



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Resolução CIB Nº. 018 de 15 de março de 2007

Dispõe sobre as metas de Pactuação das Programações das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde - PAP /VS - 2007

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

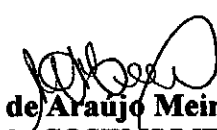
I – A Portaria GM Nº. 1172 de 15 de junho de 2004 que regulamenta a Norma Operacional Básica SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde (PAP/VS) do Estado de Mato Grosso para o ano de 2007, conforme Anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


Augustinho Moro
Presidente da CIB Estadual/MT


Marineze de Araújo Meira
Presidente do COSEMS/MT



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE**

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 018 DE 15 DE MARÇO DE 2007

Procedimentos para pactuação da PAP/VS no Estado de Mato Grosso

I – Avaliar as ações, parâmetros e metas propostas do instrumento (PAP/VS/2007) em conjunto com a equipe de Vigilância em Saúde dos municípios:

- a) Os parâmetros não podem sofrer alterações.
- b) As metas pactuadas devem ser cumpridas na íntegra, com exceção da Ação 6.3: “**Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas**”, pois a Vigilância Epidemiológica Estadual em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde realizará ainda este ano o inquérito da prevalência do tracoma no Estado. O tratamento será realizado após o diagnóstico dos escolares portadores da infecção.

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, SISFAD, PCDCH, SISÁGUA, SIM, SINASC) e outros registros de saúde não informatizados.

III – Avaliar semestralmente as metas pactuadas.

IV – O não cumprimento das metas pactuadas e a não utilização do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), constatados por ocasião da supervisão, será objeto de avaliação da Bipartite Estadual, implicando quando for o caso em ajustamento sanitário e/ou suspensão dos recursos.

V - A não utilização do recurso financeiro do Teto Financeiro pelo município durante 6 meses acarretará na suspensão do mesmo, conforme Portaria Ministerial Nº.16 de 04 de maio de 2005.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº 018 DE 15 DE MARÇO DE 2007
PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2007

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS		METAS	
			PROPOSTAS		PACTUADAS	
1. Notificação		Número de casos notificados de sífilis em gestantes	100% dos municípios notificando		333	
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante					
2. Investigação		Casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora	80% dos casos.		80%	
2.1	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de deficiência motora detectada.					
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública		Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	80% dos casos.		95%	
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.					
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 5% (RO, PB, PA, CE, TO, BA) e 4% (PE, PI, MA, RJ, AC, SE, RN, PR, MT, RS, SP, MG, SC, ES, AM) GO.		no mínimo 41,7% 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 B e C implantada.	No mínimo 80% dos CTAs.		09 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, 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.		50% dos laboratórios públicos identificados pelo LACEN supervisionados e comprovado por relatório técnico	
4. Vigilância Ambiental		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	
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado - VIGISOLO					
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 VIGIAGUA.	2 relatórios anuais emitidos (um por semestre), conforme modelo padronizado no instrutivo.		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 - IMIR - para o VIGIAR em município a ser definido pelo Estado durante a pactuação.	01 IMIR aplicado em 01 município/cada UF, conforme modelo padronizado no instrutivo.		1 Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IMIR	

5. Vigilância de Doenças Transmissíveis por Vetores e Antropozoonoses

5.1. Vigilância entomológica				100% dos municípios de médio e alto risco, programados.	100% dos municípios programados	100% dos municípios programados
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.				
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados.		5	5	
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de febotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.		100% dos municípios programados pelo estado, 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.		80% dos imóveis do município visitados seis vezes ao ano.	4.091.865	4.091.865
5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios						
5.2.1.	Realizar sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste	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	NSA	NSA
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		10% dos municípios endêmicos	NSA	NSA
5.3. Controle vetorial						
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos		100% dos domicílios positivos	100% dos positivos	100% dos positivos
5.4. Imunização de reservatórios						
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação antirrábica em cães.	População canina estimada por UF, 2005		80% da população canina estimada	441.056	441.056
6. Controle de doenças						
6.1.	Realizar exames coprocópicos para controle da esquistossomose em áreas endêmicas.	Número médio dos exames realizados		Manter a média dos exames realizados nos últimos 5 anos pelas SES	-	-
6.2.	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados		100% de tratamentos programados pela SES/PE	-	-
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 a 50 anos de ensino fundamental da rede pública), tendo igual ou maior que 5%, resultante do inquérito 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.	~2000	0

8.4	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.	UF com percentual de cura $\geq 85\%$ em 2005, manter no mínimo 85% em 2007; UF com percentual de cura $\geq 80\%$ e $< 85\%$ em 2005, atingir 85% em 2007; UF com percentual de cura $\geq 70\%$ e $< 80\%$, incrementar, no mínimo, 6% sobre o percentual de cura; UF com percentual de cura $\geq 50\%$ e $< 70\%$, incrementar, no mínimo, 21% sobre o percentual de cura; UF com percentual de cura $> 30\%$ e $< 50\%$, incrementar, no mínimo, 40% sobre o percentual de cura; UF com percentual de cura $\leq 30\%$, atingir 50%; UF que apresentarem menos de 10 casos/ano deverão manter no mínimo o percentual de 85% de cura, independente do alcançado em 2005.	85%	85%
-----	---	--	--	-----	-----

7. Imunizações				
7.1. Vacinação				
7.1.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	Número de crianças < de cinco anos vacinadas nas duas etapas da campanha	95% da população definida no parâmetro em cada etapa.	268.923 em cada etapa = 537.846 crianças vacinadas.
7.1.2	Realizar campanha anual contra a influenza	Número de idosos de 60 anos e mais vacinados	70% da população definida no parâmetro.	111.746 idosos vacinados
7.1.3	Proporção de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a triplíce viral em	Municípios com cobertura adequada.	70% dos municípios com cobertura adequada.	99 municípios com cobertura adequada
7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação				
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.
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica				
8.1.	Investigar óbitos maternos.	Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	75% de óbitos de mulheres em idade fértil 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, conforme Instrutivo.	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 nascidos vivos e com análise da situação nascidos vivos e com análise da situação nascidos vivos	02 publicações por Estado/ano.	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.	UF com percentual maior de 50% em 2005, reduzir para menos de 40% em 2007; UF com percentual >30% até 50% em 2005, reduzir para menos de 30% em 2007; UF com percentual >20% até 30% em 2005, reduzir para menos de 20% em 2007; UF com percentual >10% até 20% em 2005, reduzir para menos de 10% em 2007; UF com percentual >= 5% até 10% em 2005, reduzir para menos de 5% em 2007; UF com percentual < 5% em 2005, reduzir para qualquer percentual em 2007.	Reduzir para menos de 10% Reduzir para menos de 10%
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.	Número de nascidos vivos esperado para cada UF/ano.	Capitar 50.387 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 dos dados de vacina de rotina: 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
10.4	Realizar envio regular de dados do SINAN.	24 remessas regulares dos bancos de dados.	80% das 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	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.	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 do Útero e de Mama.	sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	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)	sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada
12.2.3	Serviços de alimentação	sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	20% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada
12.2.4	Serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	sanitária expedida para estabelecimento cadastrado	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada	100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada