

**PACTUAÇÃO DE METAS DO ESTADO DO PARANÁ - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2005**

AÇÃO/INDICADOR		PARÂMETROS PARA A PACTUAÇÃO 2005	PACTUAÇÃO 2005	
			RESULTADO ALCANÇADO 2004	META PARA 2005
<b>1. Notificação</b>				
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA) em < de 15 anos	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina	29 casos	1 caso por 100.000 hab < de 15 anos =29 casos
1.2.	Realizar notificação de doenças exantemáticas	Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana, em cada estado (Sarampo e PFA)	952 unidades ( 86,9%)	80% das unidades notificantes = 883 unidades
<b>2. Investigação</b>				
2.1.	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados	1.112 (93,9% de 1.183 casos).	80% dos casos investigados oportunamente
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	17 casos (58,6% de 29 casos).	80% dos casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até 14º dia do início da deficiência motora =23 casos com amostra de fezes coletadas até o 14º dia da deficiência motora
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	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	70% dos surtos notificados, com encerramento oportuno da investigação.
2.4.	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória ( DNC )	Casos de doenças de notificação compulsória ( DNC ) notificados, exceto dengue, tuberculose e hanseníase.	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	80%
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>				
3.1.	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	961 (81,2% de 1183 casos).	80% dos casos
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-imunoeletroforese ou Látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica	62%	Confirmar laboratorialmente mais 5% dos casos de meningite em relação a 2003 - Vide justificativa anexa.
3.3.	Realizar testagem do HIV na população geral	Pelo menos um teste/ano para população alvo (0,017 X população geral)	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Testar no mínimo: 183.222 pessoas
3.4.	Implantar triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)	Percentual de CTA existentes de acordo com a meta proposta para cada UF, com triagem sorológica para Hepatites virais implantada	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	8 (oito) = 45%
3.5.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	No mínimo um teste na gestação e/ou parto	01 teste realizado na gestação ou parto.	100% das gestantes usuárias do SUS com VDRL realizado, conforme definido parâmetro
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. <a href="#">segundo critérios da CGLAB</a>	Elaboração de documento.	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Um relatório até 30/09/2005)
<b>4. Vigilância Ambiental</b>				
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 na estrutura da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) das capitais, por meio de ato oficial.	Instituída Vigilância Ambiental no Nível Central da Secretaria Estadual de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.	SES e SMS da capital com Vigilância Ambiental em Saúde estruturada

AÇÃO/INDICADOR		PARÂMETROS PARA A PACTUAÇÃO 2005	PACTUAÇÃO 2005	
			RESULTADO ALCANÇADO 2004	META PARA 2005
4.2.	Realizar a vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano- VIGIAGUA.	Desenvolver o VIGIAGUA em municípios igual ou acima de 100.000 hab.	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Emitir dois relatórios anuais ( um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado.
<b>5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses</b>				
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>				
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas	Número de pesquisas realizadas em 2003	8.979 pesquisas realizadas.	9.499 pesquisas
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.	8.924.9657 inspeções ou 65%	11.325.186 inspeções
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	Municípios não infestados em 2003	163 - 100%	163 municípios
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	<b>Não se aplicava ao PR</b>	100% dos municípios programados
<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>				
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	<b>Não se aplica ao PR</b>	<b>Não se aplica ao PR</b>
<b>5.3. Controle vetorial</b>				
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica	Número de borrifações realizadas em 2003	21 borrifações das casas com casos positivos.	29 borrifações
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 a foco de mosquito, não elimináveis	1.361.756 imóveis.	1.887.531 - com base no IBGE
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>				
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães	População canina estimada	129.320 cães Vacinados = 89% da meta .	158.000 (estimativa da população canina e felina)
<b>6. Controle de doenças</b>				
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).	66,8% ( 1.382 casos do total de 1830).	Curar no mínimo 78,1%
6.2	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	Proporção de casos curados dentre o total de casos diagnosticados , ano base 2004 para PB e 03 anos anteriores a pactuação para MB	1.248 casos ou 85,42% de um total de 1.461 casos.	Curar no mínimo 85%
6.3	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa	18.123 exames ou 84,33%	16.726 exames
6.4	Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA)	Incidência parasitária anual por malária (IPA) em 2004, nos estados da Amazônia legal.	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Não se aplica
6.5	Tratar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral ( LV).	Percentual do número de casos de LTA e LV curados em relação aos diagnosticados, em 2005, tendo como linha de base o percentual de cura em 2003.	447 Casos curados dos 606 casos diagnosticados de LTA ( 71 % ) - Não havia casos de LV no Estado.	LTA- curar no mínimo de 75% LV - curar no mínimo de 85%.

AÇÃO/INDICADOR	PARÂMETROS PARA A PACTUAÇÃO 2005	PACTUAÇÃO 2005		
		RESULTADO ALCANÇADO 2004	META PARA 2005	
<b>7. Imunizações</b>				
<b>7.1. Vacinação de rotina</b>				
7.1.1.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a tetravalente em < 1ano	Municípios com cobertura adequada	(SINASC 2002) 228 municípios = 57,1% (SINASC 2003) 303 municípios = 75,9%	70% dos municípios em sua área de abrangência = 279, com cobertura adequada (95% para a tetravalente)
7.1.2.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a tríplice viral em crianças de 1ano	Municípios com cobertura adequada	(SINASC 2002) 219 municípios = 54,9% (SINASC 2003) 265 municípios = 66,4%	70% dos municípios em sua área de abrangência = 279 , com cobertura adequada (95% para a tríplice viral)
7.1.3.	Attingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a hepatite B em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	(SINASC 2002) 191 municípios = 47,9% (SINASC 2003) 256 municípios = 64,2%	70% dos municípios em sua área de abrangência = 279, com cobertura adequada (95% para a hepatite B)
<b>7.2 Vacinação de Campanha</b>				
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95% de cobertura vacinal na população < 5 anos	1ª etapa: 872.060 crianças = 96,9% (de 100%) 2ª etapa: 853.885 crianças = 94,9% (de 100%)	Vacinar 95% da população menor de 5 anos em cada uma das etapas
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a influenza	70% de cobertura vacinal na população com 60 anos e mais	736.161 pessoas = 87,8% ( de 100%)	Vacinar 70% da população a partir de 60 anos
<b>7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.</b>				
7.3.1.	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação.	868 = 100%	100% dos casos notificados investigados
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>				
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 investigados	100% ( 8 detectados e 8 investigados).	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA
8.2.	Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis	Vigilância epidemiológica de sífilis implantada nas SES e SMS	Vigilância epidemiológica das DST implantado nas SES e SMS.	SES e SMS com a vigilancia de sífilis implantada - produção de pelo menos um relatório anual do perfil da sífilis
8.3.	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas SES e SMS das capitais	100% ( uma unidade implantada na SESA).	Unidade implantada - com produção de pelo menos um relatório anual com análise por idade, sexo e região, das taxas de internação hospitalar e mortalidade, para as principais doenças não transmissíveis (doença isquêmica do coração, <b>doença cerebrovascular</b> , diabetes, câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de pulmão, cancer de cólon e reto), acidentes de trânsito e homicídios.
8.4	Investigar óbitos maternos	Proporção do número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, em relação ao número total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos registrados	91,06% (Dados preliminares)	Investigar no mínimo 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil em 100% dos municípios do Paraná.

AÇÃO/INDICADOR	PARÂMETROS PARA A PACTUAÇÃO 2005	PACTUAÇÃO 2005		
		RESULTADO ALCANÇADO 2004	META PARA 2005	
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>				
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	Duas publicações por estado por ano	02 publicações/ano.
<b>10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia</b>				
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.	Uma análise, com estudo descritivo ou analítico .	Documento com análise de situação de saúde elaborado e divulgado
<b>11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>				
<b>11.1. SIM</b>				
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)	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Reduzir para menos de 0,9%
11.1.2.	Melhorar a qualidade da 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	5,05%	Manter o percentual abaixo de 10%
<b>11.2 SINASC</b>				
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN	Número de nascidos vivos a serem captados pelo SINASC	93,2% ( 158.624 do total de 170.262 NV).	Captar 148.489 nascimentos
<b>11.3. SINAN</b>				
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 regulares do banco de dados do Estado para a Secretaria de Vigilância à Saúde
<b>12. Acompanhamento da PPI-VS</b>				
12.1.	Supervisionar a PPI - VS	Realizar uma supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada	Uma supervisão/ano	100% dos municípios = 399 municípios
<b>13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária</b>				
13.1	Cadastramento	Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA - Fonte: ficha cadastral do SINAVISA	Dado não disponível	100% dos estabelecimentos cadastrados
13.2	Qualificar agentes comunitários em vigilância em saúde.	Proporção de agentes comunitários qualificados em saúde	<b>Não se aplica pois o indicador não foi pactuado em 2004 (não fazia parte da PPI_VS 2004)</b>	Qualificar no mínimo 20% (2.000) dos agentes comunitários
<b>13.3. Inspeção Sanitária</b>				
13.3.1	Comércio de Alimentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	Dado não disponível	20% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados
13.3.2	Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	Dado não disponível	40% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados
13.3.3	Creches/Centro de Educação Infantil	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	Dado não disponível	100% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados
13.3.4	Estabelecimentos de Ensino Fundamental	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	Dado não disponível	100% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados
13.3.5	Estações Rodoviárias e Ferroviárias	Duas inspeções, por ano, por estabelecimento	Dado não disponível	100% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados