



COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Resolução CIB Nº 020 de 04 de abril de 2006.

Dispõe sobre a Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde do Estado de Mato Grosso – (PPI/VS/2006).

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

I – A NOB/SUS/01/96;

II – A Portaria n.º 1172 de 15 de junho de 2004;

III – A Instrução Normativa n.º 01 de 07 de março de 2005.

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 2006, 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/2006 com os Municípios do Estado de Mato Grosso:

I. Avaliar as ações, parâmetros e metas propostas do instrumento (PPI-VS/2006) 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 2006 dos Municípios.

IV. Os Escritórios Regionais de Saúde deverão enviar a PPI/VS/ERS pactuada nas CIB's/Regionais até 30 de abril de 2006.



COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

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.

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.

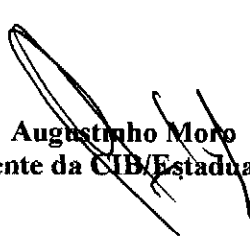
c. Utilização do repasse do recurso fundo a fundo federal (TFVS) e a contrapartida municipal 20% (municípios da Amazônia Legal) 30% (municípios fora da Amazônia Legal) para financiamento das ações da Saúde Coletiva.

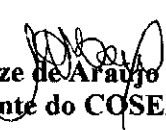
d. Utilização dos equipamentos permanentes repassados pelo nível federal e estadual à Saúde Coletiva para o desenvolvimento específico das ações da área.

e. Avaliação do banco de dados da Vigilância em Saúde quanto à qualidade das informações coletadas.

f. Instrumentalização do banco de dados da Vigilância em Saúde 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.


Augustinho Moro
Presidente da CIB/Estadual/MT


Marineze de Araújo Meira
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 020 DE 04 DE ABRIL DE 2006

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2006

Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

ESTADO DE MATO GROSSO

AÇÃO	PARÂMETROS	PROPOSTA DE PACTUAÇÃO DO MS	META DE MT
1. Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA)	Coeficiente de detecção esperada de PFA na América Latina	9 casos (1/100 000 hab. < 15 anos)
1.1.	Realizar notificação negativa de D. Exantemáticas.	Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana.	80% das unidades notificantes
2. Investigação	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados	80% dos casos
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, em relação ao total de casos de PFA detectados	79,7% dos casos
2.2.			
2.3	Notificar e investigar os surtos de DTA ocorridos nos municípios com mais de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal dos relatórios dos surtos ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com mais de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo do surto do SINAN.	70% dos municípios com mais de 100.000 habitantes realizando notificação de surtos de DTA
2.4	Notificar os surtos de DTA ocorridos nos municípios com menos de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal dos relatórios dos surtos ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com menos de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo do surto do SINAN.	70% dos municípios com menos de 100.000 habitantes realizando notificação e investigação de surtos de DTA
2.5	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsórias (DNC)	Casos de doenças de notificação compulsórias (DNC) notificados, exceto dengue	>80,0%
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola	Casos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia, em relação ao total de casos notificados dessas doenças.	80% dos casos
3.1.	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial	Proporção de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio de técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou latex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica	Confirmar laboratorialmente >37,2% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados.
3.2.		01 teste na gestação e /ou parto.	100% das gestantes com teste HIV realizado conforme definido no parâmetro.
3.3	Realizar testagem do HIV em gestantes		
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.	15 (70%) dos CTA implantados realizando sorologia para hepatites virais.
3.5.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	No mínimo um teste/trimestre na gestação e/ou um parto	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro
3.6	Elaborar documento sobre a rede de laboratórios públicos e conveniados, identificados pelo LACEN no estado, que realizam o diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário, segundo instrumento de avaliação elaborado pela CGLAB.	Elaboração de documento	Um relatório até 1 de dezembro de 2006

AÇÃO	PARÂMETROS	PROPOSTA DE PACTUAÇÃO DO MS	META DE MT
4. Vigilância Ambiental			
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas.	Elaboração de relatório, conforme modelo padronizado.	Um relatório anual
4.2	Realizar a vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano - VIGAGUA.	Desenvolver o VIGAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes.	Emittir dois relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM.
6. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
6.1. Vigilância Entomológica			
5.1.1	Realizar pesquisa e/ou monitoramento de Triatominos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de risco.	Municípios programados conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados
5.1.2	Realizar identificação e eliminação de 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 2005.	7 142 244 inspeções
5.1.3	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	Municípios não infestados em 2005.	100% dos municípios programados
5.1.4	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de febrilominos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose Visceral.	Municípios programados pela SES, conforme classificação Epidemiológica.	100% dos municípios programados
6.2. Vigilância de Hospedadores 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.	NSA
5.3. Controle Vetorial			
5.3.1	Realizar borrifação em domicílio para controle de triatominos.	Domicílios positivos	100% domicílios positivos
5.3.2	Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue.	Número de imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis à focos de mosquitos não elimináveis.	1.499.871 tratamentos
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada	514.284
6. Controle de doenças			
6.1	Curar casos novos de Tuberculose	Percentual do número de casos novos de tuberculose bacilíferos curados, em relação aos diagnosticados, na corte de 2006 (de abril/2005 a março/2006)	>=85,0%
6.2	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	Proporção de casos curados de hanseníase dentre os casos diagnosticados.	76,30%
6.3.	Realizar exames coproposcópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa	-

AÇÃO	PARÂMETROS	PROPOSTA DE PACTUAÇÃO DO MS	META DE MT
6.4. Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA)	Incência Parasitária Anual por malária em 2005, nos Estados da Amazônia Legal	Reduzir em 15%	Reduzir em 15%
6.5. Curar casos de LTA	Percentual do número de casos curados de LTA, em relação aos diagnosticados, na coorte de junho/2005 a junho/2006, tendo como linha de base o percentual de cura em 2005 (setembro/2004 a agosto/2005).	>85%	>85%
6.6. Curar casos de LV	Percentual do número de casos curados de LV, em relação aos diagnosticados, na coorte de junho/2005 a junho/2006, tendo como linha de base o percentual de cura em 2005 (setembro/2004 a agosto/2005).	>85%	>85%
7. Imunizações			
7.1. Vacinação de rotina			
7.1.1. Altingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1 ano	Municípios com cobertura adequada	70% 99 municípios com cobertura adequada	70% 99 municípios com cobertura adequada
7.1.2. Altingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a triplce viral em crianças de 1 ano	Municípios com cobertura adequada	70% 99 municípios com cobertura adequada	70% 99 municípios com cobertura adequada
7.1.3. Altingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1 ano.	Municípios com cobertura adequada	70% 99 municípios com cobertura adequada	70% 99 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	268.661 em cada etapa = 537.322 crianças vacinadas	268.661 em cada etapa = 537.322 crianças vacinadas
7.2.2. Realizar campanha anual contra a influenza	70% de cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais	111.749 idosos vacinados	111.749 idosos vacinados
7.3. Vigilância de eventos adversos 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 Diarreicas Agudas (MDDA)	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA, em relação ao total de surtos de DDA identificados	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.
8.2. Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes	Vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes implantada nas SES e SMS.	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas.	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas.
8.3. Elaboração de plano de ação para implementação da vigilância e prevenção de DANT	Plano de Ação de Mato Grosso	01 Plano de Ação apresentado, conforme instrutivo	01 Plano de Ação apresentado, conforme instrutivo
8.4. Investigar óbitos maternos	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados.	Capitais e municípios com mais de 100.000 investigar no mínimo 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Municípios com 100.000 habitantes ou menos implantar a vigilância de óbitos maternos.	Capitais e municípios com mais de 100.000 investigar no mínimo 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Municípios com 100.000 habitantes ou menos implantar a vigilância de óbitos maternos.

AÇÃO		PARÂMETROS	PROPOSTA DE PACTUAÇÃO DO MS	META DE MT
9. Divulgação de informações epidemiológicas		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
9.1.				
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia		Realizar Análise da situação de saúde	Documento com análise de situação de saúde elaborado divulgado.	Documento com análise de situação de saúde elaborado divulgado.
10.1.				
11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação				
11.1. SIM		Realizar coleta das Declarações de óbito-DO	Proporção da população de MT residente em município classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (CGM padronizado menor que 4/1000)	Reduzir para qualquer percentual
11.1.1.				
11.1.2.		Realizar 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 2004	Manter em <10%
11.2. SINASC		Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN	Número de nascidos vivos a serem captados pelo SINASC no ano.	Capilar 52.763 nascimentos.
11.3. SINAN		Realizar envio regular de dados	Remessa regular a cada 15 dias, de um banco de dados de MT para SVS/MS.	24 remessas
11.3.1.				
12. Acompanhamento da PPI-ECD		Supervisionar a PPI-ECD	Realizar 1 supervisão/ano em 100% dos municípios do ERS, utilizando o roteiro de acompanhamento da PPI - VS	100% dos municípios
12.1.				
13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária.		Elaborar e pactuar os planos de ação em VISA que contemplem o Plano Diretor de Vigilância Sanitária	100% dos Estados, 100% dos municípios que pactuaram o Termo de Ajustes de Metas (TAM); 50% dos municípios em Gestão do Sistema Municipal que não pactuaram o TAM; 20% dos demais municípios	100% dos Estados, 100% dos municípios que pactuaram o Termo de Ajustes de Metas (TAM); 50% dos municípios em Gestão do Sistema Municipal que não pactuaram o TAM; 20% dos demais municípios.
13.1				
13.2		Ação Educativa em Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador	Equipes de PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária.	30% das equipes PACS/PSF desenvolvendo as ações educativas em Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.
13.3				
13.3.1		Inspeção Sanitária	inspeção por ano por estabelecimento	20% do total de estabelecimentos cadastrados.
13.3.2		Creches e estabelecimentos de educação	inspeção por ano por estabelecimento	100% do total de estabelecimentos cadastrados
13.3.3		Instituições de longa permanência para idosos	inspeção por ano por estabelecimento	100% do total de estabelecimentos cadastrados