

Resumo das Ações Estratégicas do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA-PR

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

Registro consistente, no SIEVISA, das informações das inspeções sanitárias realizadas no território.

01

- a) Para municípios do porte I: avaliação aleatória de 8 registros no ano.
- b) Para municípios do porte II: avaliação aleatória de 10 registros no ano.
- c) Para municípios do porte III: avaliação aleatória de 15 registros no ano.

Obs. 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.

DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO COM FOCO NO RISCO

1.1 Implementação de ações de controle sanitário com base no grau de risco.

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).

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.

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

02

- Fabricação de sorvetes e outros gelados comestíveis (CNAE 1053-8/00),
- Farmácia de Manipulação (Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas CNAE 4771-7/02),
- 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
- Serviços de mamografia (Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia CNAE 8640-2/05).

Obs. 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.

Obs.1: Para considerar ação realizada os 2 critérios devem ser atendidos.

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

Registro de inspeção em 100% das ILPIs da área de abrangência cadastradas no link do cadastro único a ser disponibilizado pela Sesa.

03

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.

Obs.2: Para municípios que não possuem instituições, essa ação não se aplica.

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

04

- 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%.

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

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.

META: Número mínimo de profissionais capacitados por quadrimestre de avaliação

05

MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL	POR	NÚMERO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS POR MUNICÍPIO QUADRIMESTRE	DE POR POR
Porte 1		1	
Porte 2		2	
Porte 3		4	

MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL	População	N Municípios	%
Porte 1	até 20.000	307	76,94
Porte 2	20.001 até 100.000	71	17,79
Porte 3	> 100.001	21	5,26

06

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

Investigação de 100% dos casos notificados no SINAN dentro do quadrimestre de avaliação.

07

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

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.

08

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

- 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.

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

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:

09

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* -LIRA a 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 ovitrapa ou larvitrapa 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, por agrotóxicos, em tempo oportuno utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas.

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

10

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.

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

11

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.

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

12

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.

Ações estratégicas pactuadas por meio da Deliberação CIB n.º 341/2021.
Documento resumo emitido em 18/05/2022