



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIREÇÃO

Ofício 106/11-GAB-CEVS

Porto Alegre, 07 de outubro de 2011.

Senhor Diretor Presidente,

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em resposta a Carta PR-226/2011, referente à apresentação da metodologia solicitada pelos analistas do IBAMA, encaminha, em anexo, os seguintes documentos:

- Unidades Sentinelas para o VIGIAR – Metodologia;
- Proposta para o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, na área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici, localizada no município de Candiota/RS.

Aproveitamos a oportunidade para encaminhar o relatório do Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde, na área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici, objeto do Termo de Cooperação Técnica Nº. 013/2007.

Atenciosamente,


P/ Celso Bittencourt dos Anjos,
Diretor.

Ilmo. Senhor
SERENO CHAISE
Diretor Presidente da ELETROBRAS - CGTEE
Porto Alegre – RS

gss

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Rua Domingos Crescêncio, 132 Porto Alegre/RS CEP 90650-090
Fone 51 39011107/1113 Fax 51 39011104 – email: gislaine-simioni@saude.rs.gov.br



Obs.: Estamos devolvendo os 13 volumes do EIA-RIMA do Complexo Candiota. Liane

IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES SENTINELAS do VIGIAR para execução do Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici.

O presente documento foi elaborado com o propósito de esclarecer a metodologia para dar continuidade ao Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici em resposta a Carta PR-226/2011 Eletrobras CGTEE que visa atender o Ofício N°. 537/2011/CGENE/DILIC/IBAMA.

A proposta de utilização de Unidades Sentinelas para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - VIGIAR está baseada nos seguintes objetivos de um sistema de vigilância:

- Documentar a disseminação de doenças.
- Estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas por determinados agravos.
- Recomendar, com bases objetivas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de específicos agravos à saúde.
- Avaliar o impacto de medidas de intervenção por meio de coleta e análise sistemática de informações relativas ao específico agravo, objeto dessas medidas.

Avaliar a adequação de táticas e estratégias de medidas de intervenção, com base não só em dados epidemiológicos, mas também nos referentes à sua operacionalização.

As "unidades sentinelas" são unidades físicas e grupos de trabalho criados para realizar avaliação epidemiológica, ou seja, exercer uma vigilância epidemiológica intensificada. Na verdade, constituem uma resposta em escala amostral de uma dada realidade, permitindo a coleta de informações com sensibilidade para monitorar um certo universo de fenômenos.

As principais características de uma unidade sentinela estão ligadas às ações de:

- Permitir a identificação dos problemas de saúde em uma escala temporal mais próxima da ocorrência dos eventos.
- Apresentar operacionalidade e custos que são passíveis de serem absorvidos pelos níveis locais do sistema de saúde, desde quando utilizem a infraestrutura de recursos humanos e materiais preexistentes.

METODOLOGIA

1. Justificativas para implantação das Unidades Sentinelas no âmbito do VIGIAR:

- Alternativa para locais que não apresentem rede de monitoramento da qualidade do Ar em operação;
- Gerar subsídios para auxiliar no conhecimento do comportamento epidemiológico dos agravos respiratórios relacionados aos condicionantes ambientais, em tempo oportuno;
- Detectar mudanças na proporção de casos de agravos respiratórios não infecciosos;
- Subsídios para a tomada de decisões intersetorial.

2. Foco de atenção da sentinela:

- Agravos: ASMA, IRA, e bronquite.
- Sintomas respiratórios: Dispneia, Sibilos e Tosse (associada a qualquer sintoma respiratório – dispneia, sibilos, roncosp, dor torácica, prurido nasal e espirros).

3. População Alvo: crianças (menores de cinco anos) e idosos (maiores de 60 anos).

4. Estratégia: a ser redefinida e acordada com os municípios da região de Candiota, Coordenadorias Regionais de Saúde/SES e Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES, visando o cumprimento do Termo de Cooperação Técnica entre a SES e a CGTEE. Inclusão do Conselho Municipal de Saúde – CMS para discussão e aprovação de compromissos firmados.

5. Fluxograma:

- Coleta de dados: por meio de ficha de coleta de dados da Unidade Sentinela 2011 – Vigilância em Saúde de Populações expostas a Poluentes Atmosféricos.

A Coleta deverá ser realizada preferencialmente, pelo núcleo de epidemiologia do local.

- Mecanismo de coleta: preenchimento da ficha de coleta de dados – Unidade sentinela 2011.
- Periodicidade da coleta de dados: diária, conforme a realização dos atendimentos.

• Periodicidade de transferência de dados para o *Formsus*: semanal. O FormSus, disponível na internet como um serviço de criação de formulários, armazena os dados coletados de forma organizada e gera relatórios rapidamente. Assim, sistema, dados cadastrais, formulários e dados de formulários estão hospedados em ambiente do DATASUS.

- Fluxo de transferência de dados: Unidade Sentinela, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

- Mecanismo de transferência de dados: A partir da inserção no Formsus, dos dados contidos na ficha de coleta de dados 2011, todos os envolvidos no processo de acompanhamento terão acesso às informações, mediante uso de senha.

6. Acompanhamento e Análise das informações: executado pelas esferas municipal, estadual e federal, de acordo com suas atribuições.

7. Seleção das Unidades Sentinelas para o VIGIAR.

- Estrutura física: estrutura já existente.

- Recursos humanos: já existentes. Minimamente, 01 profissional de nível médio ou superior da área de saúde local capacitado para desenvolver as ações de coleta diária de dados.

- Estrutura logística: recursos humanos, estrutura mínima: mesa, cadeira, arquivo, insumos. Computador com acesso à internet para alimentar o Formsus.

- Critérios para seleção das unidades:

- existência de núcleo de epidemiologia pelo menos no nível municipal e ou existência de equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF.

- interesse do corpo técnico da unidade;

- levantamento do perfil epidemiológico: incidência e prevalência de graves;

- localização em municípios da área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici.

8. Sensibilização: necessidade de sensibilização de corpo clínico das unidades, dos gestores e técnicos de saúde e de técnicos e gestores da área ambiental.

9. Capacitação: reuniões para esclarecimento da proposta com as unidades, secretarias municipais de saúde, coordenadorias regionais de saúde e CEVS.

10. Divulgação de informações: poderá ser feita através da realização de oficinas, relatórios informativos, cadernos de saúde, Conselhos de Saúde e Meio Ambiente e palestras.

Ressaltamos que a metodologia utilizada pelo VIGIAR consiste na coleta sistemática de dados relevantes e encontra-se em fase de aprimoramento. Precisamos avançar na análise contínua desses dados, assim como a devolutiva a todos os que necessitam conhecê-los.

Faz-se necessário um breve relato das normativas do Ministério da Saúde que regulamentam o Sistema de Planejamento do SUS - Portaria GM/MS 3085 de 1º de dezembro de 2006. O referido Sistema é representado pela atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS. Pressupõe que cada esfera de governo realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais, regionais e estaduais. Os Programas Nacionais de Saúde do Ministério da Saúde, elaboram junto com suas áreas técnicas, metas que serão pactuadas junto aos municípios da federação. Estas metas passam por aprovação da Comissão de Gestores Tripartite: Federal, Estadual e Municipal. A hierarquia dentro do SUS é respeitada onde cada nível de gestão tem suas competências e responsabilidades bem definidas com suas diretrizes e especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todo o mundo, estudos epidemiológicos e toxicológicos desenvolvidos em diversas instituições de pesquisa reforçam a premissa de que a exposição aos poluentes atmosféricos está associada aos efeitos adversos sobre a saúde, ou mortalidade por doenças do aparelho respiratório, cardiovasculares, câncer. Estes efeitos são, especialmente, mais fortes sobre populações susceptíveis, como pessoas com predisposição a doenças cardíacas e pulmonares ou com uma exposição potencializada.

Diante das evidências de que a exposição aos poluentes atmosféricos apresenta um impacto mensurável sobre as populações humanas, torna-se premente a execução da vigilância sobre essas populações, em um esforço de mensurar, avaliar e prevenir riscos.

Espera-se que essas unidades apresentem suficiente sensibilidade para detectar mudanças que venham a modificar essa situação, propiciando assim, subsídios para a tomada de decisões.

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde começa a vislumbrar outros meios de gestão para que o referido Programa, seja viabilizado, tendo em vista a concretização do Termo de Cooperação Técnica – TCT Nº 013/2007. As estratégias e esforços adotados até o momento não foram suficientes para atingir a totalidade do objetivo desejado.

O Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici será reformulado. O monitoramento será revisto para assegurar a regularidade dos sistemas de informação. Há necessidade de uma reavaliação local junto as Secretarias Municipais de Saúde.

Além disso, necessitamos contar com o rotineiro repasse de informações meteorológicas e da Qualidade do Ar na área disponibilizados pela CGTEE.

Por tratar-se de uma proposta nova, a implantação de Unidades Sentinelas, ainda há muito por construir e consolidar para que venha a atender às expectativas da área. Sobretudo, conseguir a aderência da totalidade dos municípios da área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici: Candiota, Bagé, Hulha Negra, Aceguá, Herval, Pedras Altas e Pinheiro Machado, ao Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Documento Técnico contendo Proposta de Metodologia para Implantação de Unidades Sentinelas para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar – Organismo Internacional – Agência Executora – UNESCO – CGVAM/SVS/MS - Brasília 2006.

ANEXO:

Instrutivo para o preenchimento da Ficha de Coleta de Dados da Unidade Sentinela – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

Em 04/10/2011


Liane Farinon

VIGIAR/DVAS/CEVS/SES


Myrian Corrêa

VIGIPE/DVAS/CEVS /SES

De acordo:


Salzano Barreto
Chefe da DVAS/CEVS

Salzano José Barreto de Oliveira
Chefe da Divisão de Vigilância Ambiental
ID: 1231189/01

INSTRUTIVO PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE COLETA DE DADOS DA UNIDADE SENTINELA – VIGILANCIA EM SAUDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A POLUENTES ATMOSFERICOS

Ficha de Coleta de Dados da Unidade Sentinela

A coleta de dados tem por objetivo subsidiar o planejamento e execução das ações de vigilância em saúde e assistência de populações expostas a poluentes atmosféricos, por meio da avaliação dos possíveis impactos na saúde infantil (menores de 5 anos) e de idosos (maiores de 60 anos).

Critérios de Inclusão

Recomenda-se que a formulário online seja impresso e disseminado no serviço de saúde onde está alocada a unidade sentinela para que a mesma possa ser de conhecimento dos médicos e/ou profissionais que irão coletar os dados de interesse para a Saúde Ambiental. Poderá, também, usar a própria ficha impressa do sistema para coletar os dados na anamnese e anexar no prontuário do paciente.

Este formulário refere-se à coleta de dados nos atendimentos de saúde de crianças menores de 5 anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias) e de idosos (maiores de 60 anos):

- Que apresentem um ou mais sintomas respiratórios descritos como: dispnéia/ falta de ar/ cansaço; sibilos/ chiado no peito e tosse que podem estar associados a outros sintomas.
- Com diagnóstico de asma
- Com diagnóstico de bronquite.

Orientações para o preenchimento da ficha

A ficha de coleta de dados da unidade sentinela deverá ser preenchida durante o atendimento do paciente ou com os dados retirados das fichas de atendimento, prontuário ou boletins de atendimento da Unidade Sentinela, por pessoa treinada, que atendam aos critérios de inclusão, anteriormente definidos.

I - DADOS DA UNIDADE SENTINELA

O bloco I refere-se às informações sobre a Unidade Sentinela e sobre o técnico responsável pelo preenchimento do relatório (nome e endereço eletrônico).

A seguir são apresentadas as informações detalhadas para o preenchimento de cada item deste bloco.

1. **Estado:** escolher, na barra de rolagem, o nome do estado

2. **Município:** escolher, na barra de rolagem, o nome do município
3. **Nome da Unidade Sentinela:** digitar o nome da Unidade Sentinela
4. **Serviço de saúde onde está alocada a Unidade Sentinela:** marcar, se for Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospital ou Outro.
5. **Especifique:** em caso de "Outro", abrirá este campo de texto para especificar qual o serviço de saúde em que está alocada a Unidade Sentinela.
6. **Número do CNES:** digitar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, composto por sete dígitos.
7. **Responsável pelo preenchimento:** preencher o nome do técnico que está preenchendo a ficha no FormSus (*online*).
8. **E-mail do responsável pelo preenchimento da ficha:** preencher o endereço eletrônico (e-mail) do técnico que está preenchendo a ficha no FormSus (*online*).

I - DADOS DA UNIDADE SENTINELA

1) Estado:

2) Município:

3) Nome da Unidade Sentinela:

4) Serviço de saúde onde está alocada a Unidade Sentinela:

UBS

Hospital

Outro

5) Especifique:

6) Número do CNES:

7) Responsável pelo preenchimento da ficha:

8) E-mail do responsável pelo preenchimento:

" O email será apenas utilizado para contatos referentes a este sistema"

II - DADOS DO PACIENTE E DO DOMICÍLIO

O bloco II engloba informações sobre o paciente, sobre o local de moradia e tempo que reside no endereço informado além de informações sobre qual(is) período(s), em geral, o paciente permanece no domicílio.

A seguir são apresentadas as informações detalhadas para o preenchimento de cada item deste bloco.

9. **Nome Completo:** digitar o nome completo do paciente.
10. **Número do cartão SUS:** digitar o número do cartão SUS do paciente.
11. **Sexo:** escolher Masculino ou Feminino.
12. **Data de Nascimento:** escolher a data no calendário que abrirá ao clicar neste campo ou digitar o Dia, Mês e Ano (dd/mm/aaaa) do nascimento do paciente.
13. **Faixa etária:** escolher a faixa etária condizente com a idade do paciente. São apresentadas as seguintes opções: menor de 1 ano, de 1 a 4 anos, 60 a 79 anos e 80 anos e mais.
14. **Nome do responsável ou cuidador:** informar o nome do responsável pela criança e, em casos de idosos dependentes que tenham cuidador.
15. **Grau de parentesco:** escolher uma das opções disponíveis: pai, mãe ou outro.
16. **Especifique:** em caso de "Outro" no campo "15", abrirá este campo de texto para especificar qual a relação do paciente com o responsável. Em caso de idoso com dependência, este poderá estar acompanhado por um cuidador formal e informal que poderá ser referido neste campo como "**cuidador**". Para crianças pode acontecer de serem acompanhadas na consulta pela avó, tia, etc.
17. **Endereço:** endereço conforme informado no boletim/ficha de atendimento.
18. **Nº:** informar o número do domicílio
19. **Complemento:** informar apenas quando houver informação de bloco, apartamento, etc
20. **Bairro:** nome do bairro
21. **CEP:** informar o código de endereçamento postal
22. **Quanto tempo reside neste endereço (em anos):** informar o tempo que o paciente reside no endereço informado no campo "17". Em caso de criança menor de 1 ano, informar **0 (zero)**.
23. **Em geral, qual (is) o(s) período(s) que o paciente permanece no domicílio:** informar quais os períodos que o paciente permanece no domicílio na maior parte do tempo. Pode ser marcada mais de uma opção: manhã, tarde e/ou noite.

III – INFORMAÇÃO CLÍNICA

O bloco III contempla dados sobre a informação clínica do paciente.

A seguir são apresentadas as informações detalhadas para o preenchimento de cada item deste bloco.

24. **Data da consulta:** escolher a data no calendário que abrirá ao clicar neste campo ou digitar o Dia, Mês e Ano (dd/mm/aaaa) do nascimento do paciente, conforme o boletim de atendimento.
25. **Tipo de consulta:** escolher uma das duas opções: primeira consulta ou retorno. Considere retorno a partir da 2ª consulta.
26. **Data de início dos sintomas:** escolher a data no calendário que abrirá ao clicar neste campo ou digitar o Dia, Mês e Ano (dd/mm/aaaa) do nascimento do paciente, referentes ao atendimento atual. Ex.: data do atendimento: 12/06/2007, informação: tosse há 3 dias, logo a data do início dos sintomas é 10/06/2007.
27. **Sinais e Sintomas de interesse para a Vigilância em Saúde Ambiental:** assinalar em caso de presença do sintoma: “Dispnéia (falta de ar)”, “Sibilo (chiado no peito)” e/ou “Tosse”. Pode haver mais de um sintoma presente.
28. **Classificação da tosse:** em caso de assinalar tosse, abrirá o campo 28 que possibilita caracterizar a tosse em “Produtiva (com secreção)” ou “Improdutiva (seca)”. Caso não tenha informações sobre este sintoma, colocar “não informado”.
29. **Recorrência dos sintomas nos últimos doze meses?:** Assinalar **Sim** caso haja relato de repetição de qualquer um dos sintomas nos últimos doze meses. Assinalar **Não** caso haja relato de ausência.
30. **Quantas vezes?:** Em caso de resposta afirmativa no campo 29, abre-se o campo 30 para assinalar a frequência de recorrência do sintoma nos últimos doze meses.

III - INFORMAÇÃO CLÍNICA

24) Data da consulta:

25) Tipo de consulta:

Considere retorno a partir da 2ª consulta

primeira

retorno

26) Data de início dos sintomas:

27) Sinais e Sintomas de Interesse para a Vigilância em Saúde Ambiental:

Dispnéia (falta de ar)

Sibilos (chiado no peito)

Tosse

28) Classificação da tosse:

Produtiva (com secreção)

Improdutiva (seca)

Não Informado

29) Recorrência dos sintomas nos últimos doze meses?

Sim

Não

30) Quantas vezes?

1

2

3

4

5

6 ou mais

IV – OUTROS SINAIS, DOENÇAS OU FATORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS

O bloco IV permite a obtenção de informações se há presença de outros sinais, doenças e comportamentos de risco além de fatores ambientais que podem estar ou não associados aos sintomas apresentados pelo paciente.

A seguir são apresentadas as informações detalhadas para o preenchimento de cada item deste bloco.

- 31. Outros sinais:** em caso de presença do sintoma, assinalar a caixa correspondente para Expectoração, Prurido nasal, Espirros, Roncos, Febre, Aperto torácico, Cansaço físico e/ou Coriza. Pode haver mais de um campo assinalado. Em caso de ausência de sintomas associados, assinalar Nenhum.
- 32. Doenças e comportamentos de risco:** assinalar a caixa correspondente aos seguintes itens, caso seja presente: Refluxo gastro-esofágico (aparecerá apenas para menores de 5 anos), Tabagista (aparecerá apenas para pessoas com 60 anos ou mais), Outro. Em caso de ausência de qualquer dos itens apresentados, selecionar Nenhum.
- 33. Especifique:** em caso de "Outro" no campo "32", abrirá este campo para especificar qual a doença ou comportamento de risco que pode estar associado aos sintomas de interesse para a Vigilância em Saúde Ambiental.
- 34. Fatores de risco ambientais:** assinalar a caixa correspondente aos fatores ambientais em que o paciente esteja exposto. Em caso de ausência de qualquer dos itens apresentados, selecionar Nenhum.

34) Fatores de risco ambientais: *

- Área industrial (fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos)
- Área de grande circulação de veículos (Fontes móveis de emissão de poluentes atmosféricos)
- Área de incêndios florestais ou de queima de resíduos agrícolas (queima de biomassa)
- Queima de lixo
- Exposição a agrotóxicos
- Poluição indoor (fogão a lenha)
- Tabagismo passivo
- Outra substância alergênica (poeira, pólen, ácaro, mofo, pêlo de animais, etc)
- Outra substância irritante (produtos químicos, odores, aerossóis, etc)
- Inversão térmica
- Nenhum

V – AGRAVOS

35. **O agravo foi definido pelo médico?:** Assinalar sim quando o médico definir o diagnóstico, por extenso ou codificado pelo CID 10.
36. **Qual?:** Em caso afirmativo na questão “35”, abrirá esta questão para assinalar a caixa correspondente para asma, bronquite ou IRA (Infecção respiratória aguda). Observe que há também o código da Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Caso o médico tenha dado um diagnóstico diferente dos citados, marcar a opção “outro”.
37. **Especifique:** em caso de “Outro” no campo “36”, abrirá este campo para especificar qual a doença diagnosticada pelo médico.

V – AGRAVOS

35) Agravo definido pelo médico?

- Sim
 Não

36) Qual?

- Asma (CID 10 - J45 a J46)
 Bronquite (CID 10 - J40 a J42)
 Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J00 a J22)
 Outros

37) Especifique: