



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.473, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, que aprova as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de 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 3 (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 Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.020, de 18 de abril de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais e altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.137, de 16 de maio de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.146, de 16 de maio de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.165, de 20 de junho de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.120, de 18 de abril de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais e altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.240, de 12 de setembro de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.426, de 17 de abril de 2013, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.449, de 15 de maio de 2013, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.480, de 19 de junho de 2013, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.529, de 21 de agosto de 2013, que aprova a adesão extemporânea do município de Florestal ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.813, de 16 de abril de 2014, que aprova alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.842, de 21 de maio de 2014, que aprova alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.063, de 24 de fevereiro de 2015, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.189, de 16 de setembro de 2015, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.264, de 22 de janeiro de 2016, que aprova a prorrogação de vigência e inclusão de período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.371, de 13 de julho de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.393, de 08 de setembro de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, que aprova as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.456, de 15 de fevereiro de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, que aprova as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.287, de 16 de abril de 2014, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.342, de 21 de maio de 2014, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.675, de 24 de fevereiro de 2015, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 4.801, de 03 de junho de 2015, que ratifica o resultado e aprovar o recurso financeiro referente à premiação dos vencedores da 1ª Mostra Estadual de Experiências Bem Sucedidas em Vigilância em Saúde – Edição 2013;
- a Resolução SES/MG nº 4.919, de 16 de setembro de 2015, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 5.124, de 22 de janeiro de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 5.350, de 13 de julho de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de março de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 5.421, de 08 de setembro de 2016, que prorroga a vigência e inclui



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de março de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;

- a Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, que estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 5.621, de 15 de fevereiro de 2017, que altera o §1º do art. 4º da Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, que estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de normatização da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais, tendo em vista o processo de descentralização, regionalização e integração das ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância da situação de saúde, vigilância à saúde do trabalhador e promoção da saúde, bem como a integralidade das práticas de atenção à saúde;
- a necessidade de ajustes dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de vigilância em Saúde;
- o caráter de continuidade do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 230ª Reunião Ordinária, ocorrida em 22 de março de 2017.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

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

Belo Horizonte, 22 de março 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 2.473, DE 22 DE MARÇO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.668, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

Altera os Anexos I e IV da Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, que estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o artigo 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro 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 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 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;

- 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, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.473, de 22 de março de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, que aprova as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam alterados os Anexos I e IV da Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, conforme os Anexos I e II desta Resolução.

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

Belo Horizonte, 22 de março de 2017.

**LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.668, DE 22 DE MARÇO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.668, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

“ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

FICHA DE INDICADORES E METAS DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2017.

(...)

COMPONENTE	Informação e Comunicação
SUBCOMPONENTE	Processamento
INDICADOR 4	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano.
Objetivo	Manter altas e homogêneas taxas de cobertura vacinal para todas as crianças menores de 01 ano, com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.
Descrição	Todas as crianças menores de 01 ano deverão receber as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, respeitando os critérios estipulados para cada imunobiológico recomendado e manter a Caderneta de Vacinação da Criança atualizada.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	Atingir 100% de cobertura no município ou 100% de cobertura na Região de Saúde (microrregião).
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada} / \text{Total de imunobiológicos selecionados}) \times 100$.
Fonte de Dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.
Crerios de Avaliao	Considera-se como ao realizada o alcance da meta de cobertura vacinal em 100% dos imunobiológicos previstos (Pentavalente, Pneumocócica, Meningocócica C, Poliomielite, Rotavírus e Febre Amarela), ou seja, alcanar o mínimo de cobertura vacinal preconizada conforme citado: • Pentavalente (3ª dose): 95%; • Pneumo 10v (2ª dose): 95%; • Meningo C (2ª dose): 95%; • VIP/VOP (3ª dose): 95%; • Rotavírus (2ª dose): 90%; • Febre Amarela (1ª dose): 100%. Para cada quadrimestre, considera-se como populao meta a fraao de nascidos vivos - oficial (SINASC 2015), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número acumulado de meses do final do quadrimestre:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SI-API ou SIPNI</th><th>Cálculo do denominador</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td><td>População: 4/12 avos SINASC - 2015</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td><td>População: 8/12 avos SINASC- 2015</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td><td>População: 12/12 avos SINASC- 2015</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SI-API ou SIPNI	Cálculo do denominador	1º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	População: 4/12 avos SINASC - 2015	2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2015	3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2015
Período Avaliado		Data para avaliação no SI-API ou SIPNI	Cálculo do denominador														
1º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	População: 4/12 avos SINASC - 2015														
2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2015														
3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2015														
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 1533, de 18 de agosto de 2016, que 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.																
COMPONENTE	Informação e Comunicação																
SUBCOMPONENTE	Processamento																
INDICADOR 5	Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas para crianças de um ano a menores de dois anos.																
Objetivo	Manter altas e homogêneas taxas de cobertura vacinal para todas as crianças de 01 ano a menores de 02 anos, com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.																
Descrição	Todas as crianças, de 01 ano a menores de 02 anos, deverão receber as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, respeitando os critérios estipulados para cada imunobiológico recomendado e manter a Caderneta de Vacinação da Criança atualizada.																
Especificidade do Indicador	Universal																
Meta	Atingir 100% de cobertura no município ou 100% de cobertura na Região de Saúde (microrregião).																
Forma de Cálculo	(Nº de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada/Total de imunobiológicos selecionados) x 100																
Fonte de Dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.																



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Considera-se como ação realizada o alcance da meta de cobertura vacinal em 100% dos imunobiológicos previstos (Tríplice Viral, 1º Reforço da Meningocócica C, 1º Reforço da Pneumocócica 10-valente, 1º Reforço da Poliomielite, 1º Reforço da Difteria/Tétano/Coqueluche - DTP), ou seja, alcançar o mínimo da cobertura vacinal preconizada para cada vacina conforme citado:			
	• Tríplice Viral (1ª dose): 95%; • Reforço da Meningo C: 95%; • Reforço da Pneumo 10v: 95%; • Reforço da VOP: 95%; • 1º Reforço da DTP: 95%.			
	Para cada quadrimestre, considera-se como população meta a fração de nascidos vivos - oficial (SINASC 2015), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número acumulado de meses do final do quadrimestre:			
	Período Avaliado		Data para avaliação no SI-API ou SIPNI	Cálculo do denominador
	1º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	População: 4/12 avos SINASC - 2015
	2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2015
	3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2015
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 1533, de 18 de agosto de 2016, que 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.			
COMPONENTE	Informação e Comunicação			
SUBCOMPONENTE	Articulação entre Vigilância a Saúde e outros órgãos (ações intersetoriais)			
INDICADOR 6	Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.			
Objetivo	Qualificar o preenchimento da Ficha de Violência INTERPESSOAL/AUTOPROVACADA promovendo a completude dos dados a fim de conhecer os limites e potencialidades da articulação das redes de cuidados e proteção às pessoas em situação de violência no território, bem como subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente de violências e promover a equidade, a qualidade de vida e a Cultura da Paz. O enfrentamento das violências e acidentes, por sua magnitude e complexidade, representa um dos principais desafios do sistema de saúde e, para a sua abordagem, exige-se a implementação de políticas públicas de forma intersetorial por meio da articulação de redes no território.			
Descrição	As variáveis do Campo 65 (encaminhamento) devem ser preenchidas utilizando as opções “1-Sim” e “2-Não” em TODAS as variáveis e é obrigatório conter pelo menos uma variável preenchida com “1-Sim”. Será considerado inválido o preenchimento quando houver variáveis “em branco” ou “ignorada”.			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	É de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento da ficha, em especial do campo 65 (Encaminhamento), que permite melhor organização dos serviços de atenção, cuidado e proteção às pessoas em situação de violência e, para melhor detalhamento do caso notificado, é fundamental preencher o campo de “Observações Adicionais”.			
Especificidade do Indicador	Universal			
Meta	1º quadrimestre - 60% 2º quadrimestre - 65% 3º quadrimestre - 70%			
Forma de Cálculo	(Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo 65 preenchido com informação válida*, por município de notificação/ Total de casos notificados por município de notificação preenchidas com “1-Sim” /”2-Não”) x 100 * Será considerada não válida a informação do campo 65 (encaminhamento) quando: A) Se tiver uma variável em branco; ou B) Se tiver uma variável ignorada; ou C) Se todas as variáveis tiverem “NÃO”.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Critérios de Avaliação		Avaliação SINAN		Período Avaliado
		1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Janeiro a Abril de 2017
		2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Maio a Agosto de 2017
		3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Setembro a Dezembro de 2017
Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº737, de 16 de maio de 2001, que dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em Estados e Municípios. Diário Oficial da União nº 96, Brasília, 20 maio 2004. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014. OLIVEIRA, F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: Seminário combate à violência contra a mulher. 2001, Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher de MG, 2001. Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.			
COMPONENTE	Articulação			
SUBCOMPONENTE	Articulação entre Vigilância a Saúde e outros órgãos (ações intersetoriais)			
INDICADOR 7	Criação e funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde.			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Incentivar a criação de CISTT e fortalecer as discussões de temas relativos à saúde do trabalhador, com embasamento teórico e prático para que os seus membros atuem na melhoria das condições de saúde do trabalhador.
Descrição	Os municípios com população acima de 50.000 habitantes, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), deverão criar e garantir o funcionamento da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) Municipal
Especificidade do Indicador	Específico (Municípios com população acima de 50.000 habitantes)
Meta	01 CISTT criada e em funcionamento.
Forma de Cálculo	Q1 CISTT oficialmente constituída no Diário Oficial do Município (DOM) e em funcionamento por município acima de 50 mil habitantes.
Fonte de Dados	Criação oficial da CISTT com publicação no DOM. Plano de trabalho com a proposta das atividades para o ano em monitoramento, aprovado pelos membros da respectiva CISTT Municipal. Calendário com a programação das reuniões ordinárias no ano de monitoramento, aprovado pelos membros da respectiva CISTT Municipal. Cadastro e/ou atualização no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde pelo site do endereço eletrônico: http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html considerando a comissão da CISTT. Documento que comprove a participação da CISTT Municipal no processo de incorporação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município. Atas das reuniões realizadas pela CISTT Municipal acompanhada das listas de presença para ano monitoramento.
Critérios de Avaliação	OBS.: em virtude das eleições municipais e seus possíveis impactos na mudança da equipe municipal de saúde e respectivo CMS, o 1º quadrimestre da avaliação deste indicador 7 está suspensa, sendo normalmente avaliados os 2º e 3º quadrimestres. 2º quadrimestre de 2017: Criação da CISTT. A Resolução do Conselho Municipal de Saúde criando a CISTT Municipal, ou seja, resolução de criação homologada (publicada no diário oficial do município), junto com a lista da composição atualizada, com os nomes e suas respectivas instituições representadas, telefones, e-mail e identificação do Coordenador(a). Implantação e/ou implementação da CISTT Municipal. Cópia da proposta de Plano de trabalho e calendário de reuniões para todos os meses do ano. Cópias das Atas das Reuniões da CISTT Municipal e listas de presença. 3º quadrimestre de 2017: Cadastrar e ou atualizar o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde pela Home page: http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html e documento que comprove a participação da CISTT no processo de incorporação da política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município.

(...)

COMPONENTE	Informação e Comunicação
------------	--------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBCOMPONENTE	Processamento												
INDICADOR 17	Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido.												
Objetivo	Destacar a relevância do preenchimento da variável ocupação na declaração de óbito para melhor conhecimento do perfil epidemiológico da população, de acordo com a ocupação do indivíduo.												
Descrição	A análise dos dados por ocupação possibilita conhecer o perfil de mortalidade da população, identificar desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, riscos ocupacionais, além de subsidiar o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde voltadas para o trabalhador.												
Especificidade do Indicador	Universal												
Meta	60% das Declarações de Óbitos (DO) com o campo ocupação preenchido.												
Forma de Cálculo	(Nº de Declarações de Óbito com o campo ocupação em maiores de 5 anos preenchido no período, segundo município de ocorrência/ Nº Total de Declarações de Óbito em maiores de 5 anos no mesmo período, segundo município de ocorrência) x 100												
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM												
Critérios de Avaliação	Será considerada válida quando a variável ocupação estiver preenchida na Declaração de Óbito. Este campo não deve ser preenchido para óbitos fetais nem para crianças com menos de cinco anos de idade (< 5 anos). Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. Não preencher com ocupações vagas, como vendedor, operário, etc, mas com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operário têxtil, etc. No caso de o falecido ser aposentado ou desempregado, recomenda-se que seja preenchida a ocupação habitual anterior. Anotar estudante se o falecido, por ocasião do óbito, apenas estudava e não desenvolvia nenhuma atividade regularmente remunerada. O código correspondente à ocupação será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados. <table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017											
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018											
Legislações/ Documentos Relacionados	Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF – 2011 Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_do.pdf												

(...)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPONENTE	Informação e Comunicação		
SUBCOMPONENTE	Processamento		
INDICADOR 19	Percentual de notificação de casos de sífilis em gestantes.		
Objetivo	Propiciar a análise da situação de saúde da sífilis em gestante, aumentando a sensibilidade da vigilância para a detecção dessa doença, visando a qualificação do pré-natal e a prevenção da transmissão vertical de sífilis congênita. Para alcançar esse objetivo preconiza-se atingir a prevalência estabelecida pelo Ministério da Saúde - Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, de 0,73% de Notificações de sífilis em gestantes na região Sudeste.		
Descrição	Toda gestante com evidência clínica de sífilis ou teste não treponêmico reagente (qualquer titulação), deverá ser notificada e investigada semanalmente para tratamento adequado, bem como para prevenir a transmissão vertical de sífilis congênita e a ocorrência de óbitos pela doença.		
Especificidade do Indicador	Universal		
Meta	100% da estimativa esperada para a região Sudeste (prevalência de 0,73% de gestantes)		
Forma de Cálculo	Número de casos de sífilis em gestante notificadas no SINAN/ Total de gestantes estimadas para o período avaliado x 100 Total de gestantes estimadas: Nascidos Vivos por município residência no ano de 2015 x 0,73% (Taxa de prevalência de sífilis em gestante na Região Sudeste).		
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.		
Critérios de Avaliação	Para cada quadrimestre, considera-se como Numerador o número de notificações acumuladas durante o quadrimestre avaliado, a partir do primeiro mês do respectivo ano. Obs.: Considera-se realizado os municípios que atingiram 100% da estimativa esperada, por município de residência, ou aqueles municípios que não apresentaram transmissão vertical ou óbitos por Sífilis (Sífilis Congênita SINAN e SIM).		
	Avaliação SINAN		Período Avaliado
	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017
	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017
	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	<i>SIM: verificação regular dos óbitos fetais, infantis registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);</i> <i>SINAN: verificação regular das notificações de sífilis em gestante no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);</i> <i>SINASC: verificação regular de nascidos vivos por residência no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - http://200.198.43.8/cgi-bin/df?def/nasc/nascR</i> <i>Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016</i> <i>Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações</i> <i>Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST - Ano de 2015.</i> <i>Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infec</i> <i>Boletim Epidemiológico Sífilis 2015 - disponível em:</i> <i>http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf</i>
--	--

(...)

COMPONENTE	Informação e Comunicação
SUBCOMPONENTE	Disseminação
INDICADOR 22	Percentual de ações de divulgações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerência Colegiada (NGC) pela VISA-MG ou por Resoluções Específicas (RE) pela ANVISA.
Objetivo	Garantir que informações de interdições cautelares/definitivas, recolhimento, suspensão, apreensão, dentre outras medidas sanitárias determinadas por meio de NGC e RE cheguem até o setor regulado/cidadão.
Descrição	Atos administrativos se tornam efetivos mediante a publicação na imprensa oficial. Destacam-se as interdições cautelares/definitivas, recolhimento, suspensão, apreensão, dentre outras medidas sanitárias que visam sanear o mercado de produtos que possam colocar em risco a saúde da população, publicadas por meio de Notificações da Gerência Colegiada (NGC - oriundas da VISA estadual) ou Resoluções Específicas (RE – oriundas da ANVISA). Para facilitar a consulta pelo cidadão, setor regulado e das Vigilâncias Sanitárias dos municípios, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais disponibiliza nos endereços eletrônicos: www.saude.mg.gov.br/ngc e www.saude.mg.gov.br/ngc-dva, as publicações das Notificações da Gerência Colegiada da Superintendência de Vigilância Sanitária de Minas Gerais (NGC), dando maior agilidade na tramitação de informações que visam a proteção da saúde da população. Da mesma forma, a ANVISA disponibiliza as RE no seguinte endereço: http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/ Além da publicação na imprensa oficial e na internet, se faz necessária uma avaliação criteriosa e maior divulgação pela VISA municipal junto aos pontos de comércio e/ou dispensação de produtos, de forma que os mesmos não fiquem a disposição do cidadão após constatação de riscos. Conforme legislação sanitária em vigor os estabelecimentos devem segregar os produtos não comercializáveis, adotando as seguintes medidas: - Interdições cautelares: o regulado deve segregar tais produtos até a decisão sobre recolhimento ou liberação do produto;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- Recolhimento pelo fabricante/detentor do registro: o regulado deve segregar tais produtos até o recolhimento, comunicando ao responsável pelo estabelecimento ao qual adquiriu o produto alvo da ação sanitária a existência em seu estabelecimento; - Apreensão e descarte: o regulado deve descartar os produtos conforme PGRSS e manter a rastreabilidade das informações sobre o correto descarte disponível no estabelecimento para fiscalização da Vigilância Sanitária.		
Especificidade do Indicador	Universal		
Meta	100%		
Forma de Cálculo	(Nº de ações de divulgação de NGC e RE realizadas pelo município no período avaliado / Nº de NGC e RE publicadas) X 100		
Fonte de Dados	NGC e RE publicadas na Imprensa Oficial, documentações de Registro sobre encaminhamento das mesmas para o regulado e respostas sobre existência ou não no mercado. http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/		
Critérios de Avaliação	Serão consideradas as estratégias adotadas pela VISA municipal para que as ações sanitárias determinadas por meio de RE ou NGC cheguem a toda cadeia de distribuição/comercialização e uso/dispensação, como encaminhamento por meio de e-mail, ofício ou inspeção nos estabelecimentos e/ou outras estratégias que comprovem a existência ou não dos produtos no local e correta segregação dos mesmos quando existentes.		
	Período Avaliado		Data para avaliação
	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017
	2º Quadrimestre de 2017	Maió a Agosto de 2017	Outubro de 2017
	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Legislações/ Documentos Relacionados	RDC 55/2005 RDC 23/2012 Lei 13.317/1999 RDC 306/2004 RDC 47/2013 RDC 48/2013		

(...)

COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 24	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Reduzir a mortalidade fetal e infantil.
Descrição	O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando à promoção de intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	70%
Forma de Cálculo	Número de óbitos infantis e fetais investigados oportunamente*, por município de residência e período selecionado/Total de óbitos infantis e fetais ocorridos, por município de residência e período selecionado x 100 * Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB: Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp
Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw
Critérios de Avaliação	Qualidade e completitude da ficha síntese inserida no SIM WEB, oportunamente. A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da declaração de óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte. Coletar as Declarações de Óbitos (DO) nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013. Codificar e selecionar a causa básica da morte. Digitar as declarações de óbito no SIM local. Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que será objeto de investigação. Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Fetal e Infantil do Ministério da Saúde. Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa. Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção. Encaminhar as fichas de investigação, cópia da DO original e se nascido vivo da DNV para a DASS, de acordo com critério estabelecido no Memorando Circular DASS/SEAST/SES/01/2016. Classificar a evitabilidade do óbito. Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB*. * O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-mail vigibito@saude.mg.gov.br Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço) essas deverão ser informadas no SIM-local. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017											
3º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018											
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS Nº72 de 11 de janeiro de 2010 Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf Memorando Circular DASS/SEAST/SES/01/2016 Link de acesso: http://200.198.43.8/tabnet > “Downloads” > “Vigilância do óbito”												
COMPONENTE	Situação de Saúde												
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde												
INDICADOR 25	Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente												
Objetivo	Reduzir a mortalidade materna.												
Descrição	A investigação do óbito materno contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, permitindo ao serviço de saúde planejar e executar uma política de saúde da mulher mais adequada. A redução da mortalidade materna é um dos Objetivos do Milênio. “A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos.” Portal ODM www.portalodm.com.br/ Pelos dados dos anos de 2014 e 2015, ainda parciais, a Razão de Mortalidade Materna de MG é respectivamente de 44,23 e 36,39 por 100.000 nascidos vivos.												
Especificidade do Indicador	Universal												
Meta	100%												
Forma de Cálculo	Número de óbitos maternos investigados oportunamente*, segundo município de residência, no período analisado/ Total de óbitos maternos, segundo município de residência, no período analisado x 100. *Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB. Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp												
Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw												



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Qualidade e completude da ficha síntese inserida no SIM WEB, oportunamente, e encaminhamento de todas as fichas para a SES/MG para análise pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, fetal e infantil. A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da declaração de óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte. Coletar as declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. – Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013. Codificar e selecionar a causa básica da morte. Digitar as declarações de óbito no SIM local. Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que será objeto de investigação. Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde. Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa. Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção. Encaminhar as fichas de investigação e cópia da Declaração de Óbito (DO) original para a DASS/SVEAST/SUBVPS/SES-MG * O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-mail viqiobito@saude.mg.gov.br Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).														
	<table><tr><td colspan="2">Período Avaliado</td><td>Data para avaliação no SIM</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018
	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM												
	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017												
	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017												
	3º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018												
	Legislações/ Documentos Relacionados														
	Portaria GM/MS nº1119 de 05 de junho de 2008 Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet > “Downloads” > “Vigilância do óbito”														
	COMPONENTE														
	Situação de Saúde														
SUBCOMPONENTE															
Vigilância em Saúde															
INDICADOR 26															
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	<i>O principal objetivo é a redução da mortalidade materna. “A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos.” Portal ODM http://www.portalodm.com.br/ Segundo dados dos anos de 2014 e 2015, ainda parciais, a Razão de Mortalidade Materna de MG é respectivamente de 44,23 e 36,39 por 100.000 nascidos vivos.</i>
Descrição	<i>A investigação do óbito de mulher em idade fértil contribui para a identificação do número real de óbitos maternos que não foram identificados na emissão da Declaração de Óbito (DO).</i>
Especificidade do Indicador	<i>Universal</i>
Meta	<i>70%</i>
Forma de Cálculo	<i>Total de óbitos de mulheres em idade fértil * investigados oportunamente**, por município de residência, no período selecionado/ Total de óbitos de mulheres em idade fértil, por município de residência e período selecionado x 100 . *Mulheres em idade fértil são mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos. **Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp</i>
Fonte de Dados	<i>Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw</i>
Critérios de Avaliação	<i>Qualidade e completitude da ficha síntese inserida oportunamente no Módulo SIM WEB: Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp. A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da Declaração de Óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte. Coletar as Declarações de Óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013. Codificar e selecionar a causa básica da morte. Digitar as declarações de óbito no SIM local. Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação. Priorizar para investigação os óbitos por causas presumíveis e os óbitos por causas mal definidas. Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde. Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa. Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção. Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB*. * O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-</i>



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	mail vigiobito@saude.mg.gov.br Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço) ou alteração de óbito de mulher em idade fértil para óbito materno, essas deverão ser informadas no SIM-local. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).												
	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Maió a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Maió a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Junho de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017											
3º Quadrimestre de 2017	Maió a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018											
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº1119 de 05 de junho de 2008 Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet > “Downloads” > “Vigilância do óbito”												
COMPONENTE	Informação e Comunicação												
SUBCOMPONENTE	Disseminação												
INDICADOR 27	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika), leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.												
Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde por meio da investigação de óbitos por doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika); Leishmaniose Visceral e Acidentes por Animais Peçonhentos.												
Descrição	O objetivo dos serviços de saúde, uma vez estabelecida à transmissão de uma doença, é evitar que o indivíduo evolua para o óbito. Por isso, é importante investigar e tentar identificar possíveis fatores determinantes dos óbitos, e dessa forma, evitar a ocorrência de outros óbitos.												
Especificidade do Indicador	Universal												
Meta	100%												
Forma de Cálculo	Para o cálculo do indicador será realizado o somatório de cada um dos agravos extraídos do SINAN (conforme documento “ORIENTAÇÕES PARA CÁLCULO DE INDICADORES - Fonte de Dados: SINAN”). Passo 1 – Calcular para cada um dos agravos: AI - Nº total de óbitos por Dengue com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. BI - Nº total de óbitos por Chikungunya com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. CI - Nº total de óbitos por Doença Aguda pelo vírus ZiKa com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. DI - Nº total de óbitos por Leishmaniose Visceral com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de												



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	residência. EI - Nº total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. Passo 2 – Para o numerador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 1: AI+BI+CI+DI+EI Passo 3 – Calcular para cada um dos agravos: A - Nº total de óbitos em investigação por Dengue, segundo município de residência. B - Nº total de óbitos em investigação por Chikungunya, segundo município de residência. C - Nº total de óbitos por Doença Aguda pelo vírus Zika, segundo município de residência. D - Nº total de óbitos s por Leishmaniose Visceral, segundo município de residência. E - Nº total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo município de residência. Passo 4 – Para o denominador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 3: A+B+C+D+E Passo 5 – Calcular o percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika), Leishmaniose Visceral e Acidentes por Animais Peçonhentos investigados oportunamente: (AI+BI+CI+DI) / (A+B+C+D) x 100 *Para os casos em que o óbito ocorreu fora do município de residência será considerada, para o cálculo do indicador, a data de comunicação do óbito para o município de residência.												
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Protocolos de investigação de óbito de cada agravo – SES/MG												
Critérios de Avaliação	Será considerada ação realizada a investigação em tempo oportuno (15 dias após a ocorrência do óbito) de 100% dos óbitos por doenças transmitidas pelo Aedes, leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos, realizada por meio dos protocolos de investigação de cada agravo. Preenchimento do Protocolo de Investigação de óbito de cada agravo em tempo oportuno (15 dias após a ocorrência do óbito); Identificação de fatores determinantes para a ocorrência do óbito (acesso, qualidade técnico-científica e gestão); Implementação de medidas corretivas com vistas à minimização de riscos para a ocorrência de novos óbitos. <table><tr><th colspan="2">Avaliação SINAN</th><th>Período Avaliado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Janeiro a Julho/2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Janeiro a Novembro/2017</td></tr></table>	Avaliação SINAN		Período Avaliado	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017
Avaliação SINAN		Período Avaliado											
1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017											
2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017											
3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017											



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/22/GVS-online.pdf BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceras.pdf BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_visceras_reducao_letalidade.pdf BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf
--------------------------------------	---

(...)

COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 32	Realizar pelo menos 6 ciclos de visitas preconizado pela Diretriz Nacional. Em cada ciclo, realizar 80% de visita nos imóveis para o controle vetorial de dengue, chikungunya e zika.
Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde, através do acompanhamento das equipes que atuam nos municípios nas ações de combate a endemias.
Descrição	Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Especificidade do Indicador	Universal.
Meta	Realizar 6 (seis) ciclos de visitas com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados.
Forma de Cálculo	1º passo - Cobertura por ciclo (Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue/Número de imóveis existentes) x 100 2º passo - Soma do número de ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	Sistema de informação do Programa de Controle da Dengue (PCFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD). Sistema próprio do estado ou município. PNEM – Programa Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.			
Critérios de Avaliação		Período Avaliado		Data para avaliação
		1º Quadrimestre de 2017	1º ciclo – Janeiro a Fevereiro de 2017 2º ciclo – Março a Abril de 2017	Junho de 2017
		2º Quadrimestre de 2017	3º ciclo – Maio a Junho de 2017 4º ciclo – Julho a Agosto de 2017	Outubro de 2017
		3º Quadrimestre de 2017	5º ciclo – Setembro a Outubro de 2017 6º ciclo – Novembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Legislações/ Documentos Relacionados	- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009 e atualizações. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf - Diretriz SNCC nº1.3/2016. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B1V6Rw0SUIqPV1ZCckxaWTd5RnM/view?usp=drive_web			
COMPONENTE	Situação à Saúde			
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde			
INDICADOR 33	Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* de saúde do trabalhador no SINAN.			
Objetivo	Aumentar a notificação de agravos e doenças em saúde do trabalhador e possibilitar a compreensão do cenário e a elaboração de políticas públicas por meio do aumento da informação.			
Descrição	Mensurar o percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* em saúde do trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação * Doenças/agravos de saúde do trabalhador considerados: acidente com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave, fatal ou envolvendo crianças e adolescentes; câncer relacionado ao trabalho; dermatose ocupacional; intoxicação exógena relacionada ao trabalho; lesão por esforço repetitivo/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (LER/DORT); perda auditiva induzida por ruído (PAIR); pneumoconiose; transtorno mental.			
Especificidade do Indicador	Universal			
Meta	Aumento de 10% em 2017 em relação ao ano de 2015			
Forma de Cálculo	Estratificado por município de notificação: (Número de notificações no SINAN dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do quadrimestre em avaliação no ano de 2017) / (Total de notificações no SINAN dos agravos e doenças relacionados ao trabalho totalizados no ano de 2015 x			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	1,1).												
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-NET.												
Critérios de Avaliação	O objetivo desse indicador é o aumento de 10% no percentual de 2017 em relação a 2015. Por exemplo, se em 2015 foram feitas 100 notificações, em 2017 deverão ser feitas, no mínimo, 110. Considerando que a vigilância em saúde deve ser alerta e continuada, as 110 notificações deverão ser feitas de maneira uniforme durante o ano, ou seja, $110/3= 36,666$ notificações em cada quadrimestre de avaliação. É importante que todo número decimal seja arredondado para cima, para ter a certeza de que a meta será alcançada. Para simplificar já realizamos os seguintes passos: 1) extraímos o número de notificações do ano de 2015; 2) multiplicamos esse valor por 1,1 (que resulta em 110%, ou seja, a meta de 2017) 3) o valor encontrado dividido por 3 (número de quadrimestres); 4) arredondamos o número obtido para cima, por exemplo, se o resultado da divisão foi 2,22 arredonde para 3 (denominador). Nesse exemplo, 3 notificações é a meta de 100% nesse caso, mas se o município notificar 2, ele terá alcando 90,09% da meta, pois 2 é 90,09% de 2,22. Em 2015, o município que não tenha notificado nenhum caso deverá apresentar, no ano de 2017, no mínimo, 3 casos no SINAN-NET, sendo 1 (um) caso por quadrimestre. Na tentativa de tornar as coisas mais claras, fáceis e objetivas, as metas de cada ente municipal para todos os quadrimestres já será calculada e disponibilizada no Instrumento de Monitoramento. Por fim, deve-se dizer que total de notificações não é repassado ao quadrimestre posterior. Em outras palavras, o que faltar ou ultrapassar em um quadrimestre não poderá ser considerado no período de avaliação subsequente. <table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação SINAN</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Maio, Junho, Julho, Agosto</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação SINAN	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Maio, Junho, Julho, Agosto	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro
Período Avaliado		Data para avaliação SINAN											
1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril											
2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Maio, Junho, Julho, Agosto											
3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro											
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações												

(...)

COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Promoção à Saúde
INDICADOR 36	Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família e aumentar o número de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB																							
Descrição	A ação permite analisar e acompanhar o estado nutricional da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, bem como subsidiar intervenções nos distúrbios nutricionais, com vistas à prevenção da obesidade. O instrumento utilizado para coleta, consolidação e análise dos dados de indivíduos de todas as fases do ciclo da vida acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISVAN. Esse indicador avaliará o número de usuários que tiveram o estado nutricional acompanhados anualmente. Entende-se como estado nutricional acompanhado: aferição de peso e altura, minimamente acompanhados de orientações nutricionais.																							
Especificidade do Indicador	Universal																							
Meta	- Realizar o acréscimo anual no número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB, tendo como referência o ano de 2015, conforme tabela apresentada abaixo. META ANUAL: <table><tr><th>Porte</th><th>Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)</th></tr><tr><td>Municípios com População até 100.000 hab.</td><td>Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas</td></tr><tr><td>Municípios acima 100.000 hab.</td><td>Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas</td></tr></table> META QUADRIMESTRAL (% em relação à meta anual) <table><tr><th rowspan="2">Porte</th><th colspan="3">Período Avaliado</th></tr><tr><th>1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)</th><th>2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)</th><th>3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)</th></tr><tr><td>Municípios com População até 100.000 hab.</td><td>33%</td><td>66%</td><td>100%</td></tr><tr><td>Municípios acima 100.000 hab.</td><td>33%</td><td>66%</td><td>100%</td></tr></table>			Porte	Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)	Municípios com População até 100.000 hab.	Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas	Municípios acima 100.000 hab.	Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas	Porte	Período Avaliado			1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)	2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)	3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)	Municípios com População até 100.000 hab.	33%	66%	100%	Municípios acima 100.000 hab.	33%	66%	100%
Porte	Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)																							
Municípios com População até 100.000 hab.	Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas																							
Municípios acima 100.000 hab.	Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas																							
Porte	Período Avaliado																							
	1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)	2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)	3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)																					
Municípios com População até 100.000 hab.	33%	66%	100%																					
Municípios acima 100.000 hab.	33%	66%	100%																					
Forma de Cálculo	- Para municípios com população até 100.000 hab: $\text{Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado} / (\text{Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015} + \text{o incremento de 9,0\%}) \times 100$ - Para municípios com população acima de 100.000 hab: $\text{Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado} / (\text{Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015} + \text{o incremento de 8,0\%}) \times 100$																							



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	- Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN. Informação retirada nos relatórios públicos do SISVAN WEB, disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php
<u>Critérios de Avaliação</u>	Considerar somente os acompanhamentos registrados no SISVAN Web. Os dados são oriundos dos relatórios públicos do SISVAN Web. A linha base para avaliar a meta do indicador será o nº total de pessoas acompanhadas no ano de 2015. As informações para a serem utilizadas na avaliação quadrimestral do indicador serão retiradas nas seguintes datas: • 1º quadrimestre: extração no dia 15/05/2017 • 2º quadrimestre: extração no dia 11/09/2017 • 3º quadrimestre: extração no dia 12/02/2018 Para cálculo do acréscimo utilizar regras de arredondamento: Se o algarismo a ser eliminado for menor que cinco, deve-se manter inalterado o algarismo da esquerda. Se o algarismo a ser eliminado for maior ou igual a cinco, acrescentar uma unidade ao primeiro algarismo que está situado à sua esquerda.
<u>Legislações/ Documentos Relacionados</u>	Portaria Nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011; Portaria Nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11/11/2010; Portaria nº 2.608/GM, de 28/12/2005; Portaria nº 2.246/GM/MS, de 18/10/2004; Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de Abril de 2016; Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.

nr''



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.668, DE 22 DE MARÇO DE 2017.

“ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

GRUPOS DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO A

(...)

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO B

<i>Descrição do Estabelecimento</i>	<i>Descentralização</i>
Açougue	Para todos os municípios
Ambulância de transporte (serviço de remoção destinado ao transporte de paciente em decúbito horizontal, sem risco de morte, para remoção simples e de caráter eletivo)	Para todos os municípios
Armazenadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Armazenadora de medicamentos e insumos farmacêuticos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Armazenadora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Armazenadora de saneantes e insumos de saneantes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Bufê (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Cantina (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Clínica de estética que realiza procedimentos sob responsabilidade médica	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Consultório odontológico	Para todos os municípios
Consultório profissional de saúde (que realize procedimentos invasivos e/ou agressivos)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Cozinha industrial (menos de 750 refeições diárias)	Para todos os municípios
Distribuidora de alimentos (comercialização, fracionamento ou acondicionamento de alimentos)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de saneantes e domissanitários	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de medicamentos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Drogaria/Farmácia para todos	Para todos os municípios
Exportadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes



<i>Exportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Exportadora de produtos para saúde</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Exportadora de saneantes e domissanitários e insumos de saneantes</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Hipermercado</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Importadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Importadora de medicamentos e insumos farmacêuticos</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Importadora de produtos para saúde</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Importadora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Indústria de alimentos (agricultura familiar ou produtor rural)</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Indústria de alimentos (microempresa, empresa de pequeno e médio porte conforme os critérios da RDC 222/2006-ANVISA)</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de material plástico)</i>	<i>Para municípios acima de 100.000 habitantes</i>
<i>Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de vidro)</i>	<i>Para municípios acima de 100.000 habitantes</i>
<i>Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens metálicas)</i>	<i>Para municípios acima de 100.000 habitantes</i>
<i>Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de produtos cerâmicos refratários)</i>	<i>Para municípios acima de 100.000 habitantes</i>
<i>Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Laboratório de controle de qualidade (Laboratório analítico)</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Padaria</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Peixaria</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Restaurante (mais de 750 refeições diárias)</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Restaurante (menos de 750 refeições diárias)</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço ambulatorial de Atenção Primária (Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Policlínica e similares)</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço de acupuntura</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço de controle de pragas</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço de Fisioterapia</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço de laboratório óptico</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Serviço de limpeza (para estabelecimento de saúde)</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Serviço de nutrição enteral</i>	<i>Para municípios acima de 100.000 habitantes</i>
<i>Serviço de piercing e tatuagem</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Supermercado</i>	<i>Para todos os municípios</i>
<i>Transportadora de alimentos (exceto de origem animal)</i>	<i>Para todos os municípios</i>



<i>Transportadora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Transportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Transportadora de produtos para saúde</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Transportadora de saneantes e domissanitários</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>
<i>Unidade Prisional</i>	<i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i>

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO C

(...)

nr''