



SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
ESPIRITO SANTO
A HORA É ESSA

RESOLUÇÃO Nº 463/05

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;
- O prazo para o envio à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, PPI - VS do Estado, para o ano de 2005.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar "ad referendum" a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI – VS do Estado do Espírito Santo e municípios, para o ano de 2005, apresentada no anexo 01.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 03 de maio de 2005.

ANSELMO TOSE

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/ES

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GEVS/ NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



GOVERNADOR
Paulo César Hartung Gomes

VICE-GOVERNADOR
Welington Coimbra

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Anselmo Tose

**SUBSECRETÁRIA PARA ASSUNTOS DE
ADMINISTRAÇÃO E DE FINANCIAMENTO DA
ATENÇÃO À SAÚDE**
Rosane Ernestina Mageste

**SUBSECRETÁRIO PARA ASSUNTOS DE REGULAÇÃO
E DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
Francisco José Dias da Silva

GERENTE ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Sheila Maria Gomes Castanhola

**COORDENADORA DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**
Maria Nazaré de Oliveira Trarbach

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2005 - DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde**

| AÇÃO | PARÂMETROS | METAS | |
|--|--|--|---|
| 1. Notificação | | | |
| 1.1. | Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA). | Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina. | 9 Casos |
| 1.2. | Realizar notificação de sarampo. | Número de unidades notificando negativa ou positivamente, por semana. | 80% das unidades notificantes. |
| 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. | 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. | Atingir 50% |
| 3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública | | | |
| 3.1. | Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola. | Casos de sarampo e rubéola 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, de acordo com o alcançado em 2003, em cada UF. | Confirmar laboratorialmente 50% 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). | testar no mínimo 59.872 pessoas |
| 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 UF, com triagem sorológica para hepatites virais implantada. | Implantar em 05 CTA no Estado |
| 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. |
| 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 de dezembro de 2005 |
| 4. Vigilância Ambiental | | | |
| 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 das SES e das SMS das capitais, por meio de ato oficial. | Vigilância Ambiental em Saúde estruturada no Estado. |
| 4.2. | Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA. | Desenvolver o VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes. | Emitir 2 relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM. |

5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses**5.1. Vigilância entomológica**

| | | | |
|--------|--|--|---|
| 5.1.1. | Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas. | Número de pesquisas realizadas em 2003. | 4.860 pesquisas |
| 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. | Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2003. | 6.278.671 inspeções |
| 5.1.3. | Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> . | Municípios não infestados em 2003. | Implantar em 100% dos municípios não infestados (08) municípios no Estado |

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 se Aplica |
|--------|--|--|---------------|

5.3. Controle vetorial

| | | | |
|--------|---|--|--|
| 5.3.1. | Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica. | Número de borrifações realizadas em 2003. | 131 borrifações |
| 5.3.2. | Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para leishmaniose visceral. | Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica. | 100% dos Municípios programados pela SES |
| 5.3.3. | 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. | 3.968.717 tratamentos realizados |

5.4. Imunização de reservatórios

| | | | |
|--------|---|----------------------------|---------|
| 5.4.1. | Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães. | População canina estimada. | 467.464 |
|--------|---|----------------------------|---------|

5. Controle de doenças

| | | | |
|------|--|--|---|
| 5.1 | 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). | Curar 85% dos casos novos |
| 5.2. | Aumentar a taxa de cura de Hanseníase. | Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados. | Curar 81,% dos casos novos |
| 5.3 | Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas. | Número de exames programados, de acordo com as normas do programa. | 52.837 exames |
| 5.4. | Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA). | Incidência parasitária anual por malária (IPA) em 2004, nos estados da Amazônia Legal. | Não se Aplica |
| 5.5. | 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 |

7. Imunizações**7.1. Vacinação de rotina**

| | | | |
|--------|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| 7.1.3. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1ano. | Municípios com cobertura adequada. | 55 municípios com cobertura adequada. |
| 7.1.4. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1ano. | Municípios com cobertura adequada. | 55 municípios com cobertura adequada. |
| 7.1.5. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado | Municípios com cobertura adequada. | 55 municípios com cobertura adequada. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1ano. | | |
| 7.2. Vacinação de campanha | | | |
| 7.2.1. | Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite | População < 5 anos | 280.104 crianças vacinadas |
| 7.2.2. | Realizar campanha anual contra a influenza | População com 60 anos e mais | 185.640 idosos vacinados |
| 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. |
| 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. | Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis. | Vigilância epidemiológica de sífilis implantada nas SES e SMS. | SES e SMS com a vigilância de sífilis implantada - produção de pelo menos um relatório anual do perfil da sífilis. |
| 8.3. | Implantar/Implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis. | Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas SES e SMS das capitais. | 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. |
| 8.4. | 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. Municípios com 100.000 habitantes ou menos, implantar a vigilância de óbitos maternos. |
| 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. | 02 publicações anuais |
| 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. |
| 11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação | | | |
| 11.1. SIM | | | |
| 11.1.1 | Realizar coleta das declarações de óbito - DO. | Proporção da população da Unidade Federada (UF) residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (coeficiente geral de mortalidade padronizado menor que 4 por 1.000 habitantes). | Reduzir para menos de 1,87% |
| 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. | Manter abaixo de 10% |
| 11.2 SINASC | | | |
| 11.2.1. | Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN. | Número de nascidos vivos a serem captados pelo Sinasc. | Captar 52.118 nascimentos no Estado |
| 11.3. SINAN | | | |

| | | | |
|---------|----------------------------------|---|--|
| 11.3.1. | Realizar envio regular de dados. | Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dados da Unidade Federada para a Secretaria de Vigilância em Saúde. | 24 remessas regulares de bancos de dados do Estado para Secretaria de Vigilância em Saúde. |
|---------|----------------------------------|---|--|

12. Acompanhamento da PPI-VS

| | | | |
|-------|-------------------------|---|----------------------|
| 12.1. | Supervisionar a PPI-VS. | Realizar uma supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada. | 100% dos municípios. |
|-------|-------------------------|---|----------------------|

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. | 40% 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. |
|---------|--------------------------------------|---|--|