



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**



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 Avaliação | Considera-se como ação realizada o alcance da meta de cobertura vacinal em 100% dos imunobiológicos previstos (Pentavalente, Pneumocócica, Meningocócica C, Poliomielite, Rotavírus e Febre Amarela), ou seja, alcançar o mínimo de cobertura vacinal preconizada conforme citado: <ul style="list-style-type: none">• 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 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: |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | Período Avaliado | | | Data para avaliação no SI-API ou SIPNI | Cálculo do denominador |
|---|--|--|--|---|---|
| | <i>1º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017</i> | | <i>Junho de 2017</i> | <i>População: 4/12 avos SINASC - 2015</i> |
| | <i>2º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017</i> | | <i>Outubro de 2017</i> | <i>População: 8/12 avos SINASC- 2015</i> |
| | <i>3º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017</i> | | <i>Fevereiro de 2018</i> | <i>População: 12/12 avos SINASC- 2015</i> |
| <i>Legislações/ Documentos Relacionados</i> | <i>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.</i> | | | | |
| 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. | | | | |
| <i>Objetivo</i> | <i>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.</i> | | | | |
| <i>Descrição</i> | <i>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.</i> | | | | |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <i>Universal</i> | | | | |
| <i>Meta</i> | <i>Atingir 100% de cobertura no município ou 100% de cobertura na Região de Saúde (microrregião).</i> | | | | |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <i>(Nº de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada/Total de imunobiológicos selecionados) x 100</i> | | | | |
| <i>Fonte de Dados</i> | <i>Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.</i> | | | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| <i>Critérios de Avaliação</i> | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tríplice Viral (1ª dose): 95%; • Reforço da Meningo C: 95%; • Reforço da Pneumo 10v: 95%; • Reforço da VOP: 95%; • 1º Reforço da DTP: 95%. <p>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:</p> | | | |
| | 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 |
| <i>Legislações/ Documentos Relacionados</i> | 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. | | | |
| <i>Objetivo</i> | <i>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.</i> | | | |
| <i>Descrição</i> | <i>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”.</i> | | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| | <i>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".</i> | | | |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <i>Universal</i> | | | |
| <i>Meta</i> | <i>1º quadrimestre - 60%</i> <i>2º quadrimestre - 65%</i> <i>3º quadrimestre - 70%</i> | | | |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <i>(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</i> <i>* Será considerada não válida a informação do campo 65 (encaminhamento) quando:</i> <i>A) Se tiver uma variável em branco; ou</i> <i>B) Se tiver uma variável ignorada; ou</i> <i>C) Se todas as variáveis tiverem "NÃO".</i> | | | |
| <i>Fonte de Dados</i> | <i>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</i> | | | |
| <i>Critérios de Avaliação</i> | | <i>Avaliação SINAN</i> | | <i>Período Avaliado</i> |
| | | <i>1º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Junho (2017) → 05/06/2017</i> | <i>Janeiro a Abril de 2017</i> |
| | | <i>2º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i> | <i>Maio a Agosto de 2017</i> |
| | | <i>3º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i> | <i>Setembro a Dezembro de 2017</i> |
| <i>Legislações/ Documentos Relacionados</i> | <i>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.</i> <i>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.</i> <i>Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014.</i> <i>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.</i> <i>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.</i> | | | |
| 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

| | |
|------------------------------------|--|
| <i>Objetivo</i> | <i>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.</i> |
| <i>Descrição</i> | <i>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</i> |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <i>Específico (Municípios com população acima de 50.000 habitantes)</i> |
| <i>Meta</i> | <i>01 CISTT criada e em funcionamento.</i> |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <i>01 CISTT oficialmente constituída no Diário Oficial do Município (DOM) e em funcionamento por município acima de 50 mil habitantes.</i> |
| <i>Fonte de Dados</i> | <i>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.</i> |
| <i>Critérios de Avaliação</i> | <i>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.</i> |

(...)

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| 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 | $(N^{\circ} \text{ de Declarações de Óbito com o campo ocupação em maiores de 5 anos preenchido no período, segundo município de ocorrência} / N^{\circ} \text{ Total de Declarações de Óbito em maiores de 5 anos no mesmo período, segundo município de ocorrência}) \times 100$ | | | | | | | | | | | | |
| Fonte de Dados | Sistema de Informação de Mortalidade – SIM | | | | | | | | | | | | |
| Critérios de Avaliação | <p>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.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr></thead><tbody><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></tbody></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 | <p>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).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Avaliação SINAN</th> <th>Período Avaliado</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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

| | |
|---|--|
| <p>Legislações/ Documentos Relacionados</p> | <p><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></p> |
|---|--|

(...)

| | |
|----------------------|---|
| 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 | <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Da mesma forma, a ANVISA disponibiliza as RE no seguinte endereço: http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/</p> <p>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.</p> <p>Conforme legislação sanitária em vigor os estabelecimentos devem segregar os produtos não comercializáveis, adotando as seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| | <p>- <i>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;</i></p> <p>- <i>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.</i></p> | | |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <i>Universal</i> | | |
| <i>Meta</i> | <i>100%</i> | | |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <i>(Nº de ações de divulgação de NGC e RE realizadas pelo município no período avaliado / Nº de NGC e RE publicadas) X 100</i> | | |
| <i>Fonte de Dados</i> | <p><i>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.</i></p> <p><i>http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/</i></p> | | |
| <i>Crerios de Avaliao</i> | <i>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.</i> | | |
| | <i>Período Avaliado</i> | | <i>Data para avaliação</i> |
| | <i>1º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Janeiro a Abril de 2017</i> | <i>Junho de 2017</i> |
| | <i>2º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Maior a Agosto de 2017</i> | <i>Outubro de 2017</i> |
| | <i>3º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Setembro a Dezembro de 2017</i> | <i>Fevereiro de 2018</i> |
| <i>Legislações/ Documentos Relacionados</i> | <p><i>RDC 55/2005</i></p> <p><i>RDC 23/2012</i></p> <p><i>Lei 13.317/1999</i></p> <p><i>RDC 306/2004</i></p> <p><i>RDC 47/2013</i></p> <p><i>RDC 48/2013</i></p> | | |

(...)

| | |
|-----------------------------|--|
| <i>COMPONENTE</i> | <i>Situação de Saúde</i> |
| <i>SUBCOMPONENTE</i> | <i>Vigilância em Saúde</i> |
| <i>INDICADOR 24</i> | <i>Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente</i> |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | |
|-----------------------------|---|
| Objetivo | <i>Reduzir a mortalidade fetal e infantil.</i> |
| Descrição | <i>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.</i> |
| Especificidade do Indicador | <i>Universal</i> |
| Meta | <i>70%</i> |
| Forma de Cálculo | <i>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</i> <i>* 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 infantil e fetal Link de acesso: http://sys.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw</i> |
| Critérios de Avaliação | <i>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 vigiobito@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).</i> |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | 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 | <p>Portaria GM/MS N°72 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://bvsmms.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”</p> | | |
| COMPONENTE | Situação de Saúde | | |
| SUBCOMPONENTE | Vigilância em Saúde | | |
| INDICADOR 25 | Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente | | |
| Objetivo | Reduzir a mortalidade materna. | | |
| Descrição | <p>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.</p> | | |
| Especificidade do Indicador | Universal | | |
| Meta | 100% | | |
| Forma de Cálculo | <p>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</p> | | |
| Fonte de Dados | <p>Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw</p> | | |



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

| <p><i>Critérios de Avaliação</i></p> | <p><i>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.</i> <i>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.</i> <i>Coletar as declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. –</i> <i>Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013.</i> <i>Codificar e selecionar a causa básica da morte.</i> <i>Digitar as declarações de óbito no SIM local.</i> <i>Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que será objeto de investigação.</i> <i>Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde.</i> <i>Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa.</i> <i>Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção.</i> <i>Encaminhar as fichas de investigação e cópia da Declaração de Óbito (DO) original para a DASS/SVEAST/SUBVPS/SES-MG</i> <i>* 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</i> <i>Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local.</i> <i>Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).</i></p> <table border="1" data-bbox="667 727 1921 890"> <thead> <tr> <th colspan="2"><i>Período Avaliado</i></th> <th><i>Data para avaliação no SIM</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>1º Quadrimestre de 2017</i></td> <td><i>Setembro a Dezembro de 2016</i></td> <td><i>Junho de 2017</i></td> </tr> <tr> <td><i>2º Quadrimestre de 2017</i></td> <td><i>Janeiro a Abril de 2017</i></td> <td><i>Outubro de 2017</i></td> </tr> <tr> <td><i>3º Quadrimestre de 2017</i></td> <td><i>Maio a Agosto de 2017</i></td> <td><i>Fevereiro de 2018</i></td> </tr> </tbody> </table> | <i>Período Avaliado</i> | | <i>Data para avaliação no SIM</i> | <i>1º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Setembro a Dezembro de 2016</i> | <i>Junho de 2017</i> | <i>2º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Janeiro a Abril de 2017</i> | <i>Outubro de 2017</i> | <i>3º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Maio a Agosto de 2017</i> | <i>Fevereiro de 2018</i> |
|--|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <i>Período Avaliado</i> | | <i>Data para avaliação no SIM</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>1º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Setembro a Dezembro de 2016</i> | <i>Junho de 2017</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>2º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Janeiro a Abril de 2017</i> | <i>Outubro de 2017</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>3º Quadrimestre de 2017</i> | <i>Maio a Agosto de 2017</i> | <i>Fevereiro de 2018</i> | | | | | | | | | | | |
| <p><i>Legislações/ Documentos Relacionados</i></p> | <p><i>Portaria GM/MS nº1119 de 05 de junho de 2008</i> <i>Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno</i> <i>Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet > “Downloads” > “Vigilância do óbito”</i></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>COMPONENTE</p> | <p><i>Situação de Saúde</i></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SUBCOMPONENTE</p> | <p><i>Vigilância em Saúde</i></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>INDICADOR 26</p> | <p><i>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente</i></p> | | | | | | | | | | | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | |
|------------------------------------|---|
| <i>Objetivo</i> | <p><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/</i></p> <p><i>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></p> |
| <i>Descrição</i> | <p><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></p> |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <p><i>Universal</i></p> |
| <i>Meta</i> | <p><i>70%</i></p> |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <p><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 .</i></p> <p><i>*Mulheres em idade fértil são mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos.</i></p> <p><i>**Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB</i></p> <p><i>Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp</i></p> |
| <i>Fonte de Dados</i> | <p><i>Painel de monitoramento da mortalidade materna</i></p> <p><i>Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw</i></p> |
| <i>Critérios de Avaliação</i> | <p><i>Qualidade e completitude da ficha síntese inserida oportunamente no Módulo SIM WEB:</i></p> <p><i>Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Coletar as Declarações de Óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil.</i></p> <p><i>Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013.</i></p> <p><i>Codificar e selecionar a causa básica da morte.</i></p> <p><i>Digitar as declarações de óbito no SIM local.</i></p> <p><i>Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação.</i></p> <p><i>Priorizar para investigação os óbitos por causas presumíveis e os óbitos por causas mal definidas.</i></p> <p><i>Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde.</i></p> <p><i>Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa.</i></p> <p><i>Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção.</i></p> <p><i>Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB*.</i></p> <p><i>* 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></p> |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | <p>mail vigiobito@saude.mg.gov.br</p> <p>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.</p> <p>Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).</p> | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| | <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr></thead><tbody><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></tbody></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 | 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 | | | | | | | | | | | | |



| | <p><i>residência.</i> <i>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.</i></p> <p><i>Passo 2 – Para o numerador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 1: AI+BI+CI+DI+EI</i></p> <p><i>Passo 3 – Calcular para cada um dos agravos:</i> <i>A - Nº total de óbitos em investigação por Dengue, segundo município de residência.</i> <i>B - Nº total de óbitos em investigação por Chikungunya, segundo município de residência.</i> <i>C - Nº total de óbitos por Doença Aguda pelo vírus Zika, segundo município de residência.</i> <i>D - Nº total de óbitos s por Leishmaniose Visceral, segundo município de residência.</i> <i>E - Nº total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo município de residência.</i></p> <p><i>Passo 4 – Para o denominador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 3: A+B+C+D+E</i></p> <p><i>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</i></p> <p><i>*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.</i></p> | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <p><i>Fonte de Dados</i></p> | <p><i>Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN</i> <i>Protocolos de investigação de óbito de cada agravo – SES/MG</i></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p><i>Crterios de Avaliao</i></p> | <p><i>Será considerada ao realizada a investigao em tempo oportuno (15 dias aps a ocorrencia do obito) de 100% dos obitos por doencas transmitidas pelo Aedes, leishmaniose visceral e acidentes por animais peconhentos, realizada por meio dos protocolos de investigao de cada agravo.</i> <i>Preenchimento do Protocolo de Investigao de obito de cada agravo em tempo oportuno (15 dias aps a ocorrencia do obito);</i> <i>Identificao de fatores determinantes para a ocorrencia do obito (acesso, qualidade tcnico-cientfica e gesto);</i> <i>Implementao de medidas corretivas com vistas a minimizao de riscos para a ocorrencia de novos obitos.</i></p> <table border="1" data-bbox="719 1126 1749 1294"><thead><tr><th colspan="2"><i>Avaliao SINAN</i></th><th><i>Perodo Avaliado</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><i>1º Quadrimestre - 2017</i></td><td><i>Junho (2017) → 05/06/2017</i></td><td><i>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</i></td></tr><tr><td><i>2º Quadrimestre - 2017</i></td><td><i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i></td><td><i>Janeiro a Julho/2017</i></td></tr><tr><td><i>3º Quadrimestre - 2017</i></td><td><i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i></td><td><i>Janeiro a Novembro/2017</i></td></tr></tbody></table> | <i>Avaliao SINAN</i> | | <i>Perodo Avaliado</i> | <i>1º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Junho (2017) → 05/06/2017</i> | <i>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</i> | <i>2º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i> | <i>Janeiro a Julho/2017</i> | <i>3º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i> | <i>Janeiro a Novembro/2017</i> |
| <i>Avaliao SINAN</i> | | <i>Perodo Avaliado</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>1º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Junho (2017) → 05/06/2017</i> | <i>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>2º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i> | <i>Janeiro a Julho/2017</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>3º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i> | <i>Janeiro a Novembro/2017</i> | | | | | | | | | | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | |
|--------------------------------------|---|
| Legislações/ Documentos Relacionados | <p>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</p> <p>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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf</p> <p>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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_visceral_reducao_letalidade.pdf</p> <p>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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf</p> |
|--------------------------------------|---|

(...)

| | |
|-----------------------------|--|
| 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 | <i>Sistema de informação do Programa de Controle da Dengue (PCFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND). Sistema próprio do estado ou município. PNEM – Programa Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.</i> | | |
| 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 | <i>- 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://bvsmms.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</i> | | |
| 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 | <i>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.</i> | | |
| Descrição | <i>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.</i> | | |
| Especificidade do Indicador | <i>Universal</i> | | |
| Meta | <i>Aumento de 10% em 2017 em relação ao ano de 2015</i> | | |
| Forma de Cálculo | <i>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</i> | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | 1,1). | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| <i>Fonte de Dados</i> | <i>Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-NET.</i> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Critérios de Avaliação</i> | <p><i>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.</i></p> <p><i>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 alcançado 90,09% da meta, pois 2 é 90,09% de 2,22.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2"><i>Período Avaliado</i></th> <th><i>Data para avaliação SINAN</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>1º Quadrimestre - 2017</i></td> <td><i>Junho (2017) → 05/06/2017</i></td> <td><i>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</i></td> </tr> <tr> <td><i>2º Quadrimestre - 2017</i></td> <td><i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i></td> <td><i>Maior, Junho, Julho, Agosto</i></td> </tr> <tr> <td><i>3º Quadrimestre - 2017</i></td> <td><i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i></td> <td><i>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</i></td> </tr> </tbody> </table> | <i>Período Avaliado</i> | | <i>Data para avaliação SINAN</i> | <i>1º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Junho (2017) → 05/06/2017</i> | <i>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</i> | <i>2º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i> | <i>Maior, Junho, Julho, Agosto</i> | <i>3º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i> | <i>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</i> |
| <i>Período Avaliado</i> | | <i>Data para avaliação SINAN</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>1º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Junho (2017) → 05/06/2017</i> | <i>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>2º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Outubro (2017) → 09/10/2017</i> | <i>Maior, Junho, Julho, Agosto</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>3º Quadrimestre - 2017</i> | <i>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</i> | <i>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Legislações/ Documentos Relacionados</i> | <i>Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016</i> <i>Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016</i> <i>Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações</i> | | | | | | | | | | | | |

(...)

| | |
|----------------------|---|
| 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

| <i>Objetivo</i> | <i>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</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--------------|-------------------------|--|--|---|--|--|--|------------|------------|-------------|--------------------------------------|------------|------------|-------------|
| <i>Descrição</i> | <i>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.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Especificidade do Indicador</i> | <i>Universal</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Meta</i> | <p><i>- Realizar o acréscimo anual no número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB, tendo como referência o ano de 2015, conforme tabela apresentada abaixo.</i></p> <p><i>META ANUAL:</i></p> <table border="1"><thead><tr><th><i>Porte</i></th><th><i>Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><i>Municípios com População até 100.000 hab.</i></td><td><i>Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas</i></td></tr><tr><td><i>Municípios acima 100.000 hab.</i></td><td><i>Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas</i></td></tr></tbody></table> <p><i>META QUADRIMESTRAL (% em relação à meta anual)</i></p> <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2"><i>Porte</i></th><th colspan="3"><i>Período Avaliado</i></th></tr><tr><th><i>1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)</i></th><th><i>2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)</i></th><th><i>3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><i>Municípios com População até 100.000 hab.</i></td><td><i>33%</i></td><td><i>66%</i></td><td><i>100%</i></td></tr><tr><td><i>Municípios acima 100.000 hab.</i></td><td><i>33%</i></td><td><i>66%</i></td><td><i>100%</i></td></tr></tbody></table> | <i>Porte</i> | <i>Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)</i> | <i>Municípios com População até 100.000 hab.</i> | <i>Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas</i> | <i>Municípios acima 100.000 hab.</i> | <i>Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas</i> | <i>Porte</i> | <i>Período Avaliado</i> | | | <i>1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)</i> | <i>2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)</i> | <i>3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)</i> | <i>Municípios com População até 100.000 hab.</i> | <i>33%</i> | <i>66%</i> | <i>100%</i> | <i>Municípios acima 100.000 hab.</i> | <i>33%</i> | <i>66%</i> | <i>100%</i> |
| <i>Porte</i> | <i>Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Municípios com População até 100.000 hab.</i> | <i>Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Municípios acima 100.000 hab.</i> | <i>Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Porte</i> | <i>Período Avaliado</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)</i> | <i>2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)</i> | <i>3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Municípios com População até 100.000 hab.</i> | <i>33%</i> | <i>66%</i> | <i>100%</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Municípios acima 100.000 hab.</i> | <i>33%</i> | <i>66%</i> | <i>100%</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Forma de Cálculo</i> | <ul style="list-style-type: none"><i>• Para municípios com população até 100.000 hab: Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado / (Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015 + o incremento de 9,0%) X 100</i><i>• Para municípios com população acima de 100.000 hab: Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado / (Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015 + o incremento de 8,0%) X 100</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| | |
|--|--|
| | |
| <i>Fonte de Dados</i> | <i>- 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</i> |
| <i><u>Critérios de Avaliação</u></i> | <p><i>Considerar somente os acompanhamentos registrados no SISVAN Web. Os dados são oriundos dos relatórios públicos do SISVAN Web.</i></p> <p><i>A linha base para avaliar a meta do indicador será o nº total de pessoas acompanhadas no ano de 2015.</i></p> <p><i>As informações para a serem utilizadas na avaliação quadrimestral do indicador serão retiradas nas seguintes datas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• 1º quadrimestre: extração no dia 15/05/2017</i><i>• 2º quadrimestre: extração no dia 11/09/2017</i><i>• 3º quadrimestre: extração no dia 12/02/2018</i> <p><i>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.</i></p> <p><i>Se o algarismo a ser eliminado for maior ou igual a cinco, acrescentar uma unidade ao primeiro algarismo que está situado à sua esquerda.</i></p> |
| <i><u>Legislações/ Documentos Relacionados</u></i> | <i>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.</i> |

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> |
|--|---|
| <i>Açougue</i> | <i>Para todos os municípios</i> |
| <i>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)</i> | <i>Para todos os municípios</i> |
| <i>Armazenadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Armazenadora de medicamentos e insumos farmacêuticos</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Armazenadora de produtos para saúde</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Armazenadora de saneantes e insumos de saneantes</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Bufê (mais de 750 refeições diárias)</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Cantina (mais de 750 refeições diárias)</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Clínica de estética que realiza procedimentos sob responsabilidade médica</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Consultório odontológico</i> | <i>Para todos os municípios</i> |
| <i>Consultório profissional de saúde (que realize procedimentos invasivos e/ou agressivos)</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Cozinha industrial (menos de 750 refeições diárias)</i> | <i>Para todos os municípios</i> |
| <i>Distribuidora de alimentos (comercialização, fracionamento ou acondicionamento de alimentos)</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Distribuidora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Distribuidora de produtos para saúde</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Distribuidora de saneantes e domissanitários</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Distribuidora de medicamentos</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |
| <i>Drogaria/Farmácia para todos</i> | <i>Para todos os municípios</i> |
| <i>Exportadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes</i> | <i>Para municípios acima de 20.000 habitantes</i> |



| | |
|---|--|
| <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”