

PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2008

AÇÃO		PARÂMETROS	Metas
1. Notificação			
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	48.950 casos de sífilis em gestantes notificados.	896
1.2	Definir Unidades Sentinelas para notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	Unidades Sentinelas pactuadas em CIB realizando notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	2 macrorregiões
1.3	Implantar a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho	Fluxo da notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho implantado	2 macrorregiões
2. Investigação			
2.1	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	Casos de PFA detectados com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.	80%
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública			
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	80%
3.2	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletoforese ou látex.	coleta e realização de exame laboratorial para confirmação dos casos de meningite bacteriana.	41.5%
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	CTA capacitados pelo PNHV com aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C implantada. Sugerimos que o parâmetro seja "CTA capacitados pelo PNHV ou Programa Estadual com aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C implantada"	80%
	A inclusão dos CTAs capacitados também pelo Programa Estadual se justifica pela própria definição da importância da ação: "Permite avaliar a ampliação do acesso às ações de prevenção e o diagnóstico precoce das hepatites B e C."		
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	um teste no parto na rede SUS	57.169
4. Vigilância Ambiental			
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado - VIGISOLO	Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado, conforme modelo padronizado.	Um relatório anual emitido com cadastramento de no mínimo uma área com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado, em 100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes, conforme modelo padronizado no instrutivo.
4.2	Realizar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Um relatório consolidado, por semestre, contendo as ações do VIGIAGUA desenvolvidas pelos municípios para o Estado	50% dos municípios realizando ações do Vigiágua
4.3	Identificar os municípios de risco para Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à Qualidade do Ar - VIGIAR	Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR - para o VIGIAR, conforme modelo padronizado	01 IIMR aplicado em 01 (um) município conforme modelo padronizado no instrutivo

AÇÃO		PARÂMETROS	Metas
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
5.1. Vigilância entomológica			
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 .	NSA
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> . ALTERAÇÃO: Manter a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados - Inspeção a armadilha de larvas (periodicidade semanal) - Inspeção a pontos estratégicos (periodicidade quinzenal)	- 1.066.104 inspeções em armadilha - 195.144 inspeções em pontos estratégicos
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica. SUBSTITUIÇÃO: Realizar levantamento de fauna de flebotomíneos	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica. Municípios com ocorrência do primeiro caso autóctone de LTA	100% dos municípios
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 ALTERAÇÃO: Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis	Número de imóveis visitados seis vezes por ano nos municípios infestados. Número de inspeções por ano, por imóvel, nas áreas de Delimitação de Foco detectadas.	100% dos municípios
5.1.5	INCLUSÃO: Realizar levantamento de fauna de vetores da Febre Amarela na área de transição	Municípios programados pela SES (Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Paraíso, Santa Helena e Itapiranga)	100% dos municípios
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 em áreas focais.	Número de sorologia realizada de carnívoros e roedores resistentes.	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. Localidades programada pela SES do município de Jaraguá do Sul	100% das localidades do município programado
5.2.3	INCLUSÃO: Realizar exame laboratorial para vigilância da raiva canina	População canina estimada (2008) - 15% da pop. humana = 907.385	0,2% da pop. canina estimada, com amostra enviada para o laboratório = 1815
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos	NSA
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação anti-rábica.	População canina estimada por UF, 2007	NSA
6. Controle de doenças			
6.1.	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas.	Número de exames realizados Número de exames realizados nas localidades do município programado pela SES (São Francisco do Sul)	São Francisco do Sul: 5.700 exames
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados	NSA
6.3	Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas	Exame ocular externo realizado 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 OU dados mais recentes do município. Base de cálculo = 20% de exames oculares realizados (27.430) em 34 municípios com baixo IDH/2004 e 10 municípios de fronteira/2006, com taxa de detecção acima de 5%.	100% (5.486)

AÇÃO		PARÂMETROS	Metas
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV), de acordo com o protocolo clínico. ALTERAÇÃO: Realizar tratamento dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV), de acordo com o protocolo clínico.	Casos de LTA tratados/ curados Casos de LV tratados/curados Proposta : média de cura dos casos referente aos anos de 2004 a 2006=90%	LTA Tratados: 100% Curados: 90%
6.5	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase	Casos novos de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	100%
6.6	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase	Casos curados de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	10%
6.7	Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, de acordo com as normas preconizadas.	Contatos intradomiciliares examinados	80%
7. Imunizações			
7.1. Vacinação			
7.1.1.	Vacinar crianças < de cinco anos na campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95 % de crianças < de cinco anos vacinadas em cada etapa da campanha	95%
7.1.2	Vacinar idosos na faixa etária > =60 anos na campanha anual contra a influenza	75% de idosos de 60 anos e mais vacinados Justificativa: a adesão da população tem sido gradativa, os municípios têm se esforçado bastante e aos poucos melhoram a cobertura vacinal	75%
7.1.3	Vacinar contra rubéola na faixa etária de 12 a 39 anos de idade nos estados de MA, RN, MG, MT e RJ na faixa etária de 20 a 39 anos para as demais UF	95% de adolescentes e adultos vacinados	95%
7.1.4	Vacinar a população de 1 ano de idade contra sarampo, rubéola e caxumba (vacina tríplice viral).	95% das crianças de 1 ano de idade vacinadas contra sarampo, rubéola e caxumba	95%
7.1.5	Vacinar a população de 1 ano a 19 anos com a vacina contra hepatite B.	Pessoas vacinadas na faixa etária de 1 a 19 anos de idade	Aumentar 3% da CV 2007
7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação			
7.2.1.	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos de eventos adversos graves pós-vacinação notificados e investigados.	100%
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
8.1	Implementar a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis	Projetos de intervenção existentes sobre os fatores de riscos de doenças e agravos não transmissíveis conforme as ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde	1
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos	Publicações por ano, com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	2
10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
10.1	Intensificar a coleta das declarações de óbito - DO nos municípios.	Aumentar a coleta de declaração de óbito nos municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM: CGM 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 10% da população
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 o instrutivo.	77.156

AÇÃO		PARÂMETROS	Metas
10.3	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade	óbitos transferidos por UF, via sisnet, 60 dias após o mês de ocorrência	100% dos óbitos transferidos 60 dias após a ocorrência
10.4	Envio regular de banco de dados do API	Remessa mensal regular dos bancos de dados estaduais de vacinação de rotina e Remessa dos bancos de dados estaduais de vacinação de campanhas, no prazo de até 02 meses da data da campanha.	12 remessas rotina/ano 3 remessas campanhas/ano
10.5	Realizar envio regular de dados do SINAN.	Remessas regulares do banco de dados .	52 remessas/município
11. Monitoramento da Ações de Vigilância em saúde			
11.1	Monitorar a PAVS	monitoramento realizado	
12. Procedimentos de Vigilância Sanitária			
12.1	Elaborar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	80% dos municípios
12.2	Executar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária executado.	70% dos municípios
12.3	Implantar e implementar o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária implantado	* PHAROS estadual implantado/SINANVISA com dados
12.4	Inspeção em estabelecimentos priorizados no Pacto pela Saúde		
12.4.1	Inspeccionar os serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	100%
12.4.2	Inspeccionar os serviços hospitalares (Maternidade e UTI Neonatal)	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	100%
12.4.3	Inspeccionar os serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	100%
12.4.4	Inspeccionar os serviços de alimentação	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	40%