

RESOLUÇÃO Nº 462/05

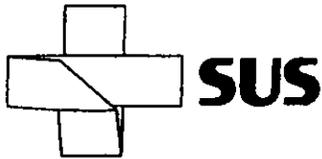
A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24/08/93.

CONSIDERANDO:

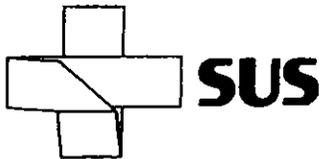
- A Instrução Normativa Nº 01, de 08 de dezembro 2003, que estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento de Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS;
- Solicitação de apreciação e aprovação dos parâmetros da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, para o ano de 2005, pela Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde – GEVS;
- Proposta de substituição e inclusão de novos parâmetros para o Pacto de Vigilância em Saúde no Estado do Espírito Santo, para o ano de 2005, discutido pela equipe técnica da Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde – GEVS.

RESOLVE:

Artigo 1º Aprovar “ad referendum” as ações, parâmetros e metas da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI – VS para o ano de 2005 no Estado, com alterações propostas pela equipe técnica da GEVS- Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde, como dispõem a seguir:



- **Incluir a ação:** 1.3 - Realizar notificação negativa de PFA - Paralisia Flácida Aguda;
- **Incluir a ação:** 1.4 - Notificar casos de sífilis congênita;
- **Alterar a ação:** 2.3 - Encerrar oportunamente a investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos - **pactuar somente com a capital,**
- **Incluir a ação:** 4.2 - Realizar cadastramento do sistema de abastecimento de água;
- **Incluir a ação:** 4.3 - Realizar cadastramento de soluções alternativas de abastecimento de água;
- **Incluir a ação:** 4.4 - Realizar coleta de água e enviar ao Lacen para análise;
- **Incluir a ação:** 4.5 - Alimentar regularmente o sistema de informação de Vigilância da Qualidade de Água para consumo humano;
- **Alterar ação:** Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas com presença do vetor;
- **Incluir a ação:** 5.1.5 - Realizar pesquisa entomológica de anofelinos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para a malária;
- **Incluir a ação:** 5.3.3 - Realizar pesquisa malacológica em coleções hídricas de importância epidemiológica, das áreas endêmicas e focais para esquistossomose;
- **Incluir a ação:** 5.4.2 - Realizar bloqueio de focos de raiva animal;
- **Incluir a ação:** 5.4.3 - Vacinação de animais apreendidos;
- **Incluir a ação:** 5.4.4 - Vacinação de rotina;



- **Incluir a ação:** 5.5.1 - Realizar exame laboratorial para vigilância da raiva canina;
- **Incluir a ação:** 5.5.2 - Observação clínica de animais agressores (cão, gato e ferret);
- **Alterar a ação:** 6.4 - Promover exame para diagnóstico da malária;
- **Alterar a ação:** 8.4 - Implantar /Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis - pactuar somente com os municípios - população acima de 100 mil habitantes - ES ano 2005;
- **Incluir a ação:** 11.1.3 - Realizar envio regular de dados;
- **Incluir a ação:** 11.2.2. - Realizar envio regular de dados.
- **Incluir a ação:** 14.1 - Implantar/Implementar o PESMS da Vigilância Ambiental
- **Incluir a ação:** 14.2 - Estruturar a área de Educação em Saúde da Vigilância Ambiental;
- **Incluir a ação:** 14.3 - Realizar envio regular de informações sobre as ações desenvolvidas no PESMS.

Vitória, 03 de maio de 2005.

ANSELMO TOSE

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/ES

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI - VS 2005

Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

MUNICÍPIOS DO ESPÍRITO SANTO

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
1. Notificação			
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA).	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina.	Um caso por 100.000 habitantes menores de 15 anos.
1.2.	Realizar notificação de sarampo.	Número de unidades notificando negativa ou positivamente, por semana.	90% das unidades notificantes.
1.3.	Realizar notificação negativa de paralisia flácida aguda	Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana, em cada estado	80% das unidades notificantes
1.4.	Notificar casos de sífilis congênita	Número de casos notificados de sífilis congênita	< ou igual a 2 casos para cada 1.000 nascidos vivos
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
2. Investigação			
2.1.	Iniciar Investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas.	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados.	90% dos casos.
2.2.	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	Casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em relação ao total de casos de PFA detectados.	80% dos casos.
2.3.	Encerrar oportunamente a Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos.	Surtos de doenças transmitidas por alimentos notificados, com investigação encerrada no máximo 60 dias após a notificação.	Capital e UF com 70% dos surtos notificados, com encerramento oportuno da investigação.
2.4.	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória (DNC).	Casos de doenças de notificação compulsória (DNC) notificados, exceto dengue.	Encerrar 65% dos casos de doenças de notificação compulsória (DNC notificadas) - relação de doenças no manual instrutivo.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública			
3.1.	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente, em relação ao total de casos notificados.	85% dos casos.
3.2.	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial.	Proporção de casos de meningite bacteriana confirmados por laboratório - cultura ou CIE ou látex.	Attingir no mínimo 50% de confirmação por laboratório dos casos de meningite bacteriana diagnosticados.
3.3.	Realizar testagem do HIV na população geral.	Pelo menos um teste/ano para população alvo (0,017 x população geral).	Municípios que já atingiram esse valor, manter no mínimo 17 exames por 1.000 habitantes/ano; Municípios que não atingiram esse valor: incrementar em 50% (verificar junto à coordenação do DST/AIDS)
3.4.	Implantar triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Percentual de CTA existentes, de acordo com a meta proposta para cada Município, com triagem sorológica para hepatites virais implantada.	Implantar em 45% dos CTA no Município (verificar junto à coordenação do DST/AIDS)
3.5.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	No mínimo um teste na gestação e/ou parto.	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro. Meta Estadual, não pactuar
3.6.	Elaborar documento contendo a relação e respectivas competências dos laboratórios integrantes da Rede de Laboratórios Públicos e Conveniados credenciados pelo LACEN no estado, segundo critérios da CGLAB.	Elaboração de documento.	Documento elaborado até 30 dezembro de 2005. Meta Estadual, não pactuar

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
4. Vigilância Ambiental			
4.2	Elaborar e encaminhar relatório de atividades relacionada a qualidade da água para consumo humano executada pelos municípios	(substituir o parametro)	100% das UF s enviando relatórios semestrais
4.1.	Estruturar competência da vigilância ambiental em saúde no nível central da Secretaria Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das capitais, de acordo com a Instrução Normativa nº 01/2001	Instituição da vigilância ambiental em saúde na estrutura na capital, por meio de ato oficial.	Capital com vigilância ambiental em saúde estruturada.
4.2	Realizar cadastramento do Sistema de Abastecimento de Água	Sistema de abastecimento de água existente	100% cadastramento
4.3	Realizar cadastramento de Soluções Alternativas de Abastecimento de Água	Solução alternativa de abastecimento de água existentes (de acordo com a Portaria 518/04/MS)	100% cadastramento
4.4	Realizar coleta de água e enviar ao LACEN para análise	Pop. Até 20.000 hab = 48 amostras de 20.000 até 100.000 hab = 240 amostras de 100.000 até 400.000 hab = 360 amostras	100% das amostras coletadas
4.5	Alimentar regularmente o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Alimentar dados de cadastro, controle e de vigilância da qualidade da água para o consumo humano no SISÁGUA, mensalmente	12 (doze) alimentações anuais de banco de dados do SISÁGUA do município para a SESA. (emitir 02 relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIÁGUA, conforme modelo padronizado pela SESA e CGVAM.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
5.1. Vigilância entomológica			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas com presença do vetor.	Pesquisa em domicílios com presença do vetor	100% dos domicílios com presença do vetor.
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis - municípios infestados.	Sets Inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2003.	100% das Inspeções programadas.
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados em 2003.	100% dos municípios não infestados. (verificar junto à coordenação do programa da Dengue, quais são os municípios não infestados)
5.1.4.	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de febotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para leishmaniose visceral.	Municípios programados pela SESA, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados. (verificar junto à coordenação do programa os municípios programados)
5.1.5.	Realizar pesquisa entomológica de anofelinos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para malária.	Número de pesquisas programadas pela SESA, em municípios de importância epidemiológica	100% das pesquisas realizadas. (verificar junto à coordenação do programa os municípios programados)
5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios			
5.2.1.	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas de carnívoros e roedores resistentes.	Não pactuar
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica.	Número de borrifações realizadas em 2003.	Não pactuar
5.3.2.	Realizar tratamento de Imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue.	Número de imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis a focos de mosquito, não elimináveis.	Tratar 100% dos imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis a focos de mosquito, não elimináveis.
5.3.3	Realizar pesquisa malacológica em coleções hídricas de importância epidemiológica, das áreas endêmicas e focais para esquistossomoses	Número de pesquisas programadas pela SESA, em municípios de importância epidemiológica	100% das pesquisas realizadas. (verificar junto à coordenação do programa os municípios de áreas endêmicas e focais)

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada.	80% da população canina estimada. (verificar planilha anexa fornecida pela coordenação do programa da Raiva animal)
5.4.2.	Realizar bloqueio de focos de raiva animal	Percentual entre o número de focos que tiverem ação de bloqueio pelo número de focos que ocorreram no ano. O resultado é multiplicado por 100	Realizar 100% de bloqueio de focos da raiva animal
5.4.3.	Vacinação de animais apreendidos	Número de cães ou gatos resgatados e vacinados, dividido pelo número de cães ou gatos resgatados. O resultado é multiplicado por 100.	Vacinar 100% dos animais resgatados
5.4.4.	Vacinação de rotina	Número de cães ou gatos vacinados no posto de rotina, em relação ao número de cães ou gatos estimados. O resultado é multiplicado por 100.	Vacinar 1% dos animais estimados
5.5. Controle de reservatórios			
5.5.1.	Realizar exame laboratorial para vigilância da raiva canina	O indicador de ve ser calculado dividindo-se o número de amostras enviadas para o laboratório para diagnóstico de raiva pelo número estimado de população canina. O resultado é multiplicado por 100	Alcançar 0,2% de exames coletados, considera-se satisfatória quando o valor atingir ou ultrapassar este percentual
5.5.2.	Observação clínica de animais agressores (cão, gato e ferret)	Soma do número de cães e gatos agressores,. Divide-se o número de cães ou gatos efetivamente observados pelo número de cães ou gatos passíveis de serem observados. O resultado é multiplicado por 100.	Observar no mínimo 80% dos animais passíveis de serem observados, considera-se satisfatória quando o valor atingir ou ultrapassar este percentual.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
6. Controle de doenças			
6.1	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos.	Percentual do número de casos novos de tuberculose bacilíferos curados, em relação aos diagnosticados, na coorte de 2004 (de abril/2003 a março/2004).	Municípios com proporção de cura de 85% ou mais de casos novos de tuberculose bacilíferos diagnosticados na coorte de 2004 (de 01 de abril/2003 a 31 de março/2004): manter em pelo menos 85% na coorte de 2005; Municípios com proporção maior ou igual a 80% e menor que 85% na coorte de 2004, atingir, no mínimo, 85% em 2005; Municípios com proporção maior ou igual a 75% e menor que 80%, Incrementar, no mínimo, 6%; Municípios com proporção menor que 75%, Incrementar, no mínimo, 10%; Municípios com proporção menor que 50%; Incrementar para, no mínimo, 50%.
6.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase.	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados.	81% dos casos novos curados
6.3.	Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas.	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa.	100% dos exames programados. (verificar junto a coordenação do programa de esquistossomose a quantidade de exames)
6.4.	Promover exames para diagnóstico de malária	número de exames realizados em 2003, ajustados a realidade epidemiológica	80% dos exames realizados
6.5.	Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV).	Percentual do número de casos de LTA e LV curados, em relação aos diagnosticados, em 2005, tendo como linha de base o percentual de cura em 2003.	LTA curar no mínimo 50% dos casos novos LV curar no mínimo 85% dos casos novos
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
7. Imunizações			
7.1. Vacinação de rotina			
7.1.3.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro .

7.1.4.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1ano.	Municípios com cobertura adequada.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro.
7.1.5.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro.
7.2. Vacinação de campanha			
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	População < 5 anos	Vacinar 95% da população definida no parâmetro , em cada etapa.
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a influenza	População com 60 anos e mais	Vacinar 70% da população definida no parâmetro.
7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.			
7.3.1.	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação.	100% dos casos notificados investigados.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
8.1.	Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA).	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA.	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.
8.2.	Informar e analisar a Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas - MDDA	Número de semanas epidemiológicas Informadas em 100% das Unidades monitorizadoras do município.	100% das semanas epidemiológicas Informadas.
8.3.	Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis.	Vigilância epidemiológica de sífilis implantada nas SMS.	SMS com a vigilância de sífilis implantada - produção de pelo menos um relatório anual do perfil da sífilis.
8.4.	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis.	Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis na capital.	Unidade implantada - com produção de pelo menos um relatório anual com análise por idade, sexo e região, das taxas de internação hospitalar e mortalidade, para as principais doenças não transmissíveis (doença isquêmica do coração, doença cerebrovascular, diabetes, câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de pulmão, cancer de cólon e reto), acidentes de trânsito e homicídios.
8.5.	Investigar óbitos maternos.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados.	Capitais e municípios com mais de 100.000 habitantes, investigar no mínimo 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Demais municípios investigar no mínimo 50% de óbitos de mulheres em idade fértil.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
9.1.	Elaborar Informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	Duas publicações por estado por ano.	100% das publicações. Meta Estadual, não pactuar
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia			
10.1.	Realizar análise da situação de saúde	Uma análise por unidade federada, com estudo descritivo ou analítico que contribua para o conhecimento da situação da saúde da Unidade Federada.	Documento com análise de situação de saúde elaborado e divulgado. Meta Estadual, não pactuar
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
11.1. SIM			
11.1.1	Realizar coleta das declarações de óbito - DO.	Municípios que apresentam deficiências importantes na cobertura do SIM segundo a classificação de adequação das informações de mortalidade proposta Szwarcwald &	Coefficiente Geral de Mortalidade Padronizado maior ou igual a 4 x 1000 hab (Em caso de dúvidas consultar a Coordenação do SIM/SESA)

		Leal	
11.1.2.	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito.	Percentual de óbitos informados ao SIM com causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados em 2003.	Municípios com percentual de causas mal definidas > ou igual a 10%.
11.1.3.	Realizar envio regular de dados.	Remessas regular a cada 30 (trinta) dias de banco de dados ou Declaração de Óbito coletada para a SESA.	12 (doze) alimentações, anuais de banco de dados municipal para a SESA.
11.2 SINASC			
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos a serem captados pelo Sinasc.	ES, - dados de nascidos vivos considerados válidos pela RIPSA - projeção estimada para 2005 com base na tendência de nascimentos informados ao Sinasc pela UF, no período de 1999 a 2003; (Em caso de dúvida consultar a Coordenação do SINASC/SESA)
11.2.2.	Realizar envio regular de dados.	Remessas regular a cada 30 (trinta) dias de banco de dados municipal para a SESA.	12 remessas regulares de bancos de dados do Município, para Secretaria Estadual de Saúde
11.3. SINAN			
11.3.1.	Realizar envio regular de dados.	Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dado do Município a Secretaria Estadual de Saúde.	24 remessas regulares de bancos de dados do Município, para Secretaria Estadual de Saúde
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
12. Acompanhamento da PPI-VS			
12.1.	Supervisionar a PPI-VS.	Realizar uma supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada. Utilizar o rotelro do Ministério da Saúde (SVS).	100% dos municípios. Meta Estadual, não pactuar
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária			
13.1.	Cadastramento.	Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA - Fonte: ficha cadastral do SINAVISA.	100% dos estabelecimentos cadastrados.
13.2.	Ação educativa em Vigilância Sanitária.	Proporção de equipes do PSF/PACS capacitados a desenvolver ações educativas em Vigilância Sanitária.	100% das equipes do PSF/PACS capacitadas.
13.3. Inspeção Sanitária			
13.3.1	Comércio de Alimentos.	Uma Inspeção, por ano, por estabelecimento.	20% dos estabelecimentos inspecionados.
13.3.2.	Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos.	Uma Inspeção, por ano, por estabelecimento.	100% dos estabelecimentos Inspecionados.
13.3.3.	Creches.	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento.	100% dos estabelecimentos Inspecionados.
13.3.4.	Estabelecimentos de Ensino Fundamental.	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento.	40% dos estabelecimentos Inspecionados.
13.3.5.	Estações Rodoviárias e Ferroviárias.	Duas inspeções, por ano, por estabelecimento.	100% dos estabelecimentos Inspecionados.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2005
14. Educação em Saúde			
14.1	Implantar/Implementar o PESMS da Vigilância Ambiental	Elaborar e Implantar o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS) da Vigilância Ambiental, com base em diagnóstico epidemiológico, ambiental e entomológico, que contemple agravos de relevância municipal	Um PESM elaborado e implementado (envio de um plano de trabalho para a SESA)
14.2	Estruturar a área de Educação em Saúde da Vigilância Ambiental	Constituição de equipe com quantitativo mínimo; em conformidade com os parâmetros sugeridos pela SESA.	Uma equipe de Educação em Saúde constituída ou uma referência técnica identificada para atuar na área
14.3	Realizar envio regular de informações sobre as ações desenvolvidas no PESMS	Envio de um relatório semestral, em conformidade com modelo estabelecido pela SESA	Envio de um relatório semestral para a SESA