

Vigilância em saúde no Sistema Socioeducativo

Orientações para gestores e profissionais



Vigilância em Saúde no Sistema Socioeducativo

Orientações para gestores e profissionais

Editora DEGASE
RJ - 2017



Luiz Fernando de Souza Pezão
Governador do Estado do Rio de Janeiro

Wagner Granja Victer
Secretário de Estado de Educação

Alexandre Azevedo de Jesus
Diretor-Geral do Novo DEGASE



Departamento Geral de Ações Socioeducativas - **DEGASE**

Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social - **CSIRS**

Organização

Eliana de Souza e Silva

Revisão - Equipe do NUPST

Dalila Sabrina Mendes Rodrigues

Deise Kazue Ribeiro Tokuyama

Marilene Mendes Canto

Tatiana Bertoldo da Silva

Revisão Ortográfica

Antonino Sousa Fona

Diagramação e Finalização

Fernando Díaz Picamilho

Gabriela de O. G. Costa

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	08
1. DEFINIÇÕES	09
2. OBJETIVOS	13
3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO	15
3.1 Lista de indicadores em Saúde integral do adolescente (MS/ASA 2015)	16
3.2 Lista de indicadores em saúde integral do adolescente de interesse para Coordenação de Saúde	17
4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20
4.2 Planejamento e programação em saúde	21
4.3 Roteiro da implantação das ações, fluxos internos e externos e capacitação sob orien- tação das secretarias municipais de saúde	23

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E GERENCIAMENTO DE RISCO	24
1. GERENCIAMENTO DE RISCOS	26
2. CONTROLE DE RISCOS	27
3. PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA GERÊNCIA DE RISCOS	27
4. DEFINIÇÕES EM GESTÃO DE RISCO	27
5. AVALIAÇÃO DE RISCOS	29
6. ABORDAGEM DA AVALIAÇÃO DE RISCOS	30
7. OBJETIVO DA AVALIAÇÃO DE RISCOS	30
8. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS	31
9. DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE RISCO	32

9.1 Fatores humanos	32
9.2 Físicos	32
9.3 População alvo	32
10. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	33
10.1 Roteiro para a elaboração dos planos de contingenciamento de risco	33
IMPLANTAÇÃO DOS FLUXOS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO BRIGATÓRIA NO ÂMBITO DAS UNIDADE DO NOVO DEGASE	34
1. APRESENTAÇÃO	35
2. DEFINIÇÕES	35
2.1 Notificação compulsória	35

2.2 Quem deve notificar	<u>36</u>
2.3 Quais doenças notificar	<u>36</u>
2.4 Como notificar	<u>37</u>
3. FLUXO INTERNO	<u>38</u>
4. FLUXO EXTERNO	<u>38</u>
5. ATRIBUIÇÕES	<u>39</u>
6. CONTATOS	<u>40</u>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<u>41</u>

**GILANCIA E
ÚDE NO SIS
A SOCIOEDU
VO VIGILÂN**

**VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

1. DEFINIÇÕES

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde de uma população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

As ações de vigilância compreendem a promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

A vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador; a vigilância sanitária. Considerando as particularidades da atividade fim do Sistema Socioeducativo e a necessidade de medidas preventivas em relação à saúde do trabalhador e do adolescente, demos destaque à vigilância de saúde ambiental com gerenciamento de risco estrutural e dinâmico das unidades socioeducativas.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas,

as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

A vigilância em saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde.

As ações de vigilância em saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar articuladas com a unidade de atenção básica do território, devendo ser pactuados competências e responsabilidades.

A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 2009, p.18).

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; recomendação e promoção das medidas

de controle indicadas. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

A vigilância em saúde ambiental visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interfiram na saúde humana, bem como a recomendação e adoção de medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados: às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; aos desastres de origem natural ou com substâncias químicas ou aos acidentes com produtos perigosos; aos fatores físicos e ao ambiente de trabalho.

A vigilância em saúde do trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Componente integrante do sistema de vigilância em saúde, a vigilância em saúde do trabalhador tem como objeto de atuação as relações da saúde com o meio ambiente e os processos de trabalho, caracterizando sua especificidade nesse sistema.

A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle da prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

2. OBJETIVOS

O aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. Tem por objetivo promover a qualidade de vida, empoderando a população e os órgãos sanitários, para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz; promoção do desenvolvimento sustentável.

A vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam a gestão para o conhecimento da realidade, identificação de problemas, estabelecimento de prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para a elaboração do planejamento.

A fim de garantir o êxito da vigilância em saúde do trabalhador com vistas à promoção da saúde, devem ser controlados os riscos e fatores determinantes que podem ser causadores de danos à população trabalhadora do Sistema Socioeducativo. Para isso, é importante o desenvolvimento e incorporação de estratégias com abordagens individuais e/ou coletivas que envolvam a participação de trabalhadores.

São variados os dispositivos legais e normativos que fornecem bases e norteiam a implementação de ações de vigilância em saúde do trabalhador. A própria CF de 1988, no art. 200, contempla as ações de vigilância em saúde do trabalhador no rol das competências do SUS. Além disso, as Normas Regulamentadoras/CLT são uma ferramenta importante na medida em que propõem diretrizes e estabelecem parâmetros para a execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador, extensivas ao serviço público.

3-VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI/2014) pontua a responsabilidade do SUS e dos municípios na efetivação da atenção integral à saúde do adolescente. Neste cenário, o município assume a primazia do atendimento e estende a sua competência à regulação das ações de saúde nas instituições públicas e privadas localizadas no seu território e as secretarias de saúde dos municípios vão pactuando ações, projetos, programas, capacitação e fluxos junto ao Sistema Socioeducativo, incluindo a vigilância em saúde, no sentido de implementar as orientações técnicas previstas na legislação em saúde do país.

Associada à efetivação das ações, torna-se fundamental gerar dados de forma sistemática sobre o perfil de agravos à saúde no Sistema Socioeducativo. Assim, foram construídas planilhas de indicadores e está em curso a construção de um programa de gerenciamento destes dados. A área técnica de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde definiu um conjunto de indicadores em saúde para o Sistema Socioeducativo que, em conjunto com o perfil de agravos, tendo por base a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID 10-OMS), foram organizados em uma planilha que começará a ser implantada nas unidades socioeducativas.

3.1- Lista de Indicadores em Saúde Integral do Adolescente (MS/ASA 2015)

- Nº de casos diagnosticados de DST (exclui HIV);
- Nº de casos diagnosticados de HIV;
- Nº de adolescentes que realizaram teste rápido HIV;
- Nº de adolescentes com acesso interno a preservativo
- Nº de adolescentes com acesso a visita íntima;
- Nº de adolescentes do sexo feminino com acesso a método dos anticoncepcionais;
- Nº de adolescentes grávidas que tiveram acesso ao pré-natal;
- Nº de adolescentes que tiveram acesso a pelo menos uma consulta ginecológica em 6 meses;
- Nº de adolescentes com diagnóstico de transtorno mental atendidos na RAPS;
- Nº de adolescentes com uso de medicação psicotrópica;
- Nº de adolescentes com diagnóstico de abuso de substância psicoativa;
- Nº de adolescentes que tentaram suicídio;
- Nº de adolescentes com óbitos decorrentes de violência;
- Nº de notificação de violência contra adolescente;

- Nº de ações de promoção e educação em saúde realizadas/planejadas;
- Nº de adolescentes com calendário vacinal atualizado;
- Nº de adolescentes que realizaram uma consulta odontológica em 6 meses;
- Nº de adolescentes que realizaram uma avaliação clínica em 6 meses;
- Nº de adolescentes com diagnóstico de dermatoses;
- Nº de adolescentes com diagnóstico de doença respiratória.

3.2- Lista de Indicadores em Saúde Integral do Adolescente de interesse para Coordenação de Saúde

- Nº casos diagnosticados de Tuberculose;
- Nº casos diagnosticados de Hanseníase;
- Nº de casos diagnosticados de doenças transmissíveis;
- Nº de encaminhamentos solicitados por especialidade;
- Nº de exames diagnósticos solicitados;
- Nº de adolescentes com cartão SUS;
- Nº de adolescentes com Caderneta do Adolescente;
- Perfil do tipo de droga adotada no abuso de substância psicoativa;

- Perfil do tipo de uso no abuso de substância psicoativa;
- Faixa etária dos adolescentes em abuso de substância psicoativa;
- Tempo de uso de substância psicoativa.

Assim como nas políticas públicas voltadas para a saúde dos adolescentes, as políticas de saúde do trabalhador igualmente preveem “o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância” (BRASIL, 2012), como se pode observar na portaria que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS.

Seguindo essa lógica, a efetivação de uma matriz de indicadores básicos em saúde do trabalhador no Novo DEGASE é essencial para orientar a realidade sobre aspectos importantes da população trabalhadora e subsidiar planejamentos de saúde mais efetivos.

Considerando as peculiaridades do Sistema Socioeducativo, as principais características de sua população trabalhadora, as doenças e agravos de relevância para a saúde pública consideradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - vale apresentar adiante

os indicadores em saúde do trabalhador de interesse para a Coordenação de Saúde:

- N° casos novos de tuberculose em trabalhadores;
- Total de óbitos de trabalhadores, por ano;
- Total de afastamentos do trabalho por doença e outras causas, por ano;
- Taxa de mortalidade geral;
- Total anual de acidentes de trabalho;
- Taxa de incidência por acidentes do trabalho;
- Total anual de atendimentos por doenças crônicas específicas;
- Total anual de atendimentos em saúde mental;
- N° de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho (Portaria N° 1.984, DE 12 de setembro de 2014);
- N° de casos novos de doenças de notificação compulsória (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014).

4- PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população.

Definição do perfil da população:

- Caracterização da população: variáveis demográficas (número de habitantes com distribuição por sexo, idade, local de residência, fluxos de migração, etc.); variáveis socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida, etc.); variáveis culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.);
- Caracterização das condições de vida: ambientais (abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições de habitação, acesso a transporte, segurança e lazer) e características dos sujeitos (nível educacional, inserção no mercado de trabalho, tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política);
- Caracterização do perfil epidemiológico: indicadores de morbidade e indicadores de mortalidade;

- Descrição dos problemas: “O quê?” (problema), “Quando?” (atual ou potencial), “Onde?” (territorialização) e “Quem?” (que indivíduos ou grupos sociais). Recomenda-se, para a análise da situação de saúde, utilizar os sistemas de informação disponíveis, indicadores de saúde, fontes diversas de dados, processamento estatístico, construção de séries temporais, desagregação por grupos e distribuição territorial, considerando valores e culturas locais.

4.2-Planejamento e programação em saúde

Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Define elementos e características que visam dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção – do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.

O processo de planejamento é pautado pela análise da situação de saúde na identificação das condições, dos determinantes e dos

condicionantes de saúde da população, bem como dos riscos sanitários na organização de serviços e na gestão em saúde. Estabelece, assim, as condições para a integração entre vigilância, promoção e assistência.

O Sistema Socioeducativo integra a população de dado território, estando subordinado ao órgão da vigilância em saúde. Os respectivos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde definem o fluxo dos agravos de notificação obrigatória, capacitam, controlam e garantem os insumos necessários para a imunização.

A portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a 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 (anexo 1).

A portaria ainda diz que a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o artigo 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Neste ordenamento, iniciamos reuniões com os municípios visando a definição de fluxos, capacitação e planejamento de ações sanitárias, incluindo um plano anual de imunização para servidores e adolescentes.

4.3- Roteiro da implantação das ações, fluxos internos e externos e capacitação sob orientação das secretarias municipais de saúde

- Levantamento e monitoramento do perfil de agravos à saúde do adolescente e do trabalhador;
- Estabelecimento de medidas protetivas (busca ativa, imunização, isolamento);
- Estabelecimento de fluxos de encaminhamentos e de notificação à rede;
- Organização de capacitação e treinamentos;
- Definição de atribuições e responsabilidades.

**GILANCIA E
ÚDE NO SIS
A SOCIOEDU
VO VIGILÂN**

**VIGILÂNCIA EM
SAÚDE AMBIENTAL
E GERENCIAMENTO
DE RISCO**

A vigilância em saúde ambiental e a gestão de riscos voltados para a qualidade e segurança de pessoas englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança, execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco, integração dos processos organizacionais, as ações de saúde baseadas nas melhores evidências disponíveis, a transparência, a inclusão, a responsabilização, a sensibilização, a capacidade de reagir a mudanças, a prevenção e o enfrentamento da adversidade.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, teve por finalidade a mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde. O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS. Por humanização, compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. Ambiência na PNH refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como na inter-relação do homem com o espaço. A ideia de ambiência abrange a

reflexão sobre o processo de trabalho, a confortabilidade, a privacidade e os elementos do ambiente que interagem com o sujeito. Esta concepção da relação espaço, trabalhadores e usuários é emblemática e desejável para o Sistema Socioeducativo que vai incorporando novas tecnologias sociais para reduzir o estigma de instituição total e melhorar as relações, os espaços de trabalho e as áreas de convivência.

O espaço de trabalho socioeducativo está sujeito a eventos adversos que podem produzir resultados inesperados os quais podem afetar a segurança das pessoas.

Este documento visa sensibilizar a comunidade socioeducativa, orientar a elaboração de um plano de gestão de risco e organizar as ações de vigilância em saúde.

1. GERENCIAMENTO DE RISCOS

Gerência de riscos é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos e materiais de uma organização, no sentido de minimizar os efeitos de eventos adversos sobre a saúde das pessoas. É um conjunto de técnicas que visa reduzir ao mínimo os efeitos das perdas acidentais, enfocando o tratamento dos riscos que possam causar danos pessoais e ao meio ambiente.

2. CONTROLE DE RISCOS

O controle do risco constitui-se em um programa de prevenção de perdas, reduzindo tanto a frequência como a severidade dos acidentes, bem como proteção de vidas, eliminando ou reduzindo, efetivamente, a maioria dos riscos acidentais.

3. PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA GERÊNCIA DE RISCOS

- Vidas humanas preservadas;
- Manutenção do fluxo produtivo;
- Funcionários motivados.

4. DEFINIÇÕES EM GESTÃO DE RISCO

- Risco: uma ou mais condições com o potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente e ao processo de trabalho. Havendo um risco, persiste a possibilidade de efeitos adversos.

- Segurança: frequência definida como “isenção de riscos”. Entretanto, é praticamente impossível a eliminação completa de todos os riscos. Segurança é, portanto, um compromisso acerca da prevenção das situações de perigo.
- Perigo: expressa uma exposição relativa a um risco que favorece a sua materialização em danos.
- Dano: é a gravidade da perda humana, material ou ambiental.
- Causa: é a origem, de caráter humano ou material, relacionada com o evento catastrófico (acidente ou falha) resultante da materialização de um risco, provocando danos.
- Incidente: qualquer evento ou fato negativo com potencial para provocar danos.
- Nível de risco: expressa uma probabilidade de possíveis danos dentro de um período específico de tempo.
- Identificação e análise de riscos: a análise de riscos tem por objetivo responder a uma, ou mais de uma, das seguintes perguntas relativas a uma determinada instalação:
 - Quais os riscos presentes e o que pode acontecer de errado?
 - Qual a probabilidade de ocorrência de acidentes devido aos riscos presentes?

- Quais os efeitos e as consequências destes acidentes?
- Como poderiam ser eliminados ou reduzidos estes riscos?

Portanto, analisar um risco é identificar, discutir e avaliar a possibilidade de ocorrência de acidentes, na tentativa de evitar-se que estes aconteçam e, caso ocorram, identificar as alternativas que tornem mínimos os danos subsequentes a estes acontecimentos.

5- AVALIAÇÃO DE RISCOS

A avaliação de riscos constitui a base da abordagem comunitária para prevenir acidentes e problemas de saúde profissionais. Todos os anos, milhões de pessoas lesionam-se no local de trabalho ou sofrem de problemas de saúde graves relacionados com o trabalho. É por este motivo que a avaliação de riscos é tão importante, sendo o fator-chave para um local de trabalho saudável. A avaliação de riscos é um processo dinâmico que permite às organizações implementarem uma política proativa de gestão dos riscos no local de trabalho.

Uma avaliação de riscos adequada inclui o mapeamento dos processos de trabalho e seus riscos, a verificação da eficácia das medidas de segurança adotadas, o registro dos resultados da avaliação e a revisão da avaliação a intervalos regulares.

6. ABORDAGEM DA AVALIAÇÃO DE RISCOS

- Identificação dos perigos e das pessoas em risco;
- Avaliação e priorização dos riscos;
- Decisão sobre medidas preventivas;
- Adoção de medidas;
- Acompanhamento e revisão;
- Registro a avaliação de riscos;
- Definição de responsabilidades dos gestores e trabalhadores.

7- OBJETIVO DA AVALIAÇÃO DE RISCOS

As medidas incluem:

- A prevenção dos riscos profissionais;
- A prestação de informação aos trabalhadores;

- A prestação de formação aos trabalhadores;
- A adequação da organização e dos meios para a implementação das medidas necessárias.

8- INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS

Há diversos instrumentos de avaliação dos riscos e metodologias disponíveis que poderão ajudar as empresas e as organizações a avaliarem os seus riscos em matéria de saúde e segurança. A escolha do método dependerá das condições do local de trabalho, como, o número de trabalhadores, o tipo de atividades profissionais e equipamentos, as características particulares do local de trabalho e a existência de quaisquer fatores de risco específicos.

Os instrumentos de avaliação dos riscos mais comuns são as listas de verificação que constituem um recurso útil para identificar perigos eventuais. Outros tipos de instrumentos de avaliação dos riscos incluem: guias, documentos de orientação, manuais, brochuras, inquéritos e “ferramentas interativas” (software interativo gratuito, incluindo aplicações descarregáveis, geralmente especificamente concebidas para o setor a que se destinam). Estes instrumentos podem ser genéricos ou especialmente dirigidos a um determinado setor/risco.

9- DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE RISCO

9.1. Fatores humanos

- Conflitos interpessoais;
- Negligência com normas de segurança estabelecidas.

9.2-Físicos

- Área física construída e acabamentos (módulo funcional, de saúde, alojamentos e área de serviço);
- Instalações elétricas e hidrossanitárias;
- Central de gás e pontos de consumo;
- Sistema de proteção e combate a incêndios;
- Climatização e ventilação mecânica;
- Acessos e circulação-segurança;
- Portas;
- Iluminação e ventilação;
- Ralos: controle de pragas e vetores.

9.3. População alvo

- Servidores;
- Adolescentes e famílias;
- Prestadores de serviços.

10. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

É o conjunto de procedimentos e processos definidos para prevenir, reduzir ou eliminar o impacto dos eventos adversos.

10.1. Roteiro para a elaboração dos planos de contingenciamento de risco:

1. Identificação da unidade;
2. Público-alvo;
3. Diagnóstico das condições de risco;
4. Ações preventivas;
5. Plano de emergência;
6. Análise de risco;
7. Coordenador das ações;
8. Sinal de alarme;
9. Ponto de encontro;
10. Rotas de fuga;
11. Primeiros socorros;
12. Atendimento de emergência;
13. Atribuições;
14. Fluxo;
15. Treinamento.

**GILANCIA E
ÚDE NO SIS
A SOCIOEDU
VO VIGILÂN**

**IMPLANTAÇÃO DOS FLUXOS
DE DOENÇAS E AGRAVOS DE
NOTIFICAÇÃO BRIGATÓRIA
NO ÂMBITO DAS UNIDADES
DO NOVO DEGASE**

1- APRESENTAÇÃO

A implantação da Portaria número 1.271, de 6/6/2014, 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 o território nacional, obrigatória para médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência em conformidade com o artigo 8º da Lei nº 6.259, de 30/10/1975, é um avanço no Sistema Socioeducativo do nosso estado.

2- DEFINIÇÕES

2.1 Notificação compulsória

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde por parte dos profissionais de saúde, ou qualquer cidadão, à autoridade sanitária, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Para o CIEVS-RJ (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro) interessa a notificação de casos individuais, surtos ou agregados de casos, eventos ambientais, doença ou morte em animais e surtos de infecção hospitalar.

2.2 Quem deve notificar

De acordo com a Lei Federal nº 6.259/1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças/agravos da lista nacional de doenças de notificação compulsória é obrigatória a profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando as autoridades sanitárias que a tenham recebido seguir essa premissa.

2.3 Quais doenças notificar

A Portaria MS nº 1.271/2014 define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional. Os eventos de notificação compulsória imediata, listados no anexo da referida portaria, deverão ser informados às secretarias estaduais e municipais de saúde (SES e SMS) em até 24 horas a partir da suspeita inicial.

2.4. Como notificar

As notificações imediatas no estado do Rio de Janeiro podem ser feitas tanto por profissionais de instituições de saúde quanto pela população, por meio dos seguintes contatos:

- Telefone: (21) 2333-3852 / 2333-3996 / 2333-3993
Funcionamento de segunda a sexta de 8h até 17h;
- Celular: (21) 98596-6553 - Funcionamento 24 horas, 7 dias por semana;
- E-mail: notifica@saude.rj.gov.br;
- Notificação Online.

IMPORTANTE: ressalta-se que a notificação imediata realizada pelos meios de comunicação acima descritos não isenta o profissional ou o serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em até 7 dias a partir da data de notificação.

3. FLUXO INTERNO

Qualquer profissional de saúde, havendo suspeita dos casos citados, faz o encaminhamento ao serviço médico interno ou externo para realização do diagnóstico e comunica a ocorrência à Coordenação de Saúde do Novo DEGASE, nos dias úteis.

Nos finais de semana, os agravos de notificação, em 24 ou 48 h, deverão ser realizados por telefone ao CIEVS. Os casos de doenças de notificação compulsória e acidentes de trabalho envolvendo os servidores deverão ser comunicados ao NUPST (Núcleo de Promoção à Saúde do Trabalhador) do Novo DEGASE.

4. FLUXO EXTERNO

Deverão ser encaminhados, para as unidades de emergência, os agravos de notificação ocorridos nos finais de semana, os casos de abuso sexual e os acidentes de trabalho, conforme o fluxo definido pelos municípios.

5. ATRIBUIÇÕES

- Profissionais de saúde não médicos: identificação de casos suspeitos, com encaminhamento para atendimento médico e notificação à Coordenação de Saúde.
- Profissionais de enfermagem: proceder à identificação de casos, à notificação à Coordenação de Saúde, ao preenchimento da ficha de notificação, à organização dos cuidados (incluindo a orientação de isolamento, quando cabível) e ao encaminhamento para os demais pontos de atenção.
- Profissionais da área médica: proceder à identificação de casos, à notificação à Coordenação de Saúde, ao preenchimento da ficha de notificação, ao tratamento (quando possível) e ao encaminhamento para os demais pontos de atenção.
- NUPST: proceder à identificação de casos, à notificação à Coordenação de Saúde, ao preenchimento da ficha de notificação e ao encaminhamento para os demais pontos de atenção.

6- CONTATOS

CIEVS-RJ (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro)

- Telefones: Disque Notifica - (21) 2333-3852/ (fax) (21) 2333-3993 / 2333-3996;
- Plantão 24 horas - (21) 98596-6553;
- E-mail: notifica@saude.rj.gov.br;
- Portal: <http://www.saude.rj.gov.br/servicos-vigilancia-em-saude/vigilancia-em-saude-centro-de-informacaoestrategica-em-vig-saude>

CIEVS-Rio (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro)

- Telefone: 3971-1708;
- Plantão 24 horas – (21) 98000-7575;
- E-mail: cievs.rio@gmail.com;

Os agravos de notificação compulsória são os descritos na portaria nº 1.271, 6/6/2014 em anexo.

Coordenação de Saúde do Novo DEGASE

- Telefone: 2334-6639
- E-mail: csirs@novogedase.rj.gov.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Senado Federal, Brasília, 1988.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei 8.069/90, Ministério da Justiça, Brasília, 1990.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Brasília: CONANDA, 2006.

_____. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Lei Federal nº 12.594**, de 18/01/2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 7ª. ed

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823/2012**. Brasília: 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13 Brasília: 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529/2013**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI**. Portarias GM/MS 1.082 e 1.083. Brasília: 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 6 de Junho de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html