

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

**Acolhimento aos
novos gestores
municipais de
saúde**



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

Vigilância em Saúde

Gravatá - PE, 10 e 11 de fevereiro de 2025.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



“

[...] processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Definição de Vigilância em Saúde segundo a
Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS

”



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Objetivo



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

Abordar brevemente da vigilância em saúde com destaque para o perfil epidemiológico de morbimortalidade do estado de Pernambuco com foco nas Regiões de Saúde e fluxos de informação epidemiológica e emergências em saúde pública.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

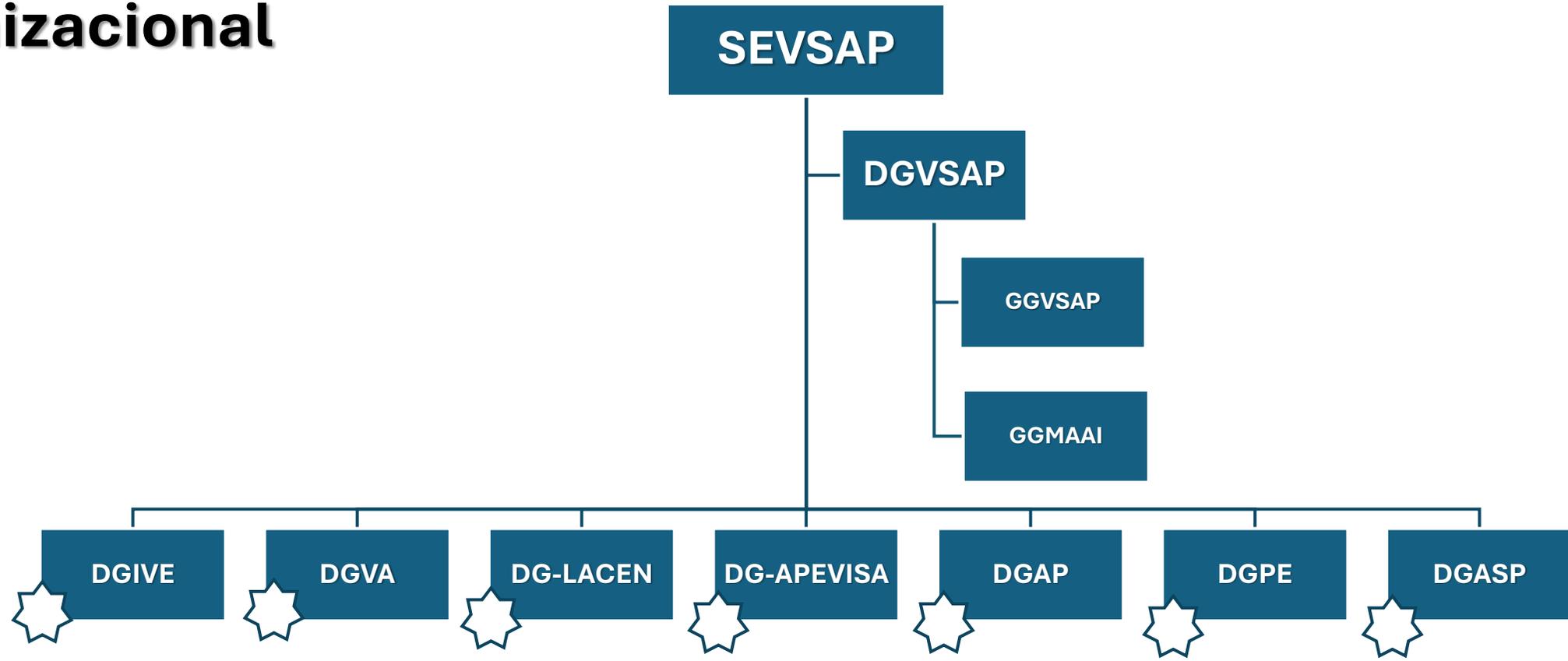
Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Estrutura organizacional



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



O **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE)** é uma estrutura que coordena e integra ações de vigilância epidemiológica no Brasil.

O SNVE é parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo do SNVE é monitorar e controlar doenças e agravos que são de interesse para a saúde pública.

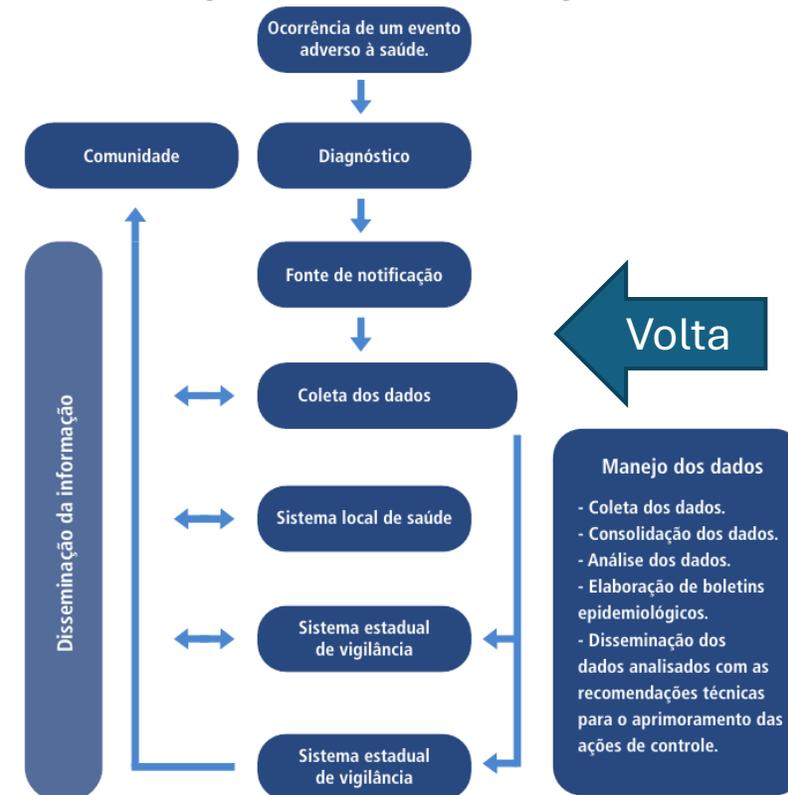
As ações do SNVE incluem:

- Detecção de mudanças nos fatores que determinam a saúde individual ou coletiva
- Prevenção de doenças e agravos
- Recomendação de medidas de controle e prevenção de doenças
- Intervenção em problemas sanitários
- Preservação de riscos, danos e sequelas



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Diagrama de fluxo de um sistema de vigilância



Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Análise de Situação de Saúde (Asis) é um método de análise que permite medir, caracterizar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, bem como seus determinantes biológicos, social, econômico, ambiental e ecológico.



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Figura 1.1: Tomada de decisão baseada em evidências: ciclo da produção de evidências e respostas



Fonte: Adaptado de Institute for Health Metrics and Evaluation.

Volta



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



INTRODUÇÃO..... 28

1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO 29

1.1 DIVISÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA 29

1.2 ESTRUTURA POPULACIONAL 30

1.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A POPULAÇÃO LGBT+ EM PERNAMBUCO 33



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

2. NATALIDADE 39

2.1 EVOLUÇÃO DA NATALIDADE..... 39

2.2 CARACTERÍSTICAS DA(O) PARTURIENTE 41

2.2.1 PROPORÇÃO DE NV SEGUNDO IDADE DA (O) PARTURIENTE 41

2.2.2 PROPORÇÃO DE NV SEGUNDO ESCOLARIDADE DA (O) PARTURIENTE ... 49

2.3 CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO 54

2.3.1 PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO DURAÇÃO DA GESTAÇÃO 59

2.3.2 PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO TIPO DE PARTO 62



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PERNAMBUCO 2012 - 2021





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



3. DOENÇAS E AGRAVOS	69
3.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	69
3.1.1 AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.....	69
3.1.2 ÓBITO POR AIDS.....	70
3.1.3 SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO	72
3.1.4 HEPATITE VIRAL C.....	73
3.2 ZONÓSES	74
3.2.1 LEPTOSPIROSE	74
3.2.2 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	76
3.2.3 RAIVA.....	77
3.2.4 ESPOROTRICOSE HUMANA.....	79
3.2.5 DOENÇA DE CHAGAS	81
3.2.6 MALÁRIA.....	82
3.2.7 FILARIOSE LINFÁTICA	83
3.2.8 LEISHMANIOSE VISCERAL	85
3.2.9 ESQUISTOSSOMOSE	86



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

3.2.10 DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA	88	
3.3 TUBERCULOSE.....	92	
3.4 HANSENÍASE	95	
3.5 DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR.....	97	
3.5.1 BOTULISMO	97	
3.5.2 DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.....	98	
3.5.3 FEBRE TIFOIDE	101	
3.5.4 SURTO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA) .	101	
3.5.5 TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO E TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	103	3.6.4 COQUELUCHE.....
3.6 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	105	3.6.5 SRAG POR INFLUENZA
3.6.1 POLIOMIELITE.....	105	3.7 IMUNIZAÇÃO.....
3.6.2 SARAMPO.....	106	3.8 SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA
3.6.3 DOENÇA MENINGOCÓCICA	107	3.9 CARGA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
		3.9.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....
		3.9.2 VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE.....
		3.9.3 VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS.....
		3.9.4 SAÚDE DO TRABALHADOR
		3.9.5 POPULAÇÕES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS – VSPEA
		3.9.6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A SOLO CONTAMINADO (SISSOLO).....



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

PERNAMBUCO 2012-2021





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

4. EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	135
4.1 EPIDEMIA DE DENGUE, 2012.....	137
4.2 SURTO DE SARAMPO, 2013-2014.....	138
4.3 TRIPLICE EPIDEMIA DE ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES E SINDROME CONGENITA DO VIRUS ZIKA, 2015/2016.....	139
4.4 DESASTRE POR CHUVA, 2017.....	140
4.5 SURTO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA, 2019.....	141
4.6 VAZAMENTO DE ÓLEO NO LITORAL PERNAMBUCANO, 2019.....	142
4.7 DESASTRE POR CHUVA PE, 2022.....	143
4.8 SURTO DE MONKEYPOX, 2022.....	145
4.9 SURTO DE CANDIDA AURIS.....	146
4.10 COVID-19 EM PERNAMBUCO: 34 MESES DE ENFRENTAMENTO.....	148
4.10.1 ATUAÇÃO DO CIEVS-PERNAMBUCO NA COVID-19.....	149
4.10.2 NÚMEROS DA COVID-19 EM PERNAMBUCO.....	150
4.10.3 A IDADE IMPORTA.....	154
4.10.4 DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL.....	155
4.10.5 PERSPECTIVAS DA PANDEMIA.....	156
5. MORTALIDADE.....	158
5.1 SOBRE A MORTALIDADE.....	158
5.2 MORTALIDADE INFANTIL.....	179
5.3 MORTALIDADE MATERNA.....	185
5.4 MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS.....	197

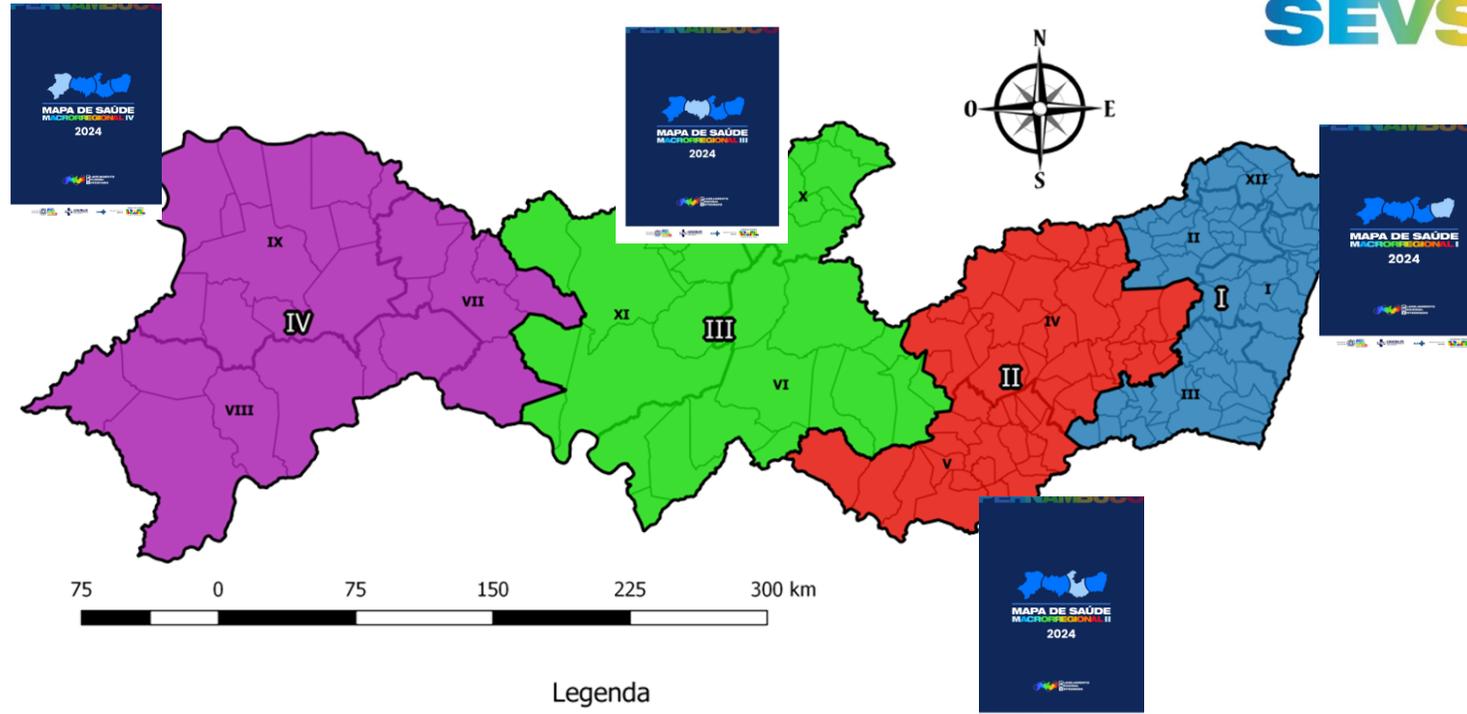




10 e 11 de fevereiro em Gravatá
**Acolhimento aos
 novos gestores
 municipais de
 saúde**



Figura 1. Regiões e Macrorregiões de Saúde, Pernambuco, 2024



Secretaria
 Executiva de
 Vigilância em
 Saúde e
 Atenção
 Primária

Legenda

- Macrorregião de Saúde de Pernambuco
- Macrorregião I - Metropolitana (Regiões de Saúde I, II, III e XII)
 - Macrorregião II - Agreste (Regiões de Saúde IV e V)
 - Macrorregião III - Sertão (Regiões de Saúde VI, X e XI)
 - Macrorregião IV - Vale do São Francisco e Araripina (Regiões de Saúde VII, VIII e IX)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde – PE.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

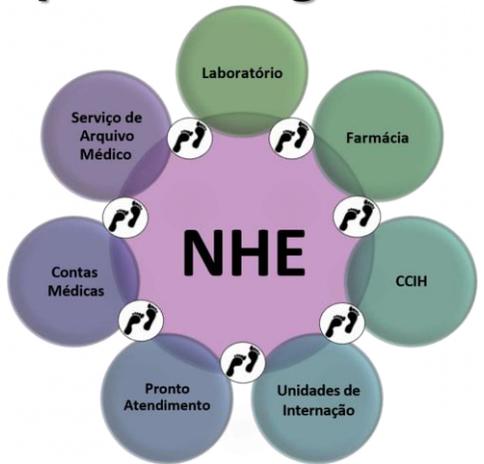
Volta



10 e 11 de fevereiro em Gravatá
Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Vigilância Epidemiológica nos Hospitais



Fonte: <https://sesma.belem.pa.gov.br/nucleo-hospitalar-de-epidemiologica/atribuicoes/>

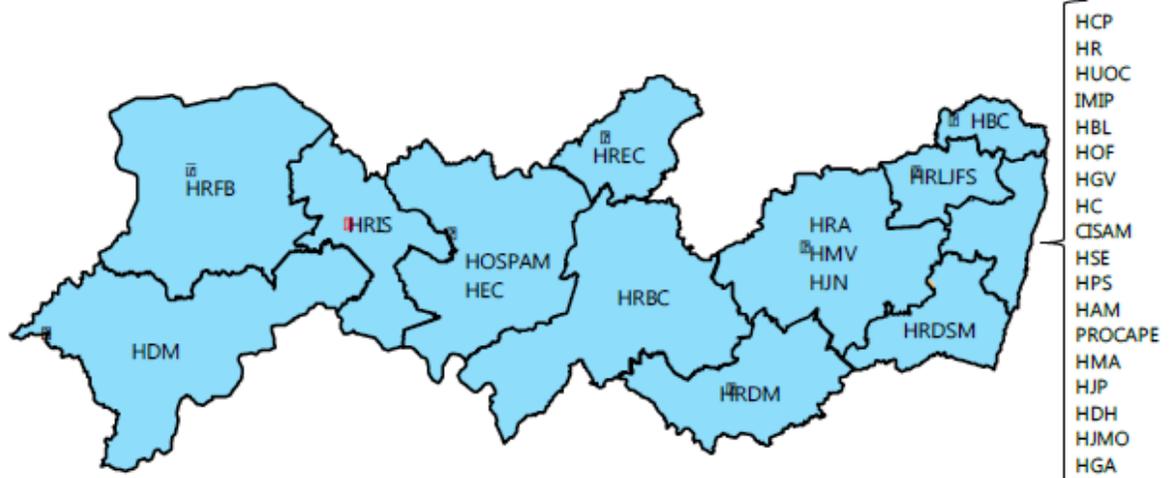
Aos municípios compete:

- coordenar, monitorar e avaliar, em seu âmbito de ação, a vigilância epidemiológica hospitalar;
- elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o seu Município, sempre que necessário;
- apoiar tecnicamente os hospitais na implantação, estruturação e a manutenção dos NHE, por meio de assessoria técnica e da capacitação de recursos humanos; e
- executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas no âmbito hospitalar, em seu território.

Figura 2 - Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária



Fonte: DGIEVA/SEVS/SES-PE

Legenda: HCP - Hospital Correia Picanço; HR - Hospital da Restauração; HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz; IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; HBL - Hospital Barão de Lucena; HOF - Hospital Otávio de Freitas; HGV - Hospital Getúlio Vargas; HC - Hospital das Clínicas; CISAM - Centro Integrado de Saúde Amáury de Medeiros; HSE - Hospital dos Servidores do Estado; HPS - Hospital Pelópidas da Silveira; HAM - Hospital Agamenon Magalhães; PROCAPE - Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco; HMA - Hospital Miguel Arraes; HJP - Hospital Jaboatão Prazeres; HDH - Hospital Dom Helder Câmara; HJMO - Hospital João Murilo de Oliveira; HRLJFS - Hospital Regional de Limoeiro José Fernandes Salsa; HRDSM - Hospital Regional de Palmares Dr. Sílvio Magalhães; HRA - Hospital Regional do Agreste; HMA - Hospital Mestre Vitalino; HJN - Hospital de Caruaru Jesus Nazareno; HRDM - Hospital Regional Dom Moura; HRBC - Hospital Regional Rui de Barros Correia; HRIS - Hospital Regional Inácio de Sá; HDM - Hospital Dom Malan; HRFB - Hospital Regional Fernando Bezerra; HREC - Hospital Regional Emília Câmara; HOSPAM - Hospital Professor Agamenon Magalhães; HEC - Hospital Eduardo Campos; HBC - Hospital Belarmino Correia; HGA - Hospital Geral de Areias.





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

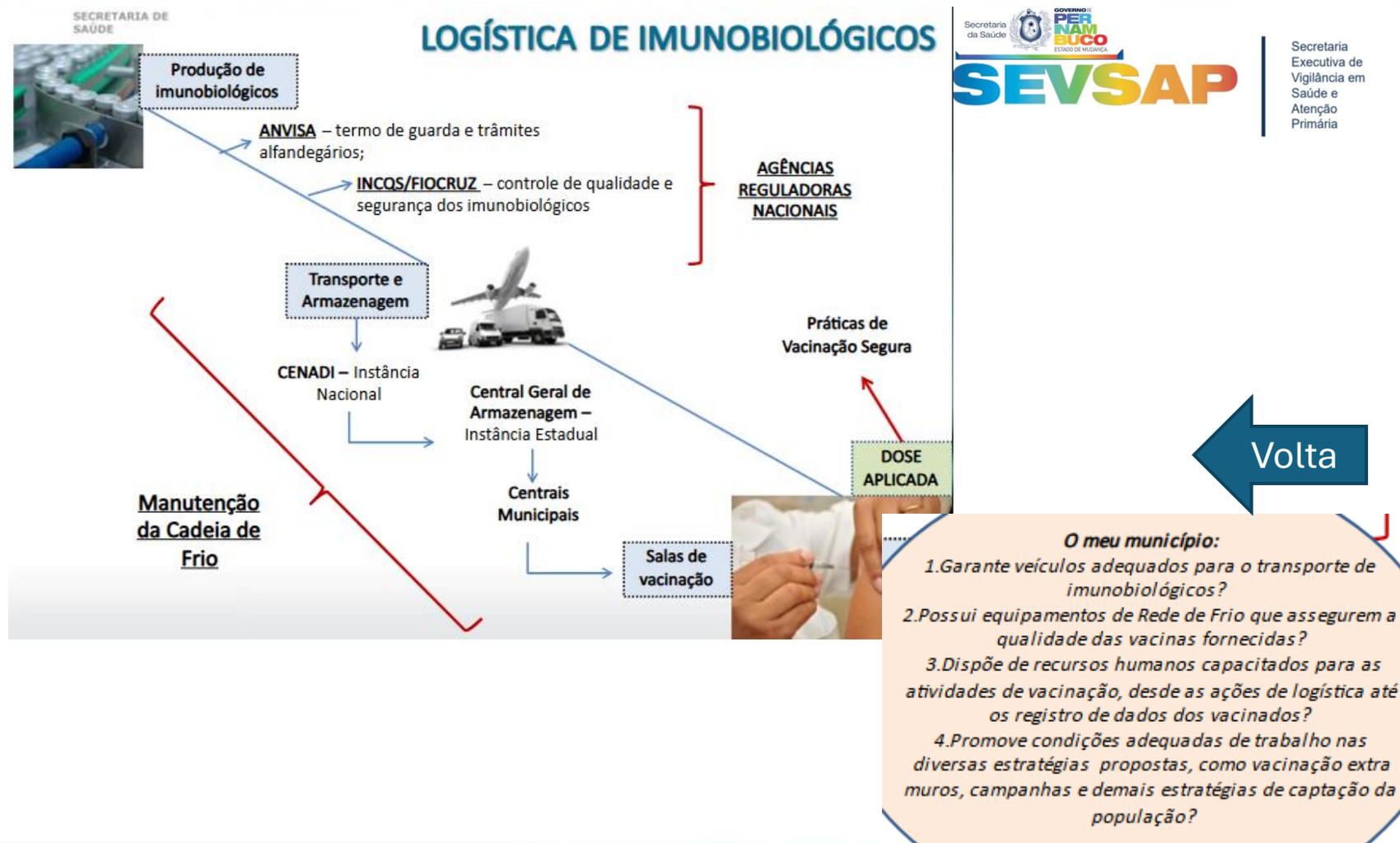
Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



O **Programa Nacional e Imunizações** (PNI) foi criado em 1973 e regulamentado em 1976 através do Decreto nº 78.231, de 30 de dezembro de 1976.

Desde a sua criação o PNI é o responsável pela coordenação das atividades de imunização no país. Em 1977 foi estabelecido o primeiro calendário básico de imunização com as vacinas obrigatórias para as crianças menores de 1 ano.

Esse calendário era composto por quatro vacinas: BCG (tuberculose), Sabin (poliomielite), Sarampo (sarampo) e DPT (difteria, tétano e coqueluche), e nas décadas seguintes, novas vacinas foram incorporadas no calendário de vacinação.





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

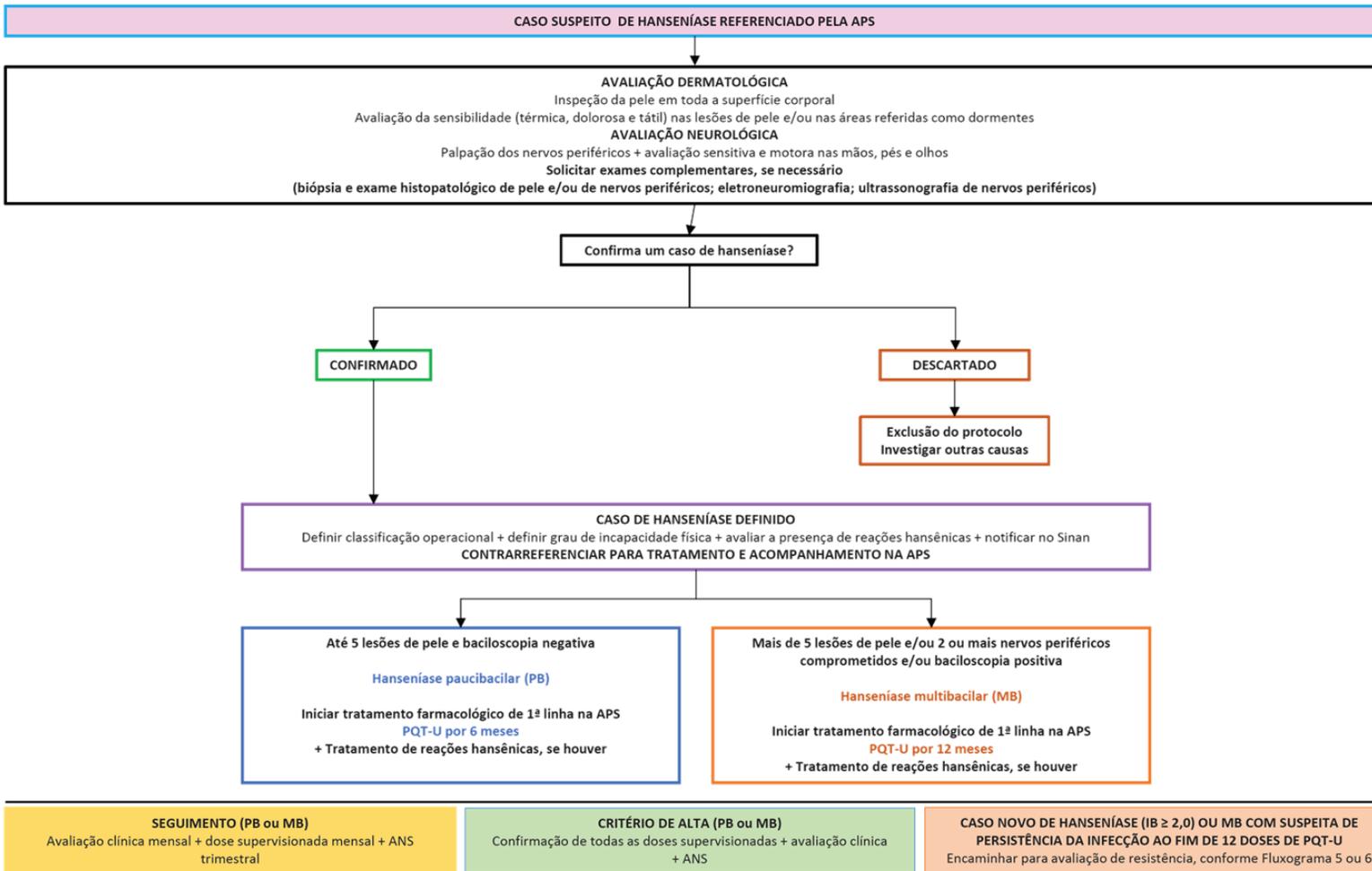
Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



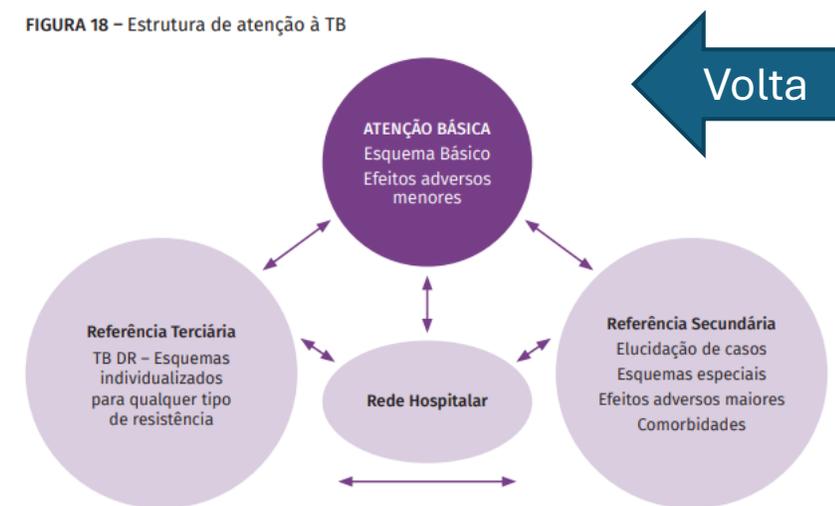
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária



Mais fluxos

- Contato de caso de hanseníase confirmado
- Contato de caso de hanseníase com alterações suspeitas inconclusivas referenciado pela APS
- Investigação da resistência medicamentosa primária
- Critérios para investigação de resistência em pacientes mb com suspeita de persistência de infecção ativa após conclusão do esquema padrão de PQT-U/12 doses

FIGURA 18 – Estrutura de atenção à TB



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2011.

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase (Manuais)
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres

VIGILÂNCIA SENTINELA DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

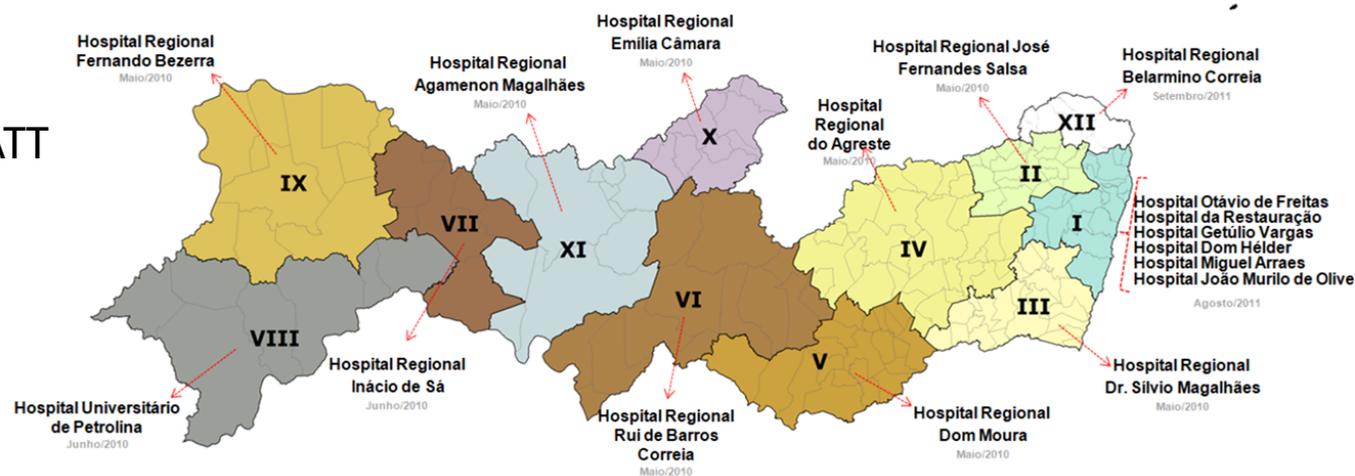
“Modelo especial de vigilância epidemiológica cujo objetivo é complementar e aprimorar as informações da vigilância epidemiológica de problemas específicos”.

(Gaze; Perez, 2006)

Objetivo: Conhecer e monitorar o perfil dos casos de ATT notificados (vítima, acidente e fatores de risco e de proteção) em serviços sentinelas (de traumatologia).



DISTRIBUIÇÃO DAS 17 USIATT SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE. PERNAMBUCO, 2023





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DGIVE - Diretoria Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

1. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE →
2. Análise de Situação de Saúde →
3. Vigilância Epidemiológica nos Hospitais →
4. Programa Nacional de Imunizações →
5. Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias Agudas
6. Vigilância da COVID-19 e Influenzas
7. Vigilância da Tuberculose e Hanseníase
8. Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis
9. Investigação de Óbitos (Vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local)
10. Vigilância das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
11. Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas
12. Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres →

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DGVA - Diretoria Geral de Vigilância Ambiental



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

1. Vigilância das Zoonoses

- **Zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS):** peste, leptospirose, febre maculosa brasileira, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela, febre Chikungunya e febre do Nilo Ocidental; dengue e malária
- **Zoonoses de relevância regional ou local;** incidência e prevalência numa determinada área do território brasileiro/pernambucano, mas de magnitude, transcendência, severidade, gravidade, vulnerabilidade e potencial de disseminação também somente em nível regional ou local, são: toxoplasmose, esporotricose, ancilostomíase, toxocaríase (larva migrans cutânea e visceral), histoplasmose, criptococose, complexo equinococose – hidatidose:
- **Zoonoses emergentes ou reemergentes:** doenças novas (exóticas) e aquelas que reaparecem após período de declínio significativo ou com risco de aumento no futuro próximo, promovendo significativo impacto sobre o ser humano, devido à sua gravidade e à potencialidade de deixar sequelas e morte. Tais doenças podem ser incidentes ou prevalentes em outros países, e de alguma forma envolvem uma ou mais espécies de animais no seu ciclo de transmissão, sendo introduzidas no Brasil por meio da entrada de pessoa(s), animal(is) ou de fômite(s) infectados.

Vigilância das Arboviroses: dengue, febre amarela, chikungunya, febre do oropouche e zika virus

1. Assistência ao paciente e vigilância epidemiológica de arboviroses;
2. Ações de campo – controle vetorial;
3. Intersetorialidade, Comunicação, Mobilização Social e Educação em Saúde.

Volta

10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



DG-Lacen - Diretoria Geral de Lacen

• Vigilância Laboratorial

Rede Pernambucana de Laboratórios (RPELAB)

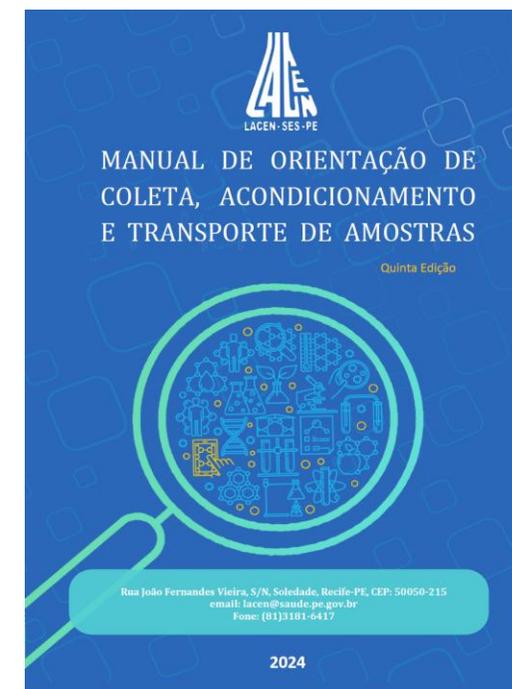
O LACEN/PE coordena a Rede Pernambucana de Laboratórios (RPELAB), criada em 2010, por meio da Portaria nº 650, de 1º de abril, que consiste no conjunto de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse à Vigilância em Saúde, organizados em rede e sub-redes por importância de doenças e agravos sob orientação técnico-normativa do próprio LACEN/PE, conforme estabelece a Portaria Ministerial nº 2.031, de 23/09/2004.

Rede Nacional de Análise de Alimentos

O LACEN/PE também participa da Rede Nacional de Análise de Alimentos (RENALI) (Chamada Pública MCT/FINEP – Ação transversal – Serviços Tecnológicos – SIBRATEC – 01/2008), formada por um conjunto de laboratórios públicos e de instituições sem fins lucrativos de todo o Brasil, que possuem sistema de gestão de qualidade implantado com base na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025.



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária



Volta



10 e 11 de fevereiro em Gravatá
**Acolhimento aos
 novos gestores
 municipais de
 saúde**



DG-Apevisa - Diretoria Geral de Apevisa



Secretaria
 Executiva de
 Vigilância em
 Saúde e
 Atenção
 Primária

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Inicio A Apevisa Serviços Legislação Notícias Vigilância em Saúde do Trabalhador

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

O que você procura?

Serviços

Acompanhamento de processos Emissão de documentos Sou empresa Sou profissional

- Acompanhamento de processos
- Alimentos
- Alteração cadastral do estabelecimento
- Alteração cadastral do profissional
- Alteração do responsável técnico do estabelecimento
- Análise de projeto arquitetônico
- Baixa de responsabilidade técnica
- Cadastro de prescriptor de talidomida



Destaque | Notícias

Janeiro branco: um convite para cuidar de si mesmo

A Campanha Janeiro Branco tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância dos cuidados com a saúde mental e emocional, com foco na prevenção de doenças relacionadas ao estresse, como ansiedade, depressão e pânico. Ignorar a saúde mental como uma prioridade pode resultar em consequências negativas, como a sobrecarga...

- Cadastro de profissional (Registro de diploma)
- Cancelamento de licença sanitária
- Celebrar termo de compromisso
- Certidão, atestado e demais atos declaratórios
- Comprovar pagamento de multa sanitária
- Cumprimento de exigências da empresa
- Cumprimento de exigências do profissional
- Dispensa de licenciamento sanitário



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Desafios

Integração da vigilância em saúde e atenção básica

1. Promover discussões sobre o processo de trabalho
2. Promover oficinas de territorialização
3. Utilizar a epidemiologia no cotidiano do trabalho
4. A vigilância em saúde deve usar os territórios das UBS como base de análise de dados e produção de informações epidemiológicas
5. Deve haver desconstrução da lógica hierárquica da organização do trabalho
6. As ações de vigilância em saúde para controle de agravos
7. As ações do ACS e ACE devem ser articuladas
8. As equipes da AB devem ter horários reservados na sua agenda para as reuniões
9. Realizar ações intersetoriais para o enfrentamento de problemas complexos
10. Criação dos núcleos de saúde coletiva onde trabalhadores da VS e AB discutem os problemas do território
11. As ações de educação permanente em saúde (EPS) devem contemplar trabalhadores das equipes de AB e VS
12. Os trabalhadores da VS devem participar da construção e implementação de protocolos e linhas de cuidado
13. Os profissionais da AB devem compreender que são parte do sistema de vigilância
14. Os profissionais da VS devem realizar retroalimentação dos sistemas de forma sistemática com periodicidade definida
15. As informações geradas pelos sistemas de AB e VS devem ser instrumento de suporte ao controle social.
16. As UBS devem ter acesso periódico (conforme sazonalidade dos agravos) a boletins/informes epidemiológicos municipais/estaduais/Federais
17. Vacinas e medicamentos para agravos sob notificação compulsória devem estar disponíveis em todas as unidades básicas de saúde
18. Os profissionais da AB devem participar dos comitês de investigação óbitos
19. Devem ser viabilizadas capacitações para os trabalhadores das UBS nas áreas técnicas da VS
20. As coordenações das áreas devem decidir em conjunto os temas e atividades a serem desenvolvidas na educação permanente.
21. Devem ser identificados os serviços existentes no território sujeitos à regulação pela Vigilância Sanitária, não com a função de realizar ações regulatórias de licença e fiscalização, mas identificando estes serviços,
22. A Vigilância Sanitária deve informar sobre atividades desenvolvidas nos territórios das UBS
23. Vigilância em Saúde Ambiental deve atuar em conjunto com as UBS
24. A Vigilância em Saúde do Trabalhador deve colaborar para que as UBS sejam capazes de cuidar dos trabalhadores



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Estas ações demandam mudanças no processo de trabalho tanto da Atenção Básica como da Vigilância em Saúde, para romper com a prática fragmentada de atuação e criando uma lógica de integração de saberes e ações para a atenção integral.



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Desafios



Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO - vencer o insuficiente e decrescente aporte de recursos, promover uma gestão eficiente e que atenda às necessidades de saúde da população do presente e do futuro.

Arcabouço legal extenso

Fonte de consulta é o Fundo Nacional de Saúde

Consulta Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Detalhada

Detalhada

Os campos com * são obrigatórios.

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

* Ano: 2025 ▾ Mês: Seleccione ▾ * Tipo de consulta: Fundo a Fundo ▾ Bloco: Seleccione ▾

CPF/CNPJ/UG: Estado: Seleccione ▾ Município: Seleccione ▾ Processo: Ex.: (12345678901234567)

Proposta: Repasse: Seleccione ▾ Data inicial da OB: Data final da OB: Portaria:



10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Desafios



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

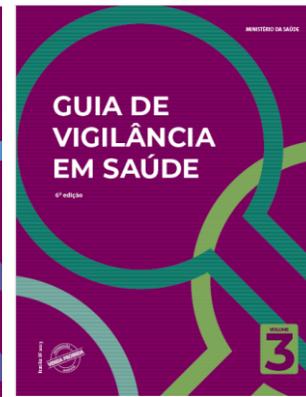
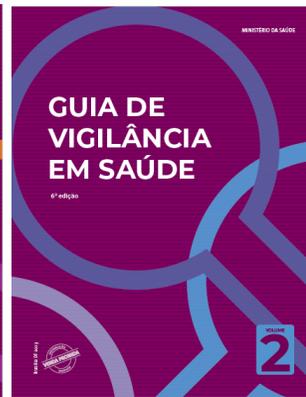
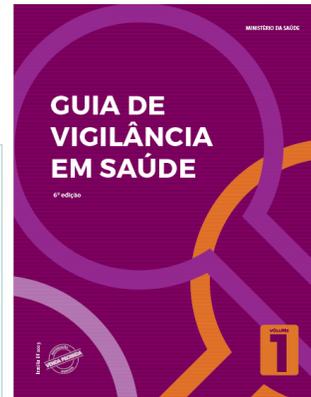
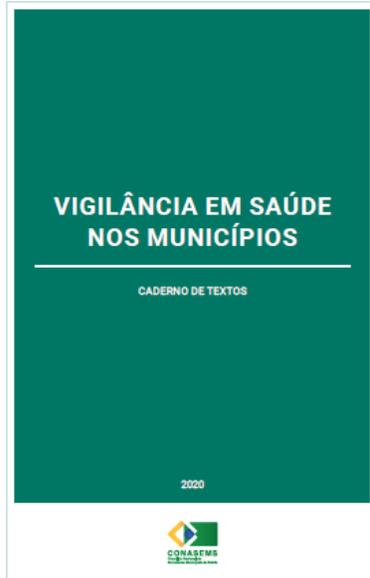
- I. Educação permanente e continuada e trabalho em Saúde
- II. Governança
- III. Regionalização
- IV. Comunicação de risco em Saúde
- V. Incorporação de novas tecnologias
- VI. Informação e Informática em Saúde/Saúde Digital



10 e 11 de fevereiro em Gravatá
**Acolhimento aos
 novos gestores
 municipais de
 saúde**



Referências



Secretaria
 Executiva de
 Vigilância em
 Saúde e
 Atenção
 Primária





10 e 11 de fevereiro em Gravatá

Acolhimento aos novos gestores municipais de saúde



Secretaria
Executiva de
Vigilância em
Saúde e
Atenção
Primária

Gratidão a tod@s pela escuta.

A virtude da cooperação é a de buscar resultados unitários e uniformizadores sem esvaziar os poderes e competências dos entes federados em relação à União, mas ressaltando a sua complementaridade (HESSE, 1991; ROVIRA, 1986).