



NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA - NUVIS-AB

DOCUMENTO NORTEADOR - 2022

Secretaria Municipal da Saúde

Secretário Municipal da Saúde

Dr. Luiz Carlos Zamarco

Secretário-Adjunto

Maurício Serpa

Secretária Executiva da Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde –
SEABEVS

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica – CAB

Giselle Cacherik

Divisão de Atenção Primária

Silvana Kamehama

Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA

Luiz Artur Vieira Caldeira

São Paulo, 2022



Condução das oficinas regionais e elaboração do documento final

Selma Anequini Costa
Neila Maria Ferreira
Patrícia Maria Bucheroni
Mariana Nogueira Ferreira

Participação e colaboração

Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)
Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DRVS)
Supervisões Técnicas de Saúde (STS)
Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS)
Divisões, Programas e áreas técnicas da COVISA
Divisões, Programas e áreas técnicas da CAB

Agradecimentos

A todos os profissionais de saúde que participaram das oficinas regionais para construção coletiva desse documento

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que executam com afinco o trabalho de vigilância em saúde nas unidades

À Assessoria de Planejamento da SMS, em especial à Andreza Tonasso Galli, pela orientação quanto à metodologia adotada nas oficinas regionais

Ao Núcleo de Criação da Assessoria de Comunicação da SMS pelo auxílio na formatação e criação da capa



Sumário

1-Introdução	5
2- Composição do Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS – NUVIS-AB	8
3- Atribuições	9
3.1- Equipe do NUVIS-AB	9
3.1.1 - Interlocutor do NUVIS-AB	10
3.1.2 – Gerente da UBS	11
3.2 – Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS)	11
3.3- Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS) ...	12
3.4- Organização Social de Saúde (OSS) do território	12
3.5 – SMS/Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)	13
4- Funcionamento do NUVIS-AB.....	14
4.1 - Atividades.....	14
4.2 - Interfaces	16
4.3- Reuniões.....	17
4.4- Parâmetros para acompanhamento do funcionamento dos NUVIS-AB.....	18
5- Recursos físicos.....	20
6- Informações direcionadas para o trabalho dos NUVIS-AB.....	20
6.1- Processo de territorialização.....	20
6.2 – Planejamento das ações.....	31
6.3 – Outras informações importantes	31
7- Capacitações sobre o tema “Vigilância em Saúde”	32
Bibliografia Consultada	33
ANEXOS.....	35

1-Introdução

As ações de vigilância em saúde na atenção básica estão descritas, tanto na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017) como na Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS (BRASIL, 2018a). É histórico o esforço para consolidar esse trabalho e para construir, de fato, a rede de vigilância em saúde, englobando os diferentes níveis hierárquicos, o que, com certeza, pode trazer impactos positivos à saúde da população e permitir que a Rede de Atenção à Saúde - RAS possa cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade. O trabalho deve seguir na direção das diretrizes do SUS com o processo de descentralização, regionalização e territorialização. O conhecimento do território, sob o ponto de vista sociodemográfico, aspectos ambientais, das vulnerabilidades, da situação epidemiológica de doenças e agravos, tendo em vista o olhar para as microrregiões, direciona e otimiza o trabalho das equipes de saúde e auxilia de fato no planejamento das ações. O Guia da Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde, MS (BRASIL, 2018b) enfatiza a importância da Atenção Básica (AB) utilizar a epidemiologia como ferramenta para mapear o território, desenvolvendo um raciocínio epidemiológico e que as ações de vigilância em saúde devem ser incorporadas no cotidiano das equipes da AB.

Na PNAB (BRASIL, 2017), Anexo XXII, Art. 2º, define-se que: *“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e **vigilância em saúde**, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”*. Nesta Política, a função da AB é descrita como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS e é enfatizado que, para que possa exercer essas funções, é preciso conhecer as necessidades de saúde da população adscrita e organizar a sua atuação junto aos outros pontos da rede de atenção à saúde. Segundo a PNAB (BRASIL, 2017), a atenção básica contribui para que a organização dos serviços parta das necessidades das pessoas e para que haja um planejamento ascendente.

Já a PNVS (BRASIL, 2018a) define Vigilância em Saúde como *“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”*. Dentre os princípios citados nessa Política, destaca-se: **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; a **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; a **Equidade**: identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos (BRASIL, 2018b).

É importante destacar que as ações de vigilância em saúde são citadas como fundamentais, tanto na definição de atenção básica na PNAB (BRASIL, 2017), como no artigo 5º dessa mesma portaria, que enfatiza sua importância para que sejam atendidas as necessidades de saúde da população sob a ótica da integralidade e para que sejam considerados os determinantes, riscos à saúde de forma intra e intersetorial. A PNAB (BRASIL, 2017) ainda cita que, no processo de trabalho na AB, deve-se conhecer o território de atuação, considerando diferentes elementos: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais e culturais. Destaca, nesse processo, a Vigilância em Saúde como referência essencial para a identificação de causalidades e determinantes no processo saúde-doença, o que auxilia no planejamento das estratégias de intervenção.

Considerando que as ações de vigilância em saúde são executadas no território, que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm responsabilidade sanitária pela população adscrita e que as ações são organizadas e direcionadas pela rede formada pelo nível local, regional e central, verifica-se a necessidade de aprimoramento das ações de vigilância no nível das Unidades. Espera-se que, no Município de São Paulo, seja realizado um trabalho de vigilância em rede, com fortalecimento das ações de forma hierárquica e integrada das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DRVS), Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), parceiros/Organização Social de Saúde (OSS) e UBS.

Com essa organização, as UBS deverão ser estimuladas e apoiadas a realizarem o processo de territorialização e a avaliação da situação de saúde da população da área de abrangência, com vistas a instituir ações de promoção e proteção, de acordo com as características do território. Devem ainda avaliar seu desempenho, relacionado aos indicadores de saúde, e garantir a adoção dos protocolos preconizados pela Secretaria Municipal da Saúde. Essas ações devem acontecer por meio de um processo contínuo e constante, especialmente, a avaliação do território que, por ser vivo e dinâmico, sofre constantes modificações, necessitando de monitoramento e um “repensar” ininterrupto.

Para a viabilização desse processo, é importante destacar a necessidade de educação permanente para profissionais de saúde das unidades, de forma a fornecer todo embasamento necessário para o desenvolvimento e continuidade das ações de vigilância em saúde, no âmbito de competência da Unidade, e que haja inserção do tema nas capacitações para funcionários ingressantes.

Tendo em vista a importância do tema e a necessidade de organização do processo de trabalho, foi incluída a meta, no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, de “Implementar os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVIS-AB) nas Unidades Básicas de Saúde”, dentro da diretriz: “Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais

problemas de saúde identificados no município”. A Portaria SMS.G nº 741, publicada em 23/11/2022, institui os NUVIS-AB nas UBS do município de São Paulo e faz referência ao presente documento norteador.

Desta forma, considerando as questões expostas e para que seja possível o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde com trabalho em rede, **este documento tem como objetivo, nortear a implementação e o funcionamento dos Núcleos de Vigilância em Saúde na Atenção Básica – NUVIS-AB, nas Unidades Básicas de Saúde** do Município de São Paulo (MSP), dentro de uma visão ampliada de vigilância em saúde. Trata-se de versão preliminar que terá sua atualização de acordo com as necessidades e demandas no processo de implementação dos núcleos.

2- Composição do Núcleo de Vigilância em Saúde da UBS – NUVIS-AB

O Núcleo de Vigilância em Saúde – NUVIS-AB corresponde à equipe de referência da Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável por articular as ações de vigilância em saúde, no âmbito das competências da UBS e realizar a interlocução sobre o tema com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) e com a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de seu território, juntamente com a Coordenadoria Regional de Saúde/Divisão Regional de Vigilância em Saúde (CRS/DRVS).

O NUVIS-AB será composto por, no mínimo, três profissionais da UBS de nível superior ou médio, como: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico/auxiliar de enfermagem e de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Promoção Ambiental (APA), auxiliar administrativo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, dentre outros. A gerência da UBS, por competência, é parte inerente do NUVIS-AB, não contabilizando para o total previsto na equipe, com atribuições descritas na parte 3 deste documento.

Nota: Independente da composição do NUVIS-AB, a Unidade deve ter a referência médica para as questões de vigilância, atividade essa já contida nas ações assistenciais e administrativas da categoria.

A constituição da equipe do NUVIS-AB deve ser multidisciplinar, considerando a representatividade das diferentes equipes da unidade (eSF - equipe de saúde da família, eAP - equipe de Atenção Primária, eCR - equipe Consultório na Rua, EMAB – Equipe Multiprofissional da Atenção Básica), dimensionada de acordo com o modelo de atenção da UBS (estratégia de saúde da família, tradicional ou mista), o porte da Unidade, o número de equipes e o total da população adscrita.

A composição do NUVIS-AB deve ser definida pelo gestor da UBS com apoio da Supervisão Técnica de Saúde (STS), da Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) e da Organização Social de Saúde (OSS) de seu território.

É importante que a constituição do núcleo contemple diferentes categorias profissionais e as diversas equipes da Unidade. Recomenda-se que, em Unidades com equipes de Saúde da Família (eSF), cada equipe possa designar para o núcleo pelo menos um representante como parte do NUVIS-AB e que contemple a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Promoção Ambiental (APA). Nas unidades que possuem equipe de Consultório na Rua (CNR), deve-se considerar a integração de um representante da equipe.

Deve ser designado um interlocutor do NUVIS-AB, que deverá ser um profissional de nível superior na área da saúde, realizando a interlocução das ações de vigilância em saúde, no âmbito de competência da UBS, tanto internamente como com a STS/UVIS, sob a supervisão da gerência da Unidade. Este profissional designado para a função deverá ser de jornada semanal de 30h ou 40h e ter garantia de horas semanais dedicadas à função com as seguintes especificações:

- Nas Unidades que possuem profissional enfermeiro contratado **exclusivamente** para exercer função de responsável técnico (RT) ou a função de responsável pela vigilância (RV), este será o interlocutor do NUVIS-AB pois, para esses profissionais, não incide meta no contrato de gestão;
- Para as unidades que não contam com esse profissional exclusivo, o profissional de nível superior, designado para ser interlocutor do NUVIS-AB, terá redução de 35% das metas do contrato de gestão, previstas Portaria SMS nº 333/2022 ou outro instrumento que vier a substituí-la. Essa regra é válida também para o enfermeiro da UBS que não é RT/RV exclusivo.

Nota: caso a unidade opte por designar outro interlocutor do NUVIS-AB, mesmo tendo um profissional RT exclusivo, esta opção é válida, porém não poderá ser aplicada a redução de metas do contrato de gestão para este profissional, uma vez que já possui o RT exclusivo para o qual não incide metas.

3- Atribuições

As atribuições dos NUVIS-AB são no âmbito de competência da UBS e devem ser fortalecidas na relação direta e coordenada das DRVS/UVIS, que são responsáveis pelas ações de vigilância em saúde do território, tendo nos NUVIS-AB uma parceria importante e complementar para o cumprimento dos objetivos relacionados à vigilância em saúde, portanto, melhoria da saúde da população.

3.1- Equipe do NUVIS-AB

- ✓ Construir e atualizar o processo de territorialização da UBS para o conhecimento das potencialidades, fragilidades e oportunidades, em conjunto com os demais profissionais da unidade, por meio da avaliação das características sociodemográficas, aspectos ambientais, áreas de risco, processos produtivos, serviços de interesse da saúde, vulnerabilidades, dados epidemiológicos dos agravos/doenças de sua área de abrangência, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, dentre outras informações;
- ✓ Planejar e participar da execução das ações de vigilância em saúde, no âmbito das competências da UBS, juntamente com os demais profissionais da Unidade, seguindo os protocolos e diretrizes da Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), desenvolvendo trabalho integrado e coordenado pela STS/UVIS de sua região;
- ✓ Participar do planejamento das atividades da unidade, juntamente com o gerente e demais profissionais, para a elaboração de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, baseadas no conhecimento do território;

- ✓ Identificar, oportunamente, o surgimento e o aumento de doenças/agravos e/ou situação de risco no território, fomentando com a STS/UVIS propostas de ações de minimização e controle, o mais precocemente possível;
- ✓ Promover o acesso a protocolos e materiais informativos preconizados para o processo de trabalho da vigilância em saúde, para todos os profissionais de saúde da unidade, divulgando as versões mais atualizadas e auxiliando na sua implantação e utilização;
- ✓ Garantir o registro e envio das informações relacionadas à vigilância em saúde, divulgando internamente a importância da qualidade e do monitoramento dos dados, do preenchimento de instrumentos e da efetiva alimentação de sistemas de informação, quando disponibilizados para o uso da UBS;
- ✓ Colaborar e realizar articulação com os demais núcleos, comissões e comitês internos da UBS e da SMS, dentro do escopo da vigilância em saúde;
- ✓ Assessorar os profissionais da UBS na implementação das ações de vigilância em saúde, no âmbito das competências da unidade, compartilhando dados relevantes e pontos de atenção identificados no território pelo NUVIS-AB;
- ✓ Participar do monitoramento dos indicadores de saúde preconizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ou construídos a partir do diagnóstico local, juntamente com os demais profissionais da unidade e com a STS/UVIS, e propor ações de intervenção na situação de saúde da população;
- ✓ Colaborar ativamente com a construção e execução das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PLAMEP, do Plano Municipal de Saúde – PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS, em conjunto com a STS/UVIS.

3.1.1 - Interlocutor do NUVIS-AB

- ✓ Realizar a interlocução das ações de vigilância, no âmbito de competência da UBS, com o apoio e direcionamento da STS/UVIS, sob a supervisão e conhecimento do gestor da UBS;
- ✓ Sistematizar o cronograma de reuniões internas, no mínimo mensais, do NUVIS-AB, para discussão de casos e alinhamento das ações de vigilância em Saúde da Unidade, arquivando as atas e listas de presença;
- ✓ Unificar e integrar as ações do NUVIS-AB, especialmente quando a unidade possuir eSF, analisando as informações com a equipe do NUVIS-AB e o gerente da UBS;
- ✓ Propor ao gerente da unidade pautas de vigilância em saúde para reuniões gerais e técnicas da Unidade de acordo com as prioridades elencadas para multiplicação das informações a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Divulgar, juntamente com a gerência da UBS, as atribuições do NUVIS-AB a todos os profissionais da Unidade, em conformidade com este documento norteador;
- ✓ Participar de reunião dos núcleos com a STS/UVIS e de capacitações quando houver;
- ✓ Qualificar as informações geradas pelas equipes para envio às demais instâncias de vigilância;

3.1.2 – Gerente da UBS

- ✓ Constituir a equipe do núcleo e identificar o interlocutor do NUVIS-AB, divulgando-o internamente na UBS, informando sua composição à STS/UVIS e OSS;
- ✓ Realizar a substituição de profissionais do núcleo, juntamente com a OSS, quando necessário, especialmente do interlocutor, de forma a garantir a continuidade do trabalho, informando à STS/UVIS sobre o andamento;
- ✓ Propiciar tempo e espaço na unidade para garantir o trabalho do NUVIS-AB, incluindo pautas nas reuniões gerais, técnicas e de equipes da UBS para compartilhamento das questões levantadas pelo NUVIS-AB;
- ✓ Viabilizar a participação do interlocutor do NUVIS-AB e demais membros em reuniões e capacitações promovidas pela SMS, CRS/DRVS ou STS/UVIS;
- ✓ Supervisionar o trabalho do NUVIS-AB, analisando as informações e resultados obtidos com a atuação do núcleo na UBS, acompanhando o cumprimento do cronograma pré-estabelecido e as atas das reuniões;
- ✓ Supervisionar e elaborar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, em discussão conjunta com os profissionais da unidade e com o NUVIS-AB;
- ✓ Informar ao Conselho Gestor da Unidade a composição do núcleo, esclarecendo os objetivos para que possa haver colaboração e participação social na avaliação e planejamento das ações;
- ✓ Participar ativamente da articulação intersetorial no território para a operacionalização das atividades do NUVIS-AB

3.2 – Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS)

- ✓ Coordenar e monitorar, considerando sua competência e especificidade, as ações dos NUVIS-AB de todas as UBS de sua área de abrangência, de acordo com protocolos instituídos pela CAB e COVISA;
- ✓ Fornecer informações que possibilitem aos NUVIS-AB a composição do perfil da área de abrangência e apoiá-lo na elaboração de análises e discussão dos dados pertinentes à vigilância em saúde;
- ✓ Elaborar cronograma e realizar reuniões mensais entre NUVIS-AB e STS/UVIS com foco nas discussões sobre o território, planejamento de ações e tomada de decisões, envolvendo outros atores, quando necessário;
- ✓ Atuar de forma integrada com a CRS/DRVS, acompanhando o andamento dos NUVIS-AB na região e as dificuldades encontradas na implementação das ações locais de vigilância, formulando planos de intervenção;
- ✓ Acompanhar e auxiliar a UBS na implementação e utilização dos protocolos vigentes e atualizados, relativos à Vigilância em Saúde, instituídos pela SMS;

- ✓ Avaliar e acompanhar os indicadores de saúde preconizados pela SMS ou construídos a partir do diagnóstico local/regional e auxiliar a UBS na proposição de ações para atingi-los;
- ✓ Apoiar a UBS e viabilizar a integração com os equipamentos e serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de outras secretarias e subprefeituras;
- ✓ Construir, monitorar e executar de forma conjunta e integrada o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PLAMEP da STS/UVIS, o Plano Municipal de Saúde – PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS, propiciando a educação permanente das equipes do NUVIS-AB, tendo o tema de vigilância em saúde como transversal.

3.3- Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS)

- ✓ Monitorar se as ações de coordenação dos NUVIS-AB estão sendo exercidas pela STS/UVIS, acompanhando o cronograma de reuniões entre NUVIS-AB e STS/UVIS e participando das reuniões, de acordo com a necessidade;
- ✓ Atuar de forma integrada com a CAB e COVISA, acompanhando com a STS/UVIS o andamento dos NUVIS-AB na região e informando sobre dificuldades encontradas na implementação das ações locais de vigilância, formulando planos de intervenção;
- ✓ Elaborar e executar capacitações regionais, relacionadas à vigilância em saúde, de acordo com protocolos vigentes preconizados pela SMS;
- ✓ Avaliar e acompanhar os indicadores de saúde preconizados pela SMS ou construídos a partir do diagnóstico local/regional e desenvolver plano de ação regional, respeitando as especificidades de cada STS/UVIS;
- ✓ Construir, monitorar e executar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PLAMEP, o Plano Municipal de Saúde – PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS, contemplando os temas para a educação permanente das equipes do NUVIS-AB;

3.4- Organização Social de Saúde (OSS) do território

- ✓ Apoiar a gerência da UBS na organização da gestão e implementação do NUVIS-AB, de acordo com as diretrizes da SMS e documentos norteadores pertinentes;
- ✓ Monitorar, em conjunto com STS/UVIS, o trabalho do NUVIS-AB em cada UBS;
- ✓ Garantir, juntamente com a gerência da Unidade, a continuidade das ações do NUVIS-AB, quando há troca de profissional, especialmente do interlocutor, realizando a capacitação para a função, seguindo os protocolos adotados pela SMS;
- ✓ Apoiar a gerência, em conjunto STS/UVIS, na construção de ações de promoção e prevenção no território, baseando-se nas informações e resultados obtidos com a atuação do NUVIS-AB na UBS;

3.5 – SMS/Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)

- ✓ Acompanhar a implantação dos NUVIS-AB junto às CRS/DRVS, trabalhando de forma integrada com as regiões;
- ✓ Estabelecer indicadores de saúde e ferramentas para o monitoramento dos mesmos pelo nível central, regional e local;
- ✓ Elaborar, publicizar e manter atualizado o Documento Norteador sobre o funcionamento dos NUVIS-AB;
- ✓ Construir e/ou disponibilizar protocolos e diretrizes às CRS, estabelecidos pelas instâncias municipal, estadual e federal;
- ✓ Elaborar e executar capacitações regionais, relacionadas à vigilância em saúde, de acordo com protocolos vigentes;
- ✓ Construir o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PLAMEP, o Plano Municipal de Saúde – PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS, contemplando os temas para a educação permanente das equipes do NUVIS-AB;

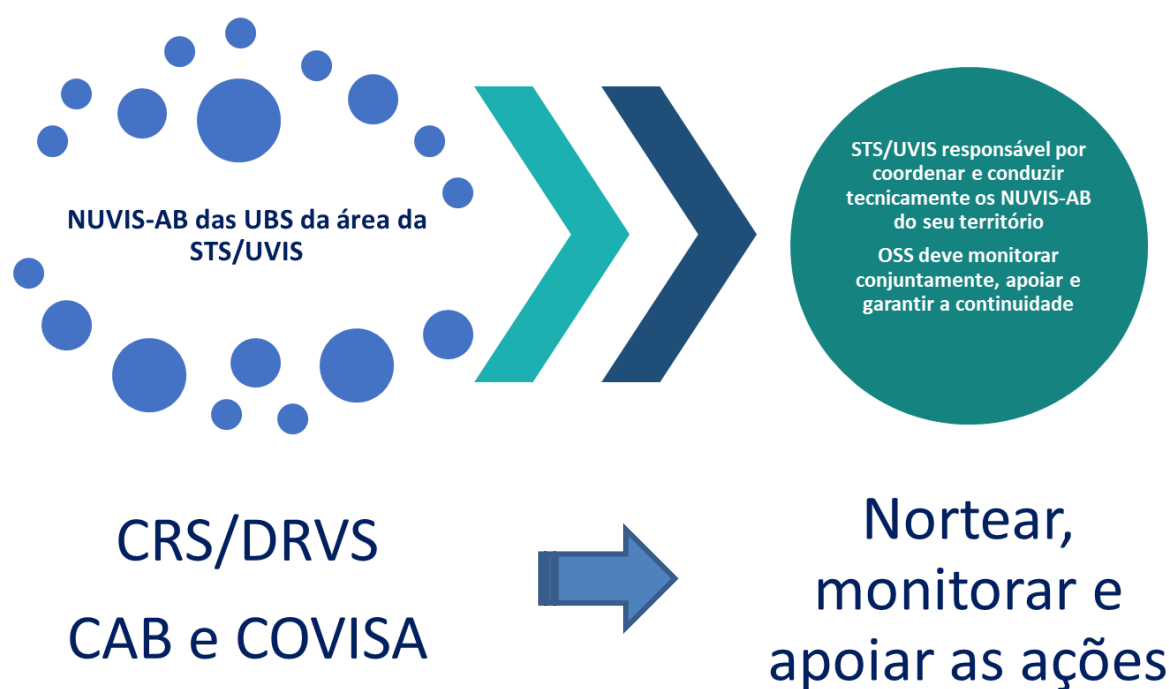


Figura 1- Modelo de trabalho integrado e em rede

4- Funcionamento do NUVIS-AB

4.1 - Atividades

As atividades dos profissionais do NUVIS-AB devem ser realizadas em conjunto com demais profissionais de saúde da unidade, de forma colaborativa e integrada, de modo que as ações de vigilância em saúde não fiquem restritas aos profissionais do núcleo.

Serão descritas, a seguir, as principais atividades no âmbito de competência da UBS, que certamente não se esgotam, uma vez que o processo de trabalho da vigilância é dinâmico, está em constante reavaliação e é fortemente relacionado às diferenças territoriais. São elas:

- Realizar e monitorar as ações preconizadas pelos Programas Municipais de Tuberculose, Hanseníase, Prevenção e Controle das Intoxicações e Hepatites B e C e pelas demais áreas técnicas da COVISA e CAB, relacionadas à vigilância em saúde, incluindo os ciclos de vida (crianças, mulher, homem e idosos), saúde bucal, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Vigilância Nutricional e Alimentar e demais programas, não se restringindo apenas às doenças e agravos de notificação compulsória;
- Participar, junto com as equipes da UVIS/STS, da articulação de ações intersetoriais e integradas voltadas à prevenção, proteção e promoção à saúde, quando do envolvimento de riscos de transmissão de zoonoses/agravos causados por animais e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública;
- Identificar no território situações de vulnerabilidade, especialmente, relacionadas à presença de pessoas em situação de rua, pessoas em situação de acumulação, LGBTIA+, migrantes, indígenas, áreas de ocupação, condições sanitárias adversas, e pessoas em situação de insegurança alimentar, que possam interferir no processo saúde/doença e planejar, junto com demais profissionais da unidade, ações voltadas para redução das iniquidades e melhoria do acesso à saúde;
- Monitorar e articular a execução de investigação dos casos e surtos, com visita domiciliar ou institucional, quando necessário, juntamente com as equipes da Unidade e UVIS do território, dando ciência à STS;
- Monitorar diariamente a busca de pacientes faltosos em tratamentos e acompanhamentos relacionados à vigilância em saúde, juntamente com demais profissionais/equipes;
- Auxiliar na viabilização de coleta de exames para confirmação diagnóstica das doenças de notificação compulsória e demais doenças/agravos de interesse em saúde pública, incluindo os casos que realizam teste rápido e necessitam de retorno para investigação;
- Realizar a vigilância de laboratório, estabelecendo fluxo interno de resultados que seja resolutivo, otimizando o tempo de retorno do usuário e início oportuno do tratamento;

- Identificar se há profissionais habilitados para a realização dos testes rápidos, disponíveis, na Unidade e solicitar a capacitação, se necessário, para STS/UVIS;
- Monitorar a notificação negativa de doenças/agravos, preconizados pela SMS/COVISA, para UVIS de referência da UBS, com a periodicidade estipulada;
- Organizar, juntamente com demais profissionais da unidade, as campanhas, relacionadas à vigilância em saúde, preconizadas pela SMS;
- Incentivar e realizar monitoramento para que todos os profissionais de saúde da Unidade realizem a notificação compulsória dos casos, não restringindo essa atividade ao NUVIS-AB, garantindo a todos o acesso às fichas de notificação e qualificá-las antes de enviá-las à UVIS, cumprindo os prazos estipulados para cada agravo/doença;
- Monitorar a adoção e divulgar os protocolos, preconizados pela SMS, atualizados e vigentes por todos os profissionais de saúde da Unidade;
- Divulgar para todos os profissionais da UBS as referências para coleta de exames (laboratórios de referência) e para atendimento na RAS, que estejam relacionados às doenças e agravos de interesse à vigilância em saúde, tais como referência para acidentes com animais peçonhentos, Centro de Controle de Intoxicações (CCI), soro e vacinação antirrábica, dentre outros;
- Promover o trabalho conjunto entre os ACS, APA e ASACE (Agente de Saúde Ambiental e Combate a Endemias), especialmente, em questões ambientais;
- Verificar o cumprimento do Decreto Municipal nº 56.669/2015, que institui os grupos internos de controle da dengue nos órgãos e entidades da administração municipal, participar e auxiliar a sua efetiva implantação na UBS;
- Apoiar nas ações de reconhecimento das atividades econômicas na área de abrangência das Unidades, identificando riscos para desenvolvimento de doenças/agravos relacionados ao trabalho e desenvolver ações conjuntas com a UVIS e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST);
- Comunicar a UVIS, em tempo oportuno, se houver identificação na rotina da Unidade, de situações de risco sanitário e/ou surtos relacionados a estabelecimentos no território da UBS (nas áreas de alimentos, medicamentos, produtos e serviços), que possam implicar em doenças e agravos, interferindo na saúde individual e/ou coletiva da população adscrita;
- Monitorar e articular, juntamente com equipes da UBS e sob orientação da UVIS, ações relacionadas à vigilância da água, ar, solo, substâncias químicas e de desastres naturais e tecnológicos, realizando ações como: identificação e realização de prevenção em locais com ausência de abastecimento público e com a utilização de fonte alternativa de água não segura (poços rasos, minas); auxiliar na identificação de populações que residem em áreas contaminadas e expostas a riscos ambientais;
- Participar, junto com as equipes da Unidade e com auxílio da STS/UVIS, da articulação de ações intersetoriais e integradas com equipamentos no território como unidades educacionais, instituições religiosas, equipamentos socioassistenciais, abrigos,

Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), Organizações não Governamentais (ONG), associações de bairro, equipamentos de esporte e cultura, dentre outros;

- Realizar a integração com o conselho gestor e da comunidade no processo de territorialização e de planejamento das ações prioritárias na área de abrangência da Unidade;

4.2 - Interfaces

Devem ser desenvolvidas interfaces com todas as atividades e equipes da UBS, desenvolvendo o trabalho de forma transversal e para que sejam potencializadas as ações já realizadas, organizando-as e direcionando-as sob a ótica da vigilância em saúde. Algumas interfaces:

- Realizar trabalho integrado com a sala de vacina da unidade, em campanhas, vacinação de rotina, ações de bloqueio para contenção de surtos, digitação de doses aplicadas, busca de faltosos, levantamento da cobertura vacinal, notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) e Erros de Imunização (EI), emissão de Declaração de Vacinação Atualizada (DVA), dentre outras atividades;
- Realizar trabalho integrado e articulado com o Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) para o fortalecimento das ações de enfrentamento da violência, respeitando os fluxos já estabelecidos;
- Realizar articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), identificando potencialidades de trabalho voltado para vigilância em saúde, relacionado à vacinação, promoção e prevenção de doenças e agravos e campanhas instituídas pela SMS;
- Integrar e/ou colaborar com o Comitê Local de Transmissão Vertical, monitorando os casos de gestantes e recém-nascidos de mães com sífilis, HIV/Aids, hepatites B e C, Rubéola, toxoplasmose, dentre outras doenças que podem causar infecções congênitas, articulando com a Equipe Multiprofissional da Atenção Básica (EMAB) o seguimento das crianças expostas;
- Auxiliar na realização do trabalho de reconhecimento do território no que se refere à situação de acumulação de animais e objetos, colaborando com as ações do Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASA) e alimentando o banco de dados;
- Colaborar com o Comitê Regional de Arboviroses, no âmbito da competência da UBS, organizando e discutindo ações de prevenção com os ACS e APA, buscando sempre a integração com as ações da UVIS e dos ASACE;
- Colaborar com o Comitê de investigação de óbito Materno-infantil da STS na realização de investigação de casos graves e óbitos ocorridos em seu território de abrangência, de acordo com os fluxos já estabelecidos;
- Realizar trabalho integrado com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), nas unidades que possuem o programa, especialmente no que se refere ao processo de territorialização e planejamento das ações. Vale reforçar a importância de participação do APA como membro da equipe do NUVIS-AB;

- Incentivar e apoiar a equipe de saúde a realizar notificações de desvio de qualidade de medicamentos e insumos, assim como notificações de reações adversas a medicamentos ao setor competente – farmacovigilância;

4.3- Reuniões

No processo de trabalho do NUVIS-AB devem ser previstas reuniões, no mínimo mensais, entre os componentes do núcleo. Deve-se estabelecer um cronograma de reuniões em consonância com a gerência da UBS e este cronograma deve estar disponível para acompanhamento da STS/UVIS. Nessas reuniões será organizado o processo de trabalho interno, analisadas informações sobre o território, propostas ações e prioridades, listadas necessidades de pautas para reuniões da Unidade, dentre outros assuntos pertinentes.

As pautas de vigilância também devem ser levadas para as demais reuniões da Unidade, conforme a necessidade e sob organização da gerência. Devem ser consideradas, para as pautas, as prioridades do território para o momento, fatores sazonais, períodos de campanhas, atualização de protocolos, alertas emitidos pela CAB, COVISA e demais órgãos competentes, dentre outros.

O profissional ASACE, sendo importante integrante das equipes de vigilância das UVIS, pode e deve ser convidado a participar, quando necessário, de algumas reuniões dos NUVIS-AB e reuniões gerais das Unidades, com a finalidade de colaborar e trabalhar em conjunto com os profissionais do núcleo, especialmente os ACS e APA, tanto no processo de conhecimento do território, como no planejamento das ações de sua área de competência. Como a atividade do ASACE não é territorializada por UBS, a articulação para a participação das ações com cada Unidade deve ser feita com conhecimento/anuência da STS/UVIS, considerando as possibilidades e as necessidades locais e sazonais.

O interlocutor do NUVIS-AB deve participar das reuniões, no mínimo mensais, com a STS/UVIS. Nessas reuniões, recomenda-se que participem outros componentes do NUVIS-AB, alternando a participação, de forma a ampliar o conhecimento e atuação na Unidade. Essas reuniões têm como pauta a vigilância em saúde como um todo, os dados epidemiológicos da região, preferencialmente, estratificados por UBS, a discussão sobre o planejamento das ações, campanhas, divulgação de novos protocolos ou atualização dos já existentes, dentre outras pautas pertinentes. Essa reunião, convocada pela STS/UVIS, não se refere à reunião de gerentes nem tampouco às capacitações/reuniões específicas por agravo/doença/programas, e sim, sobre questões de vigilância em saúde que nortearão as ações nas microrregiões de abrangência das UBS.

É importante estabelecer rotina de inserção de representantes do NUVIS-AB nas reuniões do Conselho Gestor da UBS para incluir a participação social nas questões de vigilância de saúde.

4.4- Parâmetros para acompanhamento do funcionamento dos NUVIS-AB

O funcionamento do NUVIS-AB deve ser acompanhado pelos diferentes níveis de gestão. A STS/UVIS terá o trabalho mais direto com as UBS de sua área de abrangência e deve desempenhar suas funções de forma integrada com as OSS para garantir a implementação e manutenção dos núcleos.

As CRS/DRVS devem se manter informadas sobre o andamento do processo nas STS/UVIS e devem comunicar a COVISA e CAB sobre dificuldades e necessidades identificadas nas regiões.

Os parâmetros e prazos para o acompanhamento do funcionamento dos NUVIS-AB estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Parâmetros e prazos para acompanhamento dos NUVIS-AB pelos diferentes níveis de gestão.

Nível de gestão responsável	Documentos	Atividades/Prazos	Nível de gestão que acessa o documento
Gerente da UBS	Lista de participantes do NUVIS-AB (nome dos profissionais, categorias profissionais, interlocutor e carga horária/horário)	Atualizar sempre que houver troca de componentes	Disponibilizar para acesso da STS/UVIS/OSS e Divulgar internamente na Unidade
	Cronograma de reuniões internas, no mínimo mensais, dos componentes do NUVIS-AB	Disponibilizar em meio eletrônico o cronograma das reuniões e atualizá-lo quando necessário	Disponibilizar para acesso da STS/UVIS/OSS CRS/DRVS, CAB e COVISA poderão solicitar o cronograma
	Memória das reuniões do NUVIS-AB	Arquivar as memórias das reuniões (pode ser em meio eletrônico)	STS/UVIS/OSS CRS/DRVS, CAB e COVISA poderão solicitar as memórias das reuniões
STS/UVIS	Lista de UBS que possuem NUVIS-AB	Manter registro do funcionamento dos NUVIS-AB e informar andamento	CRS/DRVS Solicitará a lista atualizada trimestralmente
	Cronograma de reuniões mensais dos NUVIS-AB com STS/UVIS	Disponibilizar em meio eletrônico o cronograma das reuniões e atualizar quando necessário	CRS/DRVS poderá solicitar o cronograma das reuniões e poderá participar, quando necessário
	Memória das reuniões dos NUVIS-AB com STS/UVIS	Arquivar as memórias das reuniões (pode ser em meio eletrônico)	CRS/DRVS poderá solicitar as memórias das reuniões
CRS/DRVS	Lista de UBS que possuem NUVIS-AB por STS/UVIS	Manter registro do funcionamento dos NUVIS-AB por STS/UVIS e informar andamento	CAB e COVISA Solicitará a validação pelo menos duas vezes ao ano

5- Recursos físicos

O NUVIS-AB deve contar com recursos na UBS para o desenvolvimento do trabalho da equipe do NUVIS-AB. As condições oferecidas são de corresponsabilidade entre a gerência da UBS, STS/UVIS e OSS. Dentro das possibilidades de recursos das UBS, são condições importantes: sala/espço para o NUVIS-AB, armário para guarda de materiais; computador com acesso à impressora e rede de internet, linha telefônica, dentre outras necessidades específicas que surgirem.

6- Informações direcionadas para o trabalho dos NUVIS-AB

6.1- Processo de territorialização

O processo de territorialização deve ser dinâmico e contínuo, uma vez que o território está em constante modificação. Este processo deve ser realizado com participação do NUVIS-AB e em conjunto com STS/UVIS e OSS. A UBS deve ser encorajada e apoiada para o conhecimento do território de sua abrangência, tendo em vista questões ambientais, sanitárias e de características da população adscrita, utilizando os dados dos sistemas de informação, disponibilizados pela COVISA, CAB, CEInfo (Coordenação de Epidemiologia e Informação), CRS/DRVS e STS/UVIS, incluindo, quando necessário, registros internos do próprio trabalho da unidade. Sempre que possível, as informações devem ser estratificadas no nível do território da UBS.

Nas Unidades onde está instituído o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), vale destacar a incorporação do Diagnóstico Socioambiental que pode colaborar com o processo de territorialização e para o planejamento das ações. Nas UBS onde não é instituído o PAVS, a avaliação ambiental também poderá ser realizada com as ferramentas disponíveis. O Manual para elaboração do diagnóstico socioambiental e outras informações sobre o PAVS estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215712basica/pavs/index.php?p=215712

No Portal do GEOSAMPA - repositório de dados espaciais, há disponibilização de análises e mapas estratificados por UBS, com possibilidade de mapeamento de diversas variáveis como: habitação/edificação (favelas, cortiços, loteamento irregular), infraestrutura urbana, iluminação, limpeza urbana, dentre outros. Há possibilidade de *download* de dados. Disponível em: <http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/SBC.aspx#>

Para complemento da análise espacial, no Portal SMS/CEINFO há disponibilização de uma mapoteca com mapas estratificados por CRS, STS e subprefeitura. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=317303#ancora

No que se refere ao conhecimento da população adscrita, orienta-se que sejam considerados, especialmente, três aspectos, que interferem diretamente no estabelecimento de prioridades em saúde: **dados demográficos, situação epidemiológica e avaliação de iniquidades/vulnerabilidades.**

No que se refere aos dados demográficos, é importante considerar a pirâmide etária, nascidos vivos, raça/cor, sexo, dentre outras variáveis. Essa análise também pode ser feita considerando a população cadastrada nas eSF, eAP e eCR. A situação epidemiológica deve ser avaliada do ponto de vista da prevalência e incidência das doenças e agravos, podendo ser analisada por faixa etária, sexo, raça/cor e demais variáveis. A avaliação das iniquidades/vulnerabilidades no território deve ser considerada pelo NUVIS-AB como informação importante para direcionamento do planejamento de ações no território, de forma a complementar a avaliação demográfica e epidemiológica.

É importante destacar que as instâncias da vigilância COVISA e DRVS/UVIS devem responsabilizar-se pelos dados relativos aos bancos de doenças/agravos de notificação compulsória, imunização e demais informações no escopo da vigilância em saúde. Já a CAB e CRS/STS devem auxiliar com informações relativas aos diferentes programas como os ciclos de vida (saúde da criança, da mulher, homem e idoso), saúde bucal, DCNT, estado nutricional, mortalidade, dentre outros.

O esforço deve ser conjunto entre STS e UVIS para garantir toda informação necessária para o desenvolvimento do trabalho do NUVIS-AB. A CRS/DRVS tem importante papel de auxiliar as STS/UVIS nesse processo e informar CAB e COVISA sobre as necessidades relativas aos sistemas de informação ou registros de dados.

Há dados abertos disponíveis em boletins, painéis e sistemas e outros dados que são de acesso restrito, por meio de senha. No Quadro 2, foram listados os principais temas, descrições e formas de acesso a dados do município de São Paulo que podem contribuir para o processo de trabalho do NUVIS-AB, entretanto, não se pretendeu esgotar as possibilidades. Importante enfatizar que o processo de análise de dados pela UBS deve ser realizado com auxílio da CRS/DRVS e STS/UVIS.

Quadro 2- Temas, descrições e formas de acesso a alguns parâmetros para o processo de territorialização

TEMAS	DESCRIÇÕES	FORMAS DE ACESSO
Dados demográficos	Faixa etária Estimativas realizadas pela Fundação SEADE para os anos intercensitários. População por sexo e faixa etária, de 5 em 5 anos, até 75 anos e mais. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO - População https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417
	População cadastrada na UBS Análise por equipe: eSF, eAP e eCR Estratificação: até equipe/UBS	Disponível em: 1- Sistema próprio - BI de Cadastros do e-SUS - DTIC/CAB Link restrito 1- Capitação Ponderada e-SUS - Portal do e-Gestor https://egestorab.saude.gov.br/ - (entrar por “acesso restrito”) Acesso restrito por meio de senha
	População por Faixa Etária Escolar Estimativas realizadas pela Fundação SEADE para os anos intercensitários. População em idade escolar, segundo as faixas etárias: de 0-3, 4-5, 6, 7-10, 11-14, 15-17 e 18-19 anos. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO - População https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417

	Nascidos vivos 2007 em diante Acesso aos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, a partir de 2007. Selecionar “residentes” para informações relativas ao total de mães residentes no município de São Paulo, independente do município de ocorrência do parto Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO- Nascidos Vivos https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/nascidos_vivos/index.php?p=159923
	Sinopse por Setores Censitários Dados desagregados por setores censitários apresentados em dashboard. Estratificação: setor censitário e DA	Disponível no Portal do IBGE https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/
	Dados de atividades econômicas, empresas e trabalhadores do território Portal do GEOSAMPA – Dados abertos no item “Economia” Estratificação: até DA	Relação Anual de Informações Sociais do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - RAIS CAGED / Ministério do Trabalho e Previdência Disponível em: http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/_SBC.aspx#
	Boletim: Internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde (ICSAPS) no município de	Disponível no Portal da SMS/CEINFO/Publicações https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/

Situação epidemiológica	São Paulo, 2010 a 2017 Estratificação: até subprefeitura	arquivos/publicacoes/Boletim CEI nfo Analise 15.pdf
	Mortalidade Pode ser estudada por materna, faixa etária, geral, infantil, fetal, causas externas, dentre outras. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO- Mortalidade https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/mortalidade/index.php?p=6529
	Doenças de Notificação Compulsória – dados abertos Acesso a dados abertos de doenças de notificação compulsória Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO- Doenças de Notificação Compulsória https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/doencas_e_agrivos/index.php
	Séries históricas e boletins epidemiológicos – COVISA Acesso a série histórica de 10 anos das Doenças de Notificação Compulsória e a Boletins Epidemiológicos de diversas áreas da vigilância em saúde – água, ar, animais, doenças/agrivos, infecção hospitalar, dentre outros Estratificação: até município, subprefeitura, STS ou DA	Disponível no Portal da SMS/COVISA https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=271007
	Doenças e agravos de notificação compulsória –	Disponível na Intranet da SMS/COVISA 1- Monitoramento de

	dados restritos/COVISA Estratificação: até UVIS (no BI) e DA (no TabNet)	agravos de notificação (BI) 2- Tabulação de dados - TabNet da Intranet Acesso restrito por meio de senha
	Sífilis - Monitora TV Dados sobre o acompanhamento de gestantes com sífilis, sífilis congênita e RN exposto à sífilis Estratificação: até UBS	Disponível na Plataforma do e-Saúde - Sistema Monitora TV Link restrito Acesso por meio de senha
	SISAB – Indicadores por desempenho Informações sobre os indicadores previstos no PREVINE BRASIL Estratificação: equipe/UBS	Disponível no Portal do e-Gestor https://egestorab.saude.gov.br – Entrar em “acesso restrito” Acesso por meio de senha
	Dados de atendimentos realizados pela UBS BI do SIGA e prontuários eletrônicos Analisar por CID e CIAP2 Estratificação: até equipe/UBS	Disponível no BI SIGA e relatórios de prontuários eletrônicos Link restrito Acesso por meio de senha
	Boletim: Saúde em dados Informações de população, mortalidade, estado nutricional, algumas doenças de notificação compulsória. Na página, há possibilidade de baixar dados em	Disponível no Portal da SMS/CEINFO- Publicações https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529

	planilhas. Estratificação: até subprefeitura	
	Painel Covid-19 Dados epidemiológicos, situação da assistência, dados de vacinação. No item “mapeamento” pode-se obter dados estratificados. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/COVISA https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=310771
	Observatório SAMPA Recomenda-se a consulta nos ícones: saúde, moradia e saneamento básico e ODS. Quando gerar o relatório, há o ícone “ficha do indicador”, que descreve como o indicador foi calculado. Estratificação: há indicadores até o município, outros até subprefeitura	Disponível no Portal da Secretaria Municipal de Licenciamento e Urbanismo (SMUL) http://observasampa.prefeitura.sp.gov.br/
	ISA-CAPITAL-SP Inquérito de Saúde do MSP com relatórios referentes a: doenças e condições crônicas (hipertensão, diabetes, deficiência, transtornos mentais), fatores de risco e proteção, violência e acidentes, rastreamento do câncer e uso de medicamentos. Estratificação: até CRS	Disponível no Portal da SMS/CEINFO https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/isacapitalsp/

	VIGITEL - Inquérito telefônico nas capitais brasileiras Estratificação: até Município	Disponível no Portal do Ministério da Saúde https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel
	Análise Descritiva de Indicadores de Nutrição e Saúde - Relatório técnico anual Estratificação: até STS	Disponível no Portal SMS https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=262438
Iniquidades/Vulnerabilidades	Agrupamentos Socioambientais dos Territórios da Saúde no Município de São Paulo, 2014 O estudo levou em conta: a renda, escolaridade, deslocamento para o trabalho, presença de crianças e idosos Estratificação: até UBS	Disponível no Portal da SMS/CEINFO/Publicações https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_Analise_10.pdf
	Índice de Desenvolvimento Humano - IDH Estratificação: até DA	Disponível no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. http://www.atlasbrasil.org.br/
	Boletim: Gestão na Adolescência no Município de São Paulo Ano XIV/Nº 16 março/2019 Município de São Paulo 2013 a 2017 Estratificação: até STS	Disponível no Portal da SMS/CEINFO/Publicações https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_16.pdf

	Boletim: Raça/cor: Olhar da Saúde da População Negra, 2020 Dados que reiteram a necessidade do olhar diferenciado para esta população. Apesar de não ter estratificação, mostra o perfil do MSP. Estratificação: até Município	Disponível no Portal da SMS/CEINFO/Publicações https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_18.pdf
	População por Raça/Cor, sexo e faixas etárias de 5 em 5 anos, até 79 anos, de 80 a 89 anos, 90 a 99 anos e 100 anos e mais Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMS/CEINFO - População https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417
	Pessoas em situação de rua Censo 2021 realizado pela SMADS, por distribuição espacial das pessoas e outras variáveis. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMADS - Painel BI do Censo 2021 https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626
	Crianças em situação de rua Censo 2022 realizado pela SMADS, por distribuição espacial das pessoas e outras variáveis. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da SMADS - Painel BI do Censo 2022 https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626

	VIGITEL - Inquérito telefônico nas capitais brasileiras Relatórios anuais temáticos. População negra (2018) Estratificação: até Município	Disponível no Portal da SMS/COVISA https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=258990 Ministério da Saúde https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel
	INFOCIDADE - Informes urbanos da SMUL Boletim 48 - Imigrantes no Cadastro Único: Perfil dos cadastrados e dos beneficiários e Boletim 49 - Produção e disponibilidade de alimentos no Município de São Paulo (análise do acesso a alimentos na periferia) Estratificação: até DA	Disponível no Portal da Secretaria Municipal de Licenciamento e Urbanismo (SMUL) https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/licenciamento/desenvolvimento_urbano/dados_estatisticos/informes_urbanos/?page=1
	Áreas de abrangência das UBS - verificar a análise referente a: AA - VERSÃO Dados de pessoas com deficiência, raça/cor, dentre outros parâmetros do Censo Estratificação: até UBS	Disponível no Portal da SMS/CEINFO https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_socioambientais/index.php?p=265863

	Banco de dados de Monitoramento de Casos de Acumulação - Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA Estratificação: até UBS	Disponível em Sistema próprio do CRASA Link restrito Acesso por meio de senha
	Mapa da Desigualdade - Rede Nossa São Paulo: Dados desagregados até Distrito Administrativo em mapas, tabelas e planilhas abertas. Estratificação: até DA	Disponível no Portal da Rede Nossa São Paulo https://www.nossasaopaulo.org.br/campanhas/#13
	Índice Brasileiro de Privação (IBP) CIDACS / FioCruz Estratificação: setor censitário	Disponível pela FIOCRUZ https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/indice/# Painel: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/painel/
	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) Fundação SEADE Selecionar o MSP. Tem relatório e mapa por IPVS Estratificação: setor censitário	Disponível no Portal da ALESP http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php (tem tutorial disponível) OBS: Pode ser analisado também no GEOSAMPA

6.2 – Planejamento das ações

A equipe do NUVIS-AB, com auxílio direto da STS/UVIS, deve se apropriar do raciocínio epidemiológico na construção do planejamento em saúde. O processo de conhecimento do território, por meio da análise das informações em saúde e com o uso da epidemiologia, deve, então, direcionar a Unidade para a organização do planejamento em saúde. Esse processo deve ser constante e de rotina na UBS.

É preciso definir prioridades no território, a partir do processo de territorialização, elencar objetivos/metaspas, estabelecer prazos para alcançá-los, definir as estratégias, estabelecer as atribuições na equipe e monitorar o alcance dos objetivos/metaspas. As reuniões internas do núcleo e demais reuniões da unidade são espaços para discussão do planejamento das ações.

A construção do planejamento na Unidade deve estar alinhada com a proposição de indicadores de saúde e pactuações instituídas pela SMS, considerando também as especificidades e necessidades do território. Importante que sejam realizadas discussões e pactuações com a STS/UVIS, em espaços como, por exemplo, as reuniões mensais dos NUVIS-AB, dentre outros espaços acordados.

6.3 – Outras informações importantes

A equipe do NUVIS-AB e demais profissionais da UBS devem conhecer os protocolos vigentes, a lista de doenças/agravs de importância em saúde pública e as de notificação compulsória, os principais indicadores de saúde e pactuações que refletem diretamente o processo de trabalho das Unidades.

Em relação aos **protocolos**, importante que sejam sempre adotadas as versões atualizadas, instituídas pela SMS ou adotadas pela SMS, quando instituídas pelos órgãos competentes no nível estadual e federal. Estão disponíveis no Portal da SMS/CAB e Portal COVISA em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/

No que se refere à **lista de doenças e agravos de notificação compulsória**, a Portaria de Consolidação nº 04/2017 foi modificada pela Portaria nº 3.418/2022, onde está publicada a lista atualizada (Anexo 1). No MSP, há outras legislações complementares:

- Portaria 2.286/2014 que versa sobre a notificação em 24 horas de todos os casos suspeitos de Dengue ou de Febre de Chikungunya pelos serviços de saúde no MSP;
- Portaria nº 1.102/2015, que estabelece a notificação compulsória dos casos de violências e de acidentes, nos serviços de saúde públicos e privados do MSP;
- Portaria nº 470/2020, que institui a notificação compulsória de esporotricose no MSP.

As doenças/agravs da **lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAPS**, publicada na Portaria de Consolidação nº 1, 2021 (Anexo 2), podem ser importantes indicadores de acesso e de qualidade da AB e para avaliar o desempenho da Unidade. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-2-de-junho-de-2021-324136445>

Os **indicadores previstos no PREVINE Brasil** (Anexo 3) devem ser monitorados visando o acompanhamento das ações realizadas pelas unidades e têm implicações no repasse de verbas ao município. Como estão em construção e constante revisão e atualização, deve-se acompanhar as modificações no link: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>

Os **indicadores do PQA VS** - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (Anexo 4) são utilizados para acompanhar as ações de vigilância em saúde e incidem em repasse de verba para o município. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude>

Devem ser de conhecimento do NUVIS-AB outras pactuações:

- **Agenda 2030 - Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento/agenda_2030/

- **PANCLIMA-SP Plano de Ação Climática do Município de São Paulo 2020-2050**. Ações 32,33 e 34. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/meio_ambiente/arquivos/PlanClimaSP_BaixaResolucao.pdf

- **Plano Municipal de Saúde – PMS 2022/2025** e demais instrumentos de planejamento. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/aceso_a_informacao/index.php?p=284327

Esses e outros indicadores e pactuações que são de interesse direto da vigilância em Saúde devem ser discutidos em reuniões e capacitações para as equipes do NUVIS-AB.

7- Capacitações sobre o tema “Vigilância em Saúde”

Devem ser organizadas capacitações para a equipe do NUVIS-AB, voltadas para as questões da vigilância em saúde. Esta formação deve ser prevista, planejada, realizada de forma continuada e permanente, mas pode também ser implementada de acordo com as necessidades dos profissionais, da gestão e de demandas emergentes.

Os profissionais que participarem das capacitações deverão ser multiplicadores da informação aos demais profissionais da UBS. Na troca de profissionais que compõem o NUVIS-AB, deve-se garantir a continuidade do processo de trabalho, por meio da capacitação de novos integrantes.

É de corresponsabilidade da CAB, COVISA, CRS/DRVS, STS/UVIS e OSS a avaliação das necessidades e a implementação das capacitações, de acordo com os protocolos e diretrizes da SMS.

O tema de vigilância em saúde deve estar previsto no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PLAMEP e devem ser mantidas metas de qualificação dos NUVIS-AB no Plano Municipal de Saúde – PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS.

Bibliografia Consultada

BELO HORIZONTE. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **Atribuições dos Trabalhadores de Nível Médio que atuam nas Áreas de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e da Saúde do Trabalhador: pesquisa em Municípios Brasileiros**. Belo Horizonte, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 588**, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1**, de 2 de junho de 2021 (atualização). Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Portaria de consolidação nº 2**, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3**, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes no SUS. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 4**, de 28 de setembro de 2017, Anexo V. Publica a Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 6**, de 28 de setembro de 2017, Seção IV, Do Financiamento do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.418**, de 31 de agosto de 2022. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir monkeypox (varíola dos macacos), na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979**, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília, 2018b. 68 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Cadernos de Atenção Básica, n.41** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 136 p.

NASCIMENTO, R.S. – **A implantação de um Núcleo de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde**, 2004. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas-SP. 133p.

SÃO PAULO. **Decreto Municipal nº 57.570**, de 28 de dezembro de 2016. Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação. São Paulo, 2016.

_____. **Decreto Municipal nº 56.669**, Decreto 56.669 de 01 de dezembro de 2015. Institui os grupos internos de controle da dengue nos órgãos e entidades da administração municipal direta e indireta. São Paulo, 2015.

_____. **Decreto Municipal nº 58.506**, de 9 de novembro de 2018. Institui o Comitê Intersecretarial de Ações para Prevenção e Controle das Arboviroses - Comitê de Arboviroses, no âmbito do Município de São Paulo. São Paulo, 2018.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 1.549** de 11 de novembro de 2011. Institui a Comissão de Normatização e Avaliação das ações de controle e transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita. São Paulo, 2011.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 2.286** de 04 de novembro de 2014. Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de todos os casos suspeitos de Dengue ou de Febre de Chikungunya atendidos pelos serviços de saúde, públicos ou privados, localizados no território da cidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 1.300** de 14 de julho de 2015- Institui os Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) nos estabelecimentos de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo, 2015.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 1.102** de 19 de junho de 2015- Estabelece a notificação compulsória dos casos de violências e de acidentes, nos serviços de saúde públicos e privados, no Município de São Paulo. São Paulo, 2015.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 470** de 30 de novembro de 2020- Institui, no Município de São Paulo, a notificação compulsória de Esporotricose. São Paulo, 2020.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Manual para elaboração do diagnóstico socioambiental - PAVS**. São Paulo, 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria Conjunta SMS/SME nº1** de 18 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a apresentação da Declaração de Vacinação Atualizada - DVA no ato da matrícula nas Unidades de Educacionais da Rede Municipal de Ensino como medida de proteção e promoção à saúde. São Paulo, 2021.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 50** de 03 de fevereiro de 2022- Dispõe sobre as atribuições da Supervisão Técnica de Saúde. São Paulo, 2022.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 741** de 23 de novembro de 2022- Institui os Núcleos de Vigilância em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de São Paulo - NUVIS-AB. São Paulo, 2022.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Diretrizes da Atenção Básica**. São Paulo, 2022.

VILELA, M.F.G. **Da “moça da vigilância” ao núcleo de saúde pública na Unidade Básica de Saúde: o que há de novo no modelo assistencial de Campinas?** 2005. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas-SP. 257p.

ANEXOS

Anexo 1- Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022 - Atualiza a lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	
Nº	DOENÇA OU AGRAVO
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
2	Acidente por animal peçonhento
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
4	Botulismo
5	Cólera
6	Coqueluche
7	Covid-19
8	a. Dengue - Casos
	b. Dengue - Óbitos
9	Difteria
10	a. Doença de Chagas Aguda
	b. Doença de Chagas Crônica
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
12	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"
	b. Doença Meningocócica e outras meningites
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika
16	Esquistossomose
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação
19	Febre Amarela
20	a. Febre de Chikungunya
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya

21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses
23	Febre Tifoide
24	Hanseníase
25	Hantavirose
26	Hepatites virais
27	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
28	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
29	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
30	Influenza humana produzida por novo subtipo viral
31	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
32	Leishmaniose Tegumentar Americana
33	Leishmaniose Visceral
34	Leptospirose
35	a. Malária na região amazônica
	b. Malária na região extra-amazônica
36	Monkeypox (varíola dos macacos)
37	Óbito: a. Infantil b. Materno
38	Poliomielite por poliovírus selvagem
39	Peste
40	Raiva humana
41	Síndrome da Rubéola Congênita
42	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola
43	Sífilis: a. Adquirida; b. Congênita; c. Em gestante
44	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS-CoV c. SARS-CoV-2
48	Síndrome Gripal suspeita de covid-19
49	Tétano: a. Acidental b. Neonatal
50	Toxoplasmose gestacional e congênita
51	Tuberculose
52	Varicela - caso grave internado ou óbito
53	a. Violência doméstica e/ou outras violências
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio

Anexo 2- Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde

Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde Portaria de Consolidação nº 1 -02/06/21	
GRANDES GRUPOS	DIAGNÓSTICO
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis
2	Gastroenterites infecciosas e complicações
3	Anemia
4	Deficiências nutricionais
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta
6	Pneumonias bacterianas
7	Asma
8	Doenças pulmonares
9	Hipertensão
10	Angina
11	Insuficiência cardíaca
12	Doenças cerebrovasculares
13	Diabetes mellitus
14	Epilepsias
15	Infecção no rim e trato urinário
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo
17	Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos
18	Úlcera gastrointestinal
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto

Anexo 3- Lista de Indicadores de Atenção Primária à Saúde – PREVINE BRASIL

INDICADORES DA APS Programa Previne Brasil - Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	
1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.
2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
4	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
5	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo B e Poliomielite inativada
6	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
7	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

Anexo 4 – Lista de indicadores do PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	
1	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência
2	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após
3	Proporção de sala de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal preconizada
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação
6	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno
7	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue
8	Proporção de contatos intradomiciliar de casos novos de hanseníase examinados
9	Proporção de contatos de casos novos de tuberculoses pulmonar bacilífera examinados
10	Número de testes de sífilis por gestante
11	Número de testes de HIV realizados