

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Programa Estadual de Fortalecimento da
Vigilância em Saúde
ProVigiA-PR**

Descritivo das Ações Estratégicas

RESOLUÇÃO SESA N.º 1.102/2021
DELIBERAÇÃO CIB/PR N.º 341/2021

Secretaria de Estado da Saúde
Carlos Alberto Gebrim Preto

Diretoria Geral
Nestor Werner Junior

Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Maria Goretti David Lopes

Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Luciane Otaviano de Lima

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr

Coordenadoria de Vigilância Ambiental
Ivana Lúcia Belmonte

Coordenadoria de Promoção da Saúde
Elaine Cristina Vieira de Oliveira

Coordenadoria de Atenção a Saúde
Sidneya Marques Svierdovski
Giovana Fratin

Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
Elizeu de Oliveira Freitas

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Paula Linder

Centro de Produção e Pesquisa de Imunológicos
Rubens Gusso

Laboratório Central do Estado
Célia Fagundes Cruz

APRESENTAÇÃO

O **Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde**, ProVigiA-PR, tem por objetivo o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, a fim de aprimorar os resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população paranaense.

O ProVigiA-PR visa privilegiar o desenvolvimento e fortalecimento da Vigilância em Saúde, como área essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir a execução das ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem nos territórios, e intervir no controle desses, com o objetivo maior de realizar o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos satisfatórios também sobre o desenvolvimento social e econômico dos municípios, do estado e consequentemente do país.

Nesse contexto é importante destacar a relevância da atuação integrada e transversal da Atenção e Vigilância em Saúde, o que ainda se constitui em um grande desafio no SUS, e é condição essencial para a integralidade no cuidado e alcance de resultados efetivos para as partes interessadas, por meio de processos de trabalho que preservem as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias.

A perspectiva do ProVigiA-PR é, por meio do fortalecimento da Vigilância em Saúde, identificar no território os determinantes e condicionantes da saúde de modo a compreender e intervir sobre os problemas de saúde prioritários da população, assim como avaliar os riscos inerentes à prestação de serviços e produtos, utilizando-se de ações estratégicas para melhorar o cenário apresentado, considerando a interface dos diversos saberes e o crescimento mútuo do setor saúde.

Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário de Estado da Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1 – QUALIFICAR O REGISTRO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO NO SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIEVISA)*

Objetivo e Benefício da ação: Consiste no registro sistemático e regular das ações de Vigilância Sanitária no SIEVISA, a fim de manter uma base de dados fidedigna e atualizada que possa ser utilizada como ferramenta de trabalho e como instrumento gerencial e estratégico para a análise da situação de saúde e a tomada de decisão em diferentes momentos. Neste sentido, a utilização do SIEVISA é fundamental para a consolidação do sistema e consequentemente harmonização de práticas da Vigilância Sanitária (Visa).

O registro de dados por meio de um sistema de informação padronizado permite uma produção de informação melhor estruturada e com nível de qualidade suficiente para a extração de indicadores necessários para o planejamento e execução das ações e para atendimento às necessidades das partes interessadas.

No SIEVISA podem ser efetuados também os registros de inspeções da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental, sendo, portanto, um sistema transversal.

Algumas atividades, dentre todas as realizadas pelo município, serão objeto de avaliação para fins de cumprimento desta ação.

*Para os municípios que possuem sistemas próprios de Vigilância Sanitária, serão desenvolvidas ações pontuais para aproximação e avaliação das possibilidades de integração do sistema com o SIEVISA, a fim de garantir a disponibilização oportuna de informações e contribuir para o melhor gerenciamento das ações de Visa no Estado.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas;
- Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas;
- Realizar as ações de controle sanitário no território;
- Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado;
- Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem;
- Manter a articulação com a Regional de Saúde, e fomentar espaços de discussão participativa para fortalecer os processos de trabalho no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário;
- Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária;

- Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas;
- Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária;
- Realizar articulação com setores afins para a efetivação do processo de integração dos sistemas, para aqueles que possuem Sistemas Próprios de Vigilância Sanitária;
- Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e CVIS.

Critérios de Avaliação
<p>Considera-se Ação Realizada:</p> <p>1. O registro consistente, no SIEVISA, das informações das inspeções sanitárias realizadas no território.</p> <p><u>Obs.:</u> Neste estágio inicial foram elencados os “Registros de Inspeção” para fins de verificação do cumprimento da ação.</p>
Método de Avaliação
<p>1. Monitoramento aleatório, ao longo do ano, de registros das inspeções sanitárias realizadas pelos municípios com status “concluído” no sistema.</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Para municípios do porte I: avaliação aleatória de 8 registros no ano.</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Para municípios do porte II: avaliação aleatória de 10 registros no ano.</p> <p style="margin-left: 20px;">c) Para municípios do porte III: avaliação aleatória de 15 registros no ano.</p> <p> </p> <p><u>Obs.1:</u> Para fins de monitoramento e avaliação, a ação será considerada “não realizada” se em qualquer um dos registros constar informações inconsistentes como o preenchimento por caracteres (***, xxx, ...); respostas monossilábicas (ok, sim, não) e/ou que não expressem nenhuma descrição dos achados da inspeção realizada e falta de descrição ou descrição incompleta dos campos.</p> <p><u>Exemplo de ação não realizada:</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="background-color: #f2f2f2; margin: 0; padding: 2px;">5. LEGISLAÇÃO APLICADA</p> <p style="margin: 0; padding: 2px;">5.1. DESCRIÇÃO X</p> <p style="text-align: right; margin: 0; padding: 2px;">Página: 02/03</p> <hr style="margin: 5px 0;"/> <p style="background-color: #f2f2f2; margin: 0; padding: 2px;">6. RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO QUE ACOMPANHOU A INSPEÇÃO</p> <p style="margin: 0; padding: 2px;">6.1. Descrição X</p> <p style="background-color: #f2f2f2; margin: 0; padding: 2px;">7. RELATO GERAL DA INSPEÇÃO</p> <p style="margin: 0; padding: 2px;">7.1. Áreas ou Setores Inspeccionados, Procedimentos e Documentos Avaliados, Evidências Constatadas, Dentre Outros X</p> <p style="background-color: #f2f2f2; margin: 0; padding: 2px;">8. CONCLUSÃO</p> <p style="margin: 0; padding: 2px;">8.1. DESCRIÇÃO, PARECER TÉCNICO OU AVALIAÇÃO FINAL DA EQUIPE DE INSPEÇÃO RELACIONADO AO OBJETIVO DA INSPEÇÃO. EX: NO CASO DA LICENÇA SANITÁRIA, SE O PARECER SUGERE O DEFERIMENTO OU NÃO, NO CASO DE DENÚNCIA, SE É PROCEDENTE OU NÃO, ETC... X</p> </div>

Obs.2: Também será considerada ação “**não realizada**” a ausência de registros no sistema.

Passo a passo para busca da informação no sistema:

> Acessar o **Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária - SIEVISA** na rede SESA, por meio do link <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SIEVISA-Sistema-Estadual-de-Informacao-em-Vigilancia-Sanitaria> ou pelo acesso disponível no site da Secretaria de Estado do Paraná – Atenção e Vigilância > Vigilância Sanitária (VISA) > SIEVISA – Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária.

> Acessar o menu lateral esquerdo e selecionar a opção "Pessoa Jurídica";
> Clicar em "Registro da Inspeção";

> Preencher o período da inspeção referente à busca (por exemplo: 01/01/xxxx a 01/12/xxxx);

> Preencher a Vigilância Sanitária (por município);

> Clicar em "Pesquisar";

> Será apresentada no quadro de resultados a relação dos registros referentes àquele município;

> Para verificar a completude da informação, selecionar os registros de forma amostral e clicar no ícone "Visualizar".

2. Para municípios que possuem sistemas próprios de Vigilância Sanitária, enquanto não se concretiza a integração/migração de informação dos sistemas, a verificação acima citada deve ser realizada no sistema municipal, levando-se em conta, para considerar ação realizada, os mesmos critérios pontuados no item 1.

A verificação dos registros nos sistemas próprios pode ocorrer de forma presencial ou por meio de consolidados extraídos dos sistemas próprios e enviados às RS. No caso dos consolidados, a forma de envio deve ser acordada por cada RS.

Fonte de Dados

- SIEVISA;
- Sistemas Próprios de Vigilância Sanitária.

2 – DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO COM FOCO NO RISCO

Objetivo e Benefício da ação: Consiste no desenvolvimento das ações de controle sanitário pautadas no risco, tendo em vista que o critério norteador na atuação dos agentes de Vigilância Sanitária é a gestão do risco à saúde identificado nos seus objetos de intervenção, associado ao princípio da precaução, que impõe a adoção de medidas de controle anteriores à efetiva ocorrência de um dano ou agravo.

Engloba, portanto, a adoção de práticas simplificadas para o licenciamento sanitário dos estabelecimentos de médio risco, no planejamento e definição de métodos de trabalho para a inspeção e monitoramento desse universo, bem como na realização de ações voltadas à

qualificação do processo de trabalho frente aos estabelecimentos de alto risco identificados no território, por meio de diferentes estratégias que permitam o monitoramento e controle efetivo destes.

A concretização desta ação passa pela implementação do disposto n

a Resolução Sesa n.º 1.034/2020, ou outra que vier a substituí-la, ou de legislação própria municipal que verse sobre o grau de risco sanitário das atividades econômicas, alinhados com as Medidas de Liberdade Econômica e de desburocratização.

O desenvolvimento de ações pautadas no grau de risco gera impacto positivo na organização dos processos de trabalho da Vigilância Sanitária, ao permitir, por exemplo, a simplificação do processo de licenciamento para os estabelecimentos de médio risco, além de promover a qualificação e melhoria dos processos internos e dos resultados entregues às partes interessadas.

Além da alteração na prática do licenciamento, o gerenciamento das ações com base no grau de risco consiste também na mudança de perspectiva, colocando a Vigilância Sanitária como órgão ainda mais ativo e efetivo na Vigilância em Saúde e fortalece as ações de organização e monitoramento do território.

A manutenção do cadastro atualizado dos estabelecimentos é, por exemplo, uma estratégia que pode subsidiar o planejamento de ações, elencando aqui não só as inspeções programadas como também o desenvolvimento de ações voltadas ao acompanhamento desses estabelecimentos, como a avaliação de adesão a programas de qualificação, registros nos sistemas de monitoramento, ações de pós mercado, dentre outras a serem contempladas no planejamento de trabalho de cada órgão de Vigilância Sanitária.

A integração com o sistema Empresa Fácil PR, que é o gerenciador da RedeSim no Estado, é fundamental para essa operacionalização.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades;
- Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território;
- Prever ações no âmbito da Vigilância Sanitária nos Planos Municipais de Saúde;
- Fortalecer o processo de planejamento das ações de Vigilância Sanitária;
- Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados;
- Manter a articulação com a Regional de Saúde, e fomentar espaços de discussão participativa para fortalecer os processos de trabalho no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA (sistema já integrado a Redesim);
- Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território;
- Para as atividades cabíveis, selecionar, no SIEVISA, o “Grupo Atividade” para o cadastro

dos estabelecimentos;

- Desenvolver estratégias de monitoramento dos estabelecimentos licenciados de forma simplificada;
- Efetuar análise do território a fim de identificar a existência de estabelecimentos irregulares para adoção das medidas necessárias;
- Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros;
- Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas;
- Manter a integração com a RedeSim;
- Realizar parceria com a Junta Comercial do Paraná, Sebrae e outros;
- Prover materiais e recursos necessários (material de consumo, computadores, acesso à internet, mobiliário, veículo, outros).

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e CVIS.

Critérios de Avaliação
<p>1.1 Implementação de ações de controle sanitário com base no grau de risco.</p> <p>1.2 Manutenção do cadastro atualizado do universo dos estabelecimentos de médio e alto risco no território. Todos os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária devem estar cadastrados no SIEVISA ou sistema próprio de Vigilância Sanitária.</p> <p>Para fins de monitoramento desta ação devem ser avaliados estrategicamente os cadastros das seguintes atividades:</p> <p><u>Fabricação de sorvetes e outros gelados comestíveis</u> (CNAE 1053-8/00),</p> <p><u>Farmácia de Manipulação</u> (Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas CNAE 4771-7/02),</p> <p><u>Hospitais</u> (Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências CNAE 8610-1/01 e Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências CNAE 8610-1/02), e</p> <p><u>Serviços de mamografia</u> (Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia CNAE 8640-2/05).</p> <p>Para municípios de Porte I e considerando a realidade de cada região de saúde, deve ser <u>definido uma CNAE</u>, dentre aquelas do Porte I, para o monitoramento no território.</p> <p><u>Obs.1:</u> Para considerar ação realizada os 2 critérios devem ser atendidos.</p>
Método de Avaliação
<p>1.1 Para fins dessa primeira fase de avaliação, deve ser evidenciada a legislação aplicada pelo município para classificação de risco das atividades (com definição de atividades de baixo risco – dispensadas de licenciamento, médio risco – com processos de licenciamento simplificado e alto risco).</p>

Para aqueles que fazem uso do SIEVISA:

- > Acessar o SIEVISA (<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SIEVISA-Sistema-Estadual-de-Informacao-em-Vigilancia-Sanitaria>);
- > Acessar o menu lateral esquerdo e selecionar a opção “Apoio para Usuário”;
- > Clicar em “Vigilância Sanitária”;
- > Preencher o município no campo específico e no campo “Classificação de Risco CNAE” selecionar a opção “Própria do município”;
- > “Pesquisar”.

Obs.1: Para aqueles que possuem sistemas próprios, ou em caso de dúvidas, solicitar ao município a informação atualizada.

1.2 Para fins de monitoramento desta ação devem ser avaliados estrategicamente os cadastros das seguintes atividades:

- a) Fabricação de sorvetes e outros gelados comestíveis (CNAE 1053-8/00),
- b) Farmácia de Manipulação (Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas CNAE 4771-7/02),
- c) Hospitais (Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências CNAE 8610-1/01 e Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências CNAE 8610-1/02), e
- d) Serviços de mamografia (Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia CNAE 8640-2/05).
- e) Para municípios de Porte I e considerando a realidade de cada região de saúde, deve ser definido uma CNAE, dentre aquelas do Porte I, para o monitoramento no território.

Passo a passo para verificação do cadastro no SIEVISA:

- > Acessar o SIEVISA (<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SIEVISA-Sistema-Estadual-de-Informacao-em-Vigilancia-Sanitaria>);
- > Acessar o menu lateral esquerdo e selecionar a opção “Pessoa Jurídica”;
- > Selecionar o item “Estabelecimento”;
- > Selecionar o município;
- > Preencher o CNAE no campo específico e “Pesquisar”.

Obs.1: Para municípios que não possuam nenhum estabelecimento de competência municipal, conforme Deliberação CIB 85/2021, correspondente às CNAEs dispostas no item 1.2, deve ser definido em conjunto, pela Regional de Saúde e município, uma CNAE a ser monitorada de acordo com a realidade local.

Obs.2: Para municípios que possuem sistemas próprios de Vigilância Sanitária, enquanto não se concretiza a integração/migração de informação entre os sistemas, a informação do cadastro das atividades elencadas para monitoramento no item 1.2 desta ação deve ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde correspondente, na forma de planilha excel ou similar. O cadastro de que trata esta ação deve conter minimamente as seguintes informações: *CNAE, CNPJ, razão social, nome fantasia, telefone, endereço.*

A forma de envio da informação à respectiva RS pode ser definida no âmbito de cada região de saúde.

Fonte de Dados

- SIEVISA ou sistema próprio de Vigilância Sanitária;
- Empresa Fácil PR;
- Junta Comercial do PR.

3 – MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.

Objetivo e Benefício da ação: Melhorar a qualidade de vida dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, com ações voltadas para a redução do risco sanitário e promoção da saúde. A relevância e vulnerabilidade dos idosos, o crescimento demográfico deste grupo etário e a necessidade de atuar na proteção da saúde desta população, demandam ações multissetoriais para o desenvolvimento integrado deste cuidado.

A atenção direcionada à saúde do idoso perpassa diversos eixos, dentre os quais a melhoria dos ambientes de acolhimento destinado aos mesmos, a fim de que essas instituições ofereçam o cuidado necessário ao idoso com a segurança requerida na legislação vigente.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Disponibilizar, a todas as Instituições da sua área de abrangência, o link para acesso ao formulário de cadastro único das ILPIs e atualizações (conforme orientação ao ser disponibilizada pela DVVSS/CVIS/DAV/SESA/PR);
- Analisar a Planilha que será encaminhada trimestralmente pela DVVSS/DAV com os dados informados pelas ILPIs para apoiar o planejamento das ações nestas instituições;
- Programar e realizar inspeções sanitárias em tempo oportuno, com base nas legislações vigentes, conforme o diagnóstico das informações constantes no formulário de cadastro único das ILPI;
- Informar as ILPIs a respeito das situações de risco sanitário identificadas e estabelecer prazo para que as mesmas entreguem um Plano de Ação Corretiva as equipes de Vigilância Sanitária Municipais.
- Fomentar junto às ILPIs o desenvolvimento de Planos de Ação Corretiva para melhoria das não conformidades identificadas nas inspeções sanitárias;
- Monitorar a implementação dos Planos de Ação Corretiva das ILPIs;
- Aplicar os requisitos da RDC n.º 502/2021, e demais normativas estadual e/ou municipais aplicáveis;
- Orientar que o responsável técnico da ILPI deve coletar e consolidar mensalmente os dados para envio do **Relatório de Avaliação do Desempenho e Padrão de Funcionamento** da Instituição, de acordo com o anexo da RDC n.º 502/2021 - ou outra que venha a substituí-la e/ou complementá-la;
- Avaliar conjuntamente os dados enviados pelas ILPIs do território;

- Implementar, por meio da ação integrada das equipes de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Atenção Primária dos Municípios, ações conjuntas para a prevenção e promoção da saúde dos idosos residentes com base nos indicadores dos Relatórios de Avaliação do Desempenho e Padrão de Funcionamento das Instituições.

Obs: Informações relacionadas ao acesso da plataforma Documentador serão encaminhadas em tempo oportuno pela DVVSS/CVIS.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

Critérios de Avaliação
<p>Considera-se Ação Realizada:</p> <p>1. Registro de inspeção em 100% das ILPIs da área de abrangência cadastradas no link do cadastro único a ser disponibilizado pela Sesa.</p> <p>Obs.1: Para municípios que possuam estratégias próprias oficialmente instituídas para o desenvolvimento de ações pertinentes ao tema, serão considerados os registros de inspeções em 100% das ILPIs cadastradas no sistema próprio de informação da vigilância sanitária, os quais deverão ser repassados trimestralmente, até o 20º dia dos meses de março, junho, setembro e dezembro, à Sesa/PR via Plataforma Documentador.</p> <p>Obs.2: Para municípios que não possuem instituições, essa ação não se aplica.</p>
Método de Avaliação
<p>1. Registro de inspeção em 100% das ILPI da área de abrangência cadastradas:</p> <p>Numerador: Número de ILPI do município cadastrada, <u>inspecionada</u>.</p> <p>Denominador: Número de ILPI do município <u>cadastrada</u></p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p><u>Passo a passo para busca da informação do numerador no SIEVISA:</u></p> <p>> Acessar o SIEVISA (https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SIEVISA-Sistema-Estadual-de-Informacao-em-Vigilancia-Sanitaria);</p> <p>> Acessar a pasta “Registro da Inspeção”, informando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Período da inspeção; - Visa Municipal; - Situação, com status de “concluído”; - CNAE (8711-5/02 - Instituições de Longa Permanência para Idosos), selecionado logo abaixo a opção “adicionar”; <p>> Pesquisar.</p> <p>Para municípios que possuem sistemas próprios de Vigilância Sanitária, enquanto não se concretiza a integração/migração de informação dos sistemas, os dados das inspeções nestes municípios (relatórios e/ou outros) devem ser extraídos diretamente do sistema de cada município e enviados, na forma de arquivo, para o Sistema Documentador (link: https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/).</p>

Passo a passo para busca da informação do denominador:

Trimestralmente, até o 20º dia dos meses de março, junho, setembro e dezembro, a DVVSS/CVIS/DAV/SESA disponibilizará planilha atualizada com o número de ILPIs cadastradas por Regional de Saúde no Sistema Documentador (link: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/>).

Obs: Informações relacionadas ao acesso da plataforma Documentador serão encaminhadas em tempo oportuno pela DVVSS/CVIS/DAV/SESA.

Fonte de Dados

- Cadastro único de ILPIs;
- SIEVISA;
- Sistema Documentador;
- Sistemas próprios de Vigilância Sanitária.

4 – MELHORAR O ACOLHIMENTO, DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo e Benefício da ação: A hanseníase é uma doença sistêmica, crônica, transmissível e altamente incapacitante. Silenciosa, pode levar até mais que 10 anos para ser detectada, já grave. Quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor o prognóstico.

Tem tratamento e cura, mas em casos diagnosticados tardiamente, necessita de acompanhamento durante toda vida. As deformidades causadas pela doença são determinantes de estigma, afastamento, prejuízos, privação, sofrimento físico, psicológico e social para acometidos e familiares, além dos custos assistenciais para a sociedade.

O Paraná vem apresentando acentuada queda no número de casos, mas, formas avançadas, aumento de incapacidades físicas e casos em crianças, são indicadores de que há subdiagnóstico e que a detecção dos casos é tardia.

Há casos em todas as Regionais de Saúde, oscilando entre os municípios a cada ano, mas presente em todos os grandes municípios anualmente, pela maior população e facilidade de acesso aos serviços.

Por ser ignorada pela população e por grande parte dos profissionais de saúde, há muito preconceito e medo da doença, fortes empecilhos ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Mais de 80% dos casos têm diagnóstico tardio e mais de 40% já apresentam sequelas, que tendem a piorar por falhas no tratamento e acompanhamento.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

Acolhimento - o atendimento de hanseníase não precisa e não deve ser em alguns locais apenas. Não há necessidade de isolar o doente em tratamento e atendê-lo em locais separados. É fundamental que o acesso exista nos serviços, como existe para qualquer outro cidadão, com

receptividade e empatia.

- Divulgar orientações e informações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população para diminuir a desinformação, o medo e o preconceito;
- Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;
- Estabelecer e estimular o acesso da pessoa acometida pela hanseníase em todos os serviços ofertados, como acontece para todas as outras doenças assistidas pelo SUS;
- Participação de pelo menos 90% de cada categoria profissional da área de saúde concursada/contratada pelo município, incluindo agentes comunitários de saúde, no curso on-Line Hanseníase na Atenção Primária do UNASUS, bem como de mais atualizações e capacitações on-line em hanseníase ofertadas/divulgadas pela SESA;
- Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária –unidades de saúde.

Detecção - o diagnóstico oportuno é o elemento mais importante na prevenção de deficiências e redução da transmissão. Baseia-se principalmente em sintomas clínicos e histórico epidemiológico. A baciloscopia é o exame auxiliar no diagnóstico e pode ser positiva ou negativa, dependendo da fase da doença, por isso o resultado negativo não afasta o diagnóstico.

- Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;
- Encaminhar baciloscopias para o controle de qualidade de lâminas no LACEN-PR;
- Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase;
- Inspeccionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos;
- Estabelecer laboratório de referência para realização de baciloscopia e que este participe regularmente do controle de qualidade de lâminas do LACEN-PR;
- Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população.

Acompanhamento dos casos - o tratamento cura a doença, interrompe a transmissão e evita sequelas. Se não for tratada, a hanseníase vai causar lesões severas e irreversíveis. O acompanhamento adequado do indivíduo, durante e após o tratamento, é fundamental para evitar a piora ou o surgimento de novas sequelas, quanto mais tarde foi iniciado o tratamento, mais acompanhamento será necessário, muitas vezes pela vida toda.

- Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
- Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;
- Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos casos que necessitem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;

- Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1^a, 3^a, 6^a, 9^a, 12^a doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;
 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;
 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;
 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;
 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito);
 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);
 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário;
 - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário;
 - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);
 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
 - Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado;
 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;
 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;
 - Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes;
- GRAU 2
- Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;
 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;
 - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN;
 - Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas

graves ou crônicas, dúvidas;

- Possuir pelo menos um médico prescritor de talidomida no município e local adequado conforme normas sanitárias para o fornecimento;
- Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Responsáveis pelo Programa de Hanseníase nas Regionais e na SESA, Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, LACEN, CEMEPAR.

Critérios de Avaliação
<p>Considera-se Ação Realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade Física - porcentagem de incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente abaixo de 10%. • Contatos - avaliação de contatos no ano vigente acima de 90%. • Cura - porcentagem de cura nos anos das coortes acima de 90%.
Método de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> • Cálculos dos indicadores no Sistema SINAN, por meio das planilhas inteligentes, já encaminhadas para todas as Regionais de Saúde, com tabulação automatizada e Manual para Tabulação dos Indicadores de Hanseníase.
Fonte de Dados
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema - SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

5 – PROMOVER CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo e Benefício da ação: De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1823/2012), compete aos gestores municipais de saúde “*capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST, os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência*”. O público alvo dessa atividade serão os profissionais de saúde da atenção e vigilância em saúde.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Promover capacitação em Saúde do trabalhador (ST) para os profissionais da atenção e vigilância em saúde em diversos formatos, a saber: oficinas, rodas de conversa, reuniões

técnicas, virtuais ou presenciais;

- Utilizar os seguintes exemplos de temas para as capacitações: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho; investigação de AT; Inspeções em ST; Territorialização em ST;
- Registrar as capacitações conforme modelo disponível no Anexo I. As capacitações podem ser registradas no SIEVISA ou sistemas próprios de vigilância, contemplando as informações dispostas no Anexo I;
- Enviar o registro das capacitações para as RS;
- Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST;
- A SESA/DAV/CEST irá elaborar um material de apoio para auxiliar os municípios sobre as temáticas prioritárias que deverão ser abordadas nas capacitações.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: CEST e Regionais de Saúde.

Critérios de Avaliação			
<p>Considera-se Ação Realizada: O município que apresentar a quantidade sugerida de profissionais capacitados dentro do quadrimestre de avaliação de acordo com o porte populacional.</p>			
<p>META: Número mínimo de profissionais capacitados por quadrimestre de avaliação</p>			
MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL	POR	NÚMERO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS POR MUNICÍPIO QUADRIMESTRE	POR POR
Porte 1		1	
Porte 2		2	
Porte 3		4	
MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL	População	N Municípios	%
Porte 1	até 20.000	307	76,9 4
Porte 2	20.001 até 100.000	71	17,7 9
Porte 3	> 100.001	21	5,26
Método de Avaliação			
Número de profissionais capacitados no quadrimestre de avaliação conforme a meta proposta.			
Fonte de Dados			
Registro das capacitações enviadas para as RS.			

6 – INVESTIGAR 100% DOS ACIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS QUE RESULTARAM EM ÓBITO E AMPUTAÇÃO E INVESTIGAR 100% DOS AT COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (TÍPICOS E DE TRAJETO) E REGISTRAR NO SIEVISA

Objetivo e Benefício da ação: A investigação de acidentes de trabalho (AT) é um dos pilares da Vigilância em ST (VISAT) no SUS com vistas a promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho. Os AT, desde 2019, tiveram a sua definição de caso ampliada para:

“Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte” (NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS).

Sendo assim, devido à grande quantidade de casos notificados, para fins de investigação, selecionamos os casos de AT que resultaram em óbitos e amputações, devido a gravidade dos mesmos; e os casos de AT envolvendo crianças e adolescentes, devido a maior vulnerabilidade destes trabalhadores e 2021 ter sido o ano escolhido pela OIT para Combate e Erradicação do Trabalho Infantil no mundo.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Estabelecer fluxos de informação entre o serviço que atendeu o AT e a vigilância em saúde municipal para agilizar a investigação dos casos;
- Monitorar o banco de dados dos AT do SINAN rotineiramente e comunicar os casos para a vigilância em saúde municipal;
- Investigar todos os casos, *in loco*, e preencher o roteiro de investigação no SIEVISA;
- Promover discussões sobre os casos;
- A RS também deve monitorar rotineiramente as notificações de AT dos seus municípios da área de abrangência e apoiá-los nas investigações, caso necessário;
- Para os municípios que possuem sistemas próprios, permanece o fluxo atual: o município preenche o roteiro de investigação, envia para a RS e a RS envia para o CEST. A informação pode ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde correspondente, em planilha excel ou similar;
- Para além da quantidade de investigações, as RS devem verificar a qualidade da investigação e condutas adotadas pela vigilância.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: CEST e Regionais de Saúde.

Critérios de Avaliação
Considera-se Ação Realizada: Investigação de 100% dos casos notificados no SINAN dentro do quadrimestre de avaliação;
Método de Avaliação
$\frac{\text{Numerador: Número de investigações realizadas no quadrimestre}}{\text{Denominador: número de casos notificados no quadrimestre}} \times 100$
Fonte de Dados
<ul style="list-style-type: none"> SINAN e SIEVISA

7 – AUMENTAR A COBERTURA DE REGISTRO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS E GESTANTES

Objetivo e Benefício da ação: Consiste no monitoramento sistemático do estado nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) bem como o registro nos sistemas de informação vigentes (e-SUS, SISVAN ou Sistema BFA), a fim de manter uma base de dados fidedigna que propicie o reconhecimento do estado nutricional da população adstrita aos serviços e equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e, conseqüentemente, do Estado do Paraná.

A vigilância alimentar e nutricional é uma ação de responsabilidade do SUS segundo a Lei nº 8.080/1990 e é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Constitui-se como estratégia essencial para a organização e gestão da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Cabe destacar que a cobertura de registro do estado nutricional no estado do Paraná ainda é baixa, o que justifica a relevância dessa ação.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida;
- Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;
- Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;
- Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN;
- Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada;
- Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais e para a organização da atenção nutricional;

- Garantir a integração dos sistemas próprios com os sistemas de informação oficiais vigentes.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e Divisão de Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física/CPRO/DAV.

Critérios de Avaliação
<p>Considera-se Ação Realizada:</p> <p>Aumento de, no mínimo, 03 pontos percentuais na cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.</p>
Método de Avaliação
<p>1. Calcular a Linha de Base</p> <p>1.1 Para verificar o número de indivíduos com estado nutricional avaliado no ano anterior, acesse os relatórios públicos consolidados do SISVAN, por meio do link https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index, e siga os passos abaixo:</p> <p>a) Clique em “ESTADO NUTRICIONAL”;</p> <p>b) Ano de referência: ano anterior;</p> <p>c) Mês de referência: TODOS;</p> <p>d) Agrupar por: MUNICÍPIO;</p> <p>e) Estado: PR;</p> <p>f) Município: selecione o município desejado;</p> <p>g) Região de cobertura: TODAS;</p> <p>h) Fases da Vida*: CRIANÇA – 0 A 5 ANOS – IMC/Idade CRIANÇA – 5 A 10 ANOS – IMC/Idade ADOLESCENTE – IMC/Idade ADULTO IDOSO GESTANTE - Todas</p> <p>i) Sexo: TODOS;</p> <p>j) Raça/cor: TODAS;</p> <p>k) Acompanhamentos registrados: TODOS;</p> <p>l) Povo e comunidade: TODOS;</p> <p>m) Escolaridade: TODOS</p> <p>n) VISUALIZAR</p> <p>*É necessário extrair um relatório para cada fase da vida.</p> <p>1.2 Realize a soma do total de pessoas com estado nutricional avaliado em cada fase da vida (última coluna dos relatórios emitidos no SISVAN).</p> <p>1.3 Para calcular a cobertura do estado nutricional da população, faça o seguinte cálculo: Numerador: soma do total de pessoas com estado nutricional avaliado Denominador: população IBGE 2012 Fator de multiplicação: 100</p>

2. Calcular o percentual de cobertura do estado nutricional do ano vigente.

Seguir os mesmos passos anteriores, substituindo o ano anterior pelo ano vigente.

3. Calcular o aumento de pontos percentuais na cobertura do estado nutricional da população

Subtrair o percentual de cobertura do ano vigente do percentual de cobertura do ano anterior.

Fonte de Dados

- SISVAN (Inclui dados do SISVAN + Sistema BFA + SISAB)
- População IBGE 2012.

8 – PROMOVER FATORES DE PROTEÇÃO E REALIZAR AÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Objetivo e Benefício da ação: Promover a saúde, reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, com foco na prevenção das DCNT.

As DCNT são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas. No Paraná, no período de 2014 a 2018, esse conjunto de doenças correspondeu a 58,83% de todas as mortes, e 42% desses óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos. Sendo que nesta faixa etária, é considerado mortalidade prematura, além de ocasionar incapacidade, perda da qualidade de vida, redução da produtividade e impactos financeiros às famílias, comunidades e sociedade.

O aumento da carga das DCNT está relacionado com o crescimento dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, álcool, obesidade, inatividade física e alimentação inadequada, os quais estão ligados às condições de vida das pessoas, determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, acesso à informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

Destaca-se que as DCNT são passíveis de prevenção e controle, sendo que as estratégias incluem ações de promoção da saúde, adoção de estilos de vida saudáveis e estímulo aos fatores protetores, como a alimentação saudável e a atividade física. Ainda tem um papel importante, o nível educacional, que pode limitar as pessoas no acesso às informações, além de dificultar a compreensão sobre a gravidade da doença e a adesão ao tratamento.

Para tanto, são necessárias a implantação e implementação de políticas e programas intersetoriais, a organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Realizar ações e intervenções conjuntas entre vigilância e atenção nos territórios para

promover fatores de proteção e prevenir fatores de risco com foco na redução do excesso de peso, da inatividade física, do tabagismo e do uso abusivo de bebidas alcoólicas;

- Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo;
- Promover ambientes livres do tabaco nos municípios;
- Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens;
- Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos;
- Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita;
- Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;
- Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;
- Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;
- Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;
- Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;
- Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física;
- Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;
- Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;
- Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
- Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte, da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros.
- Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;
- Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;
- Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;
- Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento;
- Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e DAV.

Critérios de Avaliação

Considera-se Ação Realizada:

1. **Para municípios com menos de 100.000 habitantes:** Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT.
2. **Para municípios com 100.000 habitantes ou mais:** Redução da taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT em no mínimo 1% ao ano.

Obs.: Será considerado como base o ano de 2019.

Método de Avaliação

Municípios com menos de 100 mil habitantes:

Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00–I99; C00-C97; J30-J98 (exceto J36); E10-E14, em determinado ano e local

Acessar o SIM do TabNet Paraná

(http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante)

Realizar as seguintes seleções:

Linha	Município Residência - PR
Coluna	Ano do Óbito
Períodos Disponíveis	Selecionar o ano avaliado
Em seleções disponíveis	
Município Residência - PR	Selecionar o município avaliado
Causa (CID10 3C)	C00 – C97 ; E10 - E14; I00 – I99; J30 – J98 (exceto J36)
Faixa etária (13)	30 -69 anos
Tipo de Óbito	Não fetal

Municípios com 100 mil habitantes ou mais:

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis

$$\frac{\text{Número de óbitos (30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos correspondentes, ocorridos em determinado ano e local}}{\text{População residente (30 a 69 anos), em determinado ano e local}} \times 100.000$$

Para obter o número de óbitos:

Acessar o SIM do TabNet Paraná

(http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante)

Realizar as seguintes seleções:

Linha	Município Residência - PR
Coluna	Ano do Óbito
Períodos Disponíveis	Selecionar o ano avaliado
Em seleções disponíveis	
Município Residência - PR	Selecionar o município avaliado
Causa (CID10 3C)	C00 – C97 ; E10 - E14; I00 – I99; J30 – J98 (exceto J36)
Faixa etária (13)	30 -69 anos
Tipo de Óbito	Não fetal

Para obter a população residente no município:

Acessar o Estudo de Estimativas Populacionais por Município (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>)

Linha	Município
Coluna	Não ativa
Conteúdo	População residente
Períodos Disponíveis	Selecionar o ano de 2019
Em seleções disponíveis	
Município	Selecionar o município avaliado
Faixa etária 1	30 -69 anos

Fonte de Dados

- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). (http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante)
- Estimativa populacional no ano – IBGE. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>)

9 – APRIMORAR A VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS E O CONTROLE DAS ARBOVIROSES, ESPECIALMENTE NO COMBATE DO MOSQUITO Aedes Aegypti TRANSMISSOR DAS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA VIRUS E FEBRE CHIKUNGUNYA.

Objetivo e Benefício da ação: A realização de levantamento entomológico e monitoramento por armadilhas para acompanhamento dos índices de infestação por *Aedes aegypti*, em municípios infestados e não infestados, é parte fundamental do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), e tem como objetivo gerar informações oportunas capazes de aumentar a eficácia das ações de controle vetorial no trabalho de rotina, além de constituir uma importante ferramenta para mobilização social no âmbito da saúde e no direcionamento de estratégias de vigilância e atenção a saúde.

Levando em consideração que intoxicação exógena é um agravo de notificação compulsória, destacamos a necessidade de uma investigação mais acurada dos casos notificados e a importância da completude das fichas com encerramento oportuno (180 dias). O objetivo será investigar no mínimo 80% dos casos de intoxicações exógenas utilizando o roteiro complementar, auxiliando no correto fechamento das fichas de notificação no SINAN, evitando assim inconsistências e incompletude, qualificando o banco de dados e auxiliando na tomada de decisões para traçar ações de saúde.¹

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNCd e Sistema LIRAA; para a leitura e identificação de larvas e para realizar a implantação e implementação das metodologias de monitoramento por armadilhas ovitrampas ou larvitampas. Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD. Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD. Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice – LIA e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA.
- Capacitar as equipes de vigilância epidemiológica dos municípios para a aplicação do Roteiro Complementar para a Investigação de Intoxicações Exógenas.
- Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional.
- Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes.
- Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos.
- Capacitar frequentemente as equipes de atenção e vigilância em saúde municipal em relação aos agravos de interesse da vigilância ambiental no que tange às intoxicações exógenas e arboviroses.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regional de Saúde – DVVGS/SCVSAT/SCVGE e DVAGS/SCAPS.

Critérios de Avaliação

Considera-se Ação Realizada:

1. A execução do levantamento de índice entomológico no período compreendido entre o mês de outubro e 1ª quinzena de novembro de cada ano, segundo calendário proposto pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, conforme o disposto na Resolução CIT nº 12, de 26 de janeiro de 2017, que torna obrigatória a realização de levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios infestados e não infestados, os quais devem seguir os seguintes critérios:

I - realizar o Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* - LIRAA nos municípios infestados pelo vetor *Aedes aegypti*, com mais de 2.000 imóveis, conforme descrito no manual técnico "Levantamento rápido de índices para *Aedes aegypti* - LIRAA para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil";

II - realizar o Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor *Aedes aegypti*, com menos de 2.000 imóveis, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue;

III - realizar monitoramento por ovitrampa ou larvitrampa ou outra metodologia validada nos municípios não infestados, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue.

2. A investigação de 80% dos casos notificados de intoxicações exógenas em tempo oportuno utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas.

Método de Avaliação

1. A entrega, pelo município, de levantamento de índice entomológico ao nível estadual em tempo oportuno e em formato padronizado pelo Ministério da Saúde;
2. O percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias deve ser no mínimo 80%.

Fonte de Dados

- SISPNCD; Sistema LIRAA; SINAN.

1. Após recebimento das contribuições houve ajuste do conteúdo, com a retirada do trecho “de animais peçonhentos”, e por isso o título consta diferente daquele disposto na Deliberação CIB 341/2021.

10 – REALIZAR ANÁLISES EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

Objetivo e Benefício da ação: O objetivo desta ação é monitorar a qualidade da água para consumo humano por meio de análises periódicas de parâmetros básicos para reduzir a ocorrência de agravos e doenças de veiculação hídrica.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

- Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);
- Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);
- Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante;
- Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez);
- Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regional de Saúde – DVVGS/SCVSAT

Critérios de Avaliação
<p>Considera-se Ação Realizada:</p> <p>Quando o município atingir pelo menos 75% do Indicador Único, considerando o número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez preconizadas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.</p>
Método de Avaliação
<p>As informações para o cálculo do indicador devem ser extraídas no relatório Cumprimento da Diretriz Nacional - Parâmetros Básicos disponível no Sisagua. Este relatório deve ser de abrangência municipal e período anual. Serão utilizados para o cálculo os valores expressos em porcentagens no campo TOTAL NO PERÍODO correspondente ao PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL para os parâmetros turbidez, coliformes totais/E. coli e residual de desinfetante (o residual desinfetante refere-se a somatória das análises dos parâmetros cloro residual livre, cloro residual combinado e dióxido de cloro, porém no Paraná as análises de vigilância realizadas são somente de cloro residual livre, sendo assim referidas neste documento). O resultado do Indicador Único é expresso, também, em porcentagem.</p> <p>INDICADOR ÚNICO (IU) - Calcular, conforme fórmula abaixo, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano dos parâmetros coliformes totais/E. coli, cloro residual livre (residual desinfetante) e turbidez:</p> $IU = \frac{(1,2 \times PCT) + PCRL + PT}{3,2}$ <p>PCT: Percentual de análises de coliformes totais realizadas PCRL: Percentual de análises de cloro residual livre (residual desinfetante) realizadas PT: Percentual de análises de turbidez realizadas</p>
Fonte de Dados
<ul style="list-style-type: none"> Sisagua - Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

11 – REALIZAR AÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA VIGILANCIA DO ÓBITO E DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS RESPONSÁVEIS PELOS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Objetivo e Benefício da ação: Qualificar a vigilância das informações do óbito relativas às causas de mortalidade em geral, mortalidade materna, mulher em idade fértil, infantil e fetal a fim de analisar o perfil epidemiológico de mortalidade da população e realizar inferências das condições de prestação de serviços à saúde para subsidiar a análise de situação de saúde e aprimorar a rede de atenção a saúde na promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos).

Qualificar a vigilância epidemiológica quanto aos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da Transmissão Vertical da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Paraná. Articular ações entre Vigilância e Atenção Primária a fim de fortalecer a linha de cuidado, apoiando e incentivando o aprimoramento das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e

crianças.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

Vigilância do óbito

- Disponibilizar número compatível (com a ocorrência dos óbitos na região) de técnicos para codificação, classificação e seleção de causa básica de morte conforme a CID 10 e investigação de causas pouco úteis de mortalidade.
- Promover treinamento e viabilizar participação em curso de codificação e classificação da CID 10, bem como para a utilização do Seletor de Causa Básica (SCB).
- Investigar óbitos segundo as orientações do Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, Ministério da Saúde (MS), 2009.
- Promover ações de educação permanente para o/as médico/as quanto correto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e redução de códigos Garbage.
- Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local.

Vigilância do óbito materno

- Monitorar pelo site do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) os dados mais recentes (notificação e investigação) encaminhados pelos municípios; Link: sim.saude.gov.br/default.asp
- Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local; óbito materno é de notificação semanal conforme a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de Setembro de 2017, anexo V – Capítulo I - Realizar as investigações do óbito materno de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 1.119 de 5 de junho de 2008 e Manual de Vigilância do óbito materno do Ministério da Saúde 2009;
- Preencher todos os campos da ficha síntese de investigação no módulo SIM, atualizando os dados na DO conforme necessário, evitando informações divergentes;
- Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), atentando para o campo 37.
- Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em idade Fértil (MIF), mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um possível óbito materno;
- Realizar busca nos bancos do Sistema de Informações sobre nascidos vivos - Sinasc (até um ano anterior ao óbito), o registro de nomes de mães identificados no banco de dados de óbitos MIF.
- Realizar a vigilância do óbito materno e MIF para elaborar relatório para recomendações de medidas de prevenção e promoção à saúde e encaminhamento para demais áreas técnicas.

Vigilância do óbito infantil

- Digitar oportunamente as declarações de óbito no SIM local; óbito infantil, é de notificação semanal conforme a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de Setembro de 2017, anexo V – Capítulo I.
- Apoio das Regionais de Saúde aos seus municípios para permitir o acesso à todas as informações referentes aos óbitos infantis e fetais principalmente de hospitais, buscar

parcerias para viabilizar acesso às informações do pré-natal/parto da rede privada de saúde.

- Atualização das fichas síntese de investigação de forma completa e consistente. Realizar as investigações do óbito infantil e fetal de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 72 de 11 de janeiro de 2010 do óbito.
- Realizar a vigilância do óbito infantil e fetal para elaborar relatório para recomendações de medidas de prevenção e promoção à saúde e encaminhamento para demais áreas técnicas.
- Capacitação dos profissionais da vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos infantis e fetais.
- Incentivo e capacitação para a entrevista domiciliar e preenchimento adequado da documentação de saúde da mulher e da criança (tais como carteira de pré-natal, prontuário de pré-natal da mulher) realizada pela equipe da atenção primária, ambulatório especializado e hospitais essenciais para complementar a investigação de óbitos infantis e fetais.
- Orientar a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde dos municípios da ocorrência de óbitos fetais e infantis na área de abrangência da Unidade de Saúde.
- Considera-se investigação oportuna a realizada em até 120 dias após a ocorrência do óbito
- Para o cálculo da Taxa de Mortalidade Fetal são considerados fetos com IG \geq 22 semanas de gestação, porém a investigação de óbitos fetais não tem limitação de idade gestacional, peso ou tamanho, ou seja, todos os óbitos fetais devem ser investigados independente da idade gestacional, peso ou tamanho. Todavia, considerando o elevado quantitativo de óbitos fetais e infantis é recomendado pelo Ministério da Saúde **priorizar** os óbitos tanto de crianças quanto de fetos com peso adequado ao nascer (\geq a 2500g) e/ou compatível com a vida (\geq 1500g).

Sífilis Congênita e HIV

- Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis ou HIV;
- Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas;
- Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado;
- Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis e do HIV;
- Incentivar ações rotineiras de testagem;
- Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e CVIE (DVIEP e DCIST).

Critérios de Avaliação
Considera-se Ação Realizada atingir a meta de: <ol style="list-style-type: none"> 1. 97 % de registros de óbitos com causa básica definida; 2. 100% de óbitos maternos investigados; 3. 93% de óbitos infantis investigados; 4. 5% de redução do número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 (um) ano

de idade em relação ao ano anterior.

5. Redução (ou ausência de caso) do número de casos de Aids em menores de 05 anos.

Obs: Para os municípios que não apresentaram casos, será considerada ação realizada e para os que apresentaram, reduzir em relação ao ano anterior.

Método de Avaliação

1. Proporção de registros de óbitos com causa básica definida

Numerador: Nº de óbitos não fetais residentes com causa básica definida* em determinado local e ano.

Denominador: Nº total de óbitos não fetais por todas as causas em determinado local e ano.

Fator de multiplicação: 100.

*Todas as causas do Capítulo da Classificação Internacional de Doenças CID-10 (definidas), exceto as do Capítulo XVIII (mal-definidas).

Obs: Considera-se investigação oportuna a realizada em até 120 dias após a ocorrência do óbito.

Período de avaliação:

Mês de Avaliação do quadrimestre	Meses de Ocorrência do Óbito
1º Quadrimestre:	Set, Out, Nov, Dez (Ano anterior)
2º Quadrimestre:	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (Ano vigente)
3º Quadrimestre:	Maior, Junho, Julho, Agosto (Ano vigente)

Tabular pelo programa Tabwin.

Realizar as seguintes seleções – nível regional

Arquivo de definição	C:\TABDOWEB\Obito.DEF
Arquivos	c:\sivitaissweb\sim\dbf\dopr*.db*
Linha	RS Resid (01 a 22)
Coluna	Causa (Cap CID10)
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Tipo de óbito	Não fetal
Ano do óbito	Selecionar o ano do óbito
Mês do óbito	Selecionar os meses de avaliação

-Executar a tabulação

-Clicar em Operações e em “somar”: selecionar todos as colunas, exceto Capítulo XVIII;

-Com o botão direito do mouse, renomear a coluna “Soma” para Causa Básica (CB) definidas;

-Clicar no menu Operações e em “calcular indicador”: selecionar CB definidas no numerador, total no denominador, escala: por 100, Casas decimais: 1.

-Digitar no título da coluna: “% CB definida”.

-Clicar no menu editar, copiar e colar na planilha Excel. Digitar o título, fonte e data de atualização.

Realizar as seguinte seleções – nível municipal

Arquivo de definição	C:\TABDOWEB\Obito.DEF
Arquivos	c:\sivitaissweb\sim\dbf\dopr*.db*
Linha	Causa (Cap CID10)
Coluna	Não ativa
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Munic Resid - PR	Selecionar o município
Tipo de óbito	Não fetal
Ano do óbito	Selecionar o ano do óbito
Mês do óbito	Selecionar os meses de avaliação

-Executar a tabulação

-Clicar em Operações e em “percentagem”: selecionar todos as colunas, exceto Capítulo XVIII;

-Do % do Capítulo XVIII (Mal definidas) diminuir de 100. O valor será o % de CB definidas

-Clicar no menu editar, copiar e colar na planilha Excel. Digitar o título, fonte e data de atualização.

2. Proporção de óbitos maternos investigados

Numerador: Nº de óbitos maternos declarados* residentes investigados em determinado local e ano

Denominador: Nº total de óbitos maternos declarados residentes em determinado local e ano

Fator de multiplicação: por 100

http://sim.saude.gov.br/rela_investigacao_obito.asp?tipo_relatorio=2

Para fins de investigação, é considerado óbito materno a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada “com” “ou” agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Obs: Considera-se investigação oportuna a realizada em até 120 dias após a ocorrência do óbito.

Período de avaliação:

Mês de Avaliação do quadrimestre	Meses de Ocorrência do Óbito
1º Quadrimestre:	Set, Out, Nov, Dez (Ano anterior)
2º Quadrimestre:	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (Ano vigente)
3º Quadrimestre:	Maior, Junho, Julho, Agosto (Ano vigente)

3. Proporção de óbitos infantis (menor de um ano) investigados

Numerador: Nº de óbitos infantis residentes investigados em determinado local e ano

Denominador: Nº total de óbitos infantis residentes ocorridos em determinado local e ano

Fator de multiplicação: por 100.

- Acessar o Sistema de Informação sobre Mortalidade Estadual – SIM Estadual
<http://www.sim.saude.pr.gov.br/default.asp>
- Entrar com login e senha próprios.
- Acessar a aba Relatórios→ Investigação de Óbito→ Investigação de Óbito Infantil % de
→ Óbitos Investigados
- Informar o Tipo de Óbito: Todos os óbitos infantis (soma dos filtros 2 + 3 + 4 + 5).

Obs: Considera-se investigação oportuna a realizada em até 120 dias após a ocorrência do óbito.

Período de avaliação:

Mês de Avaliação do quadrimestre	Meses de Ocorrência do Óbito
1º Quadrimestre:	Set, Out, Nov, Dez (Ano anterior)
2º Quadrimestre:	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (Ano vigente)
3º Quadrimestre:	Maior, Junho, Julho, Agosto (Ano vigente)

Observações para investigação de óbitos Maternos, MIF, Infantis e Fetais:

- As investigações só são consideradas realizadas quando a ficha síntese de investigação estiver completamente preenchida com todas as informações solicitadas, incluindo a Análise do Caso com a Classificação de Evitabilidade. O óbito infantil e fetal deverá ser analisado conforme Lista Brasileira, ou seja lista de causas de mortes reduzíveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.

4. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 (um) ano.

Cálculo automático pelo aplicativo Sinan Relatórios 5.0 (ou outra versão mais atual)

-Obter a pasta do programa Sinan Relatórios com a regional e descompactar em C :/ (necessário o

- programa JAVA atualizado;
- Exportar o arquivo Sífilis Congênita pelo programa Sinan Net;
 - Copiar os arquivos para a pasta C:/Sinan Relatórios/bases;
 - Clicar no aplicativo e realizar as seleções:
 - Grupo de Relatórios: Pactuação Interfederativa 2017 a 2021;
 - Relatório: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;
 - UF de Residência: PR;
 - Desagregação: UF subdividida por Regiões de Saúde;
 - Região de Residência: selecionar a regional;
 - Município de Residência: TODOS (no nível municipal, selecionar o município);
 - Período de diagnóstico: informar a data inicial e final;
 - Selecionar arquivos: da pasta C:/Sinan relatórios/bases (SIFICNET.DBF);
 - Clicar em calcular;
 - Aguardar e salvar o relatório em .pdf;
- Calcular o resultado do ano anterior no mesmo período para avaliar o resultado.

Período de avaliação:

Mês de Avaliação do quadrimestre	Meses de Diagnóstico
1º Quadrimestre:	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (Ano vigente)
2º Quadrimestre:	Maior, Junho, Julho, Agosto (Ano vigente)
3º Quadrimestre:	Set, Out, Nov, Dez (Ano vigente)

Cálculo pelo programa Tabwin

Nível Regional

Arquivo de definição	C:\SinanNet\BaseDBF\SifilisNET.def
Arquivos	c:\SinanNet\BaseDBF\SifiCN*.DBF
Linha	Rs Resid (01 a 22)
Coluna	Ano Diagnóstico
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Ano Diagnóstico	Selecionar o ano
Mês diagnóstico	Selecionar os meses da avaliação
Fx etária (5)	<1 ano
Diagnóstico Final	Sífilis Congênita Recente Sífilis Congênita Tardia Aborto Natimorto

- Executar a tabulação
- Clicar no menu Editar, Copiar e colar na planilha Excel;
- Inserir a fórmula e calcular a variação %;
- Para calcular a variação percentual: valor do ano atual - valor ano anterior/valor ano anterior x 100.

Nível Municipal

Arquivo de definição	C:\SinanNet\BaseDBF\SifilisNET.def
Arquivos	c:\SinanNet\BaseDBF\SifiCN*.DBF
Linha	Rs Resid (01 a 22)
Coluna	Ano Diagnóstico
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Mun Resid PR	Selecionar o município
Ano Diagnóstico	Selecionar o ano
Mês diagnóstico	Selecionar os meses da avaliação
Fx etária (5)	<1 ano

Diagnóstico Final	Sífilis Congênita Recente Sífilis Congênita Tardia Aborto Natimorto
-------------------	---

- Executar a tabulação
- Clicar no menu Editar, Copiar e colar na planilha Excel;
- Inserir a fórmula e calcular a variação %;
- Para calcular a variação percentual: $\text{valor do ano atual} - \text{valor ano anterior} / \text{valor ano anterior} \times 100$.

5. Número de casos de Aids em menores de 05 anos

- Para calcular a variação percentual: $\text{valor do ano atual} - \text{valor ano anterior} / \text{valor ano anterior} \times 100$.
 - Cálculo automático pelo aplicativo Sinan Relatórios 5.0 (ou outra versão mais atual)
- Obter a pasta do programa Sinan Relatórios com a regional e descompactar em C :/ (necessário o programa JAVA atualizado);
- Exportar o arquivo "Aids criança" pelo programa Sinan Net;
- Copiar o arquivo AIDSCNET na pasta C:/SinanNet/BaseDBF para a pasta C:/Sinan Relatorios/bases;
- Clicar no aplicativo Sinan relatórios e realizar as seleções:
 - Grupo de Relatórios: Pactuação Interfederativa 2017 a 2021;
 - Relatório: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade;
 - UF de Residência: PR;
 - Desagregação: UF subdividida por Regiões de Saúde;
 - Região de Residência: selecionar a regional;
 - Município de Residência: TODOS, (no nível municipal, selecionar o município);
 - Período de diagnóstico: informar a data inicial e final;
 - Selecionar arquivo: da pasta C:/Sinan relatórios/bases (AIDSCNET.DBF);
 - Clicar em calcular;
 - Aguardar e salvar o relatório em .pdf;
- Calcular o resultado do ano anterior no mesmo período para avaliar o resultado.

Período de avaliação:

Mês de Avaliação do quadrimestre	Meses de Diagnóstico
1º Quadrimestre:	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril (Ano vigente)
2º Quadrimestre:	Maior, Junho, Julho, Agosto (Ano vigente)
3º Quadrimestre:	Set, Out, Nov, Dez (Ano vigente)

Cálculo pelo Programa Tabwin

Nível Regional

Arquivo de definição	C:\SinanNet\BaseDBF\AidsCriNET.def
Arquivos	c:\SinanNet\BaseDBF\AidsCN*.DBF
Linha	Rs Resid (01 a 22)
Coluna	Ano Diagnóstico
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Ano Diagnóstico	Selecionar o ano diagnostico
Mês diagnóstico	Selecionar os meses da avaliação
Critério de confir	CDC CDC + CDC/LABORATÓRIO CDC + CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC + SINAIS MAIORES E MENORES CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC/LABORATÓRIO SINAIS MAIORES E MENORES ARC + ÓBITO ÓBITO

Nível Municipal

Arquivo de definição	C:\SinanNet\BaseDBF\AidsCriNET.def
Arquivos	c:\SinanNet\BaseDBF\AidsCN*.DBF
Linha	Mun Resid PR (suprimir linhas zeradas)
Coluna	Ano Diagnóstico (suprimir colunas zeradas)
Seleções disponíveis	Seleções Ativas
Mun Resid PR	Selecionar o município
Ano Diagnóstico	Selecionar o ano diagnostico
Mês Diagnóstico	Selecionar os meses da avaliação
Idade Detalhada	Menor de 05 anos
Critério de confir	CDC CDC + CDC/LABORATÓRIO CDC + CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC + SINAIS MAIORES E MENORES CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES CDC/LABORATÓRIO SINAIS MAIORES E MENORES ARC + ÓBITO ÓBITO

Fonte de Dados

- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-net)

12 – REALIZAR AÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo e Benefício da ação: Qualificar a vigilância do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) para a redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção e controle de doenças transmissíveis.

Estratégias e Atividades para Concretização da Ação:

SIVEP-Gripe

- Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe.
- Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos;
- Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes,
- Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.
- Capacitar o uso de ferramentas de tabulação Tabwin, preenchimento das fichas de notificação, para qualificação dos dados e cálculo de indicadores;
- Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades);
- Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias),

encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa.

SI-PNI

- Registrar de forma individualizada e oportuna as aplicações de vacinas;
- Realizar mensalmente a rotina de movimentação de insumos e materiais utilizados nas salas de vacinas;
- Realizar a busca ativa mensal dos faltosos;
- Mapear o território na busca de pessoas não vacinadas;
- Garantir o acesso à vacinação para o público em geral, disponibilizando transporte, horário diferenciado, vacinação em casa e etc;
- Garantir uma Rede de Frio estruturada com equipamentos necessários para os registros de vacinação, conservação de insumos estratégicos para vacinação, equipes e todos os recursos materiais, humanos e financeiros necessários;
- Realizar a supervisão de salas de vacinas periodicamente a fim de manter a qualidade do serviço ofertado;
- Promover cursos de educação permanente com os profissionais atuantes nas salas de vacinação;
- Criar canal de articulação conjunta entre a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Redes de Atenção, para identificação de possíveis gargalos e desenvolvimento de estratégias que potencializem o gesto vacinal;
- Realizar articulação conjunta com os Hospitais e Maternidades que realizam partos, quanto à aplicação e registro de imunobiológicos aplicados ao nascer;
- Estruturar as equipes de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, para que se tornem vigilantes da imunização, de forma a colaborar com a orientação e busca ativa dos faltosos;
- Promover a discussão com Conselhos Municipais de Saúde quanto à importância do processo de imunização na redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis já erradicadas, controladas e ou eliminadas, contando com a participação da população civil;
- Produzir conteúdo de mídia com foco no custo benefício da vacinação em face dos possíveis Eventos Adversos Pós Vacinação.

Área Responsável pela Avaliação e Monitoramento: Regionais de Saúde e CVIE (DVVTR e DVVPI).

Critérios de Avaliação

Considera-se Ação Realizada:

SIVEP-Gripe

1. 80% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados digitados em até 7 (sete) dias após a internação;
2. 90% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após a internação.

SI-PNI

3. 75% da homogeneidade das Coberturas Vacinais – 8 vacinas;

SIES

4. 100% da movimentação de Materiais utilizados durante a estratégia de vacinação.

Método de Avaliação

SIVEP-Gripe

1. **Proporção dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados digitados em até 7 (sete) dias após a internação.**

Método de cálculo:

Método de cálculo do numerador: diferença entre a data da digitação (data que digitou a ficha no sistema) e a data da internação.

Numerador: nº de casos e óbitos de SRAG hospitalizados digitados em até 7 (sete) dias após a internação em determinado período/ano.

Denominador: nº de casos e óbitos de SRAG hospitalizados notificados em determinado período/ano.

Fator de multiplicação: por 100.

Obs: O indicador não se aplica para municípios que não apresentaram notificações.

2. **Proporção de casos e óbitos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados encerrados em até 60 dias após a internação.**

Método de cálculo:

Método de cálculo do numerador: diferença entre a data do encerramento e a data da internação com o campo de classificação final e data de encerramento preenchido por município de notificação, e período/ano.

Numerador: nº de casos e óbitos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 (sessenta) dias após a internação em determinado período/ano.

Denominador: nº de casos e óbitos de SRAG hospitalizados notificados em determinado período/ano.

Fator de multiplicação: por 100.

Obs: considera-se caso encerrado no SIVEP-Gripe, os casos com o campo **classificação final, evolução, data da evolução e data de encerramento** preenchidos.

O indicador não se aplica para municípios que não apresentaram notificações.

No SIVEP-Gripe, apenas o estabelecimento que notificou o caso consegue acessar a ficha para alteração e os perfis Operador Municipal e Regional também conseguem fazer alterações das fichas das suas áreas de abrangência (digitadas pela área de abrangência).

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

- 1- Homogeneidade das Coberturas Vacinais

Alcançar, em pelo menos 75% de homogeneidade entre as vacinas elencadas, ou seja, atingir a meta em pelo menos 6 vacinas das 8 preconizadas.

Método de Cálculo:

Passo 1 – Coberturas vacinais por tipo de vacina:

• CV – BCG-ID =

Numerador: Nº de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: BCG- ID ≥90%.

• Rotavírus Humano (VORH) =

Numerador: Nº de segundas doses aplicadas de VORH <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação:100.

Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ≥90%.

• Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =

Numerador: Nº de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Pentavalente (DTP+Hib+HepB) ≥95%.

• Vacina contra Poliomielite =

Numerador: Nº de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Vacina contra Poliomielite ≥95%.

• Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =

Numerador: Nº de terceiras doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) ≥95%.

• Meningocócica Conjugada C (MnC) =

Numerador: Nº de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ≥95%.

• Tríplice Viral =

Numerador: Nº de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade.

Denominador: População 1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Vacina tríplice viral 95%.

• Febre Amarela

Numerador: Nº de doses da vacina de febre amarela aplicada na pop. <1 ano de idade.

Denominador: População <1 ano de idade.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência: Febre Amarela 95%

Passo 2 – Proporção de Vacinas que atingiram a meta preconizada:

Método de cálculo:

Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Numerador: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.

Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Fator de multiplicação: 100

Obs: Cobertura vacinal adequada: $\geq 75\%$ das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.

Período dos Dados

Mês de Avaliação do quadrimestre	Mês/ periodicidade
Mês de Fechamento do Banco de Dados Nacional	abril
Periodicidade para monitoramento	mensal e quadrimestral
Periodicidade para avaliação	quadrimestral e anual

Sistema de Insumos Estratégicos

1- Proporção de Municípios que realizaram movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos

100% dos municípios com registro de movimentação dos insumos utilizados na estratégia de vacinação nos municípios.

Método de Cálculo:

Numerador: Número de município com registro de movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos.

Denominador: Total de municípios com o cadastro no Sistema de Insumos, no período avaliado.

Fator de multiplicação: 100.

Fonte de Dados

- Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)
- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- Sistema de Insumos Estratégicos

ANEXO I

MODELO DE REGISTRO DAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR

1 - Município e RS:
2 - Tema/Título da atividade:
3 - Objetivos da atividade:
4 - Profissional responsável pela organização da capacitação: Nome, função e setor de trabalho:
5 - Público-alvo, equipamentos de saúde e quantidade de participantes:
6 - Palestrante: Nome, formação e setor de atuação:
7 - Resumo do conteúdo programático, metodologia utilizada, envolvimento dos participantes, encaminhamentos, outros:
8 - Observações:
9 – Anexo: Anexar lista de presença (física, virtual, print da tela, relação com os nomes dos participantes);