



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO-CIB-TO Nº 80/2008, de 16 de outubro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da Programação das Ações de Vigilância em Saúde 2008 e 2009.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em de 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando Planilha da Programação das Ações de Vigilância em Saúde de 2008, planilha anexa;

Considerando Planilha da Programação das Ações de Vigilância em Saúde de 2009, planilha anexa, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins em Reunião Ordinária realizada em 16 de outubro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações de Vigilância em Saúde 2008 e 2009, programação anexa;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2008 TOCANTINS

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS - TO
1. Notificação			
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	48.950 casos de sífilis em gestantes notificados.(BRASIL)	100%
1.2	Definir Unidades Sentinelas para notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	Unidades Sentinelas pactuadas em CIB realizando notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	3
1.3	Implantar a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho	Fluxo da notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho implantado	10
2. Investigação			
2.1	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	Casos de PFA detectados com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.	5
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública			
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	80%
3.2	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imunoeletroforese ou látex.	coleta e realização de exame laboratorial para confirmação dos casos de meningite bacteriana.	39,50%
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	CTA capacitados pelo PNTIV com aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C implantada.	2
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	um teste no parto na rede SUS	100%

4. Vigilância Ambiental			
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado - VIGISOLO	Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado, conforme modelo padronizado.	1 Relatório Anual
4.2	Realizar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Um relatório consolidado, por semestre, contendo as ações do VIGIAGUA desenvolvidas pelos municípios para o Estado	2 Relatórios (um por semestre)
4.3	Identificar os municípios de risco para Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à Qualidade do Ar - VIGIAR	Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR - para o VIGIAR, conforme modelo padronizado	7 Instrumentos de identificação dos municípios de risco - IIMR
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
5.1. Vigilância entomológica			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco.	Municípios programados pelo Estado, conforme estratificação de média e alto risco .	100% dos municípios programados (117 Municípios)
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados.	3
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% (10 Municípios)
5.1.4	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	Número de imóveis visitados seis vezes por ano nos municípios infestados.	2.685.870

6.5	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase	Casos novos de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	34%
6.6	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase	Casos curados de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	50%
6.7	Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, de acordo com as normas preconizadas.	contatos intradomiciliares examinados	80%
7. Imunizações			
7.1. Vacinação			
7.1.1.	Vacinar crianças < de cinco anos na campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95 % de crianças < de cinco anos vacinadas em cada etapa da campanha	95%
7.1.2	Vacinar idosos na faixa etária ≥60 anos na campanha anual contra a influenza	80% de idosos de 60 anos e mais vacinados	80%
7.1.3	Vacinar contra rubéola na faixa etária de 12 a 39 anos de idade nos estados de MA, RN, MG, MT e RJ na faixa etária de 20 a 39 anos para as demais UF	95% de adolescentes e adultos vacinados	95%
7.1.4	Vacinar a população de 1 ano de idade contra sarampo, rubéola e caxumba (vacina tríplice viral).	95% das crianças de 1 ano de idade vacinadas contra sarampo, rubéola e caxumba	95%
7.1.5	Vacinar a população de 1 ano a 19 anos com a vacina contra hepatite B.	Pessoas vacinadas na faixa etária de 1 a 19 anos de idade, conforme critérios definidos por cada UF em relação à série histórica no período de 1994 a 2008. De acordo com cálculos do incremento.	2%
7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação			
7.2.1.	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos de eventos adversos graves pós-vacinação notificados e investigados.	100%

5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios			
5.2.1.	Realizar sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de sorologia realizada de carnívoros e roedores resistentes.	NP
5.2.2.	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose	Município endêmico com coleção hídrica de importância epidemiológica para esquistossomose	NP
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos	100%
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação anti-rábica.	População canina estimada por UF, 2007	192.270
6. Controle de doenças			
6.1.	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas.	Número de exames realizados	NP
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas endêmicas	Número de tratamentos programados	NP
6.3	Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas	Exame ocular externo realizado em escolares (de 1o ao 5o ano do ensino fundamental da rede pública), tendo como linha de base os dados do inquérito epidemiológico do tracoma OU dados mais recentes do município.	7.000
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA), de acordo com o protocolo clínico.	Casos de LTA tratados/ curados	85%
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose visceral (LV), de acordo com o protocolo clínico.	Casos de LV tratados/curados	85%

Monitoramento das Ações de Vigilância em saúde			
11.1	Monitorar a PAVS	monitoramento realizado	100% dos municípios com ≥100.000hab e 50% dos municípios com menos de 100.000hab
12. Procedimentos de Vigilância Sanitária			
12.1	Elaborar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	70%
12.2	Executar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária executado.	70%
12.3	Implantar e implementar o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária implantado	14% (19 Municípios)
12.4 Inspeção em estabelecimentos priorizados no Pacto pela Saúde			
12.4.1	Inspecionar os serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	20%
12.4.2	Inspecionar os serviços hospitalares (Maternidade e UTI Neonatal)	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	40%
12.4.3	Inspecionar os serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	80%
12.4.4	Inspecionar os serviços de alimentação	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	30%

Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
8.1	Implementar a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis	Projetos de intervenção existentes sobre os fatores de riscos de doenças e agravos não transmissíveis conforme as ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde	1 Projeto
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos	publicações por ano, com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	2 informes
10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
10.1	Intensificar a coleta das declarações de óbito - DO nos municípios.	Aumentar a coleta de declaração de óbito nos municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM: CGM menor que 4,4 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população inferior a 50.000 hab. e menor que 5,3 óbitos por 1.000 h	40%
10.2	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos captados pelo Sinasc no ano, com base na aplicação de técnicas demográficas específicas, conforme o instrutivo.	25.323
10.3	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade	óbitos transferidos por UF, via sisnet, 60 dias após o mês de ocorrência	100%
10.4	Envio regular de banco de dados do API	Remessa mensal regular dos bancos de dados estaduais de vacinação de rotina e Remessa dos bancos de dados estaduais de vacinação de campanhas, no prazo de até 02 meses da data da	100%
10.5	Realizar envio regular de dados do SINAN.	remessas regulares do banco de dados .	24 remessas



PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2009 TOCANTINS

AÇÃO		PARÂMETROS	METAS - TO
1. Notificação			
1.1	Realizar notificação dos casos de sífilis em gestante	48.950 casos de sífilis em gestantes notificados.(BRASIL)	100%
1.2	Definir Unidades Sentinelas para notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	Unidades Sentinelas pactuadas em CIB realizando notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho	22
1.3	Implantar a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho	Fluxo da notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho implantado	10
2. Investigação			
2.1	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	Casos de PFA detectados com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.	5
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública			
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia.	80%
3.2	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-	coleta e realização de exame laboratorial para confirmação dos casos de meningite bacteriana.	49,50%
3.3	Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	CTA capacitados pelo PNHV com aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C implantada.	2
3.4	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas	um teste no parto na rede SUS	100%

4. Vigilância Ambiental			
4.1	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado - VIGISOLO	Relatório sobre o cadastramento de áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado, conforme modelo padronizado.	1 Relatório Anual
4.2	Realizar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Um relatório consolidado, por semestre, contendo as ações do VIGIAGUA desenvolvidas pelos municípios para o	2 Relatórios (um por semestre)
4.3	Identificar os municípios de risco para Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à Qualidade do Ar - VIGIAR	Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco - IIMR - para o VIGIAR, conforme modelo padronizado	7 Instrumentos de identificação dos municípios de risco - IIMR
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
5.1. Vigilância entomológica			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco.	Municípios programados pelo Estado, conforme estratificação de média e alto risco .	100% dos municípios programados (119 Municípios)
5.1.2.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes</i>	Municípios não infestados.	3
5.1.3.	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% (10 Municípios)
5.1.4	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	Número de imóveis visitados seis vezes por ano nos municípios infestados.	2.685.870

5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios			
5.2.1.	Realizar sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de sorologia realizada de carnívoros e roedores resistentes.	NP
5.2.2.	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para	Município endêmico com coleção hídrica de importância epidemiológica para esquistossomose	NP
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	Domicílios positivos	100%
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação anti-rábica.	População canina estimada por UF, 2007	192.270
6. Controle de doenças			
6.1.	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose em áreas	Número de exames realizados	NP
6.2	Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidades de áreas	Número de tratamentos programados	NP
6.3	Realizar exames oculares externo em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas	Exame ocular externo realizado em escolares (de 1o ao 5o ano do ensino fundamental da rede pública), tendo como linha de base os dados do inquérito epidemiológico do tracoma ou dados mais recentes do município.	9.274
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA), de acordo com o protocolo clínico.	Casos de LTA tratados/ curados	85%
6.4	Realizar tratamento dos casos de leishmaniose visceral (LV), de acordo com o	Casos de LV tratados/curados	85%

6.5	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase	Casos novos de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	34%
6.6	Avaliar o grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase	Casos curados de hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados	50%
6.7	Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, de acordo com as normas preconizadas.	contatos intradomiciliares examinados	82%
7. Imunizações			
7.1. Vacinação			
7.1.1.	Vacinar crianças < de cinco anos na campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95 % de crianças < de cinco anos vacinadas em cada etapa da campanha	95%
7.1.2	Vacinar idosos na faixa etária ≥60 anos na campanha anual contra a influenza	80% de idosos de 60 anos e mais vacinados	80%
7.1.3	Vacinar contra rubéola na faixa etária de 12 a 39 anos de idade nos estados de MA, RN, MG, MT e RJ na faixa etária de 20 a 39 anos para as demais UF	95% de adolescentes e adultos vacinados	95%
7.1.4	Vacinar a população de 1 ano de idade contra sarampo, rubéola e caxumba (vacina tríplice viral).	95% das crianças de 1 ano de idade vacinadas contra sarampo, rubéola e caxumba	95%
7.1.5	Vacinar a população de 1 ano a 19 anos com a vacina contra hepatite B.	Pessoas vacinadas na faixa etária de 1 a 19 anos de idade, conforme critérios definidos por cada UF em relação à série histórica no período de 1994 a 2008. De acordo com cálculos do incremento.	5%
7.2. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação			
7.2.1.	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Número de casos de eventos adversos graves pós-vacinação notificados e investigados.	100%

8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
8.1	Implementar a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis	Projetos de intervenção existentes sobre os fatores de riscos de doenças e agravos não transmissíveis conforme as ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde	1 Projeto
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos	publicações por ano, com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	2 informes
10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
10.1	Intensificar a coleta das declarações de óbito - DO nos municípios.	Aumentar a coleta de declaração de óbito nos municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM: CGM menor que 4,4 óbitos por 1.000 habitantes em municípios com população inferior a 50.000 hab. e menor que 5,3 óbitos por 1.000 h	40%
10.2	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos captados pelo Sinasc no ano, com base na aplicação de técnicas demográficas específicas, conforme o instrutivo.	25.323
10.3	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade	óbitos transferidos por UF, via sisnet, 60 dias após o mês de ocorrência	100%
10.4	Envio regular de banco de dados do API	Remessa mensal regular dos bancos de dados estaduais de vacinação de rotina e Remessa dos bancos de dados estaduais de vacinação de campanhas, no prazo de até 02 meses da data da campanha	100%
10.5	Realizar envio regular de dados do SINAN.	remessas regulares do banco de dados .	24 remessas

11. Monitoramento das Ações de Vigilância em saúde			
11.1	Monitorar a PAVS	monitoramento realizado	100% dos municípios com ≥100.000hab e 50% dos municípios com menos de 100.000hab
12. Procedimentos de Vigilância Sanitária			
12.1	Elaborar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária elaborado, conforme instrutivo.	100%
12.2	Executar plano de ação em Vigilância Sanitária	Plano de ação em Vigilância Sanitária executado.	70%
12.3	Implantar e implementar o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária implantado	14% (19 Municípios)
12.4	Inspeção em estabelecimentos priorizados no Pacto pela Saúde		
12.4.1	Inspeccionar os serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	20%
12.4.2	Inspeccionar os serviços hospitalares (Maternidade e UTI Neonatal)	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	40%
12.4.3	Inspeccionar os serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia.	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	80%
12.4.4	Inspeccionar os serviços de alimentação	Inspeção em estabelecimento cadastrado e com plano e cronograma de adequação assinado para estabelecimentos não conformes com legislação sanitária vigente	30%

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE