

<b>CIB RORAIMA</b>	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE</b>	<b>RESOLUÇÃO Nº 50</b>
------------------------	---	----------------------------

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu **Regimento Interno**, e

Considerando a necessidade de definir, para o Roraima, a Programação das Ações de Vigilância em Saúde, conforme estabelecida pela Portaria 64/SVS/MS de 30 de maio de 2008;

Considerando que a PAVS é um instrumento de planejamento para a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, no tange aos recursos financeiros;

Considerando ainda a pactuação realizada na reunião da Comissão Intergestores Bipartite no dia 10 de novembro de 2008.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Estabelecer que as atribuições/ competências de Estado e Municípios quanto às ações de Vigilância em Saúde incluídas na PAVS-RR, permanecem regulamentadas pelas Portarias nº 1.172/2004 e 08/2004 do Ministério da Saúde;

**Art. 2º** Aprovar as Ações de Vigilância em Saúde estabelecidas pela Portaria 64/SVS/MS, de 30 de maio de 2008, (descritas no Anexo I: Planilha de Ações de Vigilância em Saúde - PAVS), que serão programadas, de forma ascendente, entre Municípios e Estado, com base nos parâmetros constantes do mesmo Anexo para o ano de 2009;

**Art. 3º** Definir que, além daquelas ações estabelecidas nacionalmente, deverão ser objeto de programação, por serem consideradas de relevância estadual, ações relativas à Vigilância da Raiva, Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância da Doença de Chagas, também incluídas no Anexo I e justificadas no Anexo II;

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL  
de 19 / 11 / 08  
918



<b>CIB RORAIMA</b>	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE</b>	<b>RESOLUÇÃO Nº 50</b>
------------------------	---	----------------------------

**Art. 4º** Estabelecer o prazo de Dezembro de 2009 para o encerramento deste processo de programação;

**Art. 5º** Determinar que as planilhas aprovadas na reunião serão encaminhadas ao Ministério da Saúde pelo Departamento de Epidemiologia do Estado de Roraima;

**Art 5º** Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.



**MIGUEL ANGELO TEIXEIRA BRANDÃO DÉLIA**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-CIB

Boa Vista(RR), 12 de novembro de 2008.



**NAMIS LEVINO DA SILVA FILHO**  
Presidente do COSEMS/RR

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde



**ROTEIRO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS ESTADOS**

**SES/UF  
RORAIMA**

**2008**



# Roteiro de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde

## I – Informações Gerais:

### 1. Caracterização da unidade federada

1.1. Número de municípios:

15

1.2. Municípios certificados:

Nº

14

93,30

1.3. Nº de Municípios beneficiados pelo VIGISUS II:

2

13,33

1.4. Nº de Regionais de Saúde:

NÃO TEM

1.5. Nº de hospitais públicos e credenciados/contratados existentes:

13

1.6. Problemas de saúde de relevância epidemiológica. Justifique sinteticamente.

Dengue - em 2008 foram notificados 9361 casos de dengue: 280 dengue com complicação e 103 FHD. Malária - 10 206 casos de malária, houve uma redução significativa, mas o grande problema são os assentamentos desordenados. Tuberculose 30% dos casos são diagnosticados na rede hospitalar e de forma tardia. Temos 3 municípios com incidência maior que a média nacional (Alto Alegre, Amajari e Cantá) Hanseníase - apresentando um Coeficiente de Detecção em menores de 15 anos de 15,1/100.000hab Leishmaniose tegumentar - urbanização descontrolada e falta dos Centros de Controle de Zoonoses nos municípios. Hepatites alta prevalência (hepatite A acima da média nacional) Foram notificados 1793. Falta de informação dos agravos de acidente ofídico, anti-rábico e acidente com animais peçonhentos por falta de condições de atendimento nos municípios e principalmente das áreas indígenas

### 2. Organização da Vigilância em Saúde.

2.1. O organograma da SES contempla a área de Vigilância em Saúde?

Não

2.2. Detalhe a estrutura organizacional responsável pela área de Vigilância em Saúde

O atual organograma é composto pelo Departamento de Epidemiologia, que tem também uma coordenação de Vigilância ambiental e pelo Departamento de Vigilância Sanitária. O novo organograma que está para aprovação na assembleia legislativa do Estado - reformulado em fevereiro de 2009 - prevê a criação da Área Técnica de Vigilância em Saúde, onde reúne as três vigilâncias.

2.3. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)

2.3.1. Nº de hospitais públicos e credenciados/contratados c/ NVEH implantados:

4

2.3.1.1. Nº de hospitais públicos e credenciados/contratados do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, conforme Portaria GM nº 2529 de 23/11/04 c/ NVEH:

1

2.3.2. Nº de hospitais particulares c/ NVEH implantados:

0

### 3. Processo de planejamento e monitoramento

3.1. Como se dá a participação da Vigilância em Saúde no processo de planejamento da SES?

O planejamento das ações é feito de forma individual pelas coordenações da vigilância epidemiológica e sanitária, sendo posteriormente consolidado pela Direção dos Departamentos e encaminhado ao DIPLAN para avaliação e dotação orçamentária. O monitoramento do planejamento é feito através de relatórios de gestão que contempla uma análise epidemiológica.

3.2. Como a SES incorpora o monitoramento das ações de Vigilância em Saúde no seu processo de trabalho?

\_\_\_\_\_ Periodicidade

Monitoramento *in loco*

Oficinas específicas

Análise de relatórios

Sistema de informação próprio

Malária Tuberculose e DST/AIDS  
anuais

Tuberculose - Sistema de Informa

Outros meios, especificar: Em 2008 houve a nomeação de uma equipe

Monitoramento não implantado

3.2.1. Quem realiza o monitoramento? (Marcar com X as opções)

	Exclusiva	Não exclusiva
Equipe nível central	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipe nível regional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.2. Dos municípios contemplados pelo VIGISUS II, quantos foram monitorados no período avaliado?

Nº  %

3.3. Quais as facilidades e/ou dificuldades encontradas para a implantação/implementação do processo de monitoramento das ações de vigilância?

**Facilidades:**\*Técnicos comprometidos e capacitados(maioria do quadro efetivo do Estado). \*Recursos financeiros disponíveis para facilitar o deslocamento dos técnicos aos municípios.\* Transporte suficiente para atender as coordenações. \* Fácil acesso às equipes municipais pela equipe estadual e também ao gestor municipal.\*Dominio pelas áreas técnicas das ferramentas do SINAN/ TABWIN.\* SINAN implantado em todos os municípios.

**Dificuldades:**\* Pouca articulação dos técnicos da VS na programação das ações com a área técnica da atenção básica.\* Municípios com alta rotatividade de profissionais e poucos profissionais para realização das atividades.\* Desconhecimento dos gestores municipais das suas atribuições e da gestão financeira do TFVS.\* Falta de planejamento/incorporação do processo de monitoramento pela SES.

#### 4. Avanços e experiências exitosas

4.1. Quais são os maiores avanços encontrados no processo de trabalho da área de vigilância em saúde em relação ao ano anterior?

\*Planejamento estratégico das ações da dengue : plano de assistência aos pacientes suspeitos de dengue nas UBS ( foram 9361 casos notificados, sendo 280 casos de dengue com complicação e 103 casos de FHD, com apenas 1 óbito.); Plano de controle vetorial com a realização de limpeza urbana nos municípios do Estado. \* Implantação do serviço de isolamento viral no Estado.\*Organização do Sistema de Informação. \* Redução importante dos casos de malária \*Descentralização do diagnóstico da tuberculose as USF(100% no município de Boa Vista) com a implantação de postos de coleta.\* Realização de cultura em pacientes sintomáticos respiratórios com baciloscopia negativa ( aumento de 4% de casos).\*Implantação do monitoramento da qualidade de alimentos da Vig Sanitária pelo LACEN.\*Descentralização das ações de vig. ambiental.\*Descentralização do teste rápido para HIV para 13 municípios.\*Descentralização das ações de Vig. Sanitária para o município de Boa Vista e 6 municípios com plano de Vig. Sanitária elaborado e aprovado.

4.2. Integração com a Atenção Básica

4.2.1. Existe ação/agenda compartilhada das áreas de Vigilância em Saúde e Atenção Básica voltada para o planejamento e/ou monitoramento conjunto das ações de saúde desenvolvidas pela SES?

SIM  NÃO

**Comente:**Algumas coordenações ( Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Malária, PNI) realizam atividades integradas com a Atenção Básica, desde o planejamento , execução das ações e o monitoramento das metas alcançadas.Mas a grande maioria das coordenações da Vig. epidemiológica ainda trabalham apenas monitorando os dados no nível central sem interagir com a atenção básica.

4.2.2. Exemplifique experiências exitosas de integração de práticas de vigilância em saúde/atenção básica na unidade federada.

Malária- Tuberculose - DST/AIDS - Campanha da rubéola.

### 5. Limites para a implementação das ações

5.1. Maiores dificuldades na implementação das ações referentes a área de vigilância em saúde. (listar em ordem de importância, sendo a primeira a mais importante)

1-Em 2008, ano eleitoral

2-Desestruturação das equipes municipais com muita frequência.

3-Profissionais dos municípios são muitas vezes únicos para muitas atividades

4-Não utilização de todos os recursos do TFVS para execução das ações de vigilância pelos municípios.

5- Alguns gestores municipais despreparados e às vezes descomprometidos.

5.2. Dificuldades na execução do PLANVIGI. (listar em ordem de importância, sendo a primeira a mais importante)

1.Mudança dos profissionais responsáveis pela gestão/monitoramento dos recursos do VIGISUS.

2.Morosidade e burocracia nos processos licitatórios.

3.Descomprometimento de alguns gestores municipais na aplicação dos recursos, inviabilizando o desenvolvimento das ações do programa VIGIAGUA

### 6. Financiamento das Ações

6.1. Ações mais importantes implementadas pelo estado com recursos do bloco de financiamento de Vigilância em Saúde. (listar em ordem de importância, sendo a primeira a mais importante)

1. Controle da dengue no Estado( aquisição de insumos, diárias para as ações de controle vetorial nos municípios, aquisição de óleo de soja, capacitação de técnicos)

2.Apoio aos municípios na campanha de vacinação contra a rubéola ( equipe estadual se deslocando aos municípios para alcance das metas, aquisição de material de campanha) e vacinação anti-rábica.

3.Fortalecimento da Gestão Estadual ( participação de técnicos em eventos científicos, capacitações dentro e fora da UF ) e Fortalecimento da Gestão municipal ( capacitações para os técnicos municipais, oficinas de avaliação dos programas)

4.Apoio técnico aos municípios do Estado

5.Aquisição de material de consumo e permanente.

6.2. Ações mais importantes implementadas pelo estado com recursos financeiros do PLANVIGI? (listar em ordem de importância, sendo a primeira a mais importante)

1. Participação em eventos científicos

2. Aquisição de equipamentos

3. Campanhas de Tuberculose, Hanseníase

4. Fortalecimento do LACEN

5. Capacitações

6.3. O FINLACEN contribui para a melhoria/agilidade do diagnóstico laboratorial de agravos de saúde pública realizados pelo LACEN? Justifique

Parcialmente. A maior parte dos recursos estão sendo utilizados para abastecimento de insumos para assistência básica e hospitalar. Alguns programas foram beneficiados como a hepatite(sorologia), dengue.

6.4. A área técnica de vigilância em saúde acompanha a execução e o saldo do recurso do bloco de financiamento de Vigilância em Saúde? De que forma? Em caso negativo, comente:

Sim. O acompanhamento é realizado mensalmente através da solicitação de relatórios ao FUNDES e também através da finalização dos processos em tramitação.

6.5 Especifique o ano do último relatório de gestão apresentado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme Portaria nº 1229/GM, de 24 de maio de 2007. Comente:

Relatórios de Gestão do 1º, 2º, 3º e 4º trimestres de 2008 - Resolução n.º02/2009 do CES-RR

## 7 Sistemas de Informação:

### 7.1. SINAN

7.1.1. Qual a versão utilizada no momento do monitoramento? SINAN NET 3.0 -Pach 3.2

7.1.2. Formas de validação utilizadas:

	Semanal	Quinzenal	Outra
Verificação de duplicidade	<input type="text"/>	<input type="text" value="x-TB/AIDS"/>	<input type="text" value="PERIODICIDADE NÃO DEFINIDA"/>
Vinculação de agravos crônicos (hanseníase e tuberculose)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="PERIODICIDADE MENSAL -"/>
Análise de completitude e consistência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="PERIODICIDADE MENSAL -"/>

7.1.3. Periodicidade de verificação de Fluxo de Retorno:

Semanal	Mensal	Outra
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7.2. Comentar dificuldades/sugestões relativas aos Sistemas de Informação:

3 , Vig Sanitária fazem oficinas

ção -Zoonoses.DST/AIDS

para elaboração do relatório epidemiológico



## II – Monitoramento das ações de vigilância em saúde

O preenchimento do campo “comentários/justificativa” deverá ocorrer sempre que o alcançado for diferente do desejável.

AÇÃO	RESULTADOS		
	Total (a) (n.º absoluto)	Alcançado (b) (n.º absoluto)	%Alcançado (c) (c=b/a*100)
<b>1. NOTIFICAÇÃO</b>			
<b>1.1. Taxa de notificação de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos – Um caso para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos (casos pactuados: 2).</b> Comentários/justificativa:	2	5	250,0%
<b>População menor de 15 anos: 145.794</b>			
<b>1.2. Realizar notificação dos casos de sífilis em gestantes - casos de sífilis em gestantes tendo como parâmetro as taxas de prevalência regionais (Norte 1,8%, Nordeste 1,9%, Centro Oeste 1,3%, Sudeste 1,6% e Sul 1,4%).</b> Comentários/justificativa: A meta de 2009 era a realização de pelo menos 1 teste para sífilis em 90% das gestantes esperadas, o que representava 9496 exames. Porém só foram realizados 2525, em apenas 26% das gestantes. A dificuldade pode estar relacionada a falta de kits para realização de VDRL pelos municípios e pelo estado.	232	42	18,1
<b>2. INVESTIGAÇÃO</b>			
<b>2.1. Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente – Percentual pactuado ( 80 %) dos casos com início da investigação até 48 horas após a notificação.</b> Comentários/justificativa:	39	39	100,0%
<b>2.2. 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% )</b> Comentários/justificativa: O último caso foi identificado em período inoportuno	5	4	80,0%
<b>2.3. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória - DNC - encerrados oportunamente após notificação - percentual pactuado (95%) de casos notificados no período, com encerramento oportuno da investigação.</b> Comentários/justificativa: O não alcance da meta está relacionado as Hepatites Virais e LTA . O problema com laboratório devido a demora de resultados e a falta do fluxo de retorno do SINAN.	2757	2298	83,4%
<b>2.4. Realizar investigação epidemiológica oportuna para raiva humana - casos suspeitos com início da investigação até 24 horas após a notificação ( 100% )</b> Comentários/justificativa: Não Houve Casos. Foram vacinados 43.111 animais, o que correspondeu a 98,2% da meta pactuada. Houve um caso de raiva bovina no município de Rorainópolis.	NA	NA	NA
<b>3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>			

O preenchimento do campo "comentários/justificativa" deverá ocorrer sempre que o alcançado for diferente do desejável.

AÇÃO	RESULTADOS		
	Total (a) (n.º absoluto)	Alcançado (b) (n.º absoluto)	%Alcançado (c) (c=b/a*100)
<p><b>3.1. Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) – Casos</b> suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia ( 80% )</p> <p>Comentários/justificativa: Todos os casos de doenças exantemáticas notificados foram descartados por laboratório.</p>	39	39	100,0%
<p><b>3.2. Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex– coleta e realização de exame laboratorial para confirmação</b> dos casos de meningite bacteriana (68,7%).</p> <p>Comentários/justificativa: Em todos os casos notificados, foi realizada cultura: 3 confirmados por cultura e 4 exame quimiocitológico.</p>	7	3	42,9%
<p><b>3.3. Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia.-</b> percentual pactuado (95% ) de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia.</p> <p>Comentários/justificativa: Foram notificados 67 casos de Hepatite B e 26 casos de hepatite C.</p>	94	93	98,9%
<p><b>3.4. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado -</b> (80%) das amostras coletadas para diagnóstico do vírus influenza nas unidades sentinelas, em relação ao preconizado pelo SIVEP Gripe.</p> <p>Comentários/justificativa: As coletas iniciaram a partir da 11ª semana Epidemiológica, devido a indisponibilidade de kits e meio de transporte viral fornecido pelo LACEN-RR.</p>	780	404	51,8%
<b>4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL</b>			
<p><b>4.1. Realizar a Vigilância Ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano - VIGIAGUA -</b> Um relatório consolidado, por semestre, contendo as ações do VIGIAGUA desenvolvidas pelos municípios para o Estado.</p> <p>Comentários/justificativa: Municípios não são estruturados(RH e equipamentos) o que dificultou o envio dos relatórios em tempo oportuno.</p>	2	0	0,0%
<b>5. VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VETORES</b>			
<p><b>5.1. Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de Aedes aegypti e Aedes albopictus em imóveis –</b> Número de imóveis visitados seis vezes por ano nos municípios infestados.</p> <p>Comentários/justificativa: Total de visitas pactuadas: 80% ( 634.272) dos imóveis seis vezes ao ano. Total de imóveis 761.126</p>	761.126	714.532	93,9%
<p><b>5.2. Percentual de municípios infestados com cobertura de seis ciclos anuais para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de Aedes aegypti e Aedes albopictus em imóveis.</b></p> <p>Comentários/justificativa: Dois municípios fizeram 5 ciclos(Rorainópolis e Mucajai)</p>	8	6	75,0%

O preenchimento do campo "comentários/justificativa" deverá ocorrer sempre que o alcançado for diferente do desejável.

AÇÃO	RESULTADOS		
	Total (a) (n.º absoluto)	Alcançado (b) (n.º absoluto)	%Alcançado (c) (c=b/a*100)
<p><b>5.3. Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i></b> - Municípios não infestados monitorados com objetivo de detectar precocemente a presença do vetor.</p> <p>Comentários/justificativa: <b>Somente não foi implantada no município do Uiramutã devido aos conflitos territoriais.</b></p>	6	5	83,33%
<b>6. CONTROLE DE DOENÇAS</b>			
<p><b>6.1. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera:</b> – percentual pactuado (85%) de casos novos bacilíferos curados dentre os casos novos bacilíferos diagnosticados na coorte de <b>2008 (de abril/2007 a março/2008).</b></p> <p>Comentários/justificativa: <b>Foram 3 óbitos- 2 causa de co-infecção HIV/AIDS e 1 TB- 6 casos de abandono de tratamento.</b></p>	74	63	85,1%
<p><b>6.2. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes –</b> percentual pactuado (75%) de casos curados dentre os casos diagnosticados nos anos das coortes (MB 2006 e PB 2007).</p> <p>Comentários/justificativa: <b>Casos novos MB diagnosticados=135 Casos Novos MB curados=110/Casos novosPB diagnosticados=82 Casos novos PB curados=68.</b></p>	217	178	82,0%
<p><b>6.3. Incidência Parasitária Anual de Malária (IPA) nos estados da Amazônia Legal</b> - Reduzir incidência da malária em 2008, em relação a 2007: 30% para o AM, 25% para o AC, 10% para AP, RO, RR, PA; 5% para MT e MA e TO manter % de 2007.</p> <p>Comentários/justificativa:</p>	IPA 2007 36,7	IPA 2008 24,6	12,1%
<p><b>6.4. Proporção de municípios prioritários para combate à dengue com plano de contingência de atenção aos pacientes elaborado</b> - 100% dos municípios prioritários com plano de contingência elaborado.</p> <p>Comentários/justificativa:</p>	4	4	100,0%
<p><b>6.5. Taxa de letalidade da febre hemorrágica de dengue</b> - taxa de letalidade pactuada para 2008 (1 %).</p> <p>Comentários/justificativa: <b>Este resultado se deve a implantação de salas de hidratação pela SESAU em UBS do município de Boa Vista.</b></p>	103	1	1,0%
<p><b>6.6. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade</b> - percentual pactuado (15%) de redução de aids em menores de 5 anos de idade.</p>	3,1	1,6	48%

O preenchimento do campo "comentários/justificativa" deverá ocorrer sempre que o alcançado for diferente do desejável.

AÇÃO	RESULTADOS		
	Total (a) (n.º absoluto)	Alcançado (b) (n.º absoluto)	%Alcançado (c) (c=b/a*100)
Comentários/justificativa: Melhora na qualidade da assistência à gestante, como a implantação da Testagem rápida par HIV ofertada a 100% das gestantes atendidas no HMINSN			
<b>7. IMUNIZAÇÕES</b>			
<b>7.1 Proporção de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para Tetravalente (&lt;1ano) - 70%</b> dos municípios com cobertura adequada.	15	5	33,3%
Comentários/justificativa: Com exceção de Boa Vista, a população infantil está concentrada na área rural onde a vacinação não é oferecida rotineiramente. Dos 15 municípios do Estado 13 possuem área indígena, onde foram pactuadas somente 4 entradas anuais para vacinação em área indígena, não sendo pactuado metas. Com isso o esquema vacinal da Tetravalente não está sendo cumprido no intervalo correto. Além deste problema identificamos a falta de priorização de ações pelos gestores municipais, a atenção básica debilitada e descomprometida com o alcance das metas de vacinação.			
<b>7.2. Vacinar a população menor de 1 ano de idade contra Poliomielite - ( 95% da população alvo)</b>	15	5	33,3%
Comentários/justificativa: Com exceção de Boa Vista, a população infantil está concentrada na área rural onde a vacinação não é oferecida rotineiramente. Dos 15 municípios do Estado 13 possuem área indígena, onde foram pactuadas somente 4 entradas anuais para vacinação em área indígena, não sendo pactuado metas. Com isso o esquema vacinal da Tetravalente não está sendo cumprido no intervalo correto. Além deste problema identificamos a falta de priorização de ações pelos gestores municipais, a atenção básica debilitada e descomprometida com o alcance das metas de vacinação.			
<b>7.3. Vacinar a população de 1 ano a 19 anos com a vacina contra hepatite B - (20%) pessoas vacinadas na faixa etária de 1 a 19 anos de idade</b>	175.459	157.492	89,8%
Comentários/justificativa: Vacina contra hepatite B é analisada de forma acumulativa de 1993 a 2008.			
<b>7.4. 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</b>	8476	9645	113,8%
Comentários/justificativa:			
<b>8. MONITORIZAÇÃO DE AGRAVOS RELEVANTES</b>			
<b>8.1. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados - 75% dos obitos de MIF investigados.</b>	136	113	83,1%
Comentários/justificativa: Foram investigados 113 e destes 7 tiveram causa materna -			
<b>8.2. Reduzir a mortalidade neonatal - reduzir em ( 5%) a mortalidade neonatal</b>	21,1	17,3	18,1%
Comentários/justificativa: Total de óbitos em menores de 28 dias em 2006=202 - Total de nascidos vivos em 2006=9590 - Total de óbitos em menores de 28 dias em 2007 = 166 - Total de nascidos vivos em 2007 = 9577 .			

O preenchimento do campo "comentários/justificativa" deverá ocorrer sempre que o alcançado for diferente do desejável.

AÇÃO	RESULTADOS		
	Total (a) (n.º absoluto)	Alcançado (b) (n.º absoluto)	%Alcançado (c) (c=b/a*100)
<b>9. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS</b>			
<b>9.1. Elaborar Informes Epidemiológicos</b> - publicações por ano, com dados de DNC, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes. Comentários/justificativa:	2	2	100,0%
<b>10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>			
<b>10.1. Intensificar coleta de declarações de óbito - DO nos municípios</b> – 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.  Comentários/justificativa: 12 municípios com CGM incompatível com a realidade local. Apenas 3 municípios apresentam dados compatíveis: Normadia (CGM 6,4), Uiramutã(CGM 6,4) e Pacaraima(CGM 5,5) - óbitos referentes a 2007. População 2006.	403.340	383.170	95,0%
<b>10.2. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas</b> – percentual pactuado (90%) de óbitos não fetais por causas definidas em relação ao total de óbitos não fetais informados ao SIM em 2007. Comentários/justificativa:	1.471	1.395	94,8%
<b>11. Procedimentos de Vigilância Sanitária.</b>			
<b>11.1. Percentual de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastradas, inspecionadas.</b> ( 100 )% de ILPI pactuada Comentários/justificativa: <b>Total de estabelecimentos 2.</b>	2	2	100,0%

### III - Ações Gerais.

AÇÃO		Total	Executado
<b>1. Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado</b> – Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado, conforme modelo padronizado. Comentários/justificativa:Faltade recursos humanos e estrutura.		14	0
<b>2. Identificar os municípios de risco para vigilância ambiental em saúde relacionada a qualidade do ar</b> – Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR - para o VIGIAR, conforme modelo padronizado Comentários/justificativa:ação executada pelo estado.		9	9
		<b>Quantidade definida</b>	<b>Quantidade notificando</b>
<b>3. Definir Unidades Sentinelas para notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho</b> - Unidades Sentinelas pactuadas em CIB realizando notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho Comentários/justificativa:Somente o HGR na Capital.		1	1
		<b>Total de Projetos</b>	
			1
<b>4. Implementar a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis</b> - 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 Comentários/justificativa:Núcleo de Vigilância de violências em Pacaraima.Projeto de implantação aprovado ,mas não iniciado devido a problemas de gestão.			

#### IV. PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº	Parâmetro	Situação Atual	
1	Plano de Ação em Vigilância Sanitária elaborado.	pactuados 15 apenas 6 municípios e o estado apresentaram: Amajari, Cantá, Caracaraí, Bonfim, Boa Vista e Alto Alegre.	
2	Plano de Ação em Vigilância Sanitária executado	2 - Estado e Boa Vista	
3	Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária implantado.	2 - Estado e Boa Vista	
4	<b>4. Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com a legislação vigente</b>		
	<b>4.1 Inspecionar os serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de</b>		
	<b>ESTABELECEMENTOS</b>	<b>Nº CAD.</b>	<b>Nº INSP.(*)</b>
	Serviços de Medicina Nuclear	não tem	não tem
	Serviços de Imagem: Ultrassonografia	4	4
	Serviços de Imagem: Mamografia	1	1
	Serviços de Quimioterapia	1	1
	Serviços de Radioterapia	não tem	não tem
	Laboratório de Anatomia Citológica	3	2
	Laboratório de Anatomia Patológica	2	1
	Laboratório de Anatomia Patológica e Citológica	1	0
	Laboratórios Clínicos	27	Atribuição Municipal
	<b>4.2 Inspecionar os serviços hospitalares – Maternidade e UTI Neonatal</b>		
	<b>ESTABELECEMENTOS</b>	<b>Nº CAD.</b>	<b>Nº INSP.(*)</b>
	Hospital Infantil	1	1
	Hospital Maternidade	1	1
	Casas de Parto	13	13
	UTI Neonatal	1	1
	UTI Pediátrica	1	1
	UTI Materna	1	1
	Hospital de Pequeno Porte	3	3
	<b>4.3 Inspecionar serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia</b>		
	<b>ESTABELECEMENTOS</b>	<b>Nº CAD.</b>	<b>Nº INSP.(*)</b>
	Hemocentro Coordenador	1	1
	Hemocentro Regional	não tem	não tem
	Núcleo de Hemoterapia	não tem	não tem
	Unidade de Coleta e Transfusão	não tem	não tem
	Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	não tem	não tem
	Agência Transfusional	2	2
	Serviço de Diálise	1	1
	Serviço de Hemodiálise	1	1
	<b>4.4 Inspecionar Serviços de Alimentação</b>		
	<b>ESTABELECEMENTOS</b>	<b>Nº CAD.</b>	<b>Nº INSP.(*)</b>
Restaurante e similares	382	248	
Cantinas – serviços de alimentação privativos	3	3	
Serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê	10	8	

Obs: Item 4.4 realizado pela equipe do município de Boa Vista

## V – VIGISUS - INDICADORES DE DESEMPENHO DA ESFERA ESTADUAL

Nº	Indicadores	Pactuado		Situação - Ano 2008
		4º ano		
1	Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação, exceto dengue.	70%		83,40%
2	Percentual de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial.	73,90%		42,90%
3	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada para tetravalente em menores de um ano.	70%		33,3%
4	Percentual de casos novos curados de tuberculose na coorte de 2008 (de abril/2007 a março/2008).	84,50%		85,1%
5	Percentual de municípios com remessa regular do banco de dados do SINAN.	80%		40%
6	Unidade Federada com vigilância ambiental em saúde estruturada.	1		Norma VAS: SIM Existência equipe: SIM Relatórios (2): 0
7	Percentual de cobertura do sistema de informação de mortalidade – SIM em 2007.	85		58%
8	Percentual de óbitos com causas definidas, segundo os grandes grupos da CID 10, em 2007.	93,3		94,8
9	Unidade Federada com sistema de vigilância de DANT (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) atuante	1		1
10	Unidade Federada com município de capital com inquérito de fatores de risco comportamentais em escolares realizado	NA		NA
11	UF com Plano Diretor para área de Vigilância em Saúde aprovado pela Secretaria de Vigilância em Saúde	NA		NA
12	UF com Plano de Cargo, Carreira e Salário - PCCS para profissionais da Vigilância em Saúde elaborado	NA		NA
13	Número de agentes de vigilância capacitados no novo modelo de vigilância em saúde.	184		184
14	Unidade Federada com Plano de Integração das Atividades de Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde elaborado	NA		NA

Legenda: NI - não iniciado    A - em andamento    C - concluído



VI - Composição da equipe de Vigilância em Saúde\*

FORMAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO PRIORITÁRIA																			
	Vig. Epidemiológica				Vig. Ambiental***				Vig. DANT				Análise Sit. Saúde				Vigilância Sanitária			
	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**
Médico	2	20			1				0								0			
Enfermeiro	7	40			1			40	1	40							2	40		
Veterinário	2	40			0				0								3	40		
Farmacêutico	0				0				0								2	40		
Nutricionista	0				0				0								0			
Biólogo	3	40			1			40	1	40							4	40		
Outros (N Sup.)	14	40			10			40	2	40							13	40		
Nível Médio	68	40			9			40	2	40							13	40		
<b>Total</b>	<b>96</b>				<b>22</b>				<b>6</b>								<b>38</b>			

\* Essa informação destina-se a manter atualizada a força de trabalho que atua nessa área nas SES e municípios, para subsidiar demandas de capacitação, dentre outras.

\*\* Carga horária semanal.

\*\*\* Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

## VI - Composição da equipe de Vigilância em Saúde\*

FORMAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO PRIORITÁRIA																		
	Vig. Epidemiológica						Vig. Ambiental***			Vig. DANT			Análise Sit. Saúde			Vigilância Sanitária			
	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°	carga horária**	SES N°	carga horária**	Regionais N°
Médico	2	20			1				0							0			
Enfermeiro	7	40			1			1	40							2	40		
Veterinário	2	40			0			0								3	40		
Farmacêutico	0				0			0								2	40		
Nutricionista	0				0			0								0			
Biólogo	3	40			1			1	40							4	40		
Outros (N Sup.)	14	40			10			2	40							13	40		
Nível Médio	68	40			9			2	40							13	40		
<b>Total</b>	<b>96</b>				<b>22</b>			<b>6</b>								<b>38</b>			

\* Essa informação destina-se a manter atualizada a força de trabalho que atua nessa área nas SES e municípios, para subsidiar demandas de capacitação, dentre outras.

\*\* Carga horária semanal.

\*\*\* Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

VII – Infra-estrutura tecnológica

EQUIPAMENTOS	Nº	Ligado à Rede/Web		Internet		RELAÇÃO EQUIPAMENTOS/TÉCNICOS*
		Sim/Quant.	Não/Quant.	Sim/Quant.	Não/Quant.	
Computador	80	70		70	10	
Impressora	40					
Fax	15					
Telefone celular funcional	0					
Outros **						

\* Deve ser preenchido considerando o número de computadores existentes na vigilância em relação ao número de técnicos lotados nessa área.

\*\* Especificar o tipo de equipamento e quantidade

Unidade Federada:RORAIMA

Período Avaliado:2008

Unidade Federada:RORAIMA

Período Avaliado:2008

Data da Realização do Acompanhamento: 23 E 24 DE JUNHO DE 2009

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo**  
Responsável pela Área de Vigilância em Saúde  
(Assinatura/carimbo)

---

**Maria Arlete da Gama Baldez**  
Técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS  
(Assinatura/carimbo)

---

**Dr. Samir de Castro Hatem**  
Secretário de Estado da Saúde de Roraima



**Unidade Federada:RORAIMA**

**Período Avaliado:2008**

**Data da Realização do Acompanhamento: 23 E 24 DE JUNHO DE 2009**

**Equipe de Acompanhamento do Ministério da Saúde: MARIA ARLETE DA GAMA BALDEZ**

**Responsável pela Vigilância em Saúde:ROBERTA NOGUEIRA CALANDRINI DE AZEVEDO**

**Responsável pelo VIGISUS II:MARIA LÚCIA DE LUCENA**

**Técnicos da Secretaria Estadual de Saúde que participaram da avaliação e respectivas áreas de atuação:**

<b>Nome</b>	<b>Área de atuação</b>
JONAS MONTEIRO DE SOUZA	GERENTE DO PC DA MALÁRIA
ELBA URZEDO LAMOUNIER	GERENTE DO PC DA TUBERCULOSE
MARCIO GUSTAVO BORGES	GERENTE DAS ZOOSE
VIVIANE MASSUE SAKAZAKI	TECNICA DAS ZOOSE
NEUSA MARIA DO NASCIMENTO	TECNICA DO DST/AIDS
LÚCIA HELENA CARDOSO GAYÃO	GERENTE DO P DST/AIDS
MARIA LUIZA VIANA DE AMORIM	GERENTE DOS PROGRAMAS INFLUENZA/PFA
FABIANA LUCENA OLIVEIRA	GERENTE DO PROGRAMA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS
SOLANGE REGINA ABREU DE SA	GERENTE DAS MENINGITES/COQUELUCE/DFITERIA
JOSÉ VIEIRA FILHO	GERENTE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
CAROLYNE SOUSA LIMA	GERENTE DAS DANTS
ROSANGELA DA SILVA SANTOS	GERENTE DA ENTOMOLOGIA
MARIA ANGÉLICA G. DOS S. SILVEIRA	TÉCNICA DA HANSENIASE
FRANCINETE RODRIGUES	GERENTE DAS NORMAS TÉCNICAS VIG. SANITÁRIA
SANDRA MENDONÇA DE ARAÚJO	DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE VIG SANITÁRIA
RODRIGO BRASIL DE OLIVEIRA	GERENTE DO CIEVS
VANJA MARIA XAUD LUCENA	GERENTE DOS SERVIÇOS DE SAUDE DA VIG. SANITÁRIA
NOEMIA FREIRE	TECNICA DO COMITE DE MORTALIDADE MATERNA ESTADUAL
JACQUELINE DE AGUIAR BARROS	GERENTE DO PROGRAMA DE HEPATITES VIRAIIS
CELESTE GAMA DE OLIVEIRA	DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE VIG AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR
AUL DE CASTRO PIMENTA	DIRETOR ADMINISTRATIVO DO LACEN
JOEL DE MELO LIMA	GERENTE DO PROGRAMA DA DENGUE
JOSÉ ANTONIO DOS SANTOS	GERENTE DE ALIMENTOS DA VIG SANITÁRIA
LIGYA DE FÁTIMA DE SOUZA CRUZ BARRETO	GERENTE DE CONTROLE DA HANSENIASE
TATIANA SAEMI SEO	GERENTE DE IMUNIZAÇÕES DO ESTADO
CECÍLIA MARIA DE CASTRO BESSA	GERENTE DO SEVH
ROBERTA NOGUEIRA CALANDRINI DE AZEVEDO	RESPONSÁVEL PELA ÁREA TÉCNICA DE VIG. EM SAUDE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade Federada:RORAIMA

Período Avaliado:2008

**PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2008/2009 - DO ESTADO DE RORAIMA**

Eugênia Glauco Moura Falcão  
Secretária de Estado da Saúde

AÇÃO		PARÂMETROS	
1. Notificação		META 2008	META 2009
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	232	232
1.2	Definir Unidades Sentinela para notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	0	2
1.3	Implantar a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho	15	15
<b>2. Investigação</b>			
2.1	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	100%	100%
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>			
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	100%	100%
3.2	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex.	68,70%	54,60%
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	1	NÃO SE APLICA
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	12.979	12.979
<b>4. Vigilância Ambiental</b>			
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado - VIGISOLO	14	32
4.2	Realizar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	12	30
4.3	Identificar os municípios de risco para Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à Qualidade do Ar - VIGIAR	10	15
<b>5. Vigilância de Doenças Transmissíveis por Vetores e Zoonoses</b>			
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatômíneos em municípios, conforme classificação das áreas em risco, estratificação de médio e alto risco.	13,30%	46,70%



5.1.2	Implantar a vigilância entomológica e princípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados.	94%	95%
5.1.3	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	40,69	90%
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 infestados.	Número de imóveis visitados seis vezes por ano nos municípios infestados.	96%	96%
<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>				
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.	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
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	1	2
<b>5.3. Controle vetorial</b>				
5.3.1	Realizar borrfação em domicílios para controle de tratomíneos	Domicílios positivos	14%	40%
5.3.2	Realizar borrfação em domicílios para controle da malária.	Realizar borrfação em 8.650 domicílios no Estado.	13.905	12.510
5.3.3	Realizar nebulização espacial em domicílios para o controle da malária.	Realizar nebulização espacial em domicílios para o controle da malária.	6.246	5.621
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>				
5.4.1	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação anti-rábica.	População canina estimada por UF, 2007-	100% (49.377)	100% (50.900)
<b>6. Controle de doenças</b>				
6.1.	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas.	Número de exames realizados	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
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 10 ao 50 ano do ensino fundamental da rede pública), tendo como linha de base os dados do Inquérito epidemiológico do tracoma OU dados mais	10%	10%
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV), de acordo com o protocolo clínico.	Casos de LTA tratados/curados	93,95%	95,83%
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	88%	93%
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	75%	75%

6.7	Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, de acordo com as normas estabelecidas.	contatos intradomiciliares examinados	75%	75%
6.8	Curar casos novos de Tuberculose bacilíferos.	Casos novos de tuberculose bacilíferos curados.	83%	85%
6.9	Detectar e notificar casos novos de tuberculose.	Casos novos de tuberculose detectados e notificados.	70%	72%
6.10	Realizar exames para diagnóstico da malária.	Exames realizados para diagnóstico da malária.	138.168	124.344
6.11	Realizar tratamento de malária.	Tratamentos realizados.	13.066	11.753
6.12	Supervisionar e avaliar o Programa de Controle da Malária.	Supervisão realizada.	180	180
<b>7. Imunizações</b>				
<b>7.1. Vacinação</b>				
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%	95%
7.1.2	Vacinar idosos na faixa etária >=60 anos na campanha anual contra a influenza	80% de idosos de 60 anos e mais vacinados	80%	80%
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%	95%
7.1.5	Vacinar a população de 1 ano a 19 anos com a vacina contra hepatite B.	20% das pessoas vacinadas na faixa etária de 1 a 19 anos de idade	20%	25%
<b>7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação</b>				
7.2.1	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos de eventos adversos graves pós-vacinação notificados e investigados.	100%	100%
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>				
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	2
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>				
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.	1	4
<b>10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>				

Eugênia Glauco Moura Ferreira  
Secretária de Estado da Saúde

10.1	Intensificar a coleta das declarações de óbito - DO nos municípios.	Aumentar a coleta de declarações 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 h	2492	2.492
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.	14.510	14.510
10.3	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade	óbitos transferidos por UF, via sisnet, 60 dias após o mês de ocorrência	60 dias após a ocorrência	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	mensal	mensal
10.5	Realizar envio regular de dados do SINAN.	remessas regulares do banco de dados.	52 semanas	52 semanas
<b>11. Monitoramento da Ações de Vigilância em saúde</b>				
11.1	Monitorar a PAVS	monitoramento realizado	2	2
<b>12. Procedimentos de Vigilância Sanitária</b>				
12.1	Elaborar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	NÃO SE APLICA	PLANO ELABORADO
12.2	Executar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária executado.	NÃO SE APLICA	PLANO EXECUTADO
12.3	Implantar e implementar o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária implantado	NÃO SE APLICA	SIM
12.4	<b>Inspeção em estabelecimentos prioritizados no Pacto pela Saúde</b>			
12.4.1	Inspeccionar os serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Utero e de Mama.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	INSPEÇÕES REALIZADAS	SIM
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	INSPEÇÕES REALIZADAS	SIM
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	INSPEÇÕES REALIZADAS	SIM
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	INSPEÇÕES REALIZADAS	SIM

*Assinatura*  
*Assessoria de Saúde em Belém*