

Memória da Comissão: Vigilância em Saúde e DST AIDS

Data: 28/03/12

Coordenador (a) da comissão: Fabiana Aguiar

Relator (a) da comissão: Fabiana Aguiar

Relação de presentes:

Conforme lista de presença

Pautas:

a) Apresentação do RAG 3º trimestre.

b) Apresentação e Discussão do PES 2012-2015

Relato da reunião:

Iniciou-se com a apresentação do RAG do 3º trimestre e acumulado.

Em seguida procedeu-se a apresentação e discussão do PES 2012-2015

Propostas de alteração do PES 2012-2015:

Diretriz 2 – pg 111

Ação 7: Qualificação das equipes assistenciais de toda a rede de urgência, Emergência e **Vigilância em Saúde**, abrangendo o processo de classificação de risco e protocolos assistenciais.

Ação 11. Implantação de núcleo técnico de manejo de desastres, qualificando a resposta mediante equipamentos e protocolos técnicos e de gestão, potencializando a resposta do SAMU, SIATE e da **Vigilância em Saúde**, agregando à ação Defesa Civil.

Ação 12. Implantação de estratégias de prevenção de agravos **e de eventos adversos em saúde de qualquer natureza**, com desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à redução da incidência de agravos à saúde, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.

14. Estruturação da rede assistencial **e de Vigilância em Saúde** para atendimento ao evento da COPA do Mundo de 2014 **e outros eventos de massa**.

Diretriz 12 – pg 126 a 128:

Substituir a Redação:

De	Realizar investigação epidemiológica em 100% dos surtos, casos de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outros eventos de interesse.	Realizar investigação epidemiológica em 100% dos surtos, casos de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outros eventos de interesse.	Percentual de surtos, casos de doenças e agravos investigados
Para	Realizar investigação em 100% dos eventos adversos a saúde de qualquer natureza , de notificação compulsória, surtos, bem como outros de interesse.	Realizar investigação em 100% dos eventos adversos a saúde de qualquer natureza , de notificação compulsória, surtos, bem como outros de interesse.	Percentual de investigação realizada sobre as notificações.

De	Ampliar em 5%, em relação ao ano anterior, a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	Ampliar em 5%, em relação ao ano anterior, a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez em relação ao ano anterior.	Número de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez/ano
Para	Ampliar em 5% ao ano , a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 40% da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem. (COMPLEMENTAÇÃO – SVS)	Ampliar em 5% ao ano , a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 40% da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.	Número de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez/ano
De	Investigar 60% dos óbitos infantis (menor 01 ano), 60% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas e 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Investigar 60% dos óbitos infantis (menor 01 ano), 60% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas e 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos infantis, fetais e de mulheres em idade fértil investigados.
Para	Investigar 100% dos óbitos infantis (menor 01 ano), 100% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas e 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Investigar 100% dos óbitos infantis (menor 01 ano), 100% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas e 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos infantis, fetais e de mulheres em idade fértil investigados.
Suprimir meta:			
Reduzir a taxa de abandono ao tratamento de tuberculose para 6,0%.	Reduzir em 0,5% ao ano, em relação ao ano anterior a taxa de abandono ao tratamento de tuberculose, atingindo menos de 5,0%, em 2015	Taxa de abandono ao tratamento de tuberculose.	
Acrescentar meta:			
Reduzir em 5% ao ano o diagnóstico tardio da infecção por HIV (INCLUIR – Comissão VS e	Reduzir em 5% ao ano o diagnóstico tardio da infecção por HIV	Proporção de pacientes HIV+ com o 1º CD4 inferior a 350cl/mm3 registrado no SISCEL.	

DST/AIDS)		
Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical de sífilis congênita em crianças (INCLUIR - SVS)	Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical de sífilis congênita em crianças	Número de casos de sífilis congênita em recém nato/número de nascidos vivos
Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical do HIV (INCLUIR - SVS)	Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical do HIV	Número de casos de HIV/ número de nascidos vivos
Inspecionar em caráter complementar, os estabelecimentos de interesse à saúde, considerados de maior risco. (INCLUIR - SVS)	Inspecionar em caráter complementar, os estabelecimentos de interesse à saúde, considerados de maior risco	Percentual de inspeções realizadas/ inspeções programadas
Encaminhamentos/providências para a secretaria executiva: a) Entrar em contato com as entidades que irão compor o conselho no ano de 2012, solicitando representantes para a comissão		
Solicitação de pautas para a próxima reunião: a) Votação da coordenação da comissão para o ano de 2012 b) Estabelecimento do Cronograma das Reuniões da Comissão		