

Argemiro

RESOLUÇÃO Nº 1004/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 3.008, de 01 de dezembro de 2009, que determina a Programação das Ações de vigilância em Saúde (PAVS), como um elenco norteador para o alcance de metas do pacto e demais providências de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado do Espírito Santo, para o biênio 2010-2011.

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

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

Philo
ANSELMO TOZI
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

Francisco José Dias da Silva
Subsecretário de Estado para
Assuntos de Regulação de
Organizações de Atenção à Saúde

EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO		PAVS	META 2010	META 2011		
PACTO PELA VIDA		AÇÕES PRIORITÁRIAS	2010	2011		
PRIORIDADES	OBJETIVO					
Atenção à saúde do idoso.	Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.	1. Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza.	80%	80%		
2. Controle do câncer de colo de útero e de mama.	Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.	2. Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	100%	100%		
	Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial. Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.					
3. Redução da mortalidade infantil e materna.	Reduzir a mortalidade infantil.	3. Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal.	50%	60%		
		4. Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	100%	100%		
		5. Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno.	50%	60%		
		6. Implantar/Implementar Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.	Reduzir o taxa de transmissão de sifilis em mulheres de 5 em até 2,4%, quando comparado ao ano anterior. Aumentar a detecção de casos soropositivos de sífilis congênita em, pelo menos, 11%, quando comparado ao ano anterior.	Reduzir o taxa de transmissão de sifilis em mulheres de 5 em até 2,4%, quando comparado ao ano anterior. Aumentar a detecção de casos soropositivos de sífilis congênita em, pelo menos, 11%, quando comparado ao ano anterior.		
		7. Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.	AUMENTAR EM 11% A NOTIFICAÇÃO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR EM 11% A NOTIFICAÇÃO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR		
		8. Realizar capacitação de pessoal - estados e municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).	1 capacitação em CBVE-TV	1 capacitação CBVE-TV		
		9. Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.	AUMENTAR A TESTAGEM DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL EM 16% EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR A TESTAGEM DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL EM 16% EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR		
		10. Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.	AUMENTAR NO MÍNIMO 16% A COBERTURA DE TRATAMENTO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR NO MÍNIMO 16% A COBERTURA DE TRATAMENTO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR		
		4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.	11. Realizar levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA).	90% DOS MUNICÍPIOS QUE JÁ UTILIZAM	90% DOS MUNICÍPIOS QUE JÁ UTILIZAM
				12. Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas Ubs.	90%	90%
13. Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares.	90%			90%		
14. Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	01 PLANO DE CONTINGÊNCIA ATUALIZADO COM 20 REFERÊNCIAS			01 PLANO DE CONTINGÊNCIA ATUALIZADO COM 20 REFERÊNCIAS		

ELXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO PELA VIDA	OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	META		
			2010	2011	
<p>4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.</p>	<p>Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.</p>	15. Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	100%	100%	
		16. Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para população.	01 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL	01 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL	
		17. Monitorar municípios não infestados.	100%	100%	
	<p>Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano para atingir 90% de cura em 2011.</p>	<p>18. Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de avaliação. 19. Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase. 20. Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação. 21. Realizar capacitação de pessoal – estados, para ações de controle de hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).</p>	18. Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de avaliação.	78%	80%
			19. Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.	90%	90%
			20. Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.	80%	80%
			21. Realizar capacitação de pessoal – estados, para ações de controle de hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).	1 capacitação	1 capacitação
	<p>Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados a cada ano.</p>	<p>22. Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento). 23. Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no Sinan. 24. Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos. 25. Realizar busca de contatos de casos.</p>	22. Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).	40%	60%
			23. Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no Sinan.	90%	95%
			24. Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos.	70%	80%
			25. Realizar busca de contatos de casos.	70% (TBP+)	90% (TBP+)
	<p>Reduzir a incidência de malária na região da Amazônia Legal.</p>	<p>26. Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região Amazônica, no âmbito da atenção básica. 27. Realizar capacitação para microscopistas.</p>	26. Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região Amazônica, no âmbito da atenção básica.	NSA	NSA
			27. Realizar capacitação para microscopistas.	NSA	NSA
	<p>Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus influenza de acordo com o preconizado. Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial.</p>	<p>28. Realizar avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela. 29. Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia. 30. Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva. 31. Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no Sinan.</p>	28. Realizar avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela.	80% DAS AMOSTRAS	80% DAS AMOSTRAS
29. Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia.			100%	100%	
30. Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva.			100%	100%	
31. Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no Sinan.			100%	100%	

EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO PELA VIDA		PACTO DE GESTÃO		META		META			
PRIORIDADES		OBJETIVO		AÇÕES PRIORITÁRIAS		2010		2011	
4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.	Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial. Reduzir a transmissão vertical do HIV.	32. Monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas.		100%	100%				
		33. Aumentar a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal e parto. 34. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas.	AUMENTAR NO MÍNIMO 10% EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR NO MÍNIMO 10% EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR NO MÍNIMO 10% A COBERTURA DAS AÇÕES DE PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	AUMENTAR NO MÍNIMO 10% A COBERTURA DAS AÇÕES DE PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR			
5. Promoção da saúde.	Reduzir os níveis de sedentarismo na população. Reduzir a prevalência do tabagismo no país.	35. Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de Promoção da Saúde.		100% ESTADO E 100% CAPITAL	100% ESTADO E 100% CAPITAL				
		36. Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.		100%	100%				
		37. Instaurar Programa de Monitoramento de Alimentos.		01 PROGRAMA	01 PROGRAMA				
		38. Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional com relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.		01 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA/VISA	01 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA/VISA				
		39. Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de atividade física implantados nos estados e municípios.		100% dos municípios implantados	100% dos municípios implantados				
		40. Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos estados e municípios.		100% dos municípios implantados	100% dos municípios implantados				
6. Saúde do trabalhador.	Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS.	41. Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco.		100%/VS	100%/VS				
		42. Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador. 43. Ampliar a capacitação para aplicação de protocolos.		AMPLIAR EM 15%	AMPLIAR EM 15%				
7. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.	Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios.	44. Implantar a Rede de prevenção a violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.		70% DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	80% DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS				
		45. Elaborar a proposta de intervenção para a prevenção a violência e promoção da saúde.		70% DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REDE	70% DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REDE				
7. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.	Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios. Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	46. Monitorar os projetos selecionados na rede nacional de promoção da saúde com componente de prevenção a violência implantados nos estados e municípios.		100% DOS MUNICÍPIO COM PROJETO DA REDE	100% DOS MUNICÍPIO COM PROJETO DA REDE				
		47. Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.		30% DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	35% DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS				
		48. Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.		100%	100%				

EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS

PACTO DE GESTÃO		PAVS	META 2010	META 2011
RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVOS	AÇÕES PRIORITÁRIAS	2010	2011
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	49. Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sinan.	≥ 80%	≥ 80%
		50. Monitorar a regularidade do envio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	MÍNIMO 90%	MINIMO 90%
	Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.	51. Intensificar a coleta das declarações de óbitos DO	91%	92%
		52. Garantir o envio de dados do SIM com regularidade. (Até 60 dias da data de ocorrência)	80%	80%
		53. Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de obito no sistema de informação sobre mortalidade	94%	95%
	Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.	54. Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendario basico.	95% (DTP+Hib; VOP; Contra hepatite B) e 90% para VORH e BCG)	95% (DTP+Hib; VOP; Contra hepatite B) e 90% para VORH e BCG)
		55. Realizar capacitação de técnicos na metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas.	01 CAPACITAÇÃO	01 CAPACITAÇÃO
		56. Implantar o sistema de informação nominat e por procedência sobre vacinação.	01 SISTEMA	01 SISTEMA
	Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	57. Alimentar de dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	100% cadatrados	100% cadatrados
		58. Alimentar os dados de controle da qualidade da água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	100%	100%
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	59. Adequar a rede de laboratório de saúde pública para análise da qualidade da água.	30%	70%
		60. Realizar capacitação dos serviços de VISA para a elaboração da programação e execução das ações.	acrescimo de 7% em relação ao ano anterior	acrescimo de 7% em relação ao ano anterior

EIXO II: AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS (ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	META	
		2010	2011
Monitorar os focos ativos de Peste nos nove estados endêmicos, visando acompanhar o nível e a distribuição da prevalência da peste animal, a fim de obter dados básicos para as ações preventivas e de controle. (Os estados que apresentam focos ativos são: PE, CE, AL, MG, PI, PB, RN, RJ e BA).	61. Realizar exames sorológicos para verificação da circulação da <i>Yersinia pestis</i> nos estados endêmicos para peste.	NSA	NSA
	62. Realizar busca ativa de casos suspeitos e epizootias de roedores.	NSA	NSA
Monitorar a situação epidemiológica da Esquistossomose nos municípios das áreas endêmicas.	63. Realizar exames coproscópicos para controle da esquistossomose em áreas endêmicas.	COBERTURA DE NO MÍNIMO 80% DAS LOCALIDADES COM TRANSMISSÃO E PERCENTUAL DE POSITIVIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 5%	COBERTURA DE NO MÍNIMO 80% DAS LOCALIDADES COM TRANSMISSÃO E PERCENTUAL DE POSITIVIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 5%
	64. Realizar tratamento dos portadores de <i>Schistosoma mansoni</i> diagnosticados.	90%	90%
	65. Capacitar pessoal em malacologia nos estados.	NSA	NSA
	66. Realizar pesquisa malacológica em municípios endêmicos com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose.	10% DAS COLEÇÕES HÍDRICAS (COM PRESENÇA DE CARAMUJOS)	10% DAS COLEÇÕES HÍDRICAS (COM PRESENÇA DE CARAMUJOS)
Alcançar a interrupção da transmissão da Filariose.	67. Realizar tratamento coletivo de comunidades residentes em áreas endêmicas de Filariose.	NSA	NSA
Monitorar a situação epidemiológica do Tracoma nos municípios.	68. Realizar busca ativa de tracoma em escolares.	BUSCA ATIVA EM 10% DOS ESCOLARES DO 1º AO 5º ANO ENSINO PÚBLICO	BUSCA ATIVA EM 15% DOS ESCOLARES DO 1º AO 5º ANO ENSINO PÚBLICO
	69. Realizar tratamento e controle dos casos e dos comunicantes.	100%	100%
Reduzir as formas graves e deformidades físicas por LTA e Controlar a morbidade e reduzir a letalidade por LV.	70. Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	80%	80%
	71. Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral (LV).	90%	90%

EIXO II: AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS (ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

OBJETIVO	PAVS AÇÕES PRIORITÁRIAS	META	
		2010	2011
Reduzir as formas graves e deformidades físicas por LTA e Controlar a morbidade e reduzir a letalidade por LV.	72. Realizar ações de controle químico e manejo ambiental nos municípios, conforme classificação epidemiológica.	≥ 75% DOS IMÓVEIS	≥ 75% DOS IMÓVEIS
	73. Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica.	75% DOS MUNICÍPIOS	75% DOS MUNICÍPIOS
Evitar a raiva canina e por consequência a transmissão para humanos.	74. Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	0,2% DA POPULAÇÃO CANINA	0,2% DA POPULAÇÃO CANINA
	75. Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação Antirrábica.	80%	80%
	76. Realizar esquema profilático pós exposição de vacinação contra raiva em todas as pessoas que forem agredidas por morcego.	100%	100%
	77. Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos, com envio de amostra de morcegos com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	100%	100%
Evitar a transmissão vetorial da doença de Chagas.	78. Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme estratificação de risco.	100% DOS MUNICÍPIOS COM ALTO RISCO E 70% COM MÉDIO RISCO	100% DOS MUNICÍPIOS COM ALTO RISCO E 80% COM MÉDIO RISCO
	79. Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial.	50% DOS MUNICÍPIOS COM ALTO E MÉDIO RISCO	80% DOS MUNICÍPIOS COM ALTO E MÉDIO RISCO
	80. Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos.	100%	100%
Diminuição letalidade por Leptospirose.	81. Capacitar clínicos para diagnóstico e tratamento oportuno. (dos hospitais de referência)	50%	70%
Identificar oportunamente acidentes por animais peçonhentos clinicamente moderados e graves visando evitar sequelas e óbitos.	82. Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos.	90%	90%
	83. Realizar capacitações e treinamentos de profissionais para melhorar a qualidade das notificações.	> 90% DOS MUNICÍPIOS	> 90% DOS MUNICÍPIOS
Implementar a vigilância do rotavírus em unidades sentinelas.	84. Coletar amostra de fezes para diagnóstico laboratorial dos casos de rotavírus em unidades sentinelas.	MÍNIMO DE 25%	MÍNIMO DE 50%

EIXO II: AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS (ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

OBJETIVO	AÇÕES PRIORITÁRIAS	META	
		2010	2011
Manter a erradicação da poliomielite no Brasil e impedir a reintrodução do poliovírus.	85. Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.	95%	95%
	86. Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.	01 casos por 100 mil < 15 anos	01 casos por 100 mil < 15 anos
	87. Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda - PFA.	80%	80%
Manter a interrupção da transmissão do vírus autóctone da Rubéola e Sarampo e impedir a reintrodução dos vírus no país.	88. Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas.	80%	80%
	89. Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	95%	95%
	90. Manter cobertura vacinal para tríplice viral.	95%	95%
Evitar a ocorrência de casos humanos de FA.	91. Notificar e investigar casos humanos suspeitos de febre amarela.	90% (<24H)	100% (<24H)
	92. Notificar e investigar epizootias de primatas não humanos (PNH), equinos, aves e animais silvestres.	90% (<24H)	100% (<24H)
Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica das meningites	93. Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex.	43%	43%

[Handwritten signature]

EIXO III: AÇÕES PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA (ações transversais que contribuem para o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde)

OBJETIVO	PAVS	META	
		2010	2011
Fortalecer o SISLAB.	94. Implantar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL nas unidades laboratoriais dos Estados que aderiram.	01 GAL	01 GAL
Estruturar rede CIEVS em estados, capitais e municípios prioritários.	95. Ampliar a rede CIEVS nos estados, capitais e municípios priorizados.	01 ESTADO 01 CAPITAL	01 ESTADO 01 CAPITAL
Realizar ações de vigilância em saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos.	96. Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.	100% MUNICÍPIOS >100MIL E 30% MUNICÍPIOS < 100 MIL	100% MUNICÍPIOS >100MIL E 40% MUNICÍPIOS < 100 MIL
Identificar municípios de risco que estejam sob influência de poluição atmosférica no estado.	97. Identificar os municípios de risco para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR.	15% MUNICÍPIOS	20% MUNICÍPIOS
Aprimorar a atuação em emergências de saúde pública provocadas por desastres.	98. Instituir Comitê Estadual de Desastres, ou, em caso de Comitês já existentes, incluir o tema Saúde em Desastres.	01 inclusão	1 inclusão
	99. Elaborar Plano de Contingência para desastres.	01 Plano	01 Plano
Organizar o acesso aos imunobiológicos especiais.	100. Ampliar a vacinação para usuários em condições clínicas especiais.	01 Plano	01 Plano
Realizar ações de vigilância em saúde relacionadas a população exposta a agrotóxicos.	101. Notificar os casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxicos.	INCREMENTO DE 5% NAS NOTIFICAÇÕES EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	INCREMENTO DE 10% NAS NOTIFICAÇÕES EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR
	102. Realizar monitoramento de resíduo de agrotóxicos em alimentos.	01 Programa	01 Programa
Ampliar a cobertura do SINASC.	103. Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos.	92%	93%
Fortalecer os Fóruns de Pactuação	104. Promover a organização e implementação de Câmaras Técnicas de Vigilância em Saúde nas CIBs.	01 CT / VS	01 CT / VS

Francisco José Dias da Silva
Subsecretário de Estado para
Administração de Recursos Humanos
Organização da Atenção à Saúde