



Qualquer política que represente corte ou contingenciamento dos recursos do SUS e que trará um prejuízo incalculável para as ações do Sistema Único de Saúde e prejudicará o acesso dos usuários ao serviço. O Sistema Único de Saúde já fragilizado pelo subfinanciamento, vem passando por um processo de precarização e privatização através de propostas com a EBSERH, OS's, OSCIPS e parceria pública privada. A medida que está sendo construída pelo Governo Federal e as operadoras de planos privados de saúde vêm no mesmo sentido de fragilização e reafirmam ainda mais esse processo de sucateamento. A proposta do atual governo que pretende precarizar o SUS e desenvolver um sistema insuficiente por não atender as necessidades do povo e ainda, trata a saúde como mercadoria, fornecendo os interesses do capital. Frente a isso reafirmamos a defesa por um Sistema de Saúde 100% público, gratuito, equânime e de qualidade, que atenda as demandas sociais reafirmando Saúde como um Direito da População.

Moção Nº 24: Revogação das mudanças aprovadas pela CIT em 14 de dezembro de 2017

Os delegados e as delegadas da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde vem repudiar as mudanças aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT no dia 14 de dezembro de 2017. Esse documento contém pontos preocupantes que desfiguram o tratamento realizado atualmente pela Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, de pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas, se tornando um afronte às políticas de saúde mental e às diretrizes de desinstitucionalização psiquiátrica, prevista na Lei 10.216/2001. Além disso, é preocupante que uma política pública que foi objeto de décadas de luta pelos usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental e definida por Legislação Específica seja profundamente modificada em conteúdo, direcionamento político, ético e técnico em apenas uma reunião entre gestores. Um dos pilares do Sistema Único de Saúde - SUS é o Controle Social, definido pela Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SAUS definindo as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos e de fiscalização de todo o sistema. Vale destacar que essas mudanças aprovadas pela CIT não foram apreciadas e nem aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, e, inclusive sendo negada, na ocasião da reunião, a palavra ao presidente do CNS Ronald Ferreira dos Santos e ao representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO Prof. Dr. Paulo Amarante.

PONTOS CONTROVERSOS:

1. Criação da rede de ambulatório de saúde mental - Assistência Multiprofissional de Média Complexidade em Saúde Mental (Ament), que será um serviço intermediário entre o CAPS e atenção básica - Retrocesso ao atendimento em Atenção Básica;
2. O aumento significativo de recursos para os hospitais psiquiátricos e o não retorno dos recursos da Autorização de Internação Hospitalar para os serviços substitutivos, quando na saída de usuáries(os) dos hospitais psiquiátricos, no processo de desinstitucionalização, e;
3. A inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde sem parâmetros técnicos.
4. Desta forma, nós dos movimentos sociais, trabalhadores de saúde, REPUDIAMOS mais este golpe às Cidades e Cidadãos brasileiros pelo desmonte praticados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Moção Nº 25: Os Projetos de Lei 10482015, de autoria do Deputado Sóstenes Cavalcante e 1971/2015, do Deputado Victor Mendes, estavam apenas ao PL 198/2015, tratando de alteração de artigo do Código Penal Brasileiro (Lei 2848/1940) e preventivo a criminalização da transmissão deliberada do vírus HIV. Nós delegados da 1ª CNVS, manifestamos nosso REPUDIO aos PL 1048 e 197/2015, por tratarem -se de projetos equivocados tanto do ponto de vista técnico quanto ético, com tema rebatido por vários movimentos e organismos nacionais e internacionais, como a UNAIDS, recomendando sua retirada da pauta e arquivamento.

Moção Nº 26: Inserção profissional dos Bacharéis em Saúde Coletiva no serviço SUS em nível nacional

Tendo a graduação em saúde coletiva vista com objetiva na formação de profissionais em consonância com os princípios e diretrizes do SUS nos moldes para as necessidades do sistema e para uma gestão qualificada. Solicitamos a inclusão dos profissionais Bacharéis em Saúde Coletiva no quadro de carreira dos três níveis de gestão, em seus mais diversos órgãos de gestão dentre eles o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio de concurso público que inclua em quantidade expressiva este profissional. Considerando o enfoque e a expertise que este profissional possui no que tange a vigilância em saúde, planejamento, promoção a saúde, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde e dos riscos e agravos a saúde. Todos estes contemplados na sua formação acadêmica para o SUS. Importa salientar que esta graduação existe no Brasil há uma década.

Moção Nº 27: Apuração e punição por organismos internacionais

Nós delegados (as) reunidos na 1 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada em Brasília - DF, de 27/02 a 02/03/2018, manifestamos nosso apoio a Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial do Comércio no sentido de apurar e adotar as sanções cabíveis às empresas SAMARCO, assim como as suas controladoras Vale e BHP, em virtude do desastre ambiental pelo rompimento da barragem de Mariana que espalharam rejeitos de minério de ferro em toda bacia do Rio Doce, causando um dos maiores desastres ambientais já registrados na América do Sul, além de provocar 19 mortes e destruir a vida e os sonhos de milhares de ribeirinhos, pescadores e populações que vivem nas áreas de influência do rio.

Moção Nº 28: Realização da auditoria cidadã da dívida pública

Todo ano, quase metade dos recursos do Orçamento Geral da União é destinada para o pagamento da dívida. Enquanto isso, apenas 4% desses recursos é destinados à saúde. É impossível financiar o SUS com apenas 4% dos recursos da União. Essa situação é decorrente, dentre outras causas, de uma série de irregularidades e ilegalidades existentes no sistema da dívida pública que tem sido demonstrada pelo núcleo da auditoria cidadã da dívida pública. Não podemos mais permitir que esses esquemas fraudulentos continuem, por isso, exigimos a realização imediata da auditoria cidadã dessa dívida pública. O SUS não pode morrer. AUDITORIA DA DÍVIDA PÚBLICA JÁ!

Moção Nº 29: Descongelamento e reajuste salarial

Viemos por meio desta moção de apelo, solicitar e sensibilizar o Ministério da Saúde a descongelar e reajustar o piso salarial dos ACS e ACE de todo território Nacional.

Expomos que após a aprovação da Lei federal 12.994 - 17 de junho de 2014, que altera a Lei 11.350 - 05 de junho de 2006 para instituir o piso salarial nacional dos ACE e ACS, houve um congelamento salarial no valor de R\$ 1.014,00 (Mil e Quatorze Reais) ao qual o passar de quase 04 anos da referida lei federal, não se houve mais reajuste salarial das categorias citadas. Apelamos a 1ªCNVS o encaminhamento desta moção ao órgão competente, Ministério da Saúde para o atendimento da providência que motiva esta moção.

Referências:

1. BRASIL - Congresso Nacional. LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011 - Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. 12527 [Internet]. 2011 24/08/2014; 12.527. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm
2. BRASIL-PR. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016 - Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, CLIV. Sect. 1 (2017); [2]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/12/2016&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=368>
3. WHO. World situation report: Yellow Fever 30 June 2016. WHO Reports [Internet]. 2016 Feb19,2018; (June30,2016):[9 p.]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246156/1/yellowfeversitrep30Jun16-eng.pdf?ua=1>
4. Saad LDC, Barata RB. Surto de febre amarela no estado de São Paulo, 2000-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2016; 25:[531-40 pp.]. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300531&nrm=iso
5. Mascheretti M, Tengan CH, Sato HK, Suzuki A, Souza RPD, Maeda M, et al. Febre amarela silvestre: reemergência de transmissão no estado de São Paulo, Brasil, 2009. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2013; 47:[881-9 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000500881&nrm=iso
6. Couto-Lima D, Madec Y, Bersot MI, Campos SS, Motta MdA, Santos FBd, et al. Potential risk of re-emergence of urban transmission of Yellow Fever virus in Brazil facilitated by competent Aedes populations. Scientific Reports [Internet]. 2017 2017/07/07; 7(1):[4848 p.]. 10.1038/s41598-017-05186-3 Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05186-3>
7. Costa ZGA, Romano APM, Elkhoury ANM, Flannery B. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde [Internet]. 2011; 2:[11-26 pp.]. 10.5123/S2176-62232011000100002 Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000100002&nrm=iso
8. MS-SVS. Aspectos epidemiológicos da febre amarela silvestre e a vigilância intensificada durante período de monitoramento, Brasil, 2012/2013. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde 2014;45(07):10.
9. MS-SVS. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil - 2017/2018. Informe nº 10 - 2017/2018 - Ministério da Saúde, [Internet]. 2018. Available from: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/16/informe-febre-amarela-9-16jan18.pdf>
10. Thomas RE. Yellow fever vaccine-associated viscerotropic disease: current perspectives. Drug Design, Development and Therapy 2016;10 3345-3353 [Internet]. 2016 Feb16,2018;2016(Oct12.):[3345-53 pp.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/DDDT.S99600>
11. WHO. Eliminate Yellow fever Epidemics (EYE): a global strategy, 2017-2026 / Éliminer les épidémies de fièvre jaune» (EYE): une stratégie mondiale, 2017-2026 Weekly epidemiological record / Relevé épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2017 02/16/2018; Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire 21 APRIL 2017, 92th YEAR / 21 AVRIL 2017, 92 ANNÉE No 16, 2017, 92, 193-204 <http://www.who.int/wer/92>:[193-204 pp.]. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/255040/1/WER9216.pdf?ua=1 ; <http://www.who.int/wer>
12. THOMAS RE. Evaluating the safety and immunogenicity of yellow fever vaccines: a systematic review. Vaccine: Development and Therapy 2015;5 1-8 [Internet]. 2015 02/16/2018; 2015(5):[1-8 pp.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/VDT.S56779>
13. Vasconcelos PFDc. Febre amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2003; 36:[275-93 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012&nrm=iso
14. FIORAVANTI C. Examinando a vacina contra febre amarela - Evidências científicas indicam que dose fracionada gera efeito protetor, mas não há consenso sobre sua duração PESQUISA FAPESP [Internet]. 2018 19/02/2018; (264):[46-51 pp.]. Available from: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/02/02/examinando-a-vacina-contr-febre-amarela/>
15. Cavalcante KRLJ, Taulil PL. Risco de reintrodução da febre amarela urbana no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2017; 26:[617-20 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300617&nrm=iso
16. Noronha TGd, Camacho LAB. Controvérsias sobre a ampliação das áreas com vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017; 33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001002001&nrm=iso
17. Rodhain F. [Arboviruses also have an American dream]. Bulletin de la Societe de pathologie exotique (1990) [Internet]. 2017 Aug; 110(3):[147-59 pp.]. 10.1007/s13149-017-0557-y Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28509947>
18. Ahuka-Mundede S, Casey RM, Harris JB, Dixon MG, Nsele PM, Kizito GM, et al. Immunogenicity of Fractional-Dose Vaccine during a Yellow Fever Outbreak - Preliminary Report. New England Journal of Medicine [Internet]. 2018 Feb18,2018:[9 p.]. 10.1056/NEJMoa1710430 Available from: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1710430?query=featured_home&
19. Pinto Júnior AG, Braga AMCB, Roselli-Cruz A. Evolução da saúde do trabalhador na perícia médica previdenciária no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012; 17:[2841-9 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000031&nrm=iso
20. Carla MB, Nicholas Di P, Marielton PC, Mônica JR-J, Danielle BA, Vanessa BS, et al. Yellow Fever Virus DNA in Urine and Semen of Convalescent Patient, Brazil. Emerging Infectious Disease journal [Internet]. 2018; 24(1):[176 p.]. 10.3201/eid2401.171310 Available from: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/1/17-1310>
21. Mehta R, Soares CN, Medialdea-Carrera R, Ellul M, da Silva MTT, Rosala-Hallas A, et al. The spectrum of neurological disease associated with Zika and chikungunya viruses in adults in Rio de Janeiro, Brazil: A case series. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2018; 12(2):[e0006212 p.]. 10.1371/journal.pntd.0006212 Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006212>
22. Medeiros-Sousa AR, Fernandes A, Ceretti-Junior W, Wilke ABB, Marrelli MT. Mosquitoes in urban green spaces: using an island biogeographic approach to identify drivers of species richness and composition. Scientific Reports [Internet]. 2017 2017/12/19; 7(1):[17826 p.]. 10.1038/s41598-017-18208-x Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18208-x>
23. Moreira-Soto A, Torres MC, Lima de Mendonça MC, Mares-Guia MA, Damasceno dos Santos Rodrigues C, Fabri A, et al. Evidence for Multiple Sylvatic Transmission Cycles During the 2016-2017 Yellow Fever Virus Outbreak, Brazil. Clinical Microbiology and Infection [Internet]. 2018.01.026 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2018.01.026>
24. Montagner FRG, Silva OS, Jahnke SM. Mosquito species occurrence in association with landscape composition in green urban areas. Brazilian Journal of Biology [Internet]. 2017:[0-pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-69842017005109103&nrm=iso
25. Carneiro M, Lara BdS, Schimidt B, Gais L. Superdosagem da vacina 17DD contra febre amarela, em uma região do sul do Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2011; 44:[252-3 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000200025&nrm=iso
26. Traiber C, Coelho-Amaral P, Ritter VRF, Winge A. Meningoencefalite causada pelo vírus vacinal da febre amarela transmitido pelo leite materno. Jornal de Pediatria [Internet]. 2011; 87:[269-72 pp.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300015&nrm=iso

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

considerando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme determina a Constituição Federal de 1988;

considerando que, segundo previsão constitucional, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais compõe uma das diretrizes do SUS;

considerando que compete ao SUS, entre outras atribuições, a execução das ações de vigilância em saúde, conforme determina a Constituição Federal de 1988;

considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente quando define como um dos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e seu anexo I, que trata das Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;

considerando a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS e seu anexo III, que trata das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde;

considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e as transferências dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;

considerando a necessidade de implementação de ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção do SUS;

considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde;

considerando as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS);

considerando o disposto no Art. 1º da Resolução CNS nº 535/2016, que trata do Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS), segundo o qual o objetivo da conferência foi o de "Propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à Saúde";

considerando o disposto na Resolução CNS nº 539/2016, no sentido de reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS no âmbito da formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS);

considerando a necessidade de que a PNVS deve estar centrada no direito à Proteção da Saúde, e alicerçada num SUS público e de qualidade;

considerando a necessidade do fortalecimento do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde;

considerando a necessidade de equipes aptas a atuar no âmbito da vigilância em saúde, com capacidade de analisar contextos e identificar na população do seu território potenciais riscos à saúde, organizar, monitorar e avaliar os processos de trabalho; e

considerando as deliberações da 1ª CNVS, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução.

Art. 2º A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

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

§2 A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

Art. 3º A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

Parágrafo único. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.

Art. 4º A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

Parágrafo único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da

Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.

Art. 5º A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

Parágrafo único. Os riscos e as vulnerabilidades de que trata o caput devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.

Art. 6º Para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes definições:

I - Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II - Ações de promoção da saúde: estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III - Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

IV - Centro de Informação e Assistência Toxicológica: Estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.

V - Emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

VI - Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

VII - Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

VIII - Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

IX - Rede de Atenção à Saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

X - Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI - Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII - Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII - Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo

que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

XIV - Vulnerabilidade: designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco

XV - Risco: Compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.

Art. 7º A PNVS tem como princípios:

I - Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

II - Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

III - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

IV - Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

V - Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.

VI - Universalidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados a rede de atenção à saúde, promovendo a responsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.

VII - Participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.

VIII - Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

IX - Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais.

X - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 8º A PNVS tem as seguintes diretrizes:

I - Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade locoregional.

II - Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção

III - Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.

IV - Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

V - Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional.

VI - Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.

VII - Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde.

VIII - Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva.

IX - Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

Art. 9º As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar:

I - A articulação entre as vigilâncias, que pressupõe:

a) planejamento conjunto entre as vigilâncias, com identificação de prioridades para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde, e no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e com potencial impacto no território.

b) produção conjunta, sempre que necessário, de protocolos, instrumentos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores no desenvolvimento das ações de vigilância.

c) harmonização e, no que couber, unificação dos instrumentos de registro e notificação de doenças, agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância.

d) proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde.

e) investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situação de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a rede de laboratórios de saúde pública.



f) produção conjunta de metodologias de ação, investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento e avaliação das ações de vigilância.

g) revisão e harmonização dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde, nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

II - Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde, que devem:

a) ser pautados pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, ambiental, econômico, cultural, político, de produção, trabalho e consumo no território, e organizados em diversas situações.

b) considerar o planejamento integrado da atenção, que contempla as ações de vigilância e assistência à saúde, como ferramenta para a definição de prioridades comuns para atuação conjunta, tomando como base a análise da situação de saúde e a avaliação dos riscos e vulnerabilidades do território.

c) considerar a colaboração necessária para a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração das diversas ações e serviços que compõem a rede de atenção à saúde; articulação das ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças e agravos e do manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias à detecção, prevenção, tratamento e reabilitação; nas demais responsabilidades específicas da vigilância em saúde, bem como a articulação intersetorial.

III - A regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a atenção em saúde no âmbito da região de saúde.

IV - A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

V - O estímulo à participação da comunidade no controle social, o que pressupõe:

a) acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social.

b) articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações das comunidades presentes no território, inclusive as populações em situação de vulnerabilidade.

d) apoiar o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Vigilância em Saúde dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS.

e) inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em vigilância em saúde, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de vigilância em saúde nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social.

f) inclusão de grupos de populações em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de proteção e promoção da saúde.

g) assegurar o acesso às informações aos representantes da comunidade e do controle social.

VI - A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente, o que pressupõe:

a) estar em consonância com as necessidades locais de modo a qualificar os profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção.

b) a adoção de estratégias para a progressiva despreciação dos vínculos de trabalho das equipes de vigilância em saúde, que exercem função típica de Estado, nas três esferas de gestão do SUS, mediante concurso público.

c) a valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras por meio de planos de cargos, carreiras e salários que contemplem, dentre outros, o regime de dedicação exclusiva a que estão expostos os trabalhadores de vigilância em saúde, por determinação legal.

d) investimento na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdos específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da Vigilância em Saúde.

e) inserção de conteúdos de vigilância em saúde nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores.

f) articulação intersetorial com Ministérios e Secretarias de Governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de vigilância em saúde nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e estrito, possibilitando a articulação ensino, pesquisa e extensão.

g) apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação vigente.

VII - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe:

a) articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, profissionais, comunidade e controle social.

b) articulação, quando necessário, com organismos internacionais de saúde para o desenvolvimento de estudos e pesquisas.

c) adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde.

d) desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a vigilância em saúde que resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários para cada território.

e) definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico-conceituais do campo da vigilância em saúde, incluindo os grupos populacionais em vulnerabilidade e as doenças negligenciadas, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da proteção à saúde.

f) estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados.

g) observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação dos Comitês de Ética em Pesquisa nesses processos.

VIII - Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuam para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.

IX - A comunicação, que desempenha as seguintes funções:

a) o alerta de risco sanitário, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo.

b) a comunicação do risco, que consiste em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativa a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades. Deve ser oportuno e transparente na veiculação de informação veiculada no decurso do processo de comunicação do risco em saúde, no que se refere à natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.

c) a disponibilização de material técnico-científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde. Deve ser uma ação de rotina, sempre atualizada, dirigida para públicos específicos e utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.

d) a mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

X - Respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta, a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades do seu território e cenários de risco. Na resposta à emergência em saúde pública, é necessária uma atuação coordenada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos.

XI - O planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, que devem ter como base a análise da situação de saúde, identificando os fatores condicionantes e determinantes, as necessidades de saúde no território, o grau e a forma de urbanização, produção, consumo e trabalho, as diferenças socioeconômicas, culturais e ambientais, entre outras, que interferem no risco de ocorrência de várias doenças e agravos.

XII - O monitoramento e a avaliação devem ser utilizados nas três esferas de governo como ferramentas capazes de identificar problemas e possibilitar a revisão das estratégias definidas.

Art. 10 São responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, além de outras que sejam pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde, considerando o âmbito regional.

II - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.

III - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de vigilância em saúde.

IV - monitorar o acesso às ações e aos serviços de vigilância em saúde.

V - estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais.

VI - desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

VII - promover a formação e capacitação em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação vigente.

VIII - elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde.

XIX - promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou acidentes com animais peçonhentos.

Art. 11 São responsabilidades da União, e compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a gestão da vigilância em saúde no âmbito da União, compreendendo:

I - coordenar, em âmbito nacional:

a) a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

b) a formulação de diretrizes e prioridades em vigilância em saúde no âmbito nacional, em consonância com esta política e de forma articulada com as demais esferas de governo.

c) as ações de vigilância em saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional.

d) as ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária.

e) as ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde.

f) as ações de promoção da saúde.

g) programas estratégicos nacionais voltados à atuação da vigilância em saúde.

h) as ações de vigilância em saúde, nas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em situação de emergências em saúde pública, quando pertinente.

II - conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico em consonância com esta política.

III - participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

IV - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS);

V - apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI - promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância em saúde junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.

VII - monitorar, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.

VIII - implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde.

IX - estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde.

X - elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde.

XI - regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

XII - promover a harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância sanitária.

XIII - executar as ações de vigilância em saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo atuar de forma suplementar no âmbito da vigilância sanitária.

XIV - executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser compartilhada com Estados, Distrito Federal e Municípios.

XV - promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde.

XVI - promover e realizar estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde.

XVII - promover e desenvolver estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

XIX - desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.

XX - conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

XXI - prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

XXII - gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da vigilância em saúde.

XXIII - regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

Art. 12 São responsabilidades dos Estados, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito estadual, compreendendo:

I - coordenar, em âmbito estadual:

a) a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

b) definição de prioridades com base nas políticas e diretrizes na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais.

b) as ações relacionadas a esta política, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal.

e) ações de vigilância, nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em situação de emergências em saúde pública de importância municipal, quando indicado e com outras unidades federadas quando solicitado.

II - coordenar e executar, em âmbito estadual:

a) as ações laboratoriais, sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

b) programas estratégicos estaduais voltados à atuação da vigilância em saúde.

III - conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

IV - participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

V - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Estaduais de Saúde.

VI - apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de vigilância em saúde.

VII - organizar as ações de vigilância em saúde nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, e de forma articulada com a União, os mecanismos e os fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

VIII - realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IX - elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementar à disciplina nacional.

X - regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

XI - executar as ações de vigilância de forma complementar a atuação dos Municípios.

XII - colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

XIII - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu âmbito territorial, bem como regular e auditar as ações e a prestação de serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XIV - implementar a gestão dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial.

XV - monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.

XVI - promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

XVII - promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional.

XVIII - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XIX - desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.

XX - definir e executar projetos especiais em questões de interesse locoregional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber.

XXI - prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XXII - gerir os estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da vigilância em saúde.

Art. 13 São responsabilidades dos Municípios, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito municipal, compreendendo:

I - coordenar em âmbito municipal a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

II - coordenar e executar, em âmbito municipal.

a) as ações e serviços de vigilância em saúde sob sua competência.

b) as ações de laboratório sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

c) os programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde.

d) as ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal.

III - participar da pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IV - conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

V - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Municipais de Saúde.

VII - elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementares às disciplinas estadual e nacional.

VIII - regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

IX - colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

X - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, incluindo os indicadores pactuados para avaliação das ações de vigilância em saúde.

XI - implementar a gestão e a alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância.

XII - promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional.

XIII - participar, em conjunto com o Estado e com a União, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência.

XIV - articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.

XV - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XVI - desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde.

XVII - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, bem como regular, e auditar as ações e a prestação de serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XVIII - prover insumos estratégicos, conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XIX - gerir o estoque municipal de insumos de interesse da vigilância em saúde.

XX - participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

XXI - promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

Art. 14 As responsabilidades do Distrito Federal, e competências de sua Secretaria de Saúde, compreendem, simultaneamente, aquelas relativas a Estados e Municípios.

Art. 15 As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

§1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos nos moldes de uma atuação permanentemente, articulada e sistêmica.

§2º Os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e monitoramento da PNVs.

Art. 16 O financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma tripartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão, bem como deve contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS

Presidente do Conselho

Homologo a Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

GILBERTO OCCHI

Ministro

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

RETIFICAÇÃO

No art. 9º da Portaria nº 1.188/SAS/MS, de 31 de julho de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 148 de 2 de agosto de 2018, Seção 1, página 55 e 56,

Onde se lê:

Art. 11 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de rim às equipes de saúde a seguir identificadas:

RIM: 24.08

SÃO PAULO

I - Nº do SNT 1 01 00 SP 15
II - responsável técnico: José Carlos Costa Baptista da Silva, cirurgião geral e urologista, CRM 29096;
III - membro: Alcides Augusto Salzedas Netto, cirurgião geral CRM 82653;
IV - membro: Fabio Cabral Freitas Amaral, cirurgião geral e vascular, CRM 109197;
V - membro: Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, cirurgião geral e vascular, CRM 81784;
VI - membro: Maria Cristina de Andrade, nefrologista, CRM 55067;
VII - membro: Paulo Cesar Kock Nogueira, nefrologista, CRM 39240;
VIII - membro: Ruy Guilherme Rodrigues Cal, cirurgião cardiovascular, CRM 39996;
IX - membro: Vladimir Tonello de Vasconcelos, cirurgião geral e vascular, CRM 133895.

Leia-se:

Art. 11 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de rim às equipes de saúde a seguir identificadas:

RIM: 24.08

SÃO PAULO

I - Nº do SNT 1 01 16 SP 17
II - responsável técnico: José Carlos Costa Baptista da Silva, cirurgião geral e urologista, CRM 29096;
III - membro: Alcides Augusto Salzedas Netto, cirurgião geral CRM 82653;
IV - membro: Fabio Cabral Freitas Amaral, cirurgião geral e vascular, CRM 109197;
V - membro: Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, cirurgião geral e vascular, CRM 81784;
VI - membro: Maria Cristina de Andrade, nefrologista, CRM 55067;
VII - membro: Paulo Cesar Kock Nogueira, nefrologista, CRM 39240;
VIII - membro: Ruy Guilherme Rodrigues Cal, cirurgião cardiovascular, CRM 39996;
IX - membro: Vladimir Tonello de Vasconcelos, cirurgião geral e vascular, CRM 133895.

Ministério da Segurança Pública

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL

DIRETORIA EXECUTIVA

COORDENAÇÃO-GERAL

DE CONTROLE DE SERVIÇOS E PRODUTOS

ALVARÁ Nº 3.667, DE 28 DE JUNHO DE 2018

O COORDENADOR-GERAL DE CONTROLE DE SERVIÇOS E PRODUTOS DA POLÍCIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 20 da Lei 7.102/83, regulamentada pelo Decreto nº 89.056/83, atendendo à solicitação da parte interessada, de acordo com a decisão prolatada no Processo nº 2018/41553 - DELESP/DREX/SR/DPF/SP, resolve:

DECLARAR revista a autorização de funcionamento de serviço orgânico de segurança privada na(s) atividade(s) de Vigilância Patrimonial, válida por 01(um) ano da data de publicação deste Alvará no D.O.U., concedida à empresa COPAGAZ DISTRIBUIDORA DE GAS S/A, CNPJ nº 03.237.583/0001-67 para atuar em São Paulo, com Certificado de Segurança nº 1412/2018, expedido pelo DREX/SR/DPF.

ROSILENE GLEICE DUARTE SANTIAGO