

**RESOLUÇÃO Nº 632/07**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída pela Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada no auditório do Lacen, dia 18 de maio de 2007, às 14 horas,

Considerando que a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, em seu artigo 2º, § 1º, institui a unificação total dos processos de pactuação de indicadores para o ano de 2007;

Considerando a Portaria nº 91/GM, de 10 de janeiro de 2007, que regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde - PAP-VS do Estado do Espírito Santo e Municípios, para o ano de 2007, apresentada em anexo. ◊

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

Art. 3º - O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br).

Vitória, 21 de maio de 2007.



**ANSELMO TOSE**  
Presidente  
Secretário de Estado da Saúde

AÇÃO		PARÂMETROS	PROPOSTAS PARA O ES	PACTUADAS PELO ES
<b>1. Notificação</b>				
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	Número de casos notificados de sífilis em gestantes	100%	100%
<b>2. Investigação</b>				
2.1	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 detectados.	80%	80%
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>				
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	100%	100%
3.2	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial.	Número de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex.	no mínimo 43% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados	no mínimo 43% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Número de CTA existentes com aconselhamento e testagem para hepatites virais B e C implantada.	12 CTA realizando aconselhamento e testagem para hepatites B e C.	12 CTA realizando aconselhamento e testagem para hepatites B e C.
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	No mínimo um teste no parto.	100% das gestantes com VDRL realizado	100% das gestantes com VDRL realizado
3.5	Realizar supervisão nos laboratórios públicos identificados pelo LACEN e que realizam diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário.	Uma supervisão a cada laboratório identificado pelo LACEN com emissão de relatório.	70% dos laboratórios públicos identificados pelo LACEN supervisionados e comprovado por relatório técnico	70% dos laboratórios públicos identificados pelo LACEN supervisionados e comprovado por relatório técnico
<b>4. Vigilância Ambiental</b>				
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado VIGISOLO	Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado para cada município com população igual ou superior a 100.000 habitantes, conforme modelo padronizado.	1 relatório anual	1 relatório anual
4.2	Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Relatório das ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes e municípios elegíveis para o Vigisus.	2 relatórios anuais emitidos (um por semestre)	2 relatórios anuais emitidos (um por semestre)
4.3	Identificar os municípios de risco para a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR.	Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR para o VIGIAR em município a ser definido pelo Estado durante a pactuação.	1 Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR	1 IMR no município de Vitória
<b>5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses</b>				
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>				
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco.	Municípios programados pelo Estado, conforme estratificação de média e alto risco.	100% dos programados	100% dos programados
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados.	18	14 municípios não infestados
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses conforme classificação epidemiológica.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados	100% dos municípios programados
5.1.4.	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	Número de inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados.	5.179.788	8.091.627

<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>			
5.2.1.	Realizar sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas em carnívoros e roedores com sorologia realizada de carnívoros e roedores resistentes.	
5.2.2.	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose	Município endêmico com coleção hídrica de importância epidemiológica para esquistossomose	6 municípios
<b>5.3. Controle vetorial</b>			
5.3.1.	Realizar bonificação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos	100% dos positivos
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>			
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada por UF, 2005	385.041
<b>6. Controle de doenças</b>			
6.1.	Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas.	Número médio dos exames realizados	85.100
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados	
6.3	Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas	Exame ocular externo em escolares ( de 1o ao 5o ano do ensino fundamental da rede pública), tendo como linha de base os dados do inquérito epidemiológico do tracoma.	não pactuado
6.4	Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA), de acordo com as diretrizes	Número de casos de LTA curados, tendo como linha de base o percentual de cura em 2005.	85%
<b>7. Imunizações</b>			
<b>7.1. Vacinação</b>			
7.1.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	Número de crianças < de cinco anos vacinadas nas duas etapas da campanha	286.979 em cada etapa = 573.979 crianças vacinadas.
7.1.2	Realizar campanha anual contra a influenza	Número de idosos de 60 anos e mais vacinados	197.182 idosos vacinados
7.1.3	Proporção de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1 ano	Municípios com cobertura adequada.	55 municípios com cobertura adequada
<b>7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação</b>			
7.2.1.	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós-vacinação.	100% dos casos graves notificados e investigados.
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>			
8.1.	Investigar óbitos maternos.	Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	75% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos municípios com população acima de 80.000 habitantes; 75% de municípios com população abaixo de 80.000 habitantes com vigilância de óbito materno implantado.

9. Divulgação de informações epidemiológicas				
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos	Duas publicações por estado por ano, com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	02 publicações	02 publicações
10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação				
10.1	Realizar coleta das declarações de óbito - DO.	Unidade Federada (UF) com população residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM: CGM padronizado menor que 4,4 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população inferior a 50.000 hab. e menor que 5,3 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população maior ou igual a 50.000 hab.	Reduzir para menos de 5%	Reduzir para menos de 5%
10.2	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos DN.	Número de nascidos vivos captados pelo Sinasc no ano, com base na aplicação de técnicas demográficas específicas, conforme no instrutivo.	Captar 49.430 nascimentos	Captar 49.430 nascimentos
10.3	Envio regular de banco de dados do API	Remessa mensal regular do banco de dados de vacinação de rotina e Remessa trimestral do banco de dados de vacinação de campanhas.	12 remessas de bancos de dados do API rotina (1 por mês) e 3 remessas do API campanhas de vacinação	12 remessas de bancos de dados do API rotina (1 por mês) e 3 remessas do API campanhas de vacinação
10.4	Realizar envio regular de dados do SINAN.	24 remessas regulares dos bancos de dados.	no mínimo 20 remessas regulares	no mínimo 20 remessas regulares
11. Acompanhamento da PAP-VS				
11.1.	Supervisionar a PAP-VS	Uma supervisão/ano	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000 habitantes	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000 habitantes
12. Procedimentos de Vigilância Sanitária				
12.1	Elaborar plano de ação para implementação da Vigilância Sanitária, integrado ao Plano de Saúde.	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	100% dos estados e DF com plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado; 30%, no mínimo, dos municípios de cada estado, incluindo os 10 municípios com população maior de 100.000 habitantes, com plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado.	100% dos estados e DF com plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado; 30%, no mínimo, dos municípios de cada estado, incluindo os 10 municípios com população maior de 100.000 habitantes, com plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado.
12.2. Expedição de alvará/licença sanitária para estabelecimentos cadastrados abaixo:				
12.2.1	Serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada
12.2.2	Serviços hospitalares (Maternidade e UTI Neonatal)	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada
12.2.3	Serviços de alimentação	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	20% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada
12.2.4	Serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada

  
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA DA SILVA  
GERENTE DE ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - ES

Luiz Cláudio Oliveira da Silva  
Gerente  
Gerência Estratégica  
de Vigilância em Saúde

  
MARIA DO SOCORRO RODRIGUES LOPES FERNANDES  
COORD. ESTADUAL PAPVS

Maria S. R. L. Fernandes  
SESA/GEVS - Assessor Técnico  
Mat. 32003-6

PROGRAMA DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007  
ESTADO E MUNICÍPIOS

Secretaria  
da Saúde



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>1. Notificação</b>					
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	Número de casos notificados de sífilis em gestantes	100% dos municípios notificando	100%	
1.2	Realizar notificação de surtos transmitidos por alimentos e água	Número de surtos notificados de Doenças transmitidas por água e alimentos	100% dos municípios notificando	100%	
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	80%	
<b>2. Investigação</b>					
2.1	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 detectados.	80% dos casos.	80%	
2.2	Realizar investigação das notificações de Hepatites Virais	O indicador deve ser calculado dividindo casos de Hepatites notificados e investigados pelos casos de Hepatites Virais notificados X 100.	Investigar 90% dos casos notificados	90%	
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>					
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	80% dos casos.	100%	
3.2	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial.	Número de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno eletroforese ou látex.	incremento relativo de 3% ES	no mínimo 43% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados	
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Número de CTA existente com aconselhamento e testagem para hepatites virais B e C implantados.	No mínimo 80% dos CTAs.	12 CTA realizando aconselhamento e testagem para hepatites B e C.	Não se Aplica
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	No mínimo um teste no parto e um teste na gestação	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro.	100% das gestantes com VDRL realizado	
3.5	Realizar supervisão nos laboratórios públicos identificados pelo LACEN e que realizam diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário.	Uma supervisão a cada laboratório identificado pelo LACEN com emissão de relatório.	100% dos laboratórios identificados pelo LACEN supervisionados.	70% dos laboratórios públicos identificados pelo LACEN supervisionados e comprovado por relatório técnico	
<b>4. Vigilância Ambiental</b>					
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado VIGISOLO	Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado para cada município com população igual ou superior a 100.000 habitantes, conforme modelo padronizado.	01 relatório anual emitido com cadastramento de, no mínimo, uma área com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado, em 70% destes municípios, conforme modelo padronizado no instrutivo.	1 relatório anual	
4.2	Realizar cadastramento de sistemas de abastecimento de água.	Sistema de abastecimento de água existente	100% de cadastramento	100%	
4.3	Realizar cadastramento das soluções alternativas de abastecimento de água	Solução alternativa de abastecimento de água existentes (de acordo com a Portaria 518/04/MS)	80% de cadastramento	80%	
4.4	Realizar coleta de água e enviar ao LACEN para análise.	População até 20 000 hab = 48 amostras/ano. População >20 000 hab e < 100 000 hab = 240 amostras/ano e População >100 000 a < 400 000 hab = 360 amostras / ano.	100% de amostras coletadas	100%	
4.5	Alimentar regularmente o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA).	Alimentação dos dados de cadastro, controle e de vigilância da qualidade da água para o consumo humano no SISÁGUA, mensalmente, por todos os municípios do Estado.	12 (doze) alimentações anuais de banco de dados do SISÁGUA, por município.	12 alimentações no SISÁGUA	
4.6	Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Relatório das ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes e municípios elegíveis para o Vigisus.	2 relatórios anuais emitidos (um por semestre), conforme modelo padronizado no instrutivo.	02 RELATÓRIOS ANUAIS	
4.7	Identificar os municípios de risco para a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR.	Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR para o VIGIAR em município a ser definido pelo Estado durante a pactuação.	01 IIMR aplicado na capital do ES - Vitória, conforme modelo padronizado no instrutivo.	1 Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR	

PROGRAMA DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007  
ESTADO E MUNICÍPIOS

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

ACÇÃO	PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses</b>				
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>				
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco.	Municípios programados pelo Estado, conforme estratificação de média e alto risco.	100% dos municípios de médio e alto risco, programados.	NA
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados no estado: Água Doce do Norte, Agua Branca, Alto Rio Novo, Governador Lindenberg, Mantândia, São Roque do Canaã, Vila Pavão, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ibilirama, Inupi, Muniz Freire, Brejetuba, Conceição do Castelo, Laranja da Terra.	municípios não infestados.	Realizar 03 visitas aos imóveis não infestados e instalar 01 armadilha para cada 225 imóveis
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados pelo estado, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados
5.1.4.	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	Número de inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados.	80% dos imóveis do município visitados seis vezes ao ano.	Realizar 06 visitas aos imóveis em localidades infestadas e 03 visitas a localidades não infestadas
<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>				
5.2.1.	Realizar sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas em carnívoros e roedores com sorologia realizada de carnívoros e roedores resistentes.	Manter a média de sorologias realizadas nos últimos 5 anos	
5.2.2.	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídras de importância epidemiológica para esquistossomose	Município endêmico com coleção hídras de importância epidemiológica para esquistossomose	10% dos municípios endêmicos	6
<b>5.3. Controle vetorial</b>				
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos	100% dos domicílios positivos	100% dos positivos
5.3.2.	Realizar borrifação em UD (unidade domiciliar), dentro do raio de surto de Malária	Borrifação em UD (unidade domiciliar) dentro do raio de surto de Malária.	100% das UD (unidade domiciliar) dentro do raio do surto.	100%
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>				
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada por UF, 2005	80% da população canina estimada	409.052
5.4.2.	Realizar bloqueio de focos de Raiva Animal	Percentual entre o número de focos que tiveram 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	100%
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	100%
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	1% dos animais estimados

PROGRAMA DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007  
ESTADO E MUNICÍPIOS

Secretaria  
da Saúde



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>5.5 CONTROLE DE RESERVATÓRIOS</b>					
5.5.1	Realizar exame laboratorial para vigilância da Raiva canina	O indicador deve 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	0,2% de exames coletados	
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.	no mínimo 80% dos animais	
5.5.3	Realizar captura e apreensão de cães em áreas de CCZ	População canina estimada existente em Município com CCZ	20% da população canina estimada com captura realizada.	20% da população canina estimada	
<b>6. Controle de doenças</b>					
6.1.	Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas.	Número médio dos exames realizados	100% dos exames programados (verificar junto a Coordenação do Programa de esquistossomose a	100% dos exames programados	
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados	100% de tratamentos programados pela SES/PE	Não se Aplica	
6.3	Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas	Exame ocular externo em escolares ( de 10 ao 50 ano do ensino fundamental da rede pública), tendo como linha de base os dados do inquérito epidemiológico do tracoma.	10% de escolares dos municípios com taxa de detecção igual ou maior que 5%, resultante do inquérito epidemiológico do tracoma.	10% de escolares com taxa de detecção = > 5% dos municípios onde foi feito inquérito escolar	
5.4	Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA), de acordo com as diretrizes	Número de casos de LTA curados, tendo como linha de base o percentual de cura em 2005.	LTA curar no mínimo 85% dos casos novos	curar no mínimo 85% dos casos novos	
5.5	Curar casos de leishmaniose visceral (LV), de acordo com as diretrizes	Número de casos de LV curados, tendo como linha de base o percentual de cura em 2005.	LV curar no mínimo 85% dos casos novos	curar no mínimo 85% dos casos novos	
5.6	Promover exames para diagnóstico de Malária	Pessoas suspeitas dentro dos critérios do Guia de Vigilância Epidemiológica	100% das pessoas suspeitas dentro do critério do Guia de Vigilância Epidemiológica	100,00%	
5.7	Tratar doentes de Malária	Pessoas doentes por Malária	100% das pessoas com Malária	100,00%	

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

AÇÃO	PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>7. Imunizações</b>				
7.1.1. Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	População menor de 5 anos	95% da população definida no parâmetro em cada etapa.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro	
7.1.2. Realizar campanha anual contra a influenza	Número de idoso de 60 anos e mais vacinados	70% da população definida no parâmetro.	Vacinar 70% da população definida no parâmetro	
7.1.3. Altingir cobertura vacinal adequada (95%) para Triplice Viral em crianças de 1 ano, uma dose.	Número de crianças de 1 ano vacinadas com 1 dose	70% dos municípios com cobertura adequada.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro	
7.1.4. Altingir cobertura vacinal adequada (95%) para Hepatite B em crianças < 1 ano, terceira dose.	Número de crianças de 1 ano vacinadas com 3 doses.	95% da população definida no parâmetro.	Vacinar 95% da população definida no parâmetro	
<b>7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação</b>				
7.2.1. Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós-vacinação.	100% dos casos graves notificados e investigados.	100% dos casos graves notificados e investigados.	
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>				
8.1. Investigar óbitos maternos.	Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	75% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos municípios com população acima de 80.000 habitantes; 50% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos municípios com população abaixo de 80.000 habitantes com vigilância de óbito materno implantado, conforme instrutivo.	75% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos municípios com população acima de 80.000 habitantes; 50% de óbitos de mulheres em idade fértil nos municípios com população abaixo de 80.000 habitantes com vigilância de óbito materno implantado.	
8.2. 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	100% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.	100% dos surtos identificados	
8.3. Informar e analisar a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas - MDDA	Número de semanas epidemiológicas informadas em 100% das Unidades monitorizadoras do Município.	100% das semanas epidemiológicas informadas.	100% das semanas informadas	
8.4. Elaborar um Plano de Ação para implantação da vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis - DANT's / 2007	Um Plano de Ação por município com população igual ou maior que 100 mil habitantes e prioritários: ARACRUZ, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, COLATINA, CARIACICA, GUARAPARI, LINHARES, SÃO MATEUS, SERRA, VILA VELHA, VITÓRIA, E VIANA.	01 Plano de Ação elaborado por Município em 2007.	1 Plano de Ação	

PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007  
ESTADO E MUNICÍPIOS



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

AÇÃO	PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>				
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos	Dois publicações por estado por ano, com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	02 publicações por Estado/ano.	02 publicações
9.1.1	Elaborar informe epidemiológico Municipal da Vigilância Epidemiológica em DANT's	Uma publicação por município com população igual ou maior que 100 mil habitantes e prioritários: ARACRUZ, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, COLATINA, CARIACICA, GUARAPARI, LINHARES, SÃO MATEUS, SERRA, VILA VELHA, VITÓRIA, E VIANA.	01 informe elabora e publicado por Município/ano	01 publicação
<b>10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>				
10.1	Realizar coleta das declarações de óbito - DO.	Cobertura do SIM - Calculo baseado na melhor cobertura de DO ( maior CGM ) entre os anos 2003, 2004 e 2005.	Municípios acima de 50 mil habitantes deverá atingir CGM padrão acima de 5,3 e municípios abaixo de 50 mil habitantes CGM padrão acima 4,4.	> 50mil Hab. CGM padrão >5,3 < 50mil Hab. CGM padrão >4,4
10.2	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito.	Todos os municípios deverão definir no mínimo 90% das causas básicas dos óbitos captados.	percentual de causas mal definidas <= a 10%.	causas mal definidas <= a 10%.
10.3	Realizar envio regular de dados do SIM	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.	12 remessas anuais
10.4	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Nascidos Vivos em 2005 menos 0,73% de decréscimo médio na ocorrência de nascimento no ES de 2003 para 2004 (1,3%) e de 2004 para 2005 (0,16%).	Número de nascidos vivos esperado para cada Município no ano de 2007.	Captar todas as DN's de 2007 e Cadastrar no SINASC.
10.5	Realizar envio regular de dados SINASC	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	12 remessas anuais
10.7	Realizar envio regular de dados do SINAN.	24 remessas regulares dos bancos de dados .	100% das remessas regulares	24 remessas regulares anuais
10.6	Envio regular de banco de dados do API	Remessa mensal regular do banco de dados de vacinação de rotina e Remessa trimestral do banco de dados de vacinação de campanhas.	12 remessas dos dados de vacina de rotina; 3 remessas dos bancos de campanha.	12 remessas de bancos de dados do API rotina (1 por mês) e 3 remessas do API campanhas de vacinação
<b>11. Acompanhamento da PAP-VS</b>				
11.1.	Supervisionar a PAP-VS	Uma supervisão/ano	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000 habitantes	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000

PROGRAMA DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007  
ESTADO E MUNICÍPIOS



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETÁRIO: ANSELMO TOSE

ACÇÃO	PARÂMETROS	METAS	METAS PROPOSTAS PELO ESTADO	METAS PACTUADAS PELO MUNICÍPIO
<b>12. Procedimentos de Vigilância Sanitária</b>				
12.1	Elaborar plano de ação para implementação da Vigilância Sanitária, integrado ao Plano de Saúde.	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	Municípios com população igual ou superior a de 100.000 habitantes elaborar Plano de Ação conforme	Município com população igual ou superior a 100.000 habitantes elaborar Plano de Ação.
<b>12.2 Expedição de alvará/licença sanitária para estabelecimentos cadastrados abaixo:</b>				
12.2.1	Serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
12.2.2	Serviços hospitalares (Maternidade e UTI Neonatal)	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
12.2.3	Serviços de alimentação	Expedição de alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado OBS: incluir Cozinhas industriais	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
12.2.4	Serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	alvará/licença sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
12.2.5	Serviços de Farmácia	alvará/licença sanitária para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
12.2.6	Serviços de Unidade de Saúde sem procedimentos invasivos	alvará/licença sanitária para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% dos estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.
<b>14. Educação em Saúde</b>				
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)	01 PESM ELABORADO
14.2	Estruturar a área de Educação em Saúde da Vigilância Ambiental	Constituição de equipe com quantitativo mínimo de pessoal, em conformidade com a estrutura municipal.	Uma equipe de Educação em Saúde constituída ou uma referência técnica identificada para atuar na área	01 EQUIPE CONSTITUÍDA
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	01 RELATÓRIO
	LUIZ CLAUDIO OLIVEIRA DA SILVA		MARIA DO SOCORRO R. L. FERNANDES	
	GERENTE DE ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		COORD. ESTADUAL DA PAP-VS	

Luiz Claudio Oliveira da Silva  
Gerente  
Gerência Estratégica  
de Vigilância em Saúde

Maria S. R. L. Fernandes  
SESA/GEVS - Assessor Técnico  
Mat. 32003-6