



*Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Governo do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite*

Resolução nº 004/2005 – CIB

Goiânia, 22 de fevereiro de 2005.

O Presidente e o Vice – Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhes foram conferidas e considerando:

- 1- Que os indicadores de saúde são subsídios de fundamental importância, notadamente no estabelecimento de metas e ações, para acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de saúde nos municípios;*
- 2- Que a avaliação no comportamento das metas estabelecidas e conseqüentemente cumpridas na PPI – VS / 2004, é de fundamental importância, sobretudo, para que se possa proceder ajustes necessários, que se adeqüe à realidade do Estado.*

RESOLVEM:

- Aprovar AD REFERENDUM, a Programação Pactuada e Integrada – Vigilância em Saúde 2005 do Estado de Goiás, conforme proposto na Planilha em anexo:*

Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

*Fernando Passos Cupertino de Barros
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB*

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

*José Pereira Filho
Secretário Municipal de Saúde Edéia
Vice Presidente da CIB*

RECEBEMOS
EM 24/02/05
Josilany



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Governador do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

Anexo Produção
004/05 CIR


PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2005
DEMONSTRATIVO DE RESPONSABILIDADES PARA GESTORES

ESTADO: GOIÁS

Unidades Responsáveis: SPAIS/SVISA/LACEN

AÇÃO	ESTADO	MUNICÍPIOS
1. Notificação		Sim
2. Investigação		Sim
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública	Sim	
4. Vigilância Ambiental		Sim
4.1. Estruturar competência da vigilância ambiental em saúde no nível central da SES	Sim	
4.2. Realizar a vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano - VIGIAGUA		Sim
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses		Sim
6. Controle de Doenças		Sim
7. Imunizações		Sim
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica	Sim	
9. Coleta e divulgação de informações epidemiológicas		Sim
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia	Sim	
11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação		Sim
12. Acompanhamento da PPI-VS	Sim	
13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária		Sim


Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde


Secretário Estadual de Saúde

1 1 ~



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Governador do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2005
DEMONSTRATIVO DAS METAS PREVISTAS PARA O EXERCÍCIO DE 2005

ESTADO: GOIÁS

Unidades Responsáveis: SPAIS/SVISA/LACEN

AÇÃO	ESTADO
1. Notificação	
1.1 Notificar casos de Paralisia Flácida Aguda(PFA) – coeficiente de detecção esperada de PFA na América Latina	16
1.2 Realizar notificação negativa de sarampo – proporção de unidades notificantes.	80%
2. Investigação	
2.1 Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas – proporção de casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados.	80%
Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA – proporção de casos de PFA com amostra coletada oportunamente.	80%
2.3 Encerrar oportunamente a investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos – proporção de surtos de doenças transmitidas por alimentos notificados, com investigação encerrada no máximo 60 dias após a notificação.	70%
2.4 Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória (DNC) – proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) notificados, exceto dengue.	77,1%
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública	
3.1 Realizar diagnóstico laboratorial de Doenças Exantemáticas – sarampo e rubéola – proporção de casos investigados laboratorialmente por meio de sorologia, em relação ao total de casos notificados.	80%
3.2 Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial – proporção de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica.	31,5%
3.3 Realizar testagem do HIV na população geral – n.º de testes	97.434
3.4 Implantar triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – n.º de CTAs	7
3.5 Realizar testagem para sífilis(VDRL)nas gestantes – no mínimo um teste na gestação e/ou parto	100%
3.6 Elaborar documento contendo a relação e respectivas competências dos laboratórios integrantes da Rede de Laboratórios Públicos e Conveniados identificados pelo LACEN no estado, segundo critérios da CGLAB	01
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 n.º01/2001 – instituição da vigilância ambiental em saúde na estrutura das SES e das SMS das capitais, por meio de ato oficial.	01
Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para consumo humano – VIGIAGUA – desenvolver o VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes – emitir dois relatórios anuais (um por semestre)	02
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	62.102
5.1.2 Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes Albopictus</i> em imóveis – municípios infestados – n.º de inspecções	10.325.043
5.1.3 Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> – n.º de municípios	04
5.1.4 Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose visceral – municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica	100%
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	-
5.3 Controle Vetorial	
5.3.1 Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em áreas endêmicas- n.º de borrifações	3.600
5.3.2 Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue-n.º de imóveis	6.592.988
5.4 Imunização de reservatórios	
5.4.1 Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães – população canina estimada	1.077.137
6. Controle de Doenças	
6.1 Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos	67%
6.2 Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	63,10%
6.3 Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas- n.º de exames	150
6.4 Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA)	-
6.5 Curar casos de leishmaniose tegumentar americana(LTA) e leishmaniose visceral(LV)	LTA – 83% LV – 82%



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Governo do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2005
DEMONSTRATIVO DAS METAS PREVISTAS PARA O EXERCÍCIO DE 2005

ESTADO: GOIÁS

Unidades Responsáveis: SPAIS/SVISA/LACEN

AÇÃO	ESTADO
7. Imunizações	
7.1. Vacinação de Rotina	
7.1.1. Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1 ano – municípios com cobertura adequada	172
7.1.2. Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a triplice viral em crianças de 1 ano – municípios com cobertura adequada	172
7.1.3. Atingir percentual de 70% de municípios do Estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1 ano – municípios com cobertura adequada	172
7.2. Vacinação de Campanha	
7.2.1. Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite – n.º de crianças vacinadas	484.423
7.2.2. Realizar campanha anual contra a influenza – n.º de idosos vacinados	266.872
7.3. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação	
7.3.1. Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação - proporção de casos notificados investigados	100%
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica	
8.1. Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas(MDDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas(MDDA) - proporção de surtos identificados pela MDDA	70%
8.2. Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis – vigilância epidemiológica de sífilis implantada na SES	01
8.3. Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis – uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	01
8.5. Investigar óbitos maternos – proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados	70%
9. Divulgação de Informações Epidemiológicas	
9.1. Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsoria, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes – n.º de informes	04
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia	
10.1. Realizar análise da situação de saúde – n.º de análises	01
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 Unidade Federada (UF) residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (coeficiente geral de mortalidade padronizado menor que 4 por 1.000 habitantes)	<5%
11.1.2. Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito – percentual de óbitos informados ao SIM com causa mal definida em relação ao total de óbitos notificados em 2003.	<10%
11.2. SINASC	
11.2.1. Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos – DN – n.º de nascidos vivos a serem captados pelo SINASC	88.942
11.3. SINAN	
11.3.1. Realizar envio regular de dados – remessa regular a cada 15 dias, de um banco de dados da UF para a Secretaria de Vigilância em Saúde – n.º de remessas.	24
12. Acompanhamento da PPI-VS	
12.1. Supervisionar a PPI-VS – realizar 2 supervisões por ano em 100% dos municípios da Unidade Federada – n.º de supervisões	492
13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária	
13.1. Cadastramento – Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA – proporção de estabelecimentos cadastrados	100%
13.2. Ação educativa em Vigilância Sanitária – Proporção de equipes do PSF/PACS capacitados a desenvolver ações educativas em Vigilância Sanitária – proporção das equipes do PSF/PACS capacitados.	100%
13.3. Inspeção Sanitária	
13.3.1. Comércio de Alimentos – uma inspeção, por ano, por estabelecimento – proporção de estabelecimentos inspecionados.	20%
13.3.2. Drogarias/Ervanárias e Postos de Medicamentos – uma inspeção, por ano, por estabelecimento - proporção de estabelecimentos inspecionados	40%
13.3.3. Creches – uma inspeção, por ano, por estabelecimento - proporção de estabelecimentos inspecionados.	100%
13.3.4. Estabelecimentos de Ensino Fundamental – uma inspeção, por ano, por estabelecimento - proporção de estabelecimentos inspecionados	40%
13.3.5. Estações Rodoviárias e Ferroviárias – duas inspeções, por ano, por estabelecimento - proporção de estabelecimentos inspecionados	100%

Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde

Secretário Estadual de Saúde

Data