



**MANUAL DE INSTRUÇÕES**

# Unidade Sentinela - VIGIAR

Nº 01 | Setembro - 2025



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de  
Vigilância em Saúde**  
Antonio Silva Lima Neto (Tanta)

**Coordenadoria de Vigilância  
Ambiental e Saúde do  
Trabalhador e da Trabalhadora**  
Roberta de Paula Oliveira

**Célula de Vigilância em Saúde  
Ambiental**  
Úrsula de Sousa Caminha

**Elaboração**

Luiz Correia Filho  
Patrícia Freitas Brasil  
Úrsula de Sousa Caminha  
Francisco Gilson Rocha Lima



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# Sumário

<b>1. Introdução</b>	<b>4</b>
1.1 Estratégias do programa Vigiar	5
1.2 Estratégias de atuação da Unidade Sentinela	6
1.3 Foco de atuação da unidade sentinela	6
1.4 Critérios de seleção das unidades sentinelas	7
1.5 Atribuições das Unidades Sentinelas	8
1.6 Unidades de análise e acompanhamento	9
1.7 Fluxograma proposto	9
1.8 Divulgação de Informações	10
<b>2. Instrutivo para o preenchimento da ficha</b>	<b>11</b>
2.1 Ficha de coleta de dados da unidade sentinela	11
2.2 Orientações para o preenchimento da ficha	12
2.3 Blocos de informações	12
<b>Referências</b>	<b>16</b>
<b>Anexos</b>	<b>17</b>
1. Ficha de coleta de dados da Unidade Sentinela (Google forms)	17
2. Orientações do Ministério da Saúde	18

## 1. Introdução

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a poluição atmosférica é responsável por mais de 7 milhões de mortes anualmente em todo o mundo, configurando-se como uma questão crítica de saúde pública. Os impactos negativos desse fenômeno estendem-se à saúde da população, à sustentabilidade ambiental e ao desenvolvimento econômico, exigindo, portanto, a atenção e o engajamento dos gestores públicos na formulação e implementação de políticas públicas eficazes para sua mitigação.

Portanto, faz-se necessário, medidas para monitorar a qualidade do ar em paralelo aos inúmeros casos de síndromes respiratórias e aos últimos episódios alarmantes de queimadas no Brasil, impactando na qualidade do ar inalado pela população, assim como em estudos realizados em São Paulo indicam que os índices de qualidade do ar podem afetar diretamente a saúde humana, uma vez que a exposição prolongada a uma má qualidade do ar pode ocasionar processos inflamatórios (Brasil; Maia; Santos, 2024; ROSER *et al.* 2024).

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 e vegetais. O aumento dos níveis de poluição atmosférica provoca o adoecimento das populações, assim como irritações e alergias, doenças respiratórias e câncer são exemplos de agravos que trazem impactos na qualidade de vida das populações expostas a poluentes atmosféricos, sobre os sistemas de assistência à saúde, e ou sobre as atividades produtivas (GOUVEIA *et al.* 2003).

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 desse contexto, foi estruturada uma estratégia específica voltada à temática da poluição atmosférica, com a finalidade de subsidiar o desenvolvimento e a implementação de estratégias voltadas à mitigação e à prevenção dos efeitos adversos à saúde pública decorrentes da exposição aos poluentes atmosféricos.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos, conhecida como Vigiar, é um componente da Vigilância em Saúde Ambiental que identifica e prioriza áreas no Brasil, onde atividades econômicas ou sociais podem expor mais a população aos poluentes do ar. O principal objetivo é proteger a saúde das pessoas expostas a esses poluentes.

## 1.1 Estratégias do programa Vigiar

A Vigilância em Saúde utiliza estratégias como:

**Monitoramento da situação de saúde:** Acompanhamento contínuo das condições de saúde relacionadas à poluição do ar.

**Reuniões de Monitoramento de Queimadas e Saúde:** Discussões periódicas sobre os impactos das queimadas na saúde.

**Estratégia Unidade Sentinela:** Implantação de unidades de vigilância em áreas prioritárias para monitorar a exposição a poluentes e os efeitos na saúde.

A seleção das Unidades Sentinelas baseia-se em critérios como o atendimento a crianças e idosos, regiões metropolitanas, centros industriais, áreas de mineração e locais sob impacto de queimadas.

Com essas ações, a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos desempenha um papel essencial na proteção da saúde da população contra os efeitos nocivos da poluição do ar, promovendo estratégias intersetoriais e garantindo um ambiente mais saudável para todos.

As “Unidades Sentinelas” são unidades físicas e grupos de trabalho criados para realizar avaliação epidemiológica, ou seja, exercer uma vigilância epidemiológica intensificada. Consistem em uma resposta em escala amostral de uma dada realidade, permitindo a coleta de informações com sensibilidade para monitorar um certo universo de fenômenos (TEIXEIRA; BARRETO; COSTA, 2002).

Os estados e municípios deverão definir quais unidades farão parte do sistema. Poderão ser selecionadas unidades que apresentem diferentes classes de complexidade, desde que se verifique o fluxo de atendimentos de emergência para crianças e idosos.

## 1.2 Estratégias de atuação da Unidade Sentinela

- Estabelecimento de articulação com indústrias localizadas em áreas de interesse, visando o monitoramento contínuo da situação de saúde das populações potencialmente expostas;
- Levantamento e análise da situação de saúde da população, com ênfase nos agravos respiratórios e cardiovasculares associados à exposição à poluição atmosférica, por meio da realização de estudos epidemiológicos;
- Implantação de unidades sentinelas em território considerados prioritários para o monitoramento de agravos a saúde relacionados a poluição do ar.
- Avaliação dos riscos à saúde das populações expostas, com base em dados ambientais e indicadores epidemiológicos, a fim de subsidiar ações de vigilância, prevenção e controle.

## 1.3 Foco de atuação da unidade sentinela

É um Serviço de Saúde que deverá exercer uma vigilância epidemiológica de casos de doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos, em idosos (maiores de 60 anos) e trabalhadores, 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.

## 1.4 Critérios de seleção das unidades sentinelas

A estruturação das unidades sentinelas veio ao encontro da necessidade do desenvolvimento de ações capazes de permitir a coleta de informações com sensibilidade para monitorar universo de fenômenos de morbidades por causas respiratórias, com vistas à identificação dos problemas de saúde, em escala temporal mais próxima da ocorrência dos eventos de interesse.

A seleção das unidades sentinelas é viabilizada a partir de um acordo entre os gestores municipais e estaduais do SUS, de forma a definir suas respectivas áreas de cobertura e considerando-se os seguintes aspectos:

- Capacidade instalada (área física, recursos humanos, material e insumos estratégicos).
- 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 dos dados.
- Estrutura logística mínima: mesa, cadeira, arquivo, insumos.
- Existe um núcleo de epidemiologia pelo menos no nível municipal.
- Interesse do gestor municipal e estadual em implantar as unidades sentinela.
- Localização em áreas prioritárias de ação do VIGIAR, em especial naquelas onde não existam dados contínuos de monitoramento da qualidade do ar.
- Unidades de saúde representativa/atendimento à demanda.
- Regiões metropolitanas; Centros industriais; Áreas sob impacto de mineração; Áreas sob influência de queima de biomassa; e Área de relevância para a saúde pública de acordo com a realidade local - regional.
- Magnitude dos agravos respiratórios observados na área (representatividade).

## 1.5 Atribuições das Unidades Sentinelas

Atribuições esperadas das Unidades Sentinela:

- Identificação dos possíveis casos (doenças e agravos).
- Confirmação ou descarte do caso segundo a identificação de atendimento ao diagnóstico pré-estabelecido.
- Notificação do caso em formulário específico (Anexo A - formulário do programa Vigiar).
- Encaminhamento semanal das informações para a unidade de acompanhamento e análise da (Secretaria Municipal de Saúde), conforme fluxo estabelecido.
- Notificação do caso/atendimento em formulário específico (Google forms);
- Identificação de grupos populacionais sob maior risco e avaliação das atividades de controle de riscos;
- Alimentar “semanalmente” formulário disponibilizado on-line 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;
- 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.

## 1.6 Unidades de análise e acompanhamento

Quanto a definição das unidades de análise e monitoramento dos dados, essa função deverá ser executada por Núcleo específico das SMS, responsável pelo recebimento, análise e consolidação dos dados enviadas pelas Unidades Sentinelas, tendo como atribuições:

- Receber e consolidar dados semanais oriundos das unidades sentinelas; Estruturação do banco de dados pertinente; processar dados e analisar as informações;
- Participar de esforços colaborativos comuns, volta dos estudos para resolução de problemas de saúde relacionados às enfermidades respiratórias;
- Adotar ou propor a adoção de ações imediatas de Saúde Pública, quando necessário, baseada na análise das informações geradas;
- Planejar e avaliar, com base em indicadores previamente estabelecidos que vise à determinação das magnitudes e tendências, identificação de grupos populacionais sob maior risco e avaliação das atividades de controle de riscos;
- Retroalimentar as unidades sentinelas;
- Dar suporte técnico às unidades sentinelas implantadas junto aos municípios.

## 1.7 Fluxograma proposto

É recomendado o seguinte fluxograma:

- **Coleta de dados:** por meio de formulários ou Ficha impressa de coleta de dados obtidos principalmente pelo atendimento na Unidade de Saúde.
- **A coleta deverá ser realizada preferencialmente:** técnicos das Unidades Sentinelas.
- **Mecanismo de coleta:** preenchimento em formulários específicos (Ficha de Coleta de Dados);

- **Periodicidade da coleta de dados nas Unidades Sentinela:** diária.
- **O acompanhamento das fichas deve ser realizado pela:** Vigilância em Saúde Ambiental, seja a ficha física ou sistematizada, semanalmente;
- **Periodicidade de transferência de dados para a secretaria Municipal de Saúde:** semanal;
- **O preenchimento poderá ser realizado por meio do Google Formulário, a partir do link disponibilizado aos municípios durante os momentos de capacitação, aprimoramento e acompanhamento sistemático, ou ainda por meio da ficha física, posteriormente inserida no formulário, sempre sob responsabilidade do município**
- **Fluxo:** deverá ser analisado individualmente e será realizado às adaptações segundo as peculiaridades de cada município.

## 1.8 Divulgação de Informações

Boletins informativos, Cadernos de Saúde, Conselhos de Saúde e Meio Ambiente, palestras, ou por outros meios que os gestores identifiquem necessidades.

## 2. Instrutivo para o preenchimento da ficha

### 2.1 Ficha de coleta de dados da unidade sentinela

A Ficha de Coleta de Dados visa a sistematização da busca ativa de casos em localidades estratégicas e eleva a sensibilidade para detecção de casos de doenças, permitindo, assim, agilidade nas medidas de controle e, conseqüentemente, a interrupção da cadeia de 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 disponibilizada 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 em idosos maiores de 60 anos (grupos vulneráveis) e trabalhadores. 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;

- **Infecções Respiratória Aguda (IRA)** – São infecções que acometem as vias aéreas da pessoa, podem se manifestar 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 da Unidade Sentinela, por pessoa capacitada, que atendam aos critérios de inclusão.

## 2.3 Blocos de informações

O Formulário via drive, compreende quatro Blocos de Informações:

- I - Dados da unidade sentinela;
- II - Dados do paciente e do domicílio;
- III - Informação clínica;
- IV - Agravos.

### 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. Município:** escolher, na barra de rolagem, o nome do município

- 2. Nome da Unidade Sentinela:** digitar o nome da Unidade Sentinela
- 3. Número do CNES:** digitar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, composto por sete dígitos.
- 4. Serviço de Saúde onde está alocada a Unidade Sentinela:** Preencher conforme o equipamento de saúde onde está alocado a Unidade Sentinela.
- 5. Responsável pelo preenchimento:** preencher o nome do técnico que está atendendo o paciente na ficha no drive compartilhado com o nível central, COADS e Municípios (online) ou ficha física.
- 6. E-mail responsável pelo preenchimento:** preencher com o e-mail do profissional responsável pelo atendimento.

## **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.

- 7. Nome Completo:** digitar o nome completo do paciente.
- 8. Número do cartão SUS:** digitar o número do cartão SUS do paciente.
- 9. Sexo:** escolher Masculino ou Feminino.
- 10. 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.
- 11. Faixa Etária:** escolher a faixa etária condizente com a idade do paciente.
- 12. Nome do responsável pelo paciente:** informar o nome do responsável.
- 13. Endereço:** endereço (rua, bairro e cep) conforme informado na ficha de atendimento.
- 14. Distância da moradia até uma via de trânsito movimentada ou empresa poluidora (fábrica).** *Obs: (O mesmo aplica-se para o adulto durante as atividades laborais).* Preencher conforme as opções disponíveis no Google formulário.

**15. Quanto tempo a criança/adulto permanece fora da sua residência:** preencher de acordo com as opções do formulário ou ficha impressa referente ao tempo que permanece fora de sua residência.

**16. Local em que a criança permanece quando não está em casa:** incluir a informação se está na escola/creche, na vizinha ou parente, ou outros.

*Obs: (O mesmo aplica-se para o adulto durante as atividades laborais)*

**17. Na sua residência faz uso:** Preencher com uma das opções, se fogão a lenha, ou carvão, ou fogão a gás, conforme a resposta obtida durante a anamnese.

**18. Na sua residência tem algum fumante:**

Preencher se possuir fumante assinalar a opção “**sim**”

Se não possuir fumante preencher com a opção “**não**”

**19. Houve alguma emissão de fuligem, poeira, odor, etc, forte nos dias anteriores aos sintomas:** Informar se sim ou não, ou não sei.

### III – INFORMAÇÃO CLÍNICA

O bloco III contempla a informação clínica do paciente.

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

**20. 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.

**21. 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.

**22. Sinais e Sintomas:** “dispneia (falta de ar)”, “sibilo (chiado no peito)” e/ou “tosse”. Pode haver mais de um sintoma presente.

**23. 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 05/01/2025, depois 25/05/2015 e logo após, 01/09/2015, podemos concluir que está havendo três recorrências neste ano de 2025, atentando que o ano ainda não acabou, podendo haver mais recorrências.

Assinalar “**não**” caso haja relato de ausência.

Assinalar “**sim**” caso haja relato de recorrência.

**24. Quantas vezes:** em caso de resposta afirmativa referente ao Item 23, assinalar a frequência de recorrência do sintoma nos últimos doze meses (Dependente do **Item 23**).

#### **IV – AGRAVOS**

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

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

**26. Qual o agravo:** em caso afirmativo na questão “25”, preencher este campo para assinalar a caixa correspondente para:

Asma, Asma (CID 10 -J45);

Bronquite (CID 10 -J20; J40; J41; J42);

Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J10a J19; J21; J22).

Observação: Não está inserido como obrigatório, na situação do médico não ter definido o diagnóstico, os campos 25 e 26 no Google formulário ou na folha física.

## Referências

BRASIL, Patricia Freitas; MAIA, Edvanir dos Santos; SANTOS, José Elinardo do. O aumento do número de síndromes gripais versus a qualidade do ar na cidade de Fortaleza-Ceará. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 4, 2024. DOI: 10.51161/conaps2024/51627.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Nº 491, de 19 de novembro de 2018. Dispõe sobre padrões de qualidade do ar. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 223, p. 155-156, 21 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Nº 003, de 28 de junho de 1990. Estabelece padrões de qualidade do ar para concentração de poluentes atmosféricos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 15937-15939, 28 ago.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Poluição do ar e sua saúde [infográfico]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/poluicao-do-ar-e-sua-saude.png>. Acesso em: 12 jul. 2025.

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.

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

ROSER, F. Outdoor Air Pollution and Pediatric Respiratory Disease. *Clinics in Chest Medicine*. v. 45, p. 531-541, 2024. MARTINS, L. et al. Poluição atmosférica e atendimentos por pneumonia e gripe em São Paulo, Brasil 2002. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n.1, p. 88-89, 2002.


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.


WHO. World Health Organization. *Air Quality Guidelines: Global Update 2005*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. 496 p. WHO. World Health Organization. *Environmental Noise Guidelines for the European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018. 181 p.

## Anexos

### 1. Ficha de coleta de dados da Unidade Sentinela (Google forms)

**Unidade Sentinela**  
**Programa Vigiar**

 **CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SAÚDE



### **Unidade Sentinela - Programa VIGIAR**

Este formulário integra o **Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos**. O aumento da poluição do ar está associado a diversos agravos à saúde, como irritações, alergias, doenças respiratórias e câncer, impactando diretamente a qualidade de vida das populações expostas.

Diante disso, é fundamental monitorar a qualidade do ar de forma contínua, em paralelo ao acompanhamento de síndromes respiratórias e aos recentes episódios de queimadas no Brasil, que agravam a exposição da população a poluentes.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

E-mail \*

Seu e-mail \_\_\_\_\_

**SUPERINTENDÊNCIAS : \***


Fortaleza

Norte

Cariri

Sertão Central

Litoral Leste/Jaguaribe



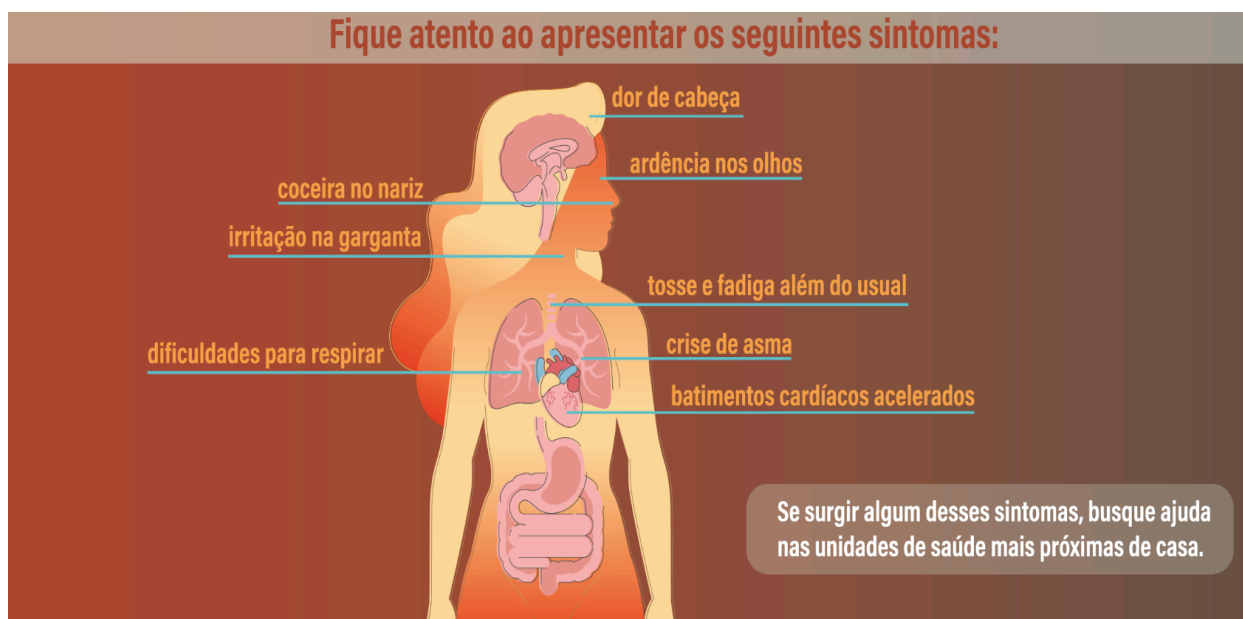
## 2. Orientações do Ministério da Saúde

A poluição do ar afeta as áreas rurais e urbanas.



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Sintomatologia frequente quando ocorre a exposição a poluição atmosférica.



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

## Recomendações do Ministério da Saúde.

**O Ministério da Saúde recomenda à população:**

Permanecer em **locais fechados** e protegidos da fumaça.

Manter portas e janelas fechadas durante os horários de maior concentração de poluentes no ar.

Aumentar a **ingestão de água e outros líquidos** ajuda a manter as áreas respiratórias úmidas e mais protegidas.

Evitar atividades físicas ao ar livre em caso de **altos níveis de poluição do ar.**

Em locais abertos, **o uso de máscaras como N95, PFF2 ou P100** são adequadas para reduzir a inalação de partículas finas.

An infographic with a light blue background. At the top, a title reads 'O Ministério da Saúde recomenda à população:'. Below the title, there are four main sections. The first section on the left shows a woman drinking water from a bottle, with text about increasing liquid intake. The second section in the top center shows a window with red shutters, with text about staying in closed rooms. The third section on the right shows a woman wearing a white face mask, with text about using high-quality masks in open areas. The fourth section at the bottom right shows a park scene with a bench and streetlights, with text about avoiding outdoor activities in high pollution. The background of the infographic features a stylized landscape with green hills and a blue sky with clouds.

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE