

Resolução CIB N° 001 de 11 de março de 2005.

Dispõe sobre a Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde do Estado de Mato Grosso – (PPI/VS/2005).

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTIDE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A NOB/SUS/01/96.

II – A Portaria N.º 1399 de 15 de dezembro de 1999.

III – A Instrução Normativa N.º 01 de 08 de dezembro de 2003.

RESOLVE:

Art. 1.º - Aprovar a Programação Pactuada e Integrada de Vigilância de Saúde (PPI-VS) do Estado de Mato Grosso para o ano de 2005, conforme Anexo I desta Resolução, abordando as ações, os parâmetros, as metas propostas e as metas pactuadas.

Art. 2.º - Fica estabelecido os seguintes procedimentos para repactuação da PPI-VS nos Municípios do Estado de Mato Grosso:

I. Avaliar as ações, parâmetros e metas propostas do instrumento (PPI-VS/2005) em conjunto com a equipe da saúde coletiva municipal:

a) Os parâmetros não podem sofrer alterações;

b) As metas propostas devem ser pactuadas na íntegra, caso contrário devem ser justificadas com comprovantes documentais da contra proposta.

II. Realizar o levantamento prévio das informações necessárias para ajudar na avaliação das metas propostas:

a) Nas fontes de dados – Vigilância Epidemiológica e Ambiental através dos sistemas municipais ou regionais (SINAN, SI-PNI, SIVEP, FAD, PCDCH, SISÁGUA, SIM, SINASC) e outros registros de saúde não informatizados.

III. Repactuar as metas na CIB Regional, assinando as declarações contidas na Cartilha de Apoio ao Processo de Certificação e Repactuação 2004 dos Municípios.

IV. Os Escritórios Regionais de Saúde deverão enviar a PPI/VS/ERS pactuada na CIB/Regional até o dia 07/04/2005. O prazo máximo de pactuação entre os ERS e os seus municípios de abrangência será até o dia 15/04/2005.

V. Avaliar semestralmente as metas repactuadas.

VI. É de responsabilidade da SES/MT, o acompanhamento e supervisão da execução física financeira da PPI/VS, nos municípios do Estado.

VII. O não alcance das metas repactuadas quando constatados por ocasião da supervisão, bem como o emprego do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (TFVS), implicará em suspensão desse recurso junto a CIB/Estadual que informará a irregularidade ao nível federal para efetivação da suspensão do referido recurso.

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde, conforme o caso, terão o prazo de 30 (trinta) dias, a partir do recebimento da comunicação, para apresentar justificativas técnicas sobre as constatações efetuadas, ficando a cargo do supervisor, a responsabilidade de indicar o prazo para a SMS implementar as adequações que se fizerem necessárias.

VIII. Analisar e proceder, se necessário, a devida regularização quanto aos incisos anteriores e às proposições:

a. Quantidade de técnicos para compor a equipe da Saúde Coletiva (V.E., V.A. e VISA) para desenvolvimento das ações propostas na PPI/VS.

b. Capacitação dos recursos humanos para realizar as ações.

c. Utilização do repasse do recurso fundo a fundo federal (TFVS) e a contrapartida municipal 20% (municípios da Amazônia Legal) 30% (municípios fora da Amazônia Legal) para financiamento das ações da Saúde Coletiva.

d. Utilização dos equipamentos permanentes repassados pelo nível federal e estadual à Saúde Coletiva para o desenvolvimento específico das ações da área.

e. Da avaliação do banco de dados da Saúde Coletiva quanto à qualidade das informações coletadas.

f. Instrumentalização do banco de dados da Saúde Coletiva para estabelecer um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e tomada de medidas preventivas apropriadas.

Art. 3.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Marcos Henrique Machado
Presidente da CIB/Estadual/MT

Luis Soares
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 001 DE 11 DE MARÇO DE 2005

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2005

Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

ESTADO DE MATO GROSSO

| AÇÃO | PARÂMETROS | METAS | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| | | PROPOSTA | PACTUADAS | |
| 1. Notificação | | | | |
| 1.1. | Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA) | Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina | 9 casos | 9 casos |
| 1.2. | Realizar notificação negativa de sarampo | Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana, no Estado | 80% | 80% |
| 2. Investigação | | | | |
| 2.1. | Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas | Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados | 80% | 80% |
| 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% | 80% |
| 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% | 30% |
| 2.4. | Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsórias (DNC). | Casos de doenças de notificação compulsórias (DNC) notificados, exceto dengue. | >65,8% | >65,8% |
| 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 | 80% | 80% |
| 3.2. | Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial | Proporção de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio de técnicas de cultura, contra-imunoeletroforese ou látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica. | >47,3% | >47,3% |
| 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 48.708 pessoas. | Testar no mínimo 48.708 pessoas. |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.4 | Implantar triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagens e Aconselhamento (CTA). | Percentual de CTA existentes, de acordo com a meta proposta para cada UF, com triagem sorológica para hepatites virais implantadas. | 10 | 10 |
| 3.5. | Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes | No mínimo um teste na gestação e/ou parto | 100% das gestantes | 100% das gestantes |
| 3.6. | Elaborar documento contendo a relação e respectivas competências dos laboratórios integrantes da Rede de Laboratórios integrantes da Rede de Laboratórios Públicos e Conveniados identificados pelo LACEN no Estado, segundo critérios da CGLAB. | Elaboração de documento | Um relatório até 31 de julho de 2005 | Um relatório até 31 de julho de 2005 |
| 4. Vigilância Ambiental | | | | |
| 4.1 | Estruturar competência da Vigilância Ambiental em Saúde no nível central da SES e SMS das capitais, de acordo com a Instrução Normativa FUNASA nº 01/2001. | Instituição da Vigilância Ambiental em Saúde na estrutura da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) das capitais, por meio de ato oficial | 100% das SES e SMS das capitais com Vigilância Ambiental em Saúde estruturada | 100% das SES e SMS das capitais com Vigilância Ambiental em Saúde estruturada |
| 4.2. | Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano-VIGIAGUA. | Desenvolver o VIGIAGUA em municípios na população igual ou acima de 100.000 habitantes. | Emitir 2 relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA. Conforme modelo padronizado. | Emitir 2 relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA. Conforme modelo padronizado. |
| 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 | 8.356 | 8.356 |
| 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. | 4.775.523 inspeções | 4.775.523 inspeções |
| 5.1.3. | Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> | Municípios não infestados em 2003 | 9 municípios | 9 municípios |
| 5.1.4 | Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme | Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica | 100% dos municípios programados | 100% dos municípios programados |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | classificação epidemiológica para Leishmaniose visceral | | | |
| 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 | - | - |
| 5.3. Controle vetorial | | | | |
| 5.3.1. | Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica | Número de borrifações realizadas em 2003 | 349 | 349 |
| 5.3.2. | Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando controle da dengue. | Número de imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis a focos de mosquito, não elimináveis. | 3.036.084 tratamentos | 1.110.030 tratamentos |
| 5.4. Imunização de reservatórios | | | | |
| 5.4.1. | Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães | População canina estimada | 552.889 | 552.889 |
| 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). | > 85% | > 85% |
| 6.2. | Aumentar a taxa de cura de Hanseníase | Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados | >63,10% | >63,10% |
| 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 | - | - |
| 6.4. | Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA) | Incência Parasitária Anual por malária em 2004, nos Estados da Amazônia Legal | Reduzir em 15% | Reduzir em 15% |
| 6.5.1. | Curar casos de LTA | Percentual do número de casos curados de LTA, em relação aos diagnosticados, em 2005, tendo como linha de base o percentual de cura em 2003. | >85% | >85% |
| 6.5.2. | Tratar casos de LV | Percentual do número de casos curados de LV, em relação aos diagnosticados, em 2005, tendo como linha de base o percentual de cura em 2003. | >85% | >85% |
| 7. Imunizações | | | | |
| 7.1. Vacinação de rotina | | | | |
| 7.1.1. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) | Municípios com cobertura adequada | 70% 97 municípios com cobertura adequada | 60% 83 municípios com cobertura adequada |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | para a tetravalente em < 1ano | | | |
| 7.1.2. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a trílice viral em crianças de 1ano | Municípios com cobertura adequada | 70% 97 municípios com cobertura adequada | 60% 83 municípios com cobertura adequada |
| 7.1.3. | Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1ano. | Municípios com cobertura adequada | 70% 97 municípios com cobertura adequada | 60% 83 municípios com cobertura adequada |
| 7.2. Vacinação de campanha | | | | |
| 7.2.1. | Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite | 95% de cobertura vacinal contra poliomielite na população < 5 anos | 261.525 crianças vacinadas | 261.525 crianças vacinadas |
| 7.2.2. | Realizar campanha anual contra a influenza | 70% de cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais | 106.897 idosos vacinados | 106.897 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. | Investigar 100% dos casos notificados | Investigar 100% dos casos notificados |
| 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, em relação ao total de surtos de DDA identificados | 70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA. | 30% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA. |
| 8.2. | Implantar a vigilância epidemiológica da Sífilis | Vigilância epidemiológica de Sífilis implantada na SES e SMS. | SES e SMS com vigilância de sífilis implantada-produção de pelo menos um relatório anual do perfil de sífilis. | SES e SMS com vigilância de sífilis implantada-produção de pelo menos um relatório anual do perfil de sífilis. |
| 8.3. | Implantar/implmentar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis | Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas SES e SMS da capital | Unidade implantada-com produção de pelo menos um relatório com análise por idade, sexo e região, taxas de internação hospitalar e mortalidade, para as principais doenças não transmissíveis(doenças isquêmica do coração,doença cardiovascular, diabetes, câncer de colo de útero, câncer de pulmão, câncer de colón e reto), acidentes de trânsito e homicídios. | Unidade implantada-com produção de pelo menos um relatório com análise por idade, sexo e região, taxas de internação hospitalar e mortalidade, para as principais doenças não transmissíveis(doenças isquêmica do coração,doença cardiovascular, diabetes, câncer de colo de útero, câncer de pulmão, câncer de colón e reto), acidentes de trânsito e homicídios. |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.5. | Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais. | 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. | Implantar o Comitê de mortalidade materna em 100% dos Escritórios Regionais de saúde e municípios com mais de 50.000 habitantes |
| 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% publicações | 100% publicações |
| 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 divulgado. | Documento com análise de situação de saúde elaborado 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 UF residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (CMG padronizado < 4/1000 habitantes). | <5% | <5% |
| 11.1.2. | Melhorar a qualidade de 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 | <10% | <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 48.895 nascimentos. | Captar 48.895 nascimentos. |
| 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 | 24 remessas |
| 12. Acompanhamento da PPI-ECD | | | | |
| 12.1. | Supervisionar a PPI-ECD | Realizar 1 supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada, utilizando o roteiro de acompanhamento da PPI - ECD | 100% dos municípios | 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 | 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 PSF/PACS | 100% das equipes PSF/PACS |
| 13.3. Inspeção Sanitária | | | | |
| 13.3.1 | Comércio de Alimentos | Uma inspeção, por ano, por estabelecimento | 20% dos estabelecimentos de comércio de alimentos | 20% dos estabelecimentos de comércio de alimentos |
| 13.3.2. | Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos | Uma inspeção, por ano, por estabelecimento | 40% de drogarias/ervanarias e postos de medicamentos | 40% de drogarias/ervanarias e postos de medicamentos |
| 13.3.3. | Creches | Uma inspeção, por ano, por estabelecimento | 100% de creches | 100% de creches |
| 13.3.4. | Estabelecimentos de Ensino Fundamental | Uma inspeção, por ano, por estabelecimento | 40% de estabelecimentos de ensino fundamental | 40% de estabelecimentos de ensino fundamental |
| 13.3.5. | Estações Rodoviárias e Ferroviárias | Duas inspeções, por ano, por estabelecimento | 100% de estações rodoviárias e ferroviárias | 100% de estações rodoviárias e ferroviárias |