



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST**  
**Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental – CGVAM**

**MANUAL DE INSTRUÇÕES – UNIDADE SENTINELA – 2015**

*Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - VIGIAR*

Brasília – 2015

# MANUAL DE INSTRUÇÕES – UNIDADE SENTINELA – 2015

## *Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - VIGIAR*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental

Endereço

SCS - Quadra 4, Conjunto A, Edifício Principal – 5º andar

CEP: 70.304-000 - Brasília/DF

Telefone: (61)3213-8440/8442/8447

Elaboração

Alana Coêlho Maciel - CGVAM/DSAST/SVS/MS

Fábio David Reis - CGVAM/DSAST/SVS/MS

Luciana Cristina Alves da Costa - CGVAM/DSAST/SVS/MS

## SUMÁRIO

1.0	Apresentação.....	02
1.1	Foco de atenção das unidades sentinela.....	03
1.2	Critérios de seleção das unidades sentinelas.....	03
1.3	Atribuições das unidades sentinelas.....	04
2.0	Instrutivo para o preenchimento para Ficha.....	05
2.2	Orientações para o preenchimento da Ficha.....	06
2.2.1	Blocos de Informações.....	06
	Referências Bibliográficas.....	10
	Anexo.....	11

## 1.0 APRESENTAÇÃO

A exposição humana à poluição atmosférica está associada a fatores que vão desde as emissões advindas de hábitos domésticos, de consumo e pessoais como uso e queima de combustíveis fósseis (formado por processos naturais não renováveis como o carvão mineral, petróleo e o gás natural, contendo alto teor de carbono em sua composição) e vegetais ao tabagismo. Essa exposição também é uma consequência do crescimento demográfico observado no último século, que concentrou grandes contingentes populacionais e as indústrias nos centros urbanos<sup>1</sup>.

O aumento dos níveis de poluição atmosférica provoca o adoecimento das populações. Irritações e alergias, doenças respiratórias e câncer são exemplos de agravos que trazem impactos na qualidade de vida das populações expostas, sobre os sistemas de assistência à saúde, e ou sobre as atividades produtivas<sup>2</sup>.

Um dos objetivos principais da Vigilância em Saúde Ambiental diz respeito à disponibilização de instrumentos ao Sistema Único de Saúde – SUS para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente. Diante dessa premissa, surgiu o componente de atuação referente à contaminação atmosférica com o intuito de atender à necessidade de desenvolver ações com ênfase na redução e prevenção dos agravos à saúde observados nas populações expostas aos poluentes atmosféricos.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - VIGIAR desenvolve ações visando à promoção da saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos poluentes atmosféricos. Seu campo de atuação prima por estabelecer áreas de risco, onde existam diferentes atividades de natureza econômica ou social (indústrias de transformação, fonte móvel – frota e queima de biomassa – focos de calor) que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco para as populações expostas.

Para promover a operacionalização da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos – VIGIAR foram definidas algumas estratégias de atuação:

- Identificação dos municípios prioritários para atuação, por meio da aplicação do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco – IIMR;

- Conhecimento da situação de saúde da população (indicadores de morbidade e mortalidade) frente aos agravos respiratórios e cardiovasculares associados à exposição a poluentes atmosféricos por meio de análise de dados e estudos epidemiológicos;
- Implantação de Unidades Sentinela em localidades consideradas prioritárias, considerando o fluxo de atendimentos em crianças menores de 05 anos e idosos maiores de 60 anos expostos a poluentes atmosféricos, além de áreas selecionadas por meio do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco – IIMR, e/ou de acordo com o campo de atuação do VIGIAR: Regiões metropolitanas; Centros industriais; Áreas sob impacto de mineração; Áreas sob influência de queima de biomassa; e Áreas de relevância para a saúde pública de acordo com a realidade loco-regional;
- Avaliação do risco a que estão submetidas populações expostas aos poluentes atmosféricos, podendo ser realizada em parceria com Instituições de Pesquisa, Órgãos Ambientais, Defesa Civil, ONG's, Ministério Público, Indústrias e Sociedade Civil).

### 1.1 A UNIDADE SENTINELA

É um Serviço de Saúde que deverá exercer uma vigilância epidemiológica de casos de doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos e idosos (maiores de 60 anos), que apresentem um ou mais sintomas respiratórios descritos como: **dispneia/falta de ar/cansaço; sibilos/chiado no peito e tosse** que podem estar associados a outros sintomas, e **nos agravos de asma, bronquite, e infecção respiratória aguda (IRA)**.

Os estados e municípios deverão definir quais unidades de saúde farão parte da estratégia. Poderão ser selecionados serviços que apresentem diferentes classes de complexidade, desde que se verifique o fluxo de atendimentos para crianças e/ou idosos.

As informações produzidas a partir dos dados de vigilância para monitoramento das tendências dos eventos sob o escopo da notificação serão de utilidade na avaliação, planejamento e programação das ações pertinentes ao VIGIAR.

### 1.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DAS UNIDADES SENTINELA

Deverá ser a partir do interesse do gestor municipal e estadual em implantar a Estratégia de Unidade Sentinela do VIGIAR no Serviço de Saúde do SUS, de forma a definir suas respectivas áreas de cobertura e considerando-se os seguintes aspectos:

- Localização em áreas prioritárias de ação do VIGIAR, em especial naquelas onde não existam dados contínuos de monitoramento da qualidade do ar;
- Agravos respiratórios observados na área/localidade (representatividade);
- Vigilância epidemiológica;
- Capacidade instalada:
  - Estrutura física: estrutura já existente;
  - Recursos humanos: já existentes. Minimamente: 01 profissional de nível médio ou superior da área de saúde (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem) capacitado para desenvolver as ações de coleta dos dados/informações do paciente em formulário específico disponível na unidade de saúde).

### **1.3 ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES SENTINELA**

As atribuições das Unidades Sentinela são:

- Identificação de possíveis casos (doenças e agravos); e
- Notificação do caso/atendimento em formulário específico (Ficha de Identificação);
- Identificação de grupos populacionais sob maior risco e avaliação das atividades de controle de riscos;
- Alimentar “semanalmente” formulário disponibilizado *on line* (Formsus) com os dados obtidos nas fichas de identificação de caso disponibilizadas impressas na Unidade de Saúde;
- Estruturação de banco de dados;
- Receber, analisar e consolidar os dados;
- Gerar Informações;
- Adoção de medidas de controle e intervenção para os agravos monitorados;
- Propor e/ou adotar ações imediatas de Saúde Pública, baseada na análise das informações geradas;
- Retro alimentar as unidades de saúde; e
- Emitir relatórios e informes à população e aos demais interessados, ou seja, divulgar as informações geradas por meio de boletins informativos, relatórios mais completos com análise epidemiológica dos dados, cadernos de saúde e meio ambiente, palestras, publicações em artigos, revistas ou por outros meios que os gestores identificarem necessidade.

## 2 - INSTRUTIVO PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA

### 2.1 FICHA DE COLETA DE DADOS DA UNIDADE SENTINELA

A Ficha de Coleta de dados visa à sistematização da busca ativa de casos em localidades estratégicas eleva a sensibilidade para detecção de casos de doenças, permitindo, assim, agilidade nas medidas de controle e, conseqüentemente, a interrupção da cadeia adoecimento.

A investigação de eventos vitais, doenças e agravos, é uma estratégia fundamental para descentralização das ações, visando o fortalecimento do nível local, consonante com os princípios do SUS. Gera um impacto importante na implementação de medidas de controle local, além de organizar e implementar as medidas de controle e Educação em Saúde.

Recomenda-se que a Ficha seja impressa e disponibilizado no serviço de saúde onde está alocada a unidade sentinela, sendo assim, de conhecimento dos médicos e/ou profissionais que irão coletar os dados de interesse para o VIGIAR. A coleta de dados refere-se aos atendimentos de saúde em crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 60 anos (grupos vulneráveis). 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, e **nos agravos de asma, bronquite, e infecção respiratória aguda (IRA)**.

- **Asma** – é o estreitamento dos bronquíolos (pequenos canais de ar dos pulmões) que dificulta a passagem do ar provocando contrações ou broncoespasmos. As crises comprometem a respiração, tornando-a difícil. Quando os bronquíolos inflamam, segregam mais muco o que aumenta o problema respiratório. Na asma, expirar é mais difícil do que inspirar, uma vez que o ar viciado permanece nos pulmões provocando sensação de sufoco;

- **Bronquite** – É uma inflamação dos brônquios, canais que conduzem o ar inalado até os alvéolos pulmonares. Ela se instala quando os minúsculos cílios que revestem o interior dos brônquios param de eliminar o muco presente nas vias respiratórias. Esse acúmulo de secreção faz com que eles fiquem permanentemente inflamados e contraídos. A bronquite pode ser aguda ou crônica. A diferença consiste na duração e agravamento das crises, que são mais curtas (uma ou duas semanas) na

bronquite aguda, enquanto, na crônica, não desaparecem, pioram pela manhã e se manifestam por três meses ou mais durante pelo menos dois anos consecutivos; e

- **Infecção Respiratória Aguda (IRA)** - São infecções que acometem às vias respiratórias da pessoa, podem se manifestarem em até sete dias. Podem ser do trato respiratório superior (amigdalite, otite, rinofaringite, sinusite) ou inferior (pneumonia, bronquiolite).

## 2.2 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.

### 2.2.1 BLOCOS DE INFORMAÇÕES

O Formulário compreende quatro Blocos de Informações:

#### 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/Município a qual pertence à Unidade Sentinela/Município de Notificação:** escolher, na barra de rolagem, o nome do município (Dependente do Item 1)
3. **Nome da Unidade Sentinela:** digitar o nome da Unidade Sentinela
4. **Serviço de saúde onde está alocada a Unidade Sentinela:** marcar, se for Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospital ou Outro.
5. **Especifique:** em caso de “Outro” no item 4, abrirá este campo de texto para especificar qual o serviço de saúde em que está alocada a Unidade Sentinela (Dependente do Item 4).
6. **Número do CNES:** digitar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, composto por sete dígitos, na dúvida acessar: <http://cnes.datasus.gov.br>.



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).

## 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.

**Nome Completo:** digitar o nome completo do paciente (no caso, a criança/idoso).

**Número do cartão SUS:** digitar o número do cartão SUS do paciente.

**Sexo:** escolher Masculino ou Feminino.

**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 (data de aniversário do paciente - criança/idoso). Preencher conforme exemplo: 01/01/2015, ou seja, dia – 2 dígitos, mês – 2 dígitos e ano – 4 dígitos.

**Faixa etária:** escolher a faixa etária condizente com a idade do paciente. São apresentadas as seguintes opções: menor de 1 ano, de 1 a 5 anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias).

**Nome da Mãe ou responsável:** informar o nome da Mãe ou responsável pela criança.

**Endereço (residência, onde mora o paciente - criança/idoso):** endereço conforme informado no boletim/ficha de atendimento.

**Nº:** informar o número do domicílio.

**Complemento:** informar apenas quando houver informação de bloco, apartamento, etc.

**Bairro:** nome do bairro.

**CEP:** informar o código de endereçamento postal.

**Município (município onde mora o paciente - criança/idoso):** informar o município de residência, pois o paciente pode morar em uma cidade e ser atendido em outra.

### 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.

**Data da consulta:** escolher a data no calendário que abrirá ao clicar no campo, ou digitar o Dia, Mês e Ano (dd/mm/aaaa) do atendimento do paciente – criança/idoso, conforme o boletim de atendimento. Preencher conforme exemplo: 01/06/2015, ou seja, dia – 2 dígitos, mês – 2 dígitos e ano – 4 dígitos.

**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 início dos sintomas do paciente – criança/idoso, referentes ao atendimento atual (data da consulta). Ex.: data do atendimento (data da consulta): 01/06/2015, informação: tosse há 3 dias, logo a data do início dos sintomas é 30/05/2015.

**Sinais e Sintomas: assinalar em caso de presença do sintoma:** “Dispneia (falta de ar)”, “Sibilo (chiado no peito)” e/ou “Tosse”. Pode haver mais de um sintoma presente.

**Recorrência dos sintomas nos últimos doze meses:** assinalar “Sim” caso haja relato de repetição de qualquer um dos sintomas nos últimos doze meses. Exemplo: A criança/idoso é atendida no estabelecimento de saúde na data de consulta 01/01/2015, depois 25/02/2015 e logo após, 15/05/2015, podemos concluir que está havendo três recorrências neste ano de 2015, atentando que o ano ainda não acabou, podendo haver mais recorrências. Assinalar “Não” caso haja relato de ausência.

**Quantas vezes:** Em caso de resposta afirmativa referente ao Item 24, abre-se este campo para assinalar a frequência de recorrência do sintoma nos últimos doze meses (Dependente do Item 24).

### IV – AGRAVOS

O bloco IV permite a obtenção de informações se o agravo foi definido pelo médico, e qual foi o diagnóstico.

**Agravo definido pelo médico:** assinalar sim quando o médico definir diagnóstico, por extenso ou codificado pelo CID 10.

**Qual:** em caso afirmativo na questão “26”, abrirá este campo 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.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL. Subsídios para a Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília, Brasil, julho de 2005.

2 GOUVEIA et al. Poluição do ar e efeitos na saúde nas populações de duas grandes metrópoles brasileiras: Departamento de Medicina Preventiva - FM/USP, 2003.

3 TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M.L.; COSTA, M.C. N.. Áreas Sentinelas: uma Estratégia de Monitoramento em Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, set./out. 2002, vol.18, no.5, p.1189-1195.

VIGILAR

## ANEXO: FICHA DE COLETA DE DADOS - UNIDADE SENTINELA\_2015

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).

### I - DADOS DA UNIDADE SENTINELA

1) Estado:

2) Município:

3) Nome da Unidade Sentinela:

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

- Estratégia Saúde da Família - ESF
- Unidade Básica de Saúde - UBS
- Hospital (Pronto Atendimento)
- 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**

9) Nome completo:

10) Número do cartão SUS:

11) Sexo :

Masculino

Feminino

12) Data de Nascimento :

13) Faixa etária:

menor de 1 ano

1 a 5 anos

14) Nome da Mãe ou Responsável:

15) Endereço:

16) nº:

17) Complemento:

18) Bairro:

19) CEP:

20) Município:

### III - INFORMAÇÃO CLÍNICA

21) Data da consulta:

22) Data de início dos sintomas:

23) Sinais e Sintomas:

- Dispnéia (falta de ar)
- Sibilos (chiado no peito)
- Tosse

24) Recorrência dos sintomas nos últimos doze meses?

- Sim
- Não

25) Quantas vezes?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

### IV - AGRAVOS

26) Agravo definido pelo médico?

- Sim
- Não

27) Qual?

- Asma (CID 10 - J45)
- Bronquite - (CID 10 - J20; J40; J41; J42)
- Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J10 a J19; J21; J22)