



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº 86/2008, de 16 de outubro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a Dengue no Estado do Tocantins.

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 o anexo I desta Resolução, denominado: Resumo Executivo da discussão, negociação e pactuação da Plenária da CIB-TO, sobre a Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a Dengue destinado ao Estado do Tocantins;

Considerando o anexo II desta Resolução, denominado: Planilha de Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a Dengue no Estado do Tocantins;

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

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a dengue no Estado do Tocantins, conforme anexo II desta Resolução: Planilha de Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a Dengue no Estado do Tocantins;

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


Eugênio Paceli de Freitas Coêlho
Presidente



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

Anexo I

Resumo executivo da discussão, negociação e pactuação da Plenária da CIB-TO sobre a distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para Dengue destinado ao Estado do Tocantins

Relato situacional e proposta da SES-TO para distribuição do teto adicional para combate a dengue:

1. O Programa Nacional de Controle da Dengue/SVS/MS tem elencado no Estado do Tocantins 10 municípios como prioritário para o combate a dengue.
2. O agravamento da situação epidemiológica da dengue no Tocantins motivou a Secretaria de Estado da Saúde-SES/Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde a realizar levantamento e elencar mais 15 municípios ao status de prioritários para vigilância no estado, além dos 10 municípios já identificados como prioritários em momento anterior. A SES considera que nestes 25 municípios a doença tem se manifestado com elevada incidência e aumento da gravidade.
3. A Nota Técnica Nº 207/ 2008 CGPNCD/DIGES/SVS/MS, de 22 de setembro de 2008, enviada aos estados com os parâmetros para distribuição do recurso adicional para combate a dengue foi negociada entre: MS, CONASS E CONASEMS e o recurso é destinado para apenas os 10 municípios prioritários com pouca flexibilidade de inclusão de municípios.
4. A preocupação da SES-TO em apoiar os municípios em vigilância à saúde em todo o estado, neste momento tem preocupação ainda maior, considerando que após os resultados do processo eleitoral/2008, haverá mudança de gestor em 70% dos 10 municípios prioritários, acarretando ao Estado demanda extra também com os municípios prioritários em execução, cooperação técnica e capacitação.
5. É conhecida a relação entre a necessidade de manutenção de agentes e número de imóveis existentes. Nos 10 municípios prioritários temos 244.250 imóveis. Na capital, Palmas, estão 27% destes imóveis, (67.729/244.250), e a mesma recebe 43% do TFVS. Em Araguaína temos 24% dos imóveis prioritários (58.315/244.250) e esta recebe apenas 17% do valor. Gurupi, que possui a metade dos imóveis de Palmas, recebe apenas 9% do TFVS proporcional. Esta distorção já percebida pela SES e COSEMS



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

deverá ser objeto de avaliação e estudo na Câmara Técnica da Atenção, Promoção, Assistência e Vigilância em Saúde da Comissão Intergestores Bipartite e de negociação e pactuação na plenária da Bipartite.

6. A proposta do Ministério da Saúde de distribuição de recursos adicionais do TFVS Dengue, no estado, obedeceu parcialmente aos parâmetros da Nota Técnica da Secretaria de Vigilância a Saúde/NT/SVS: continuou com os 10 prioritários elencados na proposta da SVS e somente deslocou recurso do município de Palmas que possui um teto bem maior para dois municípios (a utilização do percentual que representa o TFVS do município no valor total do TFVS dos prioritários ampliou a distorção já existente).

7. Diante da necessidade de dar maior capacidade operacional e técnica ao Programa Estadual de Controle da Dengue/PECD, (o estado ainda é o executor de grande número de ações nos municípios pela pequena capacidade técnica operacional dos mesmos), há necessidade de contratação de força tarefa para os municípios não contemplados entre os 10 prioritários, garantindo melhor desempenho das ações.

8. Diante do exposto a SES-TO faz a proposta de revisão na distribuição do Recurso Adicional para Dengue, a seguir:

8.1 Remanejar os 20% destinados as regiões metropolitanas (que o Tocantins não possui) ao TFVS do Estado;

8.2 A revisão da distribuição do recurso entre os municípios prioritários, retirando do total do adicional de Palmas, que tem percentualmente teto superior aos 09 nove município prioritários, no valor de R\$ 150.000,00 e redistribuir R\$ 100.000,00 para Araguaína e R\$ 50.000,00 para Gurupi (buscando maior equilíbrio e equidade entre TFVS e número de imóveis).

9. Em reunião prévia à plenária da Bipartite o COSEMS faz análise da documentação e apresenta sua proposta para a Distribuição do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, Adicional para Dengue, Conforme a baixo:



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

Proposta do COSEMS apresentada a Plenária da Comissão Intergestores Bipartite/CIB na Reunião Ordinária de 16 de Outubro de 2008 para Distribuição do TFVS Adicional para Combate a Dengue Conforme detalhamento a Baixo:

1. Separar três municípios (Miracema, Araguaína e Palmas), em razão dos mesmos já possuírem custos superiores aos outros sete municípios prioritários;
2. Em seguida aos sete municípios prioritários restante foram distribuídos a cada um 30% de aumento em cima do valor proposto pela SES;
3. Aos municípios de Palmas, Araguaína e Miracema foram distribuídos o valor restante após a distribuição aos sete, a seguir descrito:
 - 3.1 Miracema continuou com o valor proposto pela SES de R\$ 42.450,68;
 - 3.2 Palmas receberá R\$ 191.731,00
 - 3.3 Araguaína receberá R\$ 350.000,00;
 - 3.4 A SES/TO receberá R\$ 253.888,85

A plenária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, discutiu, pactuou e aprovou a proposta supracitada apresentada a plenária pelo COSEMS-TO.

Segue tabela de distribuição dos valores do recurso em anexo.


Eugênio Paccelli de Freitas Coêlho
Presidente da Bipartite-TO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE
SECRETARIA EXECUTIVA

Anexo II

Planilha de Distribuição do Recurso Adicional ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para combate a Dengue
no Estado do Tocantins

Parâmetros utilizados

- a) TFVS Municípios prioritários BR: R\$ 295.533.339,81
b) TFVS municípios prioritários TO: R\$ 2.931.040,88
c) % do teto do TO em relação ao TFVS dos prioritários: 0,9917801
d) Valor adicional proposto: R\$ 1.269.478,53
e) TFVS Estado do Tocantins: R\$ 1.660.585,08

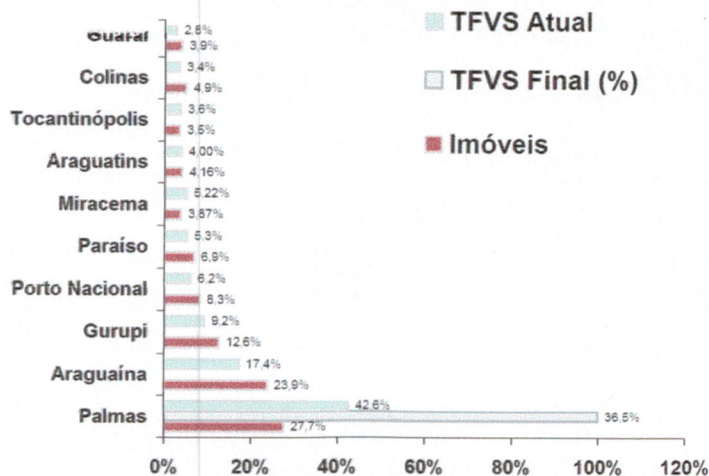
Tab 1 - Valor do TFVS Atual e do Proposto

Mun. PNCD	TFVS Atual	POPOSTA DO ESTADO QUE FOI PARA CIB	PROPOSTA FINAL DA CIB	TFVS Final (%)		
Araguaína	511.575,92	300.808,62	350.000,00	11,1%	861.575,92	21,8%
Araguatins	117.130,29	32.467,79	42.208,13	2,6%	159.338,42	4,0%
Colinas	99.857,52	27.679,88	35.983,84	2,2%	135.841,36	3,4%
Guaraí	83.837,62	23.239,27	30.211,05	1,8%	114.048,67	2,9%
Gurupi	270.468,80	124.972,27	162.463,95	5,9%	432.932,75	11,0%
Miracema	153.144,43	42.450,68	42.450,68	3,3%	195.595,11	5,0%
Palmas	1.249.514,46	340.471,22	191.731,00	27,2%	1.441.245,46	36,5%
Paraíso	154.735,96	42.891,84	55.759,39	3,4%	210.495,35	5,3%
Porto Nacional	183.557,51	50.881,00	66.145,30	4,0%	249.702,81	6,3%
Tocantinópolis	107.218,37	29.720,26	38.636,34	2,3%	145.854,71	3,7%
SES Tocantins	1.660.585,08	253.888,85		36,2%	253.888,85	
Total	4.591.625,96		1.015.589,68	100%	3.946.630,56	100%

Tab 3 - Imóveis existentes

Mun. PNCD	Imóveis	%
Araguaína	58.315	23,9%
Araguatins	10.168	4,2%
Colinas	12.119	5,0%
Guaraí	9.688	4,0%
Gurupi	30.929	12,7%
Miracema	9.456	3,9%
Palmas	67.729	27,7%
Paraíso	16.933	6,9%
Porto Nacional	20.255	8,3%
Tocantinópolis	8.658	3,5%
Total	244.250	100%
Estado do Tocantins	494.205	

Distribuição Gráfica dos Imóveis e TFVS (%)



PROPOSTA DA SES PARA O USO DO VALOR ANUAL DE R\$253.888,85

FORÇA TAREFA 15 TÉCNICOS DE NOV/008 A MAIO/009

253.000/12 MESES= 21.000,00 MÊS

21.000/15= 1.400,00

1.400,00/ 75,00(VALOR DIÁRIA NÍVEL MÉDIO)= 19 DIAS

A proposta é manter permanentemente por 19 dias mês 2 técnicos nos municípios não aqui elencados mas priorizados pela área técnica de Dengue

✓



VALOR DO RECURSO R\$ 128.000.000

Distribuição do recurso adicional ao TFVS

Parâmetros utilizados

- a) Soma do TFVS Municípios prioritários BR: R\$ 295.533.339,81
- b) Soma do TFVS municípios prioritários TO: R\$ 2.931.040,88
- c) % do TFVS do TO em relação ao TFVS dos prioritários do BR: 0,9917801
- d) Valor adicional proposto para o TO R\$ 1.269.478,53 (0,9917801) de 128.000.000
- e) TFVS anual Estado do Tocantins: R\$ 1.660.585,08

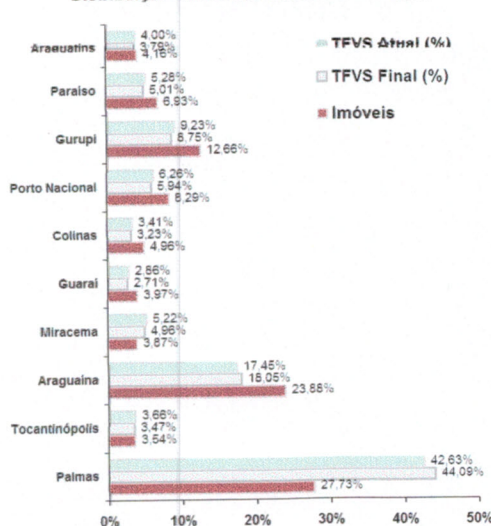
Tab 1 - Valor do TFVS Atual (Anual), prioritários

Mun. PNCD	TFVS Atual (%)	Adicional	TFVS Final (%)
Palmas	1.249.514,46 42,6%	340.471,22	1.589.985,68 41,4%
Araguaína	511.575,92 17,5%	300.808,62	812.384,54 21,2%
Gurupi	270.468,80 9,2%	124.972,27	395.441,07 10,3%
Porto Nacional	183.557,51 6,3%	50.881,00	234.438,51 6,1%
Paraíso	154.735,96 5,3%	42.891,84	197.627,80 5,1%
Miracema	153.144,43 5,2%	42.450,68	195.595,11 5,1%
Araguatins	117.130,29 4,0%	32.467,79	149.598,08 3,9%
Tocantinópolis	107.218,37 3,7%	29.720,26	136.938,63 3,6%
Colinas	99.857,52 3,4%	27.679,88	127.537,40 3,3%
Guaraí	83.837,62 2,9%	23.239,27	107.076,89 2,8%
Total	2.931.040,88 100%	1.015.582,83	3.839.546,82 100%
TFVS SESAUI-T	1.660.585,08	253.895,71	1.914.480,79

Tab 3 - Imóveis existentes

Mun. PNCD	Imóveis	%
Palmas	67.729	27,7%
Araguaína	58.315	23,9%
Gurupi	30.929	12,7%
Porto Nacional	20.255	8,3%
Paraíso	16.933	6,9%
Colinas	12.119	5,0%
Araguatins	10.168	4,2%
Guaraí	9.688	4,0%
Miracema	9.456	3,9%
Tocantinópolis	8.658	3,5%
Total	244.250	100%
ESTADO DO TOC	494.205	

Distribuição Gráfica dos Imóveis e TFVS (%)



PROPOSTA DA SES PARA O USO DO VALOR ANUAL DE R\$253.895,71

FORÇA TAREFA 15 TÉCNICOS DE NOV/008 A MAIO/009

253.000/12 MESES= 21.000,00 MÊS

21.000/15= 1.400,00

1.400,00/ 75,00(VALOR DIÁRIA NÍVEL MÉDIO)= 19 DIAS

A proposta é manter permanentemente por 19 dias mês 2 técnicos nos municípios não aqui elencados mas priorizados pela área técnica de Dengue



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Norte
70.058-900 Brasília-DF
Tel. 315 37 06/3777

NOTA TÉCNICA N.º 207 / 2008 CGPNCD/DIGES/SVS/MS

Assunto: Proposta de aumento do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS

1. Os recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS são repassados na modalidade fundo-a-fundo aos estados e municípios pelo Fundo Nacional de Saúde, com a finalidade de custear as atividades de vigilância em saúde no âmbito do SUS.
2. A Secretaria de Vigilância em Saúde, propõe que as transferências anuais sejam acrescidas de R\$ 128.000.000 (Cento e vinte e oito milhões de reais), a partir da competência outubro de 2008. Entretanto, para que esse aumento venha contribuir para o enfrentamento de um dos principais problemas de saúde pública do país, o controle da dengue, o critério de distribuição deste recurso não pode ser linear e deve levar em consideração alguns critérios relacionados às dificuldades operacionais para o combate ao *Aedes aegypti*.
3. Como regra geral, principalmente nos municípios mais populosos, os custos com o programa de controle da dengue consomem cerca de 70% do montante atual do TFVS dos municípios, uma vez que, para a realização das visitas domiciliares nas áreas infestadas pelo vetor, é necessário um agente para cada 800 (oitocentos imóveis).

4. Além disso, as epidemias de dengue têm uma importante repercussão nos sistemas de saúde municipais, particularmente maior proporção de casos graves que esta doença vem apresentando, com o acometimento de crianças e o surgimento de casos de dengue com complicações e óbitos por FHD.

5. Diante do exposto, propõe-se que este recurso seja redistribuído aos municípios prioritários para o PNCD e, para a definição dos montantes a serem destinados a cada unidade federada e seus respectivos municípios prioritários devem ser observados os seguintes parâmetros:

a) O valor monetário do aumento destinado a cada unidade federada será correspondente à participação proporcional da somatória dos TFVS de cada um dos municípios prioritários desse estado em relação ao valor total do TFVS de todos os municípios prioritários do país;

b) o total para cada estado será dividido aos seus municípios prioritários, considerando a participação de cada um em relação ao montante total do TFVS atual do estado.

c) este total será dividido, considerando os seguintes parâmetros acumulativos:

(i) 60% para todos os municípios prioritários do estado, (ii) mais 20% para aqueles considerados de maior risco, ou seja, municípios com mais que 100 mil habitantes e (iii) mais 20% para aqueles municípios que integram a região metropolitana da capital. Quando for o caso de uma unidade federada que não possua região metropolitana, os 20% deste critério serão somados ao montante destinado aos municípios prioritários.

5. Além disso, para que o aumento para cada um dos municípios elegíveis seja efetivado serão considerados os seguintes aspectos:

- Não se encontrar em condição de bloqueio dos recursos ordinários do TFVS, ou seja, não possuir o valor equivalente a seis ou mais repasses na conta corrente ou aplicações financeiras;
 - Ter aplicado pelo menos 60% dos valores recebidos por intermédio do Projeto VIGISUS II, quando se tratar de município elegível.
6. Nos casos específicos dos estados do Rio de Janeiro e Sergipe, propõem-se que os valores correspondentes aos aumentos sejam repassados integralmente para as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, considerando os seguintes pontos:
- A Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro contratará 1.500 agentes de campo na forma de contratos temporários, por três anos e, além disso, inserir nas atividades de prevenção e controle da dengue, no período de outubro de 2008 a maio de 2009, 2.000 bombeiros. A distribuição desse pessoal para a execução das atividades de combate ao *Aedes aegypti* deverá ser pactuada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro.
 - A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe contratará 600 agentes de campo para promover a integração das ações de controle da dengue e as atividades da estratégia da saúde da família.

Brasília (DF), 22 de setembro de 2008.

Fabiano Geraldo Pimenta Júnior
Diretor Técnico de Gestão

Gerson Penna
Secretário de Vigilância em Saúde

**ENFRENTAMENTO DA DENGUE:
MEDIDAS PROPOSTAS PELOS PARTICIPANTES DA CT-EPIDEMIOLOGIA DO
CONASS
BRASÍLIA - 15/05/08**

A Câmara Técnica de Epidemiologia, reunida no último dia 15/05/08 em Brasília, discutiu a atual situação da Dengue no Brasil e propôs recomendações e medidas de intervenções, muitas das quais já executadas, cabendo apenas implementar determinadas prioridades do ponto de vista de decisão da gestão dos três níveis.

Destacou a necessidade do cuidado que todos (gestores e técnicos) devem ter ao generalizar-se a situação conturbada atual como uma realidade nacional, sem considerar-se a existência das diferentes realidades. Existe uma preocupação muito grande, quando se trata das críticas que o processo de descentralização da saúde vem sofrendo, e muito mais quando este processo é apontado como o verdadeiro motivo de fragilidade e exposição que o SUS tem passado.

Preocupa-se com o risco de se fortalecer tal discurso de que seja por conta da descentralização ou por conta da falta de tomada de decisão dos municípios que está se enfrentando este problema, quando na verdade sabe-se a descentralização vem trazendo a população brasileira a garantia de acesso e de integralidade, invertendo frontalmente a centralização dos serviços dos últimos anos.

A Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS sugere a criação de um Grupo Técnico permanente com representação do MS, CONASS e Conasems, com a responsabilidade de discutir nacionalmente as ações e os aspectos de enfrentamento da dengue. Este grupo deverá também aprofundar a discussão da proposta de criação da Força Sanitária Nacional, articulada através do CONASS e do Ministério da Saúde, considerando os diversos aspectos e a grande diversidade de situações que podem gerar demandas para sua mobilização.

Entende que deve ser incentivada também a organização das chamadas forças tarefa para combate à dengue em cada estado, quando necessário e de acordo com cada realidade epidemiológica, como um reforço no apoio aos municípios em situação de maior dificuldade.

Sugere também a criação de Câmaras Intersetoriais de Combate a Dengue, tanto no governo federal quanto nos governos estaduais com o objetivo de se implementar a articulação intersetorial e a participação das demais instituições governamentais e não-governamentais, bem como a buscar a mobilização da sociedade em geral.

Destaca ainda a necessidade urgente de se encontrar uma forma para adequação do financiamento das ações da área de vigilância em saúde, rechaçando o corte linear sofrido pela área no congresso nacional para o orçamento de 2008. Se as dificuldades já eram muitas, esta situação tende a piorar considerando as adaptações e remanejamentos que precisarão ser feitos.

Finalmente, a CT de Epidemiologia do CONASS apóia na íntegra as cinco prioridades para os próximos 3 anos (2008 – 2010), apontadas pelo PNCD do Ministério da Saúde, que são:

- **melhorar a vigilância e assistência ao paciente (com vistas a evitar óbitos);**
- **intensificar o combate ao vetor;**
- **implementar o processo de capacitação;**
- **o monitoramento e avaliação;**
- **e as ações de comunicação e mobilização.**

Destaca-se a importância do fortalecimento e ampliação das ações de atenção básica visando uma maior capilaridade para o controle do mosquito e para a atenção aos doentes, em todos os estados e municípios, reforçando que todos devem necessariamente, fazer "a lição de casa", na qual se inclui o cumprimento integral das diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue, sendo relacionadas abaixo as principais recomendações da CT de Epidemiologia:

PRINCIPAL PONTO: EXECUTAR AS DEZ AÇÕES PREVISTAS NO PNCD COM EFICÁCIA E EFICIÊNCIA
--

ÁREA DE GESTÃO

- Rever questão do financiamento das ações de controle da dengue no sentido de aumentar os recursos financeiros dos estados e municípios para dar conta do problema.
- Reavaliar a capacidade gerencial dos três níveis de gestão.
- Necessidade de mecanismos consistentes de responsabilização dos gestores em caso de insuficiência de ações na área.
- Necessidade de fortalecimento do papel das SES nas áreas de capacitação de recursos humanos, mobilização social e supervisão.

ÁREA DE CONTROLE DO VETOR

- Reavaliação sobre a questão do controle vetorial (incluir a territorialização).
- Necessidade de se garantir a existência de um quadro efetivo agentes de controle de endemias nos municípios, executando trabalho de campo no decorrer de todo o ano conforme preconizado pelo PNCD, com sustentabilidade na transição dos governos municipais. Para tal é essencial solucionar o problema dos vínculos precários de contratação destes agentes.
- Necessidade de um envolvimento efetivo das equipes do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde na tarefa de orientação à comunidade, eliminação de possíveis criadouros, notificação de áreas de risco e de suspeitos de dengue;
- Implantação das Câmaras Intersectoriais de Combate a Dengue nas 3 esferas de governo. É consenso o entendimento de que o setor saúde não dará conta do controle do mosquito atuando de forma isolada.

ÁREA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Fortalecimento do papel da VE como norteadora das ações de controle da dengue, através da busca da agilidade do sistema de informação, da pronta resposta dos LACENs, tanto no diagnóstico sorológico como na questão do isolamento das cepas circulantes;
- Descentralização das referências laboratoriais para os estados, proporcionando mais rapidez no retorno de retestes e resultados de isolamento viral (em todos os LACENs).
- Necessidade de segurança na utilização SINAN como ferramenta para notificação e monitoramento dos casos

ÁREA DA ASSISTÊNCIA AOS DOENTES

- Necessidade de garantir que todos os municípios tenham plano de contingência consolidado;
- Organização da assistência aos doentes com dengue, com instalação de serviços de referência dentro dos municípios com epidemia;
- Discussão dos critérios de definição de caso de Febre Hemorrágica da Dengue;
- Integração das áreas da atenção básica, média e alta complexidade e rede hospitalar.
- Necessidade de mecanismos e parcerias para um efetivo compromisso da categoria médica, bem como sua participação nos treinamentos em manejo clínico do paciente com FHD;

ÁREA DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Construção de Plano de Comunicação/Mobilização Social pelos três níveis de gestão.

Outras recomendações:

- Consolidar o processo de contratação de consultores do PNCD, atendendo também as que as unidades federadas que ainda não foram contempladas;
- Necessidade de dar sustentabilidade técnica ao PNCD, com a manutenção de equipes de suporte aos municípios, garantindo a descentralização das ações;
- Necessidade de melhorar a classificação final dos casos de dengue na ficha de investigação individual;
- Reestudar a territorialidade de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde / PSF e dos Agentes de Controle de Endemias, para que sua áreas de ação sejam coincidentes;

- Utilização da estratégia do LIRA como forma de avaliar as áreas de maior risco, atuando prioritária e preventivamente nas mesmas, com atenção especial às áreas de difícil acesso e dificuldade de realização efetiva da visita domiciliar.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DOS AGRAVOS TRANSMISSORES POR VETORES E ZOONOSES
GERÊNCIA DO NÚCLEO DE DENGUE E FEBRE AMARELA
Praça dos Girassóis – Centro / 77.003-020 – Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-4882

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DO PERÍODO DO CICLO DE INSPEÇÕES PARA
O CONTROLE DO VETOR DA DENGUE NOS MUNICÍPIOS
TOCANTINENSES**

O mosquito *Aedes aegypti* possui fases de vida que compreendem estágios de ovo, larva e mosquito adulto. Nas condições climáticas do Estado do Tocantins, a temperatura, umidade e índice pluviométrico favorecem a eclosão do ovo num período relativamente curto, que em média não ultrapassa uma semana, sendo este período necessário para que este ovo alcance a fase adulta do mosquito, onde o mesmo estará dentro de poucos dias apto a transmitir a doença entre as pessoas. Desta forma, para que tenhamos a garantia da ausência dos vetores em todos os imóveis do Estado do Tocantins, necessitaríamos de pelo menos uma visita semanal de um agente de controle de dengue em cada imóvel existente em sua zona de trabalho. Desta forma, como se trabalha em média de 20 a 25 imóveis por dia, cinco dias por semana, teríamos entre 100 e 125 imóveis por agente/semana para alcançar a cobertura ideal.

O Manual de operações de campo da Funasa (2001) define como área de atuação do agente um quantitativo de 800 a 1000 imóveis por ciclo. Desta forma, um agente que inspeciona entre 20 e 25 imóveis/dia, em condições normais de trabalho terá ao final de um mês 400 a 500 imóveis trabalhados. Assim, o mesmo imóvel deste município recebe a visita do agente em períodos de sessenta em sessenta dias na melhor das hipóteses.

Considerando ser o ciclo de vida do *Aedes aegypti* de uma semana em média, teremos nos dois meses de intervalo entre as visitas de um agente, sete semanas de lacuna sem nenhum tipo de intervenção no imóvel, salvo atuação do próprio morador, que de acordo com dados do SISFAD/SESAU (Sistema de informações da Febre Amarela e Dengue) abriga em média 80% dos focos do mosquito da dengue.

Desta forma, a SESAU, através da GT Dengue propõe aos municípios Tocantinenses a **redução do ciclo de visitas do período de dois meses para um mês**. Com a diminuição do tempo entre visitas, pretende-se aumentar a precisão na identificação e eliminação de focos de mosquito, evitando assim risco de transmissão da doença