



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 25 /2006, de 06 de abril de 2006.

Dispõe sobre a Programação Pactuada e Integrada – PPI/2006 - para as Ações de Vigilância em Saúde;

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida 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 a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 06 de abril de 2006;

RESOLVE:

Art. 1 Aprovar a Programação Pactuada e Integrada – PPI para as Ações de Vigilância em Saúde do Estado do Tocantins, ano 2006, na forma do Anexo;

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


Gismar Gomes
Presidente

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2006
Parâmetros de Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde
Pactuação com o Ministério da Saúde

AÇÃO		PARÂMETROS	TO
1. Notificação			
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA).	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina.	5
1.2.	Realizar notificação de sarampo.	Número de unidades notificando negativa ou positivamente, por semana.	80% das unidades notificantes
2. Investigação			
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
2.3.	Notificar e investigar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com mais de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal dos relatórios dos surtos investigados ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com mais de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo de surto do SINAN	70% dos municípios com mais de 100.000 habitantes realizando notificação e investigação de surtos de DTA
2.4.	Notificar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com menos de 100.000 habitantes	Recebimento mensal das notificações de surtos ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com menos de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo de surto do SINAN.	70% dos municípios com menos de 100.000 habitantes realizando notificação dos surtos de DTA
2.5.	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória (DNC).	Casos de doenças de notificação compulsória (DNC) notificados, exceto dengue.	≥ 80%
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, em relação ao total de casos notificados dessas doenças.	80% dos casos
3.2.	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial.	Proporção de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica	Confirmar laboratorialmente pelo menos 25,5% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados
3.3.	Realizar testagem do HIV em gestantes	01 teste na gestação e/ou parto.	100% das gestantes com teste HIV realizado conforme definido no parâmetro

3.4.	Implantar a triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Percentual de CTA existentes, de acordo com a meta proposta para cada UF, com triagem sorológica para hepatites virais implantada.	02 (100%) CTA realizando sorologia para hepatites virais
3.5.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	No mínimo um teste na gestação e/ou parto.	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro
3.6.	Elaborar documento sobre a rede de laboratórios públicos e conveniados, identificados pelo LACEN no estado, que realizam o diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário, segundo instrumento de avaliação elaborado pela CGLAB.	Elaboração de documento.	um relatório até 1 de dezembro de 2006
4. Vigilância Ambiental			
4.1.	Cadastrar áreas com populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas	Elaboração de relatório, conforme modelo padronizado.	um relatório anual
4.2.	Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Desenvolver o VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes.	Emitir dois relatórios anuais (um por semestre) contendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses			
5.1. Vigilância entomológica			
5.1.1.	Realizar pesquisa e/ou monitoramento de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecida na estratificação de risco.	Municípios programados conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis - municípios infestados.	Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2005.	1.884.894 inspeções
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios não infestados em 2005.	9 municípios
5.1.4.	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para leishmaniose visceral.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados
5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios			
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.	-
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	domicílios positivos	100% dos domicílios positivos
5.3.2.	Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue.	Número de imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis a focos de mosquito, não elimináveis.	1.130.936 tratamentos

5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada por UF.	175.820
6. Controle de doenças			
6.1	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos.	Percentual de casos novos de tuberculose bacilíferos curados em relação aos diagnosticados na coorte de 2006 (abril de 2005 a março de 2006).	68,9%
6.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase.	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados.	72%
6.3.	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas.	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa.	-
6.4.	Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA).	Incidência parasitária anual Autóctones por malária (IPA) em 2005, nos estados da Amazônia Legal.	reduzir em 15%
6.5.	Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV), de acordo com as diretrizes	Percentual do número de casos de LTA e LV curados, em relação aos diagnosticados, em 2006, tendo como linha de base o percentual de cura em 2004.	LTA-Curar no mínimo 85%
			LV-Curar no mínimo 85%
7. Imunizações			
7.1. Vacinação de rotina			
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.	97 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.	97 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.	97 municípios com cobertura adequada
7.2. Vacinação de campanha			
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95% de cobertura vacinal contra poliomielite na população < 5 anos	138.563 em duas etapas = 277.126 crianças vacinadas.
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a influenza	70% de cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais.	68.104 idosos vacinados
7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.			
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
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
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, em relação ao total de surtos de DDA identificados.	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA

8.2.	Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes	Vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes implantada nas SES e SMS.	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas
8.3.	Elaboração de plano de ação para implementação da vigilância e prevenção de DANT	Plano de Ação por Unidade Federada e capitais	1
8.4.	Investigar óbitos maternos.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados.	Capitais e municípios com mais de 100.000 habitantes investigar no mínimo 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Municípios com 100.000 habitantes ou menos implantar a vigilância de óbitos maternos.
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
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
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia			
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.	Documento com análise de situação de saúde elaborado e divulgado
11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
11.1. SIM			
11.1.1	Realizar coleta das declarações de óbito - DO.	Proporção da população da Unidade Federada (UF) residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (coeficiente geral de mortalidade padronizado menor que 4 por 1.000 habitantes).	Reduzir para menos de 15%
11.1.2.	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito.	Percentual de óbitos informados ao SIM com causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados em 2004.	Manter < 10%
11.2 SINASC			
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos a serem captados pelo Sinasc no ano.	Captar 26.986 nascimentos
11.3. SINAN			
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 a Secretaria de Vigilância em Saúde
12. Acompanhamento da PPI-VS			
12.1.	Supervisionar a PPI-VS	Realizar uma supervisão/ano	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000 habitantes

13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária			
13.1.	Elaborar e pactuar os planos de ação em VISA que contemplem o Plano Diretor de Vigilância Sanitária	Planos pactuados.	100% dos Estados, 100% dos municípios que pactuaram o Termo de Ajustes de Meta (TAM), 50% dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal que não pactuaram o TAM e 20% dos demais municípios
13.2.	Ação educativa em Vigilância Sanitária	Equipes de PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária.	30% das equipes PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária
13.3.	Inspeção Sanitária		
13.3.1	Serviços de alimentação	Inspeção por ano por estabelecimento.	20% do total de estabelecimentos cadastrados
13.3.2.	Creches e estabelecimentos de educação infantil	Inspeção por ano por estabelecimento.	100% do total de estabelecimentos cadastrados
13.3.3.	Instituições de longa permanência para idosos	Inspeção por ano por estabelecimento.	100% do total de estabelecimentos cadastrados