiológicas que ocorrerem em qualquer região do Estado. Para desempenhar suas funções a unidade se compõe de três setores: Rede de Informações em Emergências Epidemiológicas (RIEE), a Unidade de Respostas (URR) e o Treinamento em Serviço em Epidemiologia de Campo (EPICAMPO);
- Gestão dos recursos financeiros – Coordenação dos Recursos Financeiros de origem Federal (TFVS e VIGISUS e outras transferências) e Estadual (orçamento e contrapartida); descentralização das cotas mensais da contrapartida da PPI-VS para as GRS; planejar e monitorar os recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde; adequar os planos de trabalho das áreas técnicas; articular com Ministério da Saúde, a Superintendência de Finanças e Superintendência de Gestão com o objetivo de atender ao disposto na Portaria nº. 16, de 04 de maio de 2005, medir os impactos das ações de Vigilância em Saúde.

2.8- DO MÉTODO DE TRABALHO –

O Plano Diretor da Superintendência de Epidemiologia da SES/MG, no componente Colegiado de Gestão, estabelece as seguintes diretrizes específicas para seu funcionamento:

a) planejar as ações de Vigilância em Saúde a partir do perfil epidemiológico e situação de risco, identificado pelo Colegiado Técnico e pela Gerência de Monitoramento de Dados Epidemiológicos, e considerando os relatórios circunstanciados de avaliação do cumprimento das metas do Acordo de Resultados junto a SES, da PPI-VS e PLANVIGI, visando identificar os recursos humanos, recursos financeiros, insumos e apoio logístico necessários para o atingimento das metas preconizadas;

b) consolidar as atribuições das Coordenadorias de Vigilância em Saúde que compõem a Rede Estadual de Vigilância em Saúde, junto dos Escritórios Microrregionais de Saúde e das Gerências Regionais de Saúde, de modo a promover a retroalimentação dos sistemas e serviços (municipais, microrregionais, regionais e macrorregionais);

c) implementar mecanismos de racionalização dos recursos financeiros, Gestão de Pessoas (técnicos e administrativos), dos equipamentos e insumos necessários à consecução dos objetivos preconizados pela Vigilância em Saúde;

d) as atividades de gestão e planejamento no Plano Diretor da Superintendência de Epidemiologia são permanentes e devem fazer parte da rotina dos Diretores de Programas, Coordenadores e Técnicos específicos de cada área, observando-se a hierarquia e prioridades estabelecidas.

e) a pauta de atividades e reuniões de trabalho serão definidas pelo Superintendente ou por solicitação dos Diretores de Programas, a cada semana ou extraordinariamente quando necessário.

f) Sistema de Planejamento e Informação – SPIV O VIGISUS II tem como principal ferramenta de apoio às funções gerenciais um sistema de informações totalmente informatizado capaz de orientar e registrar todas as fases da execução.

O SPIV tem como principal objeto o controle do Planejamento e Execução de todas as atividades a serem implementadas pelo projeto. Constitui-se na ferramenta adotada para planejamento, gestão e monitoramento, inclusive a elaboração de relatórios diversos. O acesso ao sistema é *on-line*, e o controle do banco de dados e das aplicações é de responsabilidade da Coordenação de Informática do projeto, localizada na Unidade de Gerência do Projeto (UGP/SVS).

Logo, a ferramenta informatizada deverá cumprir o seu papel de ser a principal fonte de dados e informações, de tal modo a que gestores e planejadores sejam alimentados de informações úteis e suficientes sobre seus projetos.

O SPIV é permanentemente alimentado com informações de:

- Planejamento;
- Controle;
- Monitoramento;
- Avaliação;
- Desempenho físico e financeiro.

Gerência de Vigilância Ambiental em Saúde

GVAS

A Vigilância Ambiental possui como missão a manutenção do ambiente em equilíbrio, de forma a este não proporcionar risco à saúde da população. Para tanto, atua na vigilância de fatores de risco através da análise de situação, onde todas as áreas atuam em conjunto de forma complementar entre elas, com o objetivo de verificar o equilíbrio e possíveis pontos de vulnerabilidade do ecossistema, seja ele natural ou sob ação antrópica, avaliando aspectos bióticos e abióticos.

Pela diversidade de suas ações, possui equipe multidisciplinar e o ponto chave de suas operações é a atuação intra e intersetorial, buscando a otimização e integração do serviço com os diversos setores.

Cabe salientar que o objeto da GVAS não é o agravo e sim as situações que levam à ocorrência (ou não) do agravo.

Áreas de Atuação

- **Saneamento básico:**

Atualmente está implantado o Programa de Vigilância da Água para consumo humano – VIGIÁGUA, com elementos pactuados pela PPI-VS e pelo Acordo de Resultados da Epidemiologia. Possui ações desenvolvidas pelo município e pelo Estado, nível central e regional. Pela PPI-VS, os municípios acima de 100.000 habitantes e os contemplados pelo VIGISUS-II pactuaram a realização de análises de água de baixa complexidade de acordo com o plano de amostragem para vigilância, determinado pela Portaria 518/2004. Além disto, devem solicitar os planos de controle de qualidade da água realizados pela operadora do Sistema de Abastecimento de Água - SAA. Todos estes dados, e ainda o cadastro dos SAA, além das fontes alternativas de abastecimento de água devem estar registrados no Sistema de Informação da qualidade da água para consumo humano – SISAGUA, além da elaboração de um relatório semestral contendo resumidamente as atividades de vigilância do semestre. A pactuação do Estado na PPI-VS consiste na emissão de um relatório semestral, contendo o resumo das atividades de vigilância. Os dados são conferidos através do SISAGUA. A GVAS pactuou no acordo de resultados uma inspeção semestral nos SAA, o Inquérito das Águas, em todos os municípios, ação esta executada pelo nível regional, ficando a cargo do nível central uma força-tarefa, quando detectada uma necessidade específica em regional e/ou município.

O VIGISOLO está sendo implantado neste ano e consiste em detectar possíveis áreas com contaminantes e população exposta. Desde 2004 está sendo realizado um levantamento dos depósitos de resíduos sólidos urbanos, em uma amostra de 10% dos municípios. Os municípios foram escolhidos por sorteio, após a estratificação pelo tamanho do município.

Estratos utilizados:

População abaixo de 5.000 habitantes;

População entre 5.000 a 10.000 habitantes;

População entre 10.000 a 30.000 habitantes;

População entre 30.000 a 50.000 habitantes;
População entre 50.000 a 100.000 habitantes;
População acima de 100.000 habitantes.

O VIGIAR está em processo de elaboração de diretrizes e ações a serem executadas, devido à sua complexidade. Início provável de atividades em 2007.

- **Acidentes com produtos perigosos**

A GVAS, atuando intersetorialmente com outros órgãos do Estado (SEMAD, Defesa e Segurança Pública e outros), atua em acidentes envolvendo cargas perigosas, químicas e/ou biológicas, visando minimizar o efeito do acidente na população direta e/ou remotamente exposta. Além disto, contribui em ações de fiscalização realizadas pelos órgãos ambientais e Polícia (através do GCFAI), visando detectar possíveis fatores ambientais que levem a uma situação de risco na população e nos atores envolvidos no processo.

- **Fatores Biológicos**

A vigilância de fatores biológicos está voltada para o monitoramento de espécies de interesse de saúde pública no seu habitat, evitando a fragmentação de ações quando a demanda ocorre através do agravo (Ex.- Morcego da raiva e morcego da histoplasmose). Esta medida, além de proporcionar uma visão panorâmica da situação local, permite estudar estas espécies em seu ambiente, verificando precocemente mudanças no habitat que possam determinar um desequilíbrio ecológico e conseqüentemente o aparecimento de agravos nos animais, possibilitando a adoção de medidas pertinentes ao controle do agravo antes deste atingir a população.

- **Educação em Saúde e Mobilização Social.**

É uma das ações de maior importância dentro da VAS, pois atua intra e intersetorialmente, diretamente ou indiretamente, visando a Promoção à Saúde.

Gerência de Monitoramento de dados Epidemiológicos Plano Diretor

A Portaria nº.1172 ,de 15 de junho de 2004, regulamenta as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde e estabelece a competência da gestão dos sistemas de informação epidemiológica, incluindo:

- A) consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes e dos municípios, por meio de processamento eletrônico, do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;
- b) envio dos dados ao nível federal regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
- c) análise dos dados; e
- d) retro alimentação dos dados;

XI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

. A Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS poderá suspender o repasse dos recursos na falta de comprovação da regularidade e oportunidade na alimentação e retro alimentação dos sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI e outros que forem pactuados);

Os fluxos, periodicidades e demais regulamentações específicas de cada sistema são definidas nas portarias:

Portaria 5 de 21 de fevereiro de 2006 – SINAN

Portaria 20 de 03 de outubro de 2003, SIM E SINASC

A GMDE gerencia os sistemas SIM, SINASC, SINAN, SI API e Endemias.

Problemas identificados:

Pouco conhecimento por parte de setores de planejamento e gestão da SES do grande volume de informações e indicadores que podem ser disponibilizados pelos sistemas de informações em saúde;

Infra-estrutura insuficiente e recursos humanos mal qualificados na operacionalização dos sistemas de informação nos municípios;

Pouco conhecimento pelos gestores municipais da importância do acompanhamento regular dos relatórios, dados e indicadores de saúde produzidos pelos sistemas de informação em saúde;

Sistemas de informação SI-API Avaliação do Programa de Imunização, SINASC- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e os programas de Endemias ainda centralizados em Gerências Regionais de Saúde;

Operadores de sistemas de informação, no nível central e regional, que ainda não foram capacitados em CBVE;

Técnicos responsáveis pelos sistemas de informação, na sua grande maioria, no nível central e Gerências regionais de Saúde terceirizados, dificultando viagens de supervisão a municípios;

Ações Propostas -

Realizar cursos instrumentais para técnicos e operadores dos sistemas de informação SIM, SINASC, SINAN, SIAB, API e ENDEMIAS e CBSI Curso Básico em Sistemas de Informações.

Divulgação regular, através da internet, de um rol de indicadores e dados, por municípios, micro e macro regiões de forma a subsidiar todos os setores da SES, GRS e municípios de informações básicas para realização de análise de situação de saúde e planejamento de ações;

Capacitação de todos os técnicos responsáveis pelos sistemas de informação do nível central e GRS em Curso Básico de Vigilância em Saúde;

Criação de um grupo composto por técnicos da GMDE, da vigilância em saúde, vigilância ambiental, CDANT, Zoonoses, CIEVES, para análise em conjunto dos indicadores produzidos pelas Macrorregiões de Saúde;

Trabalho de avaliação de consistência de dados efetuados em conjunto com NUPAD, Materno Infantil, Atenção Básica;

Disponibilização de dados para acompanhamento da PPI VS;

Visitas regulares de supervisão às GRS e municípios prioritários;

Atualização e publicação do Observatório de Saúde;

Criação de um grupo de técnicos da GMDE e GRS para discussão e avaliação dos bancos de dados;

Implementação do Grupo Causa Básica, grupo de estudos composto por técnicos dos níveis central, regional e municipal, para orientar os codificadores do estado melhorando a qualidade das informações do SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

Implementação do Disque- Epidemiologia, qualificando os profissionais que atendem a população através de telefone 0800

Realização de Cursos de Codificação e Seleção de Causa Básica de Morte para técnicos das Gerências Regionais de Saúde e Municípios acima de 100.000 habitantes.

Realização de Seminário em conjunto com a Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente em
Investigação de óbitos para qualificar o trabalho de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, fetais e infantis.

Produto Esperado

Gerências Regionais de Saúde com estruturas responsáveis pela gerência dos sistemas de informação de forma eficiente e efetiva, retro alimentando os municípios e avaliando sistematicamente a qualidade dos dados;

Gerências Regionais de Saúde com capacidade de construir e acompanhar os principais indicadores de saúde a partir dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação em saúde;

Descentralização do Sistema de Informações de Mortalidade, melhoria da qualidade das informações, implementação da investigação de óbitos e redução do percentual de causas mal definidas de morte;

Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e de seus Fatores de Riscos

Objetivos

. realizar a vigilância do câncer e de seus fatores de riscos no Estado de Minas Gerais, com ênfase na informação, epidemiologia e avaliação.

. apoiar os programas de câncer da SES-MG

. promover a capacitação de recursos humanos em registros de câncer e em pesquisas relacionadas.

Estratégia de Execução

. Plano de Trabalho do convênio 199/02, entre o INCA/ MS e a SES/ MG, Meta 1, Ações de Vigilância.

. Portaria Ministerial 2607/05, de 28/12/05. que estabelece o repasse financeiro mensal para os registros de câncer de base populacional (SVS/ PPI). Um plano de trabalho foi realizado para a utilização desses recursos.

Ações em Avaliação e Vigilância do Câncer e seus fatores de riscos

Ações	2007	2008	Observação
1- Aprimorar a vigilância do câncer e de seus fatores de riscos	SIM	SIM	. de continuidade
2- Garantir funcionamento regular, contínuo e sistemático do Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), estabelecido na SES-MG, que tem como área de cobertura o município de Belo Horizonte.	SIM	SIM	. de continuidade
3- Realizar a divulgação regular dos dados sobre incidência de câncer (RCBP).	SIM , dos anos consolidados do RCBP	SIM (série histórica)	. em Informativo e/ ou no site do INCA ou da SES
4 – Padronizar o SIM, elaborar e informação da mortalidade do câncer em MG e sua	SIM	-	. Atlas, visualização espacial macrorregiões por

divulgação..			tipo de câncer e sexo.
5- Apoiar e supervisionar o funcionamento contínuo e sistemático dos Registros Hospitalar de Câncer (RHC).	1 capacitação com registradores (BH) visitas técnicas locais nos RHC	Idem	. de continuidade.
6- Consolidar na SES-MG a rede estadual de registros hospitalares de câncer, com o SIS-RHCNET.	SIM,	SIM	de continuidade
7-Divulgar regularmente os dados de morbidade hospitalar por câncer (RHC).	SIM	SIM	. de continuidade
8- Participar de encontros técnico-gerenciais, no INCA e outros órgãos afins.	SIM	SIM	. de continuidade
9- Realizar estudos sobre situação do câncer e seus fatores de risco em parceria com outras instituições, centros de excelência em saúde, epidemiologia e vigilância do câncer, com divulgação dos resultados encontrados.	SIM Pesquisa de Radiação Ambiental e Radônio Domiciliar, no Planalto de Poços de Caldas (Vigisus/ SES/ INCA/ MS/ CNEM)	SIM (continuação)	. o projeto está sendo idealizado para finalizar uma primeira etapa em 2008, com sua continuidade até 2010.
10- Apoiar atividades de monitoramento e avaliação da rede de atenção oncológica.	SIM	SIM	. de continuidade
11- Atuar na capacitação de profissionais que atuam em registros de câncer.	SIM	SIM	. de continuidade
12- Participar e apoiar a participação de profissionais de registros de câncer em	SIM	SIM	. de continuidade

encontros técnicos sobre registros de câncer.			
13 - Realizar inquérito de tabagismo em escolares em cidades que tenham implantado o Programa Saber Saúde (INCA/ MS).	. em planejamento com a área de epidemiologia do INCA		. pontual
14- Estimar a prevalência e descrever o perfil do tabagismo entre estudantes da área da saúde dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia das universidades/ faculdades públicas e privadas no Brasil.	. em planejamento com a área de epidemiologia do INCA		. pontual
15- Consolidar o sistema de vigilância proposto pelo CDC, através da replicação do questionário do VIGESCOLA nas cidades que já realizaram o estudo.	. -	-	Em MG apenas um município até o momento realizou o questionário. Em estudo com o item sobre esta meta.
16- Realizar inquérito de diagnóstico local de fatores de risco de câncer numa determinada área de abrangência, em parceria com o Programa de Saúde da Família (PSF).	. em planejamento com o INCA		. pontual
17- Realizar estudos especiais na área de atuação e respectiva divulgação dos resultados..	SIM Validação dos óbitos dos cânceres hematológicos ocorridos no Planalto de Poços de Caldas		. pontual

**Gerência de Vigilância Epidemiológica
Plano Diretor**

Problemas Identificados

- Dificuldade de comunicação entre os setores internos (Diretorias e Coordenadorias) e externos da Superintendência de Epidemiologia (SE) e Secretaria de Estado de Saúde (SES).
- Sobreposições de funções e ações entre setores da SE e Gerencias Regionais de Saúde (GRS).
- Necessidade de fluxo e definição de ações em cada setor (Diretorias), integrando-os aos demais e agilizando ações.
- Dados de notificação diretamente ao setor, não digitados ou digitação “atrasada” no SINAN, implicando em dados não fidedignos e incompletos dificultando análise da situação dos agravos.
- Dificuldade de dados do SINAN, não fidedignos e incompletos dificultando análise fidedigna da situação dos agravos.
- Análises realizadas a partir de Macros ou Micros?
- Integração nas ações da PPI nos vários setores → avaliação conjunta
- Funções da Autoridade Sanitária dentro da VE
- Como seria a formação da rede técnica da Epidemiologia / quais critérios para necessidade de quantitativo e ações.
- Avaliação do papel da epidemiologia na análise de saúde do Estado
- Necessidade de integração da epidemiologia com a assistência nas ações de notificação, investigação e assistência nas unidades primárias, secundárias e terciárias necessárias às ações de programas que envolvem atendimento como por ex. hepatites virais.
- Deficiência de laboratórios
- Recursos humanos capacitados em epidemiologia insuficientes na área central, GRS e municípios
- Ausência de educação continuada
- Ausência de autonomia da SE para contratação de recursos humanos específicos para a VE
- Dificuldade no setor de compras para agilização e efetuação das mesmas
- Necessidade de adequação da Rede de Frio nas GRS e municípios de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Fortalecimento da Epidemiologia para o Planejamento

Rede Técnica

Estruturação Física -

- Rede de frio adequada e acordo com as normas do PNI em 28 estruturas físicas atualmente identificadas como Gerências Regionais de Saúde (GRS)
- Centrais de UBV já estruturadas em 3 locais, avaliação da necessidade de maior número para atendimento de demanda previsto em médio prazo descentralização de uma central em Teófilo Otoni.
- Depósitos de inseticidas – Dois depósitos estaduais: Uberaba e Curvelo, proposta apresentada ao VIGISUS II de pequenas melhorias em alguns depósitos (Uberaba, Curvelo, Montes Claros e Alfenas).
- Laboratórios de entomologia e controle de endemias
- Laboratórios para exames sorológicos, microbiológicos, parasitológicos, biologia molecular, diagnóstico virológico e para avaliação da qualidade de água para consumo. Atualmente cinco laboratórios macro regionais e um central, não estruturados em número ou exames realizados suficientes para atendimento da necessidade das atividades de vigilância epidemiológica
- Área física necessária para suporte da rede técnica, instalada atualmente nas 28 GRS.

Estruturação Interna

- Avaliação e integração de fluxo e definição de ações em cada setor (diretorias e coordenadorias) integrando-as entre si para racionalização de ações
- Necessidade de melhoria do sistema de informação SINAN com notificação e investigação dos agravos para análise com dados fidedignos e em tempo hábil.
- Melhoria de fluxo de informação intra e inter setorial.
- Estruturação de Plano de Cargos e Salários para manutenção do técnico em sua área de trabalho no município e GRS e consultorias por produto necessárias ao melhor planejamento de ações pontuais.
- Elaborar análises de situações de saúde das microrregiões do Estado divulgá-las e discuti-las no âmbito das Comissões Interinstitucionais bipartites microrregionais (CIB's Micros).
- Desenvolver sistemas de monitoramento por indicadores comuns para avaliação de processos, desenvolvimento de ações de vigilância em saúde e de seus resultados, realizado pelas GRS e escritórios microrregionais.
- Fortalecimento da rede técnica em 28 centros em número suficiente para atender aos seguintes critérios: número de micros, fatores de risco locais, ações planejadas e volume de trabalho.
- Autoridades sanitárias nos centros técnicos referendados por número de micros pertencentes à área estipulada, seguindo o modelo atual de micros e Gerências Regionais de Saúde e seguindo programa estipulado de ação.
- Atuar junto as CIB's Micros e sistemas municipais com o objetivo de inserir o uso da epidemiologia nas pautas de reuniões, análises de processos e resultados de ações de vigilância em Saúde.
- Fortalecimento do grupo técnico capacitado em VE através de concurso e contratos no nível central para atendimento nas atribuições da Superintendência de Epidemiologia (SE).

- Viabilização de remuneração do técnico por horas/aula nas capacitações que excedem horário de trabalho regulamentar.
- Maior autonomia na SE na agilização de compras e licitações

Atividades Educativas

- Implementação de Educação Permanente e Continuada (Especialização, Mestrado e Doutorado).
- Liberação dos técnicos para participação em Congressos e Seminários para atualização permanente com ônus para SE
- Capacitações e Treinamento efetuados por técnicos da Vigilância epidemiológica para repasse de normas e orientações necessárias para a atuação nos municípios e GRS.
- Cooperação técnica com instituições afins.
- Educação e mobilização social para saúde.

Inserção da Epidemiologia no Pacto de Gestão e Integração extra-setorial

Atenção Primária, Secundária e Terciária a Saúde

- Integração nos programas da Assistência Primária (Programa de Saúde em Família – PSF e ambulatórios assistenciais), Secundária e Terciária através de ações comuns, orientações e repasse das normas necessárias para as atividades da epidemiologia, e elaboração de Manuais de ações de vigilância em saúde de grau de complexidade compatível com a capacidade de resolutividade destas equipes.
- Análise da situação assistencial local decorrente da situação sócio econômica, fatores de risco existentes no micro e macro-ambiente (regional) inferindo em ações preventivas e pontuais.
- Núcleos de vigilância a níveis hospitalares de primária, média e terciária complexidade.
- Pactuação na PPI da Assistência de atividades integradas e básicas como atendimentos assistenciais, notificação e investigação dos casos referentes à VE.
- Pactuação conjunta da PPI da Epidemiologia com PPI da Assistência nos termos dos compromissos previstos no Pacto pela Vida.

Integração Externa

- Setor de Farmácia: Estruturação junto ao setor no direcionamento e distribuição dos fármacos vinculados com a Vigilância epidemiológica, incluindo aqueles de controle restrito do Ministério de Saúde/SVS.
- Vigilância Sanitária: ações conjuntas nos diversos programas concernentes à Epidemiologia

- Comunicação Social: Melhoria do fluxo de informação para maior objetivação de divulgação dos informes epidemiológicos e produção de material gráfico da Vigilância Epidemiológica e Ambiental.
- Trabalho conjunto com outras instituições: Universidades, hospitais universitários e privados, IEF, IGAM, FEAM, IBAMA e IMA.

A Gerencia de Vigilância Epidemiológica compõe-se das seguintes áreas:

Coordenadoria de Doenças Transmissíveis e Imunização

O controle de agravos transmissíveis é realizado através de análise de dados de notificação compilados principalmente pelo Sistema de Informação de Agravos Nacionais (SINAN), SIM, laboratório de saúde pública Fundação Ezequiel Dias (FUNED) e outras fontes de notificação já estabelecidas (ex. notificação negativa semanal por telefone).

As normas estabelecidas pelos diversos programas seguem as diretrizes determinadas pela SVS/MS e referendadas pelos técnicos responsáveis pelos programas estipulados.

São realizadas capacitações, repassamento de informações e orientações para que a vigilância seja estabelecida de maneira adequada em todos os níveis da vigilância: municipal, regional e estadual. A análise dos dados é efetuada de forma contínua visando o estabelecimento de medidas adequadas para controle destes agravos.

Esta coordenadoria é composta dos seguintes agravos:

- Tétano Neonatal e Acidental
- Difteria
- Coqueluche
- Meningites
- Hepatites virais
- Influenza
- Doenças Exantemáticas
- Varicela
- MDDA (Monitoramento de Doenças Diarréicas)
- DTA (Doenças Transmissíveis por Alimentos)
- Núcleos de Vigilância Hospitalar – Implantação nos hospitais de núcleos de vigilância epidemiológica para melhoria da rede de notificação e de investigação
- Paralisia Aguda e Flácida – Controle da Poliomielite
- Investigação e protocolo de gestantes vacinadas inadvertidamente com vacina Triviral e gestantes contatos e suspeitas de rubéola

Imunização

Os imunobiológicos são adquiridos a nível nacional e distribuídos aos estados conforme critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) composto de três sistemas básicos: Vacinação de rotina – Calendário de Rotina de Vacinação (da criança, do adolescente e do adulto), o Centro de Imunobiológicos Especiais (CRIE) onde são oferecidos imunobiológicos para determinados grupos de risco que não fazem parte da

rotina do calendário vacinal e o Programa de Controle de Reações Adversas. São programas distintos, que seguem as normas estipuladas pelo PNI.

Além dos programas referidos acima, são realizadas Campanhas de Vacinação: Multivacinação (em junho e agosto) e do Idoso (Influenza e Pneumocócica).

A Rede de Frio está distribuída nas 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS) que fazem o estoque e distribuição para os municípios e uma na área estadual central que armazena e distribui os imunobiológicos para as GRS.

Para o funcionamento adequado no armazenamento, acondicionamento, transporte e aplicação dos imunobiológicos são realizadas capacitações com repasse das normas específicas para tal, além de orientações de forma continuada sempre que necessárias.

Os imunobiológicos que fazem parte do Calendário de Vacinação de Rotina são:

- BCG
- Tetravalente (Difteria, Tétano, Coqueluche e contra *Haemophilus*)
- Sabin
- Rotavirus
- Triviral (Sarampo, Caxumba e Rubéola - sexo feminino até 49 anos e sexo masculino até 39 anos)
- Hepatite B (menor de 20 anos)
- Febre Amarela (Todas faixas etárias)
- Dupla Adulto (Difteria e Tétano – todas faixas etárias)
- Influenza (maiores de 60 anos)
- Pneumocócica 23 valente (maiores de 60 anos)
- Soro anti diftérico e anti tetânico

CRIE

- Pneumocócica 7 valente
- Meningocócica C conjugada
- Varicela
- Vírus inativados contra poliomielite - Salk
- Tríplice Acelular
- Hepatite A
- Hepatite B (maior de 20 anos)
- Vacina anti-rábica
- Contra *Haemophilus influenzae* (Grupos de risco)
- Imunoglobulinas humana antivaricela-zóster (IGHAVZ), anti-rábica, contra Hepatite B (IGHAHB).

Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - CDANT

A Coordenadoria de Doença e Agravos Não Transmissíveis – CDANT tem como objetivo principal coordenar a implantação das ações de promoção à saúde, de vigilância e

prevenção de DANT no estado de Minas Gerais. Suas ações é pautada em legislações específicas e diretrizes do Ministério da Saúde/CGDANT (anexo 1).

Implantar e consolidar, no Estado de Minas Gerais, a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis - DANT e de seus fatores de risco, através de estratégias – controle, prevenção e promoção da saúde - que permitam a redução da morbimortalidade decorrente dessas causas.

Metodologia

Para a realização dos objetivos acima mencionados, são realizados os seguintes programas e projetos com suas respectivas atividades:

Estruturação da Vigilância em DANT

Na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais esta estruturação acontece de maneira gradual e conforme pactuação de metas (PPI-VS e Acordo de Resultados).

Capacitação de Recursos Humanos para implantação e implementação da Vigilância Epidemiológica em DANT

- Projeto: Treinamento das Referências Técnicas em DANT;
- Seminário de Doenças e Agravos Não Transmissíveis;
- “Projeto Manhãs Clínicas”;
- “Projeto Trabalhando com Grupos”;
- Treinamento dos técnicos responsáveis pela DANT em aplicativos Tabdant, Epi-info e Bioestatística.
- Curso de Especialização em DANT.

Vigilância e prevenção de DANT e seus fatores de risco e proteção

- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE;
- Projeto nas Escolas: “Educar para Consumir”;
- Inquérito por Telefone;

- Projeto Qualidade de Vida do Trabalhador;
- Projeto Sentinela em Acidentes e Violência e em Violência Sexual, Doméstica e outras Violências.
- Análise da Saúde.

Avaliação

A Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e as Gerências Regionais de Saúde deverão avaliar as ações realizadas através de um instrumento que possa verificar eficácia e efetividade das estratégias adotadas.

Base Legal

- Portaria MS/GM nº 737, de 16 de Maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- Portaria nº 344 – 19 de fevereiro de 2002 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito.
- Instrução Normativa nº 1 do Ministério da Saúde, de 5 de setembro de 2002.
- Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004 – Rede Nacional de Prevenção da violência e promoção da saúde e criação dos Núcleos de Prevenção à Violência.
- Política Nacional de Promoção da Saúde/2006.
- Lei Federal nº 9.503/1998 – Código de Trânsito Brasileiro.
- Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil – 2000.
- Lei nº 10.778 de 24/11/2003 – Notificação compulsória de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou privados.
- Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.
- Portaria MS/GM nº 2.406 de 05/11/2004 – Serviço de Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher.