

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
**Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde**

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS
<b>1. Notificação</b>			
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA)	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina	Um caso por 100.000 habitantes menores de 15 anos
1.2.	Realizar notificação de sarampo	Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana, em cada estado	80% das unidades notificantes
<b>2. Investigação</b>			
2.1.	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados	80% dos casos
2.2.	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA	Casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em relação ao total de casos de PFA detectados	80% dos casos
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>			
3.1.	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola	Casos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente, em relação ao total de casos notificados	80% dos casos
3.2.	Realizar cultura de líquor para o diagnóstico laboratorial de meningite	Proporção de casos de meningite com cultura de líquor realizada / total de casos de meningite notificados	Estados com valores atuais de 70% => alcançar 80%; Estados com valores atuais entre 50-69% => alcançar 70%; Estados com valores atuais entre 30-49% => alcançar 60%; Estados com valores atuais abaixo de 30% => alcançar pelo menos 50%
3.3.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	No mínimo um teste no parto	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro
3.4.	Realizar supervisão à Rede de Laboratórios do Estado (Públicos e Conveniados)	Laboratórios existentes na Rede Pública e Conveniada	60% dos Laboratórios com no mínimo uma supervisão por ano
<b>4. Vigilância Ambiental</b>			
4.1.	Estruturar competência da Vigilância Ambiental em Saúde no nível central da SES e SMS das capitais, de acordo com a Instrução Normativa FUNASA nº 01/2001.	Estruturação da Vigilância Ambiental na Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) das capitais.	SES e SMSs das capitais com Vigilância Ambiental em Saúde estruturada
4.2.	Realizar as atividades de cadastro, controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com a Portaria 1469/2000.	Todos municípios.	60% da vigilância ambiental em saúde relacionada a qualidade da água para consumo humano com dados de cadastro, controle e vigilância alimentados no sistema de informação da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA)
<b>5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses</b>			
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatômicos em domicílios em áreas endêmicas	Número de pesquisas realizadas em 2001	90% das pesquisas
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis.	Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2002.	100% das inspeções
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	Municípios não infestados em 2002	100% dos municípios não infestados
<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>			
5.2.1.	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas de carnívoros e roedores resistentes	100% dos carnívoros e roedores resistentes, com coleta de amostras para sorologia realizada.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
**Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde**

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS
<b>5.3. Controle vetorial</b>			
5.3.1.	Realizar borriiação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica	Número de borriiações realizadas em 2001	90% das borriiações
5.3.2.	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de febotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose visceral	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica	100% dos municípios programados
5.3.3.	Realizar borriiação intradomiciliar para controle da malária (seletivo)	Número de borriiações realizadas em 2002	90% das borriiações (224.598)
5.3.4.	Realizar tratamento de imóveis com focos do <i>Aedes aegypti</i>	Número de imóveis com depósitos positivos vulneráveis a foco de mosquito	100% dos imóveis positivos para mosquito.
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>			
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães	População canina estimada	80% da população canina estimada
<b>6. Controle de doenças</b>			
<b>6.1. Diagnóstico e tratamento</b>			
6.1.1.	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos	Proporção de casos novos curados dentre os casos novos identificados	Aumento de pelo menos 10% ao ano
6.1.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados	Aumento de pelo menos 10% na taxa de cura em relação ao ano anterior
6.1.3.	Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa	100% dos exames programados
6.1.4.	Prover exame para diagnóstico de malária	Número de exames realizados em 2002	80% dos exames (1.724.507)
6.1.5.	Tratar casos confirmados de LTA	Numero de casos confirmados de LTA	Tratar 100% dos casos confirmados
6.1.6.	Tratar casos confirmados de LV	Numero de casos confirmados de LV	Tratar 100% dos casos confirmados
<b>7. Imunizações</b>			
<b>7.1. Vacinação de rotina</b>			
7.1.1.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a tetravalente em < 1ano	Municípios com cobertura adequada	70% dos municípios com cobertura adequada
7.1.2.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a tríple viral em crianças de 1ano	Municípios com cobertura adequada	70% dos municípios com cobertura adequada
7.1.3.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada ( 95%) para a hepatite B em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	70% dos municípios com cobertura adequada
<b>7.2. Vacinação de campanha</b>			
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	População < 5 anos	Vacinar 95% da população definida no parâmetro , em cada etapa.
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a influenza	População com 60 anos e mais	Vacinar 70% da população definida no parâmetro.
7.2.3.	Realizar campanha de seguimento contra o Sarampo.	População de 1 a 4 anos	Vacinar 95% da população definida no parâmetro
<b>7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.</b>			
7.3.1.	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação.	100% dos casos notificados investigados.
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>			
8.1.	Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA	100% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
**Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde**

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS
8.2.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos	Número de surtos investigados/total de surtos notificados	Investigação de 100% de surtos notificados
8.3.	Implantar a vigilância epidemiológica das DST	Vigilância epidemiológica das DST implantada nas SES e SMS	SES e SMS com a vigilância das DST implantada
8.4.	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas SES	Unidade implantada
8.5.	Investigar óbitos maternos	Número de óbitos maternos declarados e presumíveis do estado, registrados no SIM no último ano.	50% dos óbitos investigados
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>			
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes	Duas publicações por estado por ano	100% das publicações
<b>10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia</b>			
10.1.	Realizar Análise da situação de saúde	Uma análise por unidade federada, com estudo descritivo ou analítico que contribua para o conhecimento da situação da saúde da Unidade Federada.	100% da análise
<b>11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>			
<b>11.1. SIM</b>			
11.1.1.	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito	Percentual de óbitos por causas mal definidas em relação ao total de óbitos notificados	Unidade Federada (UF) com causas mal definidas >30% reduzir para 25%; UF com percentual entre 24 e 30% reduzir para 20%; UF com percentual entre 10 e 23 % reduzir para 10%; os demais reduzir para qualquer percentual
<b>11.2. SINASC</b>			
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN	Coletar pelo menos 90% da taxa bruta de natalidade esperada**	90% dos nascimentos estimados* Taxa bruta de natalidade por 1000 hab (21,8)
<b>11.3. SINAN</b>			
11.3.1.	Realizar envio regular de dados	Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dados da Unidade Federada para a Secretaria de Vigilância em Saúde.	24 remessas regulares de bancos de dados do Estado para Secretaria de vigilância em saúde
<b>12. Acompanhamento da PPI-ECD</b>			
12.1.	Supervisionar a PPI ECD	Realizar 1 supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada, utilizando o roteiro de acompanhamento da PPI - ECD	100% dos municípios
<b>13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária</b>			
13.1.	Cadastramento	Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA - Fonte: ficha cadastral do SINAVISA	100% dos estabelecimentos cadastrados
13.2.	Ação educativa em Vigilância Sanitária	Proporção de equipes do PSF/PACS capacitados a desenvolver ações educativas em Vigilância Sanitária	100% das equipes do PSF/PACS capacitadas
<b>13.3. Inspeção Sanitária</b>			
13.3.1.	Comércio de Alimentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	20% dos estabelecimentos inspecionados
13.3.2.	Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	40% dos estabelecimentos inspecionados
13.3.3.	Creches	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% dos estabelecimentos inspecionados
13.3.4.	Estabelecimentos de Ensino Fundamental	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% dos estabelecimentos inspecionados
13.3.5.	Estações Rodoviárias e Ferrovárias	Dois inspeções, por ano, por estabelecimento	100% dos estabelecimentos inspecionados

\*TBN estimada. Considerou-se a média da TBN observada para os Estados com as maiores coberturas (segundo denominador do IBGE) de NV dentro da região. \*\* NV esperados: Aplicando na população a TBN estimada

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

AÇÃO	PARÂMETROS	META			
		PARANÁ	Regionais de Saúde	Municípios	
<b>1. Notificação</b>					
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA)	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina	28 = 1 caso por 100.000 hab < de 15 anos	1 caso por 100.000 Hab < 15 anos	Municípios com menos de 100.000 hab < 15 anos = Notificar 100% dos casos de PFA; Municípios com mais de 100.000 hab < 15 anos = notificar 1 caso de PFA por 100.000 hab < 15 anos
1.2.	Realizar notificação de sarampo	Número de unidades notificando negativa ou positivamente por semana, em cada estado (Sarampo e PFA)	80% das unidades notificantes	80% das unidades notificantes	80% das unidades notificantes
<b>2. Investigação</b>					
2.1.	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados	90% dos casos investigados oportunamente	90% dos casos investigados oportunamente	90% dos casos investigados oportunamente
2.2.	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA	Casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em relação ao total de casos de PFA detectados	23 = 80% dos casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até 14º dia do início da deficiência motora	80% dos casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até 14º dia do início da deficiência motora	80% dos casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até 14º dia do início da deficiência motora
<b>3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública</b>					
3.1.	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola	Casos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente, em relação ao total de casos notificados	85% de casos investigados laboratorialmente em relação ao total de notificados	85% de casos investigados laboratorialmente em relação ao total de notificados	85% de casos investigados laboratorialmente em relação ao total de notificados
3.2.	Realizar cultura de líquor para o diagnóstico laboratorial de meningite	Proporção de casos de meningite com cultura de líquor realizada / total de casos de meningite notificados	Média = 58% Alcançar = 60% (VIDE OBS 01 do DDI)	Alcançar = 60%	Alcançar = 60%
3.3.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	No mínimo um teste no parto	297.204 testes	100% dos municípios das RS realizar testagem para sífilis em todas as gestantes	Realizar testagem para sífilis em todas as gestantes
3.4.	Realizar supervisão à Rede de Laboratórios do Estado (Públicos e Conveniados)	Laboratórios existentes na Rede Pública e Conveniada	60% dos Laboratórios com ações descentralizadas, com no mínimo uma supervisão por ano	Não se aplica	Não se aplica
<b>4. Vigilância Ambiental</b>					
4.1.	Estruturar competência da Vigilância Ambiental em Saúde no nível central da SES e SMS das capitais, de acordo com a Instrução Normativa FUNASA nº 01/2001.	Estruturação da Vigilância Ambiental na Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) das capitais.	100% das SES e SMS das capitais com Vigilância Ambiental em Saúde estruturada	Implementar a estrutura da Vigilância Ambiental em Saúde na SES	Implementar a estrutura da Vigilância Ambiental em Saúde na SMS da Capital Curitiba
4.2.	Realizar as atividades de cadastro, controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com a Portaria 1469/2000.	Todos municípios.	60% da vigilância ambiental em saúde relacionada a qualidade da água para consumo humano com dados de cadastro, controle e vigilância alimentados no sistema de informação da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA)	Alimentar no SISAGUA: - Anualmente cadastrar e/ou atualizar minimamente 60% dos Sistemas de Abastecimento de água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Individuais (SI). Mensalmente obter os dados de Controle minimamente de 60% dos SAA e SAC, junto aos prestadores e/ou responsáveis por estes. Mensalmente desenvolver a vigilância através de coleta e análise de água para os parâmetros cloro, flúor, turbidez e bacteriológico em 60% dos SAA, SAC e SI, nas quantidades definidas segundo critérios da SVS/MS, sendo 4 análises mensais para municípios até 20.000 habitantes, 20 análises mensais para municípios de 20.000 a 100.000 habitantes, 30 análises mensais para municípios de 100.000 a 400.000 habitantes e 50 análises mensais para municípios de 400.000 a 2.000.000 de habitantes.	
<b>5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses</b>					
<b>5.1. Vigilância entomológica</b>					
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatômicos em domicílios em áreas endêmicas	Número de pesquisas realizadas em 2001	3.468 pesquisas	não se aplica	realizar 29.568 pesquisas nos municípios que compõem o PETI e 100% das UD's positivas informadas na Vig. Passiva
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis.	Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2002.	15.905.640 inspeções	Estratos I, II e III, 6 inspeções/ano. Estrato IV, serão 4 inspeções/ano	800 a 1.000 imóveis 1 agente de saúde
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	Municípios não infestados em 2002	163 municípios	Acompanhar e supervisionar os municípios da RS em relação a vigilância entomológica	Implantar a vigilância entomológica
<b>5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>					
5.2.1.	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas de carnívoros e roedores resistentes	Não se aplica	não se aplica	não se aplica
5.2.2.	Realizar captura e apreensão de cães em áreas de risco para raiva urbana.	20% da população canina	8.588 cães por ano	CCZ de Foz do Iguaçu	Município de Foz do Iguaçu - 715 cães por mês
5.2.3.	Realizar exame laboratorial para vigilância da raiva canina.	População canina estimada	0,2% da população canina estimada com amostra enviada para o laboratório - Meta 3.005	22 Regionais de Saúde	399 Municípios

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

AÇÃO	PARÂMETROS	META		
		PARANÁ	Regionais de Saúde	Municípios
<b>5.3. Controle vetorial</b>				
5.3.1. Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica	Número de borrifações realizadas em 2001	38 borrifações	realizar borrifação em 100% das UD's positivas	não se aplica
5.3.2. Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de febotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose visceral	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica	100% dos municípios programados	Implantar a vigilância entomológica em 49 municípios do estado (7 regionais de saúde).	não se aplica
5.3.3. Realizar borrifação intradomiciliar para controle da malária (seletivo)	Número de borrifações realizadas em 2002	-	Auxiliar quando necessário os municípios com presença de casos autóctones de malária.	Borrifar 100% dos imóveis, num raio de aprox. 500 m, do caso autóctone.
5.3.4. Realizar tratamento de imóveis com focos do <i>Aedes aegypti</i>	Número de imóveis com depósitos positivos vulneráveis a foco de mosquito	8.221.436 tratamentos	Acompanhar e supervisionar os municípios da RS em relação ao tratamento em 100% dos focos positivos	Tratar 100% dos focos
<b>5.4. Imunização de reservatórios</b>				
5.4.1. Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães	População canina estimada	224.910	A partir de 2003 o Estado do Paraná realiza campanha de vacinação canina e felina somente nos Municípios de fronteira com o Paraguai na 9ª e 20ª RS. Portanto, a população canina e felina estimada é 158.000 animais.	Todos Municípios da 9ª RS e os Municípios de divisa da 20ª RS com o Paraguai.
<b>6. Controle de doenças</b>				
<b>6.1. Diagnóstico e tratamento</b>				
6.1.1. Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos	Proporção de casos novos curados dentre os casos novos identificados	82,41% (1.066 casos)	Aumentar em 10% a taxa de cura = Atingir 85% de cura	Aumentar em 10% a taxa de cura = Atingir 85% de cura
6.1.2. Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados	79% (1375 casos)	Aumentar em 10% a taxa de cura = Atingir 85% de cura	Aumentar em 10% a taxa de cura = Atingir 85% de cura
6.1.3. Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa	21.491 exames	Não se aplica	Mun. Que concluíram Inquérito escolar: 100 % localidades de risco. Mun. Que irão iniciar atividades de coproscopia: 100% inquérito escolar na faixa etária de 7 a 14 anos.
6.1.4. Prover exame para diagnóstico de malária	Número de exames realizados em 2002	3.201 exames	Realizar 100% dos casos suspeitos de malária, nos laboratórios de referência da RS	Realizar 100 % dos casos suspeitos de malária nos municípios com presença de laboratório.
6.1.5. Tratar casos confirmados de LTA	Numero de casos confirmados de LTA	Tratar 100% dos casos confirmados com no mínimo 85% de cura clínica	Não se aplica	tratar 100% dos casos confirmados, garantindo 85% de cura clínica
6.1.6. Tratar casos confirmados de LV	Numero de casos confirmados de LV	Tratar 100% dos casos confirmados com no mínimo 85% de cura clínica	não se aplica	Não se aplica
<b>7. Imunizações</b>				
<b>7.1. Vacinação de rotina</b>				
7.1.1. Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1ano	Municípios com cobertura adequada	279 municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a tetravalente)	Atingir 95% de cobertura vacinal na população menor de 1 ano
7.1.2. Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a trílice viral em crianças de 1ano	Municípios com cobertura adequada	279 municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a trílice viral)	Atingir 95% de cobertura vacinal na população de 1 ano de idade
7.1.3. Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	279 municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a hepatite B)	Atingir 95% de cobertura vacinal na população menor de 1 ano
7.1.4. Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a anti-polio em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	279 municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a anti-polio)	Atingir 95% de cobertura vacinal na população menor de 1 ano
7.1.4. Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (90%) para a BCG em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	279 municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a BCG)	Atingir 90% de cobertura vacinal na população menor de 1 ano
7.1.5. Vacinar com a 3ª dose da vacina contra a hepatite B a população residual, na faixa etária de 1 a 19 anos de idade, em todo o Estado do Paraná.	Vacinar 100% da população residual existente nos Estados da federação	Vacinar com a 3ª dose toda a população residual na faixa etária de 1 a 19 anos de idade do Estado, contra a hepatite B	Vacinar com 3ª dose toda a população residual na faixa etária de 1 a 19 anos de idade, dos municípios da área de abrangência das Regionais de Saúde	Vacinar com 3ª dose toda a população residual na faixa etária de 1 a 19 anos de idade dos municípios Estado
7.1.6. Realizar vacinação de rotina com a vacina contra a febre amarela em 100% da população de 1 ano, das 17 RS onde ela foi implantada	Vacinar 100% da população de 1 ano em todos os municípios da 1ª, 5ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 21ª e 22ª RS, com a vacina contra a febre amarela	Vacinar 100% da população de 1 ano em todos os municípios da 1ª, 5ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 21ª e 22ª RS	Vacinar 100% da população de 1 ano em todos os municípios da 1ª, 5ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 21ª e 22ª RS	Vacinar 100% da população de 1 ano em todos os municípios da 1ª, 5ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 21ª e 22ª RS
7.1.7. Vacinar contra a febre amarela a população residual, a partir de 2 anos de idade, nas 17 RS onde ela foi implantada	Vacinar contra a febre amarela a população residual, a partir de 2 anos de idade, nas 17 RS onde ela foi implantada	Vacinar contra a febre amarela a população residual, a partir de 2 anos de idade, nas 17 RS onde ela foi implantada	Vacinar contra a febre amarela a população residual de todos os municípios das 17 RS onde ela foi implantada, a partir de 2 anos de idade.	Vacinar contra a febre amarela a população residual de todos os municípios das 17 RS onde ela foi implantada, a partir de 2 anos de idade.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2004**  
**Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde**

AÇÃO	PARÂMETROS	META		
		PARANÁ	Regionais de Saúde	Municípios
7.2.1. Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	População < 5 anos	Vacinar 95% da população menor de 5 anos em cada uma das etapas = 874467	Vacinar 95% da população menor de 5 anos em cada uma das etapas	Vacinar 95% da população menor de 5 anos em cada uma das etapas
7.2.2. Realizar campanha anual contra a influenza	População com 60 anos e mais	Vacinar 70% da população a partir de 60 anos = 58225	Vacinar 70% da população a partir de 60 anos	Vacinar 70% da população a partir de 60 anos
7.2.3. Realizar campanha de seguimento contra o Sarampo.	População de 1 a 4 anos	Vacinar 95% da população de 1 a 4 anos = 703659	Vacinar 95% da população de 1 a 4 anos	Vacinar 95% da população de 1 a 4 anos
<b>7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.</b>				
7.3.1. Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação.	Investigar 100% dos casos notificados	Investigar 100% dos casos notificados	Investigar 100% dos casos notificados
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>				
8.1. Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA	100% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA	100% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA	100% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA
8.2. Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos	Número de surtos investigados/total de surtos notificados	Investigação de 100% de surtos notificados	Investigação de 100% de surtos notificados	Investigação de 100% de surtos notificados
8.3. Implantar a vigilância epidemiológica das DST	Vigilância epidemiológica das DST implantada nas SES e SMS	Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde notificando DST	Notificar 60% dos casos suspeitos	Notificar 60% dos casos suspeitos
8.4. Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	Uma unidade de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas SES	1 unidade	1 unidade	1 unidade
8.5. Investigar óbitos maternos	Número de óbitos maternos declarados e presumíveis do estado, registrados no SIM no último ano.	100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados nas capitais e municípios com mais de 200.000 habitantes, implantar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil nos demais municípios	100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados nas capitais e municípios com mais de 200.000 habitantes, implantar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil nos demais municípios	100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados nas capitais e municípios com mais de 200.000 habitantes, implantar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil nos demais municípios
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>				
9.1. Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes	Duas publicações por estado por ano	2 publicações	2 publicações	2 publicações
<b>10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia</b>				
10.1. Realizar Análise da situação de saúde	Uma análise por unidade federada, com estudo descritivo ou analítico que contribua para o conhecimento da situação da saúde da Unidade Federada.	1 análise da situação de saúde	1 análise da situação de saúde	1 análise da situação de saúde
<b>11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>				
<b>11.1. SIM</b>				
11.1.1. Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito	Percentual de óbitos por causas mal definidas em relação ao total de óbitos notificados	máximo de 4,55% de óbitos por causas mal definidas	3ª, 7ª e 22ª RS pactuar redução para menos de 10%; demais Regionais reduzir para qualquer %	Municípios com % de causas de óbito mal definidas acima de 30%, reduzir para menos de 25%. Entre 23 e 30%, reduzir para menos de 20%. Entre 10 e 23%, reduzir para menos de 10% e demais municípios reduzir para qualquer %.
<b>11.2. SINASC</b>				
11.2.1. Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos DN	Coletar pelo menos 95% da taxa bruta de natalidade esperada**	95% dos nascimentos estimados *	95% dos nascimentos estimados *	95% dos nascimentos estimados *
<b>11.3. SINAN</b>				
11.3.1. Realizar envio regular de dados	Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dados da Unidade Federada para a Secretaria de Vigilância em Saúde.	24 remessas	24 remessas	52 remessas
<b>12. Acompanhamento da PPI-ECD</b>				
12.1. Supervisionar a PPI ECD	Realizar 1 supervisão/ano em 100% dos municípios da Unidade Federada, utilizando o roteiro de acompanhamento da PPI - ECD	399 municípios	399 municípios	Monitoramento periódico (1 por trimestre)
<b>13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária</b>				
13.1. Cadastro	Cadastro dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA - Fonte: ficha cadastral do SINAVISA	100% dos estabelecimentos cadastrados	100% dos estabelecimentos cadastrados	100% dos estabelecimentos cadastrados
13.2. Ação educativa em Vigilância Sanitária	Proporção de equipes do PSF/PACS capacitadas a desenvolver ações educativas em Vigilância Sanitária	100% das equipes PSF/PACS	100% das equipes PSF/PACS	100% das equipes PSF/PACS
<b>13.3. Inspeção Sanitária</b>				
13.3.1. Comércio de Alimentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% dos estabelecimentos de comércio de alimentos	100% dos estabelecimentos de comércio de alimentos	100% dos estabelecimentos de comércio de alimentos
13.3.2. Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% de drogarias/ervanarias e postos de medicamentos	100% de drogarias/ervanarias e postos de medicamentos	100% de drogarias/ervanarias e postos de medicamentos
13.3.3. Creches	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% de creches	100% de creches	100% de creches
13.3.4. Estabelecimentos de atendimento ao idoso	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% de estabelecimento de atendimento ao idoso	100% de estabelecimento de atendimento ao idoso	100% de estabelecimento de atendimento ao idoso
13.3.5. Estabelecimentos de Ensino Fundamental	Uma inspeção, por ano, por estabelecimento	100% de estabelecimentos de ensino fundamental	100% de estabelecimentos de ensino fundamental	100% de estabelecimentos de ensino fundamental
13.3.6. Estações Rodoviárias e Ferroviárias	Dois inspeções, por ano, por estabelecimento	100% de estações rodoviárias e ferroviárias	100% de estações rodoviárias e ferroviárias	100% de estações rodoviárias e ferroviárias

\*TBN estimada: Considerou-se a média da TBN observada para os Estados com as maiores coberturas (segundo denominador do IBGE) de NV dentro da região. \*\* NV esperados: Aplicando na população a TBN estimada

<b>OBSERVAÇÃO 01:</b> <b>DDI/CIDS</b>	Coleta de líquido para cultura - A orientação do Estado do Paraná para a coleta de líquido para execução de cultura está voltada para as meningites com clínica e citologia de líquido suspeitos de etiologia bacteriana. Para casos com petéquias, sufusões hemorrágicas ou equimoses, solicita-se também hemocultura. O objetivo é valorizar a diferença entre as assépticas e bacterianas, de forma a otimizar os serviços (45% das meningites são classificadas como virais). O cultivo de líquido para as assépticas está sendo orientado, só a frente de surtos. No entanto, esta orientação ainda não contempla todo o Estado, pois os KITS do LACEN (onde encontra-se o frasco com ágar-chocolate) estão distribuídos aos municípios e, em muitos dos casos suspeitos líquidos de aspecto límpido, em meningites na fase aguda, são semeados nos meios oferecidos. Desta forma o estado pactua realização de cultura em 60% dos casos suspeitos de meningite.
--	---