

# Executivo 3

QUARTA-FEIRA, 27 DE JANEIRO DE 2010

**SECRETARIA DE ESTADO  
DE SAÚDE PÚBLICA**



**RESOLUÇÃO CIB  
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 64387  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA  
COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ  
RESOLUÇÃO Nº 196, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2009.**

A Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e,  
- Considerando a Portaria nº 64, de 30/05/2008 que estabelece

a programação das ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e da outras providências.

Considerando a Portaria nº 2.669, de 03/11/09 que estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.

**Considerando** a necessidade de pactuar as prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, no âmbito do Estado do Pará referentes ao biênio 2010-2011.

- **Considerando** a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária de 15/12/2009.

Resolve:

**Art. 1º** - Aprovar a Pactuação de Prioridades: Pacto pela Saúde e Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado do Pará, para o biênio 2010 - 2011.

**Art. 2º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 16 de dezembro de 2009.

**Maria Sílvia Martins Comarú Leal.**

Secretária de Estado de Saúde  
Pública.

Presidente da CIB/Pará.

**Jader Teixeira**

**Gardeline.**

Presidente do  
COSEMS/PA.

## ANEXO 2

### PAVS 2010-2011

#### EIXO I: AÇÕES PRIORITÁRIAS NACIONAIS (ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão)

PACTO		META PARÁ		INDICADOR	PAVS
PACTO PELA VIDA					AÇÕES PRIORITÁRIAS
PRIORIDADES	OBJETIVO	2010	2011		
<b>1. Atenção à saúde do idoso.</b>	Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	Vacinar idosos na faixa etária = 60 anos na campanha anual contra a influenza.
<b>2. Controle do câncer de colo de útero e de mama.</b>	Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.	Razão entre exames de colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano $\geq 0,20$ .	Razão entre exames de colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano $\geq 0,23$ .	2. Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.	Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.
	Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	3. Percentual de seguimento/tratamento diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	
	Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano $\geq 0,12$ .	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano $\geq 0,16$ .	4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	
<b>3. Redução da mortalidade infantil e materna.</b>	Reduzir a mortalidade infantil.	Reduzir a mortalidade infantil em 2,4%.	Reduzir a mortalidade infantil em 2,4	5. Taxa de Mortalidade Infantil	Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal.
		Reduzir a mortalidade infantil neonatal em 3%	Reduzir a mortalidade infantil neonatal em 3%	5.a. Taxa de mortalidade infantil neonatal.	Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.
		Reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal em 3%.	Reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal em 3%.	5.b - Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal.	
		Investigar no mínimo 50% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.	Investigar no mínimo 60% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.	6 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.	Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno.
		Reduzir em 15% o número de casos de sífilis congênita.	Reduzir em 15% o número de casos de sífilis congênita.	7 - Incidência de Sífilis Congênita.	Implantar/implementar Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.
					Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.
					Realizar capacitação de pessoal - estados e municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).
					Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.
					Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.
<b>4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.</b>	Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.	Taxa de letalidade das formas graves da dengue 2 %.	Manutenção da taxa de letalidade das formas graves da dengue 2 %.	8. Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD /Síndrome do Choque da Dengue - SCD/Dengue Com Complicações - DCC).	Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti (LIRAa).
					Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas Ubs.
					Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares.
					Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.
<b>4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite,</b>	Reduzir a letalidade dos casos graves				Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores