



**GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO N.º 020/2002**  
Palmas, 22 de maio de 2002.

**Dispõe sobre a Programação  
Pactuada Integrada do Estado do  
Tocantins, para as Ações de  
Epidemiologia e Controle de Doenças  
para o ano de 2002.**

O Presidente- Substituto da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins, consoante com a análise, discussão e pactuação pelo Plenário, em Reunião extraordinária no dia 22 de maio de 2002,

**RESOLVE:**

Aprovar a Programação Pactuada Integrada do Estados do Tocantins, para as Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças do ano de 2002.

  
**GLAUCO JOSÉ DE SOUZA OLIVEIRA**  
Presidente Substituto da  
Comissão Intergestores Bipartite-TO



**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA DO ESTADO DO TOCANTINS- 2002**  
**Parâmetros de Programação para Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças**

AÇÃO		TO
<b>1. Notificação</b>		
1.1	Notificar casos de paralisias flácidas agudas - PFA	1 caso por 100.000 hab. < de 15 anos
1.2	Realizar notificação negativa de paralisia flácida aguda	80% das unidades notificadoras
1.3	Realizar notificação negativa de sarampo	80% das unidades notificadoras
1.4	Notificar casos de DST (sífilis congênita)	1 caso por 1.000 nascidos vivos
<b>2. Investigação</b>		
2.1	Realizar investigação epidemiológica (exceto dengue)	90% dos casos notificados em 2000
2.2	Realizar investigação oportuna de casos de DNC (exceto dengue)	80% dos casos investigados oportunamente
2.3	Realizar coleta adequada de 2 amostras de fezes para cada caso de paralisia flácida aguda - PFA	80% dos casos com 2 amostras e fezes coletadas até o 14º dia do início da deficiência motora
<b>3. Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória</b>		
3.1	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas	80% de casos investigados laboratorialmente em relação ao total de casos notificados
3.2	Realizar diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana	30% dos casos confirmados por cultura no estado
3.3	Realizar diagnóstico laboratorial de raiva humana	100% dos casos com diagnóstico laboratorial

*L. Góes*

#### 4. Vigilância ambiental – Fatores não- biológicos

4.1	Cadastrar as fontes de abastecimento coletivo (sistemas públicos e privados) e alternativo (mananciais superficiais, poços, caminhões pipas, etc) de água dos municípios	100% dos sistema de abastecimento e das soluções alternativas identificados em 42 municípios
4.2	Implantar coleta da água nos sistemas coletivos (públicos ou privados) e alternativos (mananciais superficiais, poços, caminhões pipas etc.) de abastecimento dos municípios, para avaliação da potabilidade.	Municípios com população até 20.000 habitantes, realizar 2 coletas de sistemas de abastecimento e 2 coletas de soluções alternativas; municípios com população de 20.000 a 100.000 realizar 10 coletas de sistemas de abastecimento e 10 coletas de soluções alternativas; municípios com população de 100.000 a 400.000, realizar 15 coletas de sistemas e 15 coletas de soluções alternativas; municipios com população de 400.000 a 2.000.000 realizar 25 coletas de sistemas de abastecimento e 25 coletas de soluções alternativas; e municípios com população de 2.000.000 a 10.000.000 realizar 80 coletas de sistemas de abastecimento e 80 coletas de soluções alternativas, por mês.
4.3	Implantar análises bacteriológicas (coliformes fecais e totais) e fisico-químicas (turbidez e cloro residual) da água nos sistemas coletivos (públicos ou privados) e alternativos (mananciais superficiais, poços, caminhões pipas etc.) de abastecimento dos	Municípios com população até 20.000 habitantes, realizar análise das 2 coletas de sistemas de abastecimento e análise das 2 coletas de soluções alternativas; municípios com população de 20.000 a 100.000 realizar análise das 10 coletas de sistemas de abastecimento e análises das 10 coletas de soluções alternativas; municipios com população de 100.000 a 400.000, realizar análise das 15 coletas de sistemas e análise das 15 coletas de soluções alternativas; municipios com população de 400.000 a 2.000.000 realizar análise das 25 coletas de sistemas de abastecimento e análise das 25 coletas de soluções alternativas; e municípios com população de 2.000.000 a 10.000.000 realizar análise das 80 coletas de sistemas de abastecimento e das 80 coletas de soluções alternativas, por mês.

#### 5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses

##### 5.1 Vigilância entomológica

5.1.1	Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas	7.152 pesquisas
5.1.2	Realizar classificação/exame de triatomíneos	
5.1.3	Realizar coleta de pulicídeos em áreas focais de peste	

J. Gómez  
M. P. M.

5.1.4	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis, conforme orientação do Manual de Normas Técnicas	1789070 inspeções
5.1.5	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	23 municípios
<b>5.2 Vigilância de hospedeiros e reservatórios</b>		
5.2.1	Realizar pesquisa malacológica em coleções hídricas de importância epidemiológica das áreas endêmicas para esquistossomose	
5.2.2	Realizar captura de roedores para vigilância de peste em áreas focais.	
5.2.3	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais	
5.2.4	Prover exame sorológico para diagnóstico de calazar em cães nas áreas de risco	10.159 exames
<b>5.3 Controle vetorial</b>		
5.3.1	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica	
5.3.2	Realizar borrifação em domicílios para controle de flebotomíneos em municípios com casos notificados de calazar	3.068 borrifações
5.3.3	Realizar borrifação intradomiciliar para controle da malária (seletivo )	
5.3.4	Realizar tratamento de imóveis com focos do <i>Aedes aegypti</i>	1.664.472 tratamentos
5.3.5	Realizar aplicação intradomiciliar de inseticida para controle da peste	
<b>5.4 Imunização de reservatórios</b>		
5.4.1	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães	Pop. Canina estimada de 14% da população humana
5.4.2	Realizar bloqueio de focos de raiva animal	100% dos focos com bloqueio realizado
<b>5.5 Controle de reservatórios</b>		
5.5.1	Realizar captura e apreensão de cães em áreas de Centro de Controle de Zoonoses.	2.741 cães
5.5.2	Realizar eutanásia de cães com calazar.	680 cães
5.5.3	Realizar eutanásia de cães com raiva.	0,2% da população canina de cada município.
<b>6. Controle de doenças</b>		
<b>6.1 Diagnóstico e tratamento</b>		
6.1.1	Curar casos novos de Tuberculose	85%

6.1.2	Realizar exames coproscópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	
6.1.3	Tratar casos de esquistossomose	-
6.1.4	Prover exame para diagnóstico de filariose em áreas focais	-
6.1.5	Tratar portadores de filariose em áreas focais	-
6.1.6	Tratar portadores de oncocercose em áreas de transmissão	-
6.1.7	Prover exame para diagnóstico de malária	8.672 exames
6.1.8	Tratar doentes de malária	2.132 tratamentos
6.1.9	Realizar diagnóstico e tratamento de casos de leishmaniose tegumentar americana - LTA	63,05/100.000 hab.

#### 6.2 Busca ativa e orientação à população de risco de ocorrência de peste

6.2.1	Realizar busca ativa de eventos sentinelas nas áreas com foco de peste	
-------	------------------------------------------------------------------------	--

OBS: 5.5.1 - A meta de captura de cães em áreas de CCZ deverá ser considerada somente para a capital

#### 7. Imunizações

##### 7.1 Vacinação de rotina

7.1.1	Realizar vacinação de rotina com Vacina contra a difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenza tipo B (TH), terceira dose.	27.276 crianças vacinadas
7.1.2	Realizar vacinação de rotina com vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (Tríplice Viral)	27.398 crianças vacinadas
7.1.3	Implantar profilaxia com vacinação anti-rábica	139 municípios com vacinação disponível
7.1.4	Realizar vacinação de Mulheres em Idade Fértil para tétano neo-natal em municípios de risco	31303 mulheres em idade fértil vacinadas em município de risco
7.1.5	Realizar vacinação de rotina com vacina oral contra a poliomielite (SABIN), terceira dose	27.276 crianças vacinadas
7.1.6	Realizar vacinação de rotina com vacina contra a tuberculose – formas graves (BCG)	27.276 crianças vacinadas
7.1.7	Realizar vacinação de rotina com vacina contra a hepatite B, terceira dose	27.276 crianças vacinadas 200.562 pessoas < de 20 anos vacinadas
7.1.8	Realizar vacinação de rotina com vacina contra a febre amarela	100% das crianças vacinadas
7.1.9	Realizar vacinação de rotina com vacina contra difteria e tétano ( dT )	84.161 mulheres em idade fértil vacinadas

*Z. Estimativa*

<b>7.2 Vacinação de campanha</b>		
7.2.1	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite em < de 5 anos	140.242 crianças vacinadas, em cada etapa
7.2.2	Realizar campanha anual contra a influenza	80.752 idosos vacinados
<b>7.3 Vigilância de eventos adversos pós vacinação.</b>		
7.3.1	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	100% dos casos notificados investigados
<b>8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica</b>		
8.1	Implantar/Implementar a monitorização das doenças diarréicas agudas	100% das unidades de saúde , conforme parâmetro estabelecido
8.2	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças transmitidas por alimentos (DTA)	100% das SES E SMS das capitais com vigilância das DTA implantadas
8.3	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	1
8.4	Investigar óbitos maternos	11
<b>9. Divulgação de informações epidemiológicas</b>		
9.1	Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos	4
<b>10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia</b>		
10.1	Realizar Análise da situação de saúde	1
<b>11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação</b>		
<b>11.1 SIM</b>		
11.1.1	Realizar coleta da Declaração de Óbitos - DO	Registro de 90% dos óbitos estimados (6,1)
11.1.2	Realizar processamento da Declaração de Óbitos - DO	100% de processamento das DO por local de ocorrências
11.1.3	Realizar envio regular de dados	4 remessas
11.1.4	Realizar retroalimentação de informações	4 relatórios
11.1.5	Avaliar os óbitos infantis registrado pelo SIM em relação ao SIAB	Relação de óbitos do SIM / Óbitos do SIAB $\geq$ 1 nos municípios

*Standford*

<b>11.2 SINASC</b>		
11.2.1	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos DN	Registro de 90% dos nascimentos estimados (29,0)
11.2.2	Realizar processamento da DN	100% de processamento das DN por local de ocorrências
11.2.3	Realizar envio regular de dados	4 remessas
11.2.4	Realizar retroalimentação de informações	4 relatórios
11.2.5	Avaliar os nascimentos vivos capturados pelo SINASC em relação ao SIAB	Relação de nascimentos vivos do SINASC / nascimento vivos do SIAB > = 1 nos municípios
<b>11.3 SINAN</b>		
11.3.1	Realizar envio regular de dados	24 remessas regulares de bancos de dados do Estado para FUNASA.
11.3.2	Realizar retroalimentação de informações	04 relatórios enviados do Estado para os Municípios
11.3.3	Preencher os campos obrigatórios da Ficha Individual de Investigação F.I.I.	80% de casos investigados com preenchimento integral dos campos obrigatórios.
<b>11.4 SI-API</b>		
11.4.1	Realizar envio regular de dados	12 remessas regulares de bancos de dados do Estado para FUNASA
11.4.2	Realizar retroalimentação de informações	4 relatórios enviados do Estado para os Municípios
<b>11.5 SI-EAPV ( Sistema de Informação de Eventos Adversos )</b>		
11.5.1	Realizar envio regular de dados	12 remessas regulares de bancos de dados do Estado para FUNASA
<b>11.6 SISMAL</b>		
11.6.1	Realizar envio regular de dados	12 remessas
<b>11.7 Dengue - Módulo Entomológico</b>		
11.7.1	Realizar envio regular de dados	12 remessas
<b>12 Supervisão da PPI-ECD</b>		
12.1	Acompanhar a PPI-ECD	2 acompanhamentos/ano/município
<b>13 Educação em Saúde e Mobilização Social</b>		
13.1	Elaborar e implantar o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS)	1 PESMS elaborado e implantado contemplando controle de doenças de relevância nacional como: dengue, febre amarela, malária e chagas

Palmas, 22 de maio de 2002

  
Dr. Eduardo Novaes Medrado  
Gestor Estadual

Dr. Eduardo Novaes Medrado  
Secretário de Est. da Saúde

  
Presidente do COSEMS  
José Gastão A. Neder  
Presidente do COSEMS-TO