

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
ESPÍRITO SANTO
A HORA É ESSA

RESOLUÇÃO Nº 548/06

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada na sala de treinamento do setor de Imunização, dia 19 de maio de 2006, as 14 horas,

Considerando:

- A Instrução Normativa Nº. 01, de 08 de dezembro de 2003, que estabelece procedimentos para elaboração e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI-VS;

RESOLVE:

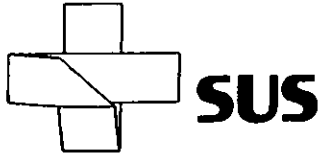
Artigo 1º - Aprovar a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI-VS do Estado do Espírito Santo e municípios, para o ano de 2006, apresentada no anexo I.

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

Vitória/ES, 30 maio de 2006.

ANSELMO TOSE

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/ES



OF/SESA/GS/Nº 717/06

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO

ESPÍRITO SANTO
A HORA E ESSA

Vitória, 06 de junho de 2006.

Senhor Secretário,

Considerando a Instrução Normativa nº 01, de 08 de dezembro de 2003, que estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI VS;

Considerando o ofício circular nº 25/GAB/VS/MS, recebido por esta Secretaria de Estado em 10 de fevereiro de 2006, encaminhamos a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI- VS, do Estado do Espírito Santo, para o ano de 2006, devidamente aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB/ES.

Atenciosamente,

ANSELMO TOSE
Secretário de Estado da Saúde

Ilmo. Sr.
JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR
Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

BRASÍLIA/DF

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI - VS 2006
Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde
MUNICÍPIOS DO ESPÍRITO SANTO

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2006
1.			
1.1.	Notificar casos do Paratifa Filicida Aguda (PFA).	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina.	109 caso
1.2.	Realizar notificação de Sarampo.	Número de unidades notificando negativa ou positivamente, por semana.	90% das unidades notificantes.
2.			
2.1.	Iniciar investigação 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.	Notificar e investigar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos Municípios de mais de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal dos relatórios dos surtos investigados ou notificação negativas dos surtos de DTA nos Municípios com mais de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo de surto do SINAN.	70% dos Municípios com mais de 100.000 habitantes realizando notificação e investigação de surtos de DTA.
2.4.	Notificar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos Municípios com menos de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal das notificações dos surtos de DTA nos Municípios com menos de 100.000 habitantes ou notificação de surtos de DTA.	70% dos Municípios com menos de 100.000 habitantes realizando notificação de surtos de DTA.
2.5.	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).	Casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) notificados, exceto Dengue.	Encerrar maior ou igual a 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC notificadas).
2.6.	Realizar Investigação das notificações de Hepatites Virais.	O indicador deve ser calculado dividindo casos de Hepatites notificadas e investigadas pelos casos de Hepatites Virais notificadas X 100.	Investigar 90% dos casos notificados.

AÇÃO	PARÂMETROS	METAS para 2006
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 diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, CIE ou látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica. Confirmar laboratorialmente pelo menos 52,1% dos casos de Meningite Bacteriana diagnosticados.
3.3.	Realizar testagem do HIV em gestantes.	No mínimo um teste na gestação e/ou parto. 100% das gestantes com teste de HIV realizado, conforme definido no 12(80%) CTA no Município
3.4.	Implantar triagem sorológica para Hepatites Virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Porcentual de CTA existentes, de acordo com a meta proposta para cada Município, com triagem sorológica para Hepatites Virais implantada. realizando sorologia para Hepatites Virais
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
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. Elaborar relatório até 01 dezembro de 2006.
4.1.	Cadastrar áreas com populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas	Elaboração de relatório, conforme modelo elaborado um relatório anual
4.2.	Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA	Emissão dos relatórios propostos, nos Municípios acima de 100 mil habitantes. Emitir dois relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGLAB/MS

AÇÃO	PARÂMETROS	METAS para 2006
5.1.		
5.1.1.	Realizar pesquisa e ou monitoramento de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de risco.	Municípios programados conforme classificação epidemiológica 100% dos municípios programados
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de foco e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis - municípios	Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2005. 6.364.314 inspeções
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados em 2005. 487.396
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.
5.2.		
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.
5.3.		
5.3.1.	Realizar borrição em domicílios para controle de triatomíneos.	Domicílios positivos 100% dos domicílios positivos
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. 3.818.588 tratamentos
5.4.		
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada por UF. 80% da população canina estimada. (verificar planilha anexa fornecida pela Coordenação do Programa

AÇÃO	PARÂMETROS	METAS para 2006
6.		
6.1	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos.	Percentual do número de casos novos de > = 85% Tuberculose Bacilíferos curados, em relação aos diagnosticados, na coorte de 2006 (de abril/2005 a
6.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase.	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados. 88,70%
6.3.	Realizar exames coprocópicos para controle de Esquistossomose e outras Helminthoses em áreas endêmicas.	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa. 53.000
6.4.	Reduzir a incidência Parasitária Anual por malária (IPA).	Incidência parasitária anual por malária (IPA) em 2004, nos estados da Amazônia Legal
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 2006, tendo como linha de base o percentual de cura em 2004. LV curar no mínimo 85% dos casos novos
7.		
7.1.		
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. 55 municípios com cobertura adequada.
7.1.4.	Attingir percentual de 70% de Municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a Tríptica viral em crianças de	Municípios com cobertura adequada. 55 municípios com cobertura adequada.
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. 55 municípios com cobertura adequada
7.2.		
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra Poliomielite	95 % de cobertura vacinal contra poliomielite na população < 5 anos 282.828 em cada etapa = 565.657 crianças vacinadas.
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a Influenza	70% de cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais 213.898 idosos vacinados
7.3.		
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 2006
8.1.	Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA, em relação ao total de surtos de DDA identificados	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.
8.2.	Implantar a vigilância epidemiológica de Sífilis.	Vigilância epidemiológica de Sífilis implantada nas SMS.	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas
8.3.	Elaborar Plano de Ação para implementação da Vigilância e Prevenção das DANTs.	Plano de Ação por Unidade Federada e Capitais	100%
8.4.	Investigar óbitos maternos.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados.	Capitais e Municípios com mais ou = a 100.000 habitantes, investigar no mínimo 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Demais Municípios
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.
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2006
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.			
11.1.			
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 padronizada menor que 4 por 1.000 habitantes)	Coefficiente Geral de Mortalidade Padronizado maior ou igual a 4 x 1000 hab
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 2004.	Manter > ou igual a 10%.
11.2.			
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos a serem captados pelo SInasc.	Capilar 54.602 nascimentos
11.3.			
11.3.1.	Realizar envio regular de dados.	Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dados 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 2006
12.1.	Supervisionar a PPI-VS.	Realizar uma supervisão/ano em 100% dos 24 remessas regulares de bancos de Municípios com população igual ou superior a 100 mil dados do Estado para a Secretaria mil habitantes; 50% dos Municípios com população de Vigilância em Saúde inferior a 100 mil habitantes.	
AÇÃO		PARÂMETROS	METAS para 2006
13.1.	Elaborar e pactuar os planos de ação em VISA que contemplem o Plano Diretor de Vigilância Sanitária.	Planos pactuados	100% dos Estados, 100% dos Municípios que pactuaram o Termo de Adesão de Meta (TAM), 50% dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal que não
13.2.	Ação Educativa em Vigilância Sanitária.	Equipes de PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária.	30% das equipes PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária.
13.3. Inspeção Sanitária			
13.3.1	Serviço de alimentação	Inspeção por ano por estabelecimento	20% dos estabelecimentos
13.3.2	Creches e estabelecimentos de educação infantil	Inspeção por ano por estabelecimento	100% do total dos estabelecimentos cadastrados
13.3.3	Instituição de longa permanência para idosos	Inspeção por ano por estabelecimento	100% dos estabelecimentos cadastrados