



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 015/2018, de 06 de março de 2018.

Dispõe sobre a NORMA OPERACIONAL N°. 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS que Revoga a Nota Técnica N°. 002/2009, que “Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses”, e Atualiza quanto aos fluxos de alimentação dos sistemas relacionados às arboviroses.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N°. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 1.378/2013, de 09 de julho de 2013, que Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitárias;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 204/2016, de 17 de fevereiro de 2016, que “Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos, e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.”, e que atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, que inclui dengue, chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 2.984/2016, de 27 de dezembro de 2016, que “Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2017.”, e contempla, entre os indicadores, a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a avaliação dos ciclos de cobertura dos imóveis para controle vetorial da Dengue, por intermédio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD) ou outro sistema de informação das atividades de controle vetorial;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIT N°. 012/2017, de 26 de janeiro de 2017, que Torna obrigatório o levantamento entomológico e o envio das informações obtidas pelos municípios para as Secretarias Estaduais de Saúde e para o Ministério da Saúde;





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

Considerando a apresentação feita pela Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 06 dias do mês de março do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Revogação da Nota Técnica SESAU-TO/SVPS/DVE/CDVZ/GNDFA Nº. 002 de 2009, que Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses.

Art. 2º - Aprovar a Norma Operacional Nº. 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS, que Atualiza quanto aos fluxos de alimentação dos sistemas relacionados às arboviroses.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.



MARCOS E. MUSAFIR

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS VETORIAIS E ZOONOSSES

GERÊNCIA DE NÚCLEO DE DENGUE E FEBRE AMARELA

NOTA TÉCNICA Nº 002/2009

Assunto: Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação, apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância da dengue.

1. Sistemas de Informação de Saúde são desenvolvidos e implantados com o objetivo de facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, a fim de contribuir para melhorar a situação de saúde¹. A alimentação regular dos sistemas de informação utilizados na vigilância da dengue, fluxos de envio e outros instrumentos são apresentados a seguir;

SinanNET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

2. A alimentação deste sistema dependerá de equipes treinadas para notificação e atendimento aos pacientes suspeitos de dengue em todas as unidades de saúde do município (públicas e privadas), que além dos técnicos devem possuir fichas de notificação/investigação, manuais, cartão de acompanhamento do suspeito de dengue, equipamentos e outros materiais previstos na assistência ao paciente;
3. Recomendamos utilizar **fichas de investigação de dengue (FIE) numeradas**, dispensando a repetição dos dados na ficha de notificação. A sequência de números para impressão de fichas numeradas deve ser obtida junto ao Coordenador de Informação de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual;
4. O coordenador da vigilância epidemiológica no município deve garantir o **recolhimento diário** das fichas preenchidas nas unidades de saúde;
5. Recomendamos a **digitação e transferência diária das fichas recolhidas**, preferencialmente no primeiro dia útil subsequente à notificação;
6. A investigação deverá ser concluída em no máximo 60 dias, conforme prevê artigo 29 da instrução normativa 2/2005, que também prevê suspensão das transferências do Piso da Atenção Básica (PAB) quando não cumprida esta norma;
7. A Secretaria Estadual disponibilizará dados das fichas ainda não concluídas (total de casos não encerrados, número das notificações, unidade notificadora...), em página eletrônica (<http://nis.saude.to.gov.br/sinanet/admin/index.php#>), permitindo maior controle sobre o encerramento dos casos notificados;

SisFAD – Sistema de Informação Vetorial de Dengue e Febre Amarela

8. O sistema de informação vetorial da dengue (SISFAD) deverá ser alimentado atendendo o seguinte fluxo:

¹ Doenças infecciosas e parasitárias - guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - 5. ed. amp. - Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

- a. O Agente de Controle de Endemias (ACE), ao inspecionar os imóveis, coletará informações que serão registradas no formulário denominado **Boletim Diário** e, ao final do dia, consolidará os registros no verso do próprio boletim;
 - b. No último dia útil de cada semana, os resumos dos Boletins Diários (segunda a sexta-feira) serão consolidados, por zona, em formulário denominado **Resumo Semanal**, que deverá ser conferido e assinado pelo supervisor e encaminhado para digitação;
 - c. Os imóveis com pendência (recusa ou fechados) deverão ser registrados em outro boletim diário, denominado "**Boletim de Pendência**" por ciclo de inspeção;
 - d. Nos casos em que a área trabalhada estiver "descoberta" e/ou for trabalhada por um grupo de agentes, o resumo semanal poderá ser feito em conjunto;
 - e. O **Resumo Semanal** deverá ser digitado no início da semana subsequente ao período trabalhado;
9. A Secretaria Municipal de Saúde transfere os dados gerados pelo SisFAD para o endereço eletrônico sisfad@saude.to.gov.br até o 10º dia de cada mês;

SisLOC – Sistema de Informação de Localidades

10. Sistema que gerencia todas as localidades do município e serve de base para exportação dos dados a outros sistemas de informação. Os dados por imóvel serão atualizados pelo preenchimento do formulário RG-1 durante a visita do ACE. O formulário RG-2 deve ser atualizado quando for concluída a inspeção do quarteirão e o formulário RG-3 quando o ciclo tiver sido concluído (formulários anexo); endereço eletrônico
11. Recomendamos manter lista atualizada das localidades do SisLOC, junto às unidades notificadoras, para que os demais sistemas de informação, no campo relativo ao bairro, mantenham a mesma descrição de localidade;
12. A secretaria municipal de saúde transfere os dados gerados pelo SisLOC através do email sisloc@saude.to.gov.br até o 10º dia de cada mês.

Notificação de casos graves

13. O responsável pela vigilância municipal deve notificar imediatamente à Gerência de Núcleo de Dengue e Febre Amarela (GNDA) /SESAU, pelo telefone gratuito **0800 646 3227**, ou pelo telefone **(63) 3218-4882/3374** se identificar **suspeita de manifestações graves de dengue** (ex. Febre Hemorrágica, Dengue com Complicação...) como também da ocorrência de epizootias (aqui definida como morte de macacos de forma não acidental ou provocada);

Planilha de Notificação Oportuna

14. Atendendo recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, no primeiro dia útil de cada semana, o responsável pela vigilância municipal deve informar à SESA, o número de casos suspeitos de dengue notificados na semana anterior, utilizando o endereço eletrônico <http://nis.saude.to.gov.br/dengue>;
15. O login do município é formado por código do IBGE, com 6 dígitos (Ex. 171610) e a senha padrão é formada pelos quatro últimos dígitos;

Diag dengue – Diagnóstico da Situação da Dengue

16. Através de formulário padronizado, a gestão municipal informa ao final de cada trimestre, a execução dos 10 componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). O formulário assinado pelo Secretário Municipal de Saúde deve ser entregue à Gerência de Núcleo de Dengue e Febre Amarela, conforme calendário abaixo:

1º Trim. - Entregar até 09 de abril;

3º Trim. - Entregar até 09 de outubro;

2º Trim. - Entregar até 09 de julho;

4º Trim. - Entregar até 21 de dezembro;

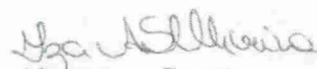
E-mail - Endereço eletrônico

17. Todos os municípios possuem conta oficial de email no portal da SESAU (Ex. "nomedomunicipio"@saude.to.gov.br). A Gerência de Núcleo de Dengue e Febre Amarela (GNDFA) utiliza este endereço eletrônico para contato com seu município. Aos novos gestores é recomendável alterar a senha de uso;
18. Em caso de dúvidas, entrar em contato com os técnicos da Gerência de Dengue e Febre Amarela (Ana Flávia, Durval, Emmanuel, Myllene, Tatiane ou Whislly) através dos telefones 63 3218-4882/3774, e-mail (dengue.sesau@gmail.com), ou via MSN (fadengue@hotmail.com).

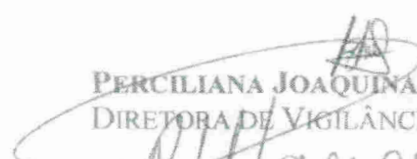
Palmas, 05 de março de 2009.


WHISLLAY MACIEL BASTOS

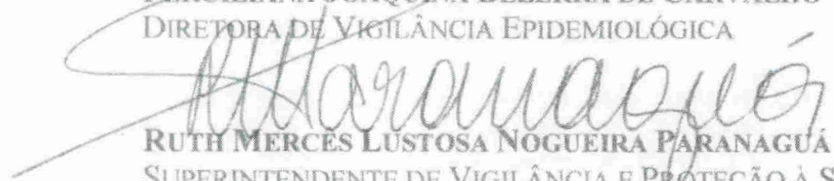
GERENTE DE NÚCLEO DE DENGUE E FEBRE AMARELA


IZA ALENCAR SAMPAIO DE OLIVEIRA

COORDENADORA DE DOENÇAS VETORIAIS E ZOONOSES (SUBSTITUTA)


PERCILIANA JOAQUINA BEZERRA DE CARVALHO

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA


RUTH MERCÊS LUSTOSA NOGUEIRA PARANAGUÁ

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE


EUGÊNIO PACELI DE FREITAS COELHO

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSULTOR:

FERNANDO PEDROSO BERDARRAIN

COORDENADOR DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NORMA OPERACIONAL Nº 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS

Revoga a Nota Técnica Nº 002/2009, que “Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses” e atualiza quanto aos fluxos de alimentação dos sistemas relacionados às arboviroses.

CONSIDERANDO:

1. A Portaria GM/MS 1.378 de 2013 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
2. A Portaria GM/MS 2.984 de 2016 que revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), que contempla, entre os indicadores, a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e a avaliação dos ciclos de cobertura dos imóveis para controle vetorial da dengue, por intermédio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD) ou outro sistema de informação das atividades de controle vetorial;
3. A portaria MS nº 204 de 17/02/2017, que atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, que inclui dengue, chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika.
4. A Resolução nº 12/MS/CIT, de 26 de janeiro de 2017 torna obrigatório o levantamento entomológico e o envio das informações obtidas pelo municípios para as Secretarias Estaduais da Saúde e para o Ministério da Saúde.

Portanto, **DEFINE-SE** que:

1. Sistemas de Informação de Saúde são desenvolvidos e implantados com o objetivo de facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, e, subsidiando o processo de tomada de decisões e contribuindo para melhorar a situação de saúde individual e coletiva¹. A alimentação regular dos sistemas de informação utilizados na vigilância epidemiológica da dengue, zika e chikungunya, fluxos e outros instrumentos são apresentados a seguir:

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET e Sinan Online)

2. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) foi desenvolvido para ser utilizado pelos pontos de digitação que não possuem uma ligação Internet estável. O Sinan Net tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de Governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.
3. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online) tem por objetivo a inserção e disseminação dos dados de agravos de notificação compulsória nas três esferas de Governo em tempo real fornecendo dados de forma rápida e íntegra para análise e tomada de decisões. O sistema tem por atribuições a coleta, a transmissão e a disseminação de dados gerados rotineiramente, fornecendo informações para análise do perfil da morbi-mortalidade da população.

Portanto, **RECOMENDA-SE** que:

1. A alimentação desses sistemas depende de equipes treinadas para notificação e atendimento aos pacientes de dengue, zika ou chikungunya em todas as unidades de saúde do município (públicas e privadas). Além dos técnicos, essas unidades devem possuir as fichas de notificação/investigação apropriadas para cada um dos agravos, os manuais, cartão de acompanhamento dos pacientes com dengue, bem como os equipamentos e outros materiais necessários para o diagnóstico e atenção adequada ao paciente.
2. A notificação dos casos de dengue, chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika é semanal. Casos de chikungunya em áreas sem transmissão ou de Zika em gestantes são de notificação obrigatória em até 24 horas. A notificação dos óbitos de qualquer um dos três agravos também deve ser realizada em até 24 horas.
3. Nos casos de dengue e chikungunya, recomenda-se utilizar as Fichas de Notificação/Investigação de dengue e chikungunya numeradas. A sequência de números para impressão de fichas numeradas deve ser obtida junto ao responsável pela Informação de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.
4. O coordenador da vigilância epidemiológica do município busque condições para o **recolhimento diário** das fichas preenchidas nas unidades de saúde. Os dados das Fichas de Notificação/Investigação de dengue e chikungunya devem ser inseridos no Sinan Online, sendo recomendada a **digitação diária das fichas recolhidas**.
5. Na doença aguda pelo vírus Zika, o instrumento de notificação será a ficha de Notificação/investigação (NOTINDIV) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) com a mesma periodicidade descrita acima.
6. As suspeitas de casos de alterações congênitas a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, devem ser notificadas, imediatamente, através do instrumento RESP (Registro de Evento de Saúde Pública), disponível em: www.resp.saude.gov.br. A notificação do caso suspeito

de microcefalia no RESP não exclui a necessidade de se notificar o mesmo caso no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

7. No documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional - Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS” é possível obter informações detalhadas sobre os procedimentos a serem realizados na suspeita destas alterações congênicas. Esse documento está disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>.
8. O detalhamento de sinais e sintomas, dados laboratoriais (data de coleta de exames e resultados laboratoriais) e epidemiológicos complementares para as três arboviroses devem ser inseridos no campo “Informações complementares e observações” na ficha de notificação.
9. A investigação dos três agravos deve ser concluída em no máximo 60 dias, conforme prevê o artigo 29 da Instrução Normativa SVS/MS nº 2, de 22 de novembro de 2005, que também prevê a suspensão do Piso da Atenção Básica (PAB) caso não cumprida essa norma. Além disso, a meta de encerrar 80% ou mais das investigações das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação, consta do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, bem como do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), de acordo com a Portaria MS nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016 e da Pactuação Interfederativa de 2017-2021, conforme Resolução CIT (Comissão Intergestores Tripartite) nº 8, de 24 de novembro de 2016.

Notificação imediata (em até 24 horas)

10. Os **ÓBITOS** de dengue, chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika deverão ser notificados e informados imediatamente (em até 24 horas) à Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses (GVEA), pelo email vigicasos.arbo@gmail.com ou telefones **0800 646 3227** ou **3218-3374** ou ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) pelos seguintes canais: e-mail cievsto@gmail.com ou telefone gratuito **0800 642 7300**.
11. Casos de chikungunya em áreas sem transmissão e de doença aguda pelo vírus Zika em gestantes também são de notificação imediata (em até 24 horas) pelos meios citados acima.

Investigação e classificação final dos agravos

12. Após a investigação dos casos notificados, a classificação final para dengue (dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave) e chikungunya (aguda ou crônica) deve ser inserida no SINAN Online em até 60 dias.

Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)

13. O sistema de informação denominado **Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)** foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em substituição ao Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). O modelo anterior operava no sistema MS-DOS, enquanto o atual passou a operar no sistema Windows. Tal mudança propiciou a entrada do programa para área gráfica, facilitando sua operacionalização pelos usuários. O Programa opera em dois módulos: o **web** e o **local**.

Módulo Web

14. O módulo Web do SisPNCD é a ferramenta de gerenciamento do sistema. Através dele, os gestores das esferas federal, estadual e municipal podem cadastrar os dados de controle do sistema bem como monitorar a entrada de dados realizada no município, através de relatórios.
15. No módulo Web do SisPNCD, os municípios devem cadastrar as informações sobre os recursos humanos que trabalham no programa de controle do *Aedes aegypti*, cadastrar os ciclos de atividades em Pontos Estratégicos e ciclos das demais atividades, além disso, deve ser cadastrada a quantidade de pontos estratégicos e armadilhas presentes nas localidades monitoradas e também baixar os arquivos de carga: localidades e tabelas do SisPNCD, que serão importados no módulo local do SisPNCD. Esses arquivos possuem as informações sobre recursos humanos, localidades, inseticidas, abertura e encerramentos dos ciclos, entre outros dados essenciais para a utilização do SisPNCD local.

Módulo Local

16. O módulo Local do SisPNCD é o ambiente para digitação das informações das fichas de campo do Programa Nacional de Controle da Dengue. Por intermédio desse módulo, os municípios inserem os dados coletados durante as atividades do controle vetorial e os envia ao servidor central, onde poderão ser acessados e monitorados por intermédio de relatórios.
17. No módulo local também serão inseridas as atividades realizadas em Pontos Estratégicos (PE), com armadilhas (ovitampa e larvitampa) e a programação dos ciclos de bloqueios de caso e de Ultra Baixo Volume (UBV) com veículo.
18. Como mencionado acima, os dois arquivos exportados no módulo Web, localidades e tabelas do SisPNCD, devem ser importados para o módulo local do SisPNCD antes de iniciar a digitação das ações de controle vetorial.
19. Outra configuração prévia é o cadastro das áreas dos supervisores e microáreas dos ACE. Para a identificação desses territórios, se adota, prioritariamente, o nome do servidor responsável, no entanto, caso não haja esse representante da microárea, poderá ser estabelecida identificação da referida conforme melhor entendimento da equipe local.
20. O fluxo de informações para o SisPNCD é o seguinte:

- a. O Agente de Controle de Endemias (ACE) ao realizar as visitas domiciliares para controle do *Aedes aegypti*, coletará as informações pertinentes no formulário denominado **Resumo Diário do Serviço Antivetorial** (Anexo 1) e ao final do dia consolidará os registros das visitas no verso da ficha.
- b. Os resumos dos boletins diários da semana serão consolidados, até o próximo dia útil subsequente à semana trabalhada, em formulário denominado **Resumo Semanal do Serviço Antivetorial** (Anexo 2), por microárea (Zona do ACE), que deve ser conferido e assinado pelo supervisor e encaminhado para digitação.
- c. Em microáreas, cobertas ou não, trabalhadas por um conjunto de ACEs (mutirão), o resumo semanal pode ser preenchido em conjunto. Assim, na digitação desse resumo semanal é necessário relatar a quantidade de ACEs envolvidos nas inspeções no campo "Total de agentes na semana", sendo este valor o resultado da multiplicação dos dias trabalhados na semana pelo total de agentes que participaram da atividade.

21. O **Resumo Semanal do Serviço Antivetorial** deverá ser digitado e enviado pelo módulo local do SisPNCD no segundo dia útil da semana subsequente ao período trabalhado.
22. O mesmo fluxo é válido para as demais atividades realizadas como, por exemplo, inspeção em Pontos Estratégicos (PE) e armadilhas (ovitrapas e larvitrapas), sendo que devem ser registradas nos formulários específicos e enviadas via transmissor **SISNET** em lote único, semanalmente.

Sistemas de Cadastro de Localidade (LOCALIDADES e SisLOC)

23. O Sistema de Cadastro de Localidade gerencia as localidades dos municípios e permite que o usuário acesse a base única do sistema. Essa base é composta por registros de localidades cadastradas inicialmente na versão local do sistema, que é o SisLOC. E em etapa posterior, atualizadas no Sistema de Cadastro de Localidade em sua versão web.
24. Os dados referentes às localidades para o serviço de controle vetorial devem ser atualizados pelo preenchimento do formulário "Resumo de imóvel" **RG-1** (Anexo 3) durante as visitas domiciliares do ACE. O formulário "Resumo de quarteirão" **RG-2** (Anexo 4) deve ser atualizado quando for concluída a inspeção do quarteirão e o formulário "Resumo de Localidade" **RG-3** (Anexo 5) ao final do ciclo de visitas domiciliares.
25. As Secretarias Municipais de Saúde devem repassar os dados referentes às atualizações das localidades para a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO), por intermédio do e-mail sislocto@gmail.com, até o 10º dia útil do mês posterior à atividade, não sendo necessária a completa atualização das localidades do município neste período.
26. A SES-TO é responsável pela consolidação e análise das informações geográficas dos municípios. Após consolidadas e previamente analisadas para retirada de inconsistências, estas informações são empregadas em análises entomo-

epidemiológicas e também de indicadores de serviço, como a cobertura de inspeções domiciliares.

27. Recomenda-se manter também o Sistema de Cadastro de Localidades versão web (aplicacao.saude.gov.br/localidade) atualizado sempre que forem atualizadas as localidades no SisLOC. Para que, nas unidades notificadoras, todos os sistemas de informação mantenham a mesma descrição da localidade.

E-mail – Endereço Eletrônico

28. As informações referentes à vigilância de casos suspeitos de arboviroses devem ser remetidas ao e-mail **vigicasos.arbo@gmail.com**.
29. Em caso de dúvidas, contatar a equipe técnica da GVEA pelo endereço eletrônico **arbo.tocantins@gmail.com** ou telefones 3218-4882 ou 3218-3374.

EQUIPE TÉCNICA

Evesson Farias de Oliveira – Biólogo em Saúde

Fábio Gaiger Silveira – Consultor OPAS

Marcos Timóteo Torres – Biólogo em Saúde

Renata Ribeiro da Silva Braga – Bióloga em Saúde

FAD 01 - Diario

Anexo 2

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD

RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

Secretaria de Estado da Saúde, Tocantins
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Doenças Vetoriais e Zoonoses

01	Controle Digitação

02	Município	03	Código e nome da localidade	04	Zona (Agente)
05	Categ. Localid.	06	Tipo	07	Ciclo/Ano
			1 - sede 2 - outros	/	/ /
08	Data início	09	Data final	10	Concluído?
/ /	/ /	/ /	/ /	S - Sim N - Não	/
11	Sem. Epidem.				
/					
12	Atividade				
1 - LI - Levantamento de índice		2 - LI+T - Levantamento de índice+Tratamento		3 - PE - Ponto estratégico	
4 - T - Tratamento		5 - DF - Delimitação de Foco		6 - PVE - Pesquisa Vetorial Especial	

RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

13	Total quart. concl.	Nº imóveis trabalhados por tipo						Nº imóveis			23	Pendência			
		14	15	16	17	18	19	20	21	22		24	25	26	
		Residência	Comércio	TB	PE	Outro	Total	Trat. Focal	Trat. Perifocal	Inspec. donados		Amostras Coletadas	Recusa	Recuperados	
TB - Terreno baldio PE - Ponto Estratégico															
Nº depósitos inspecionados por tipo															
27	A1	28	A2	29	B	30	C	31	D1	32	D2	33	E	34	Total
35 Depósito Eliminado															
Nº depósitos tratados Larvada (1)															
36 Tipo 37 Qtd. (Gramas) 38 Qtd. Dep. Trat.															
L1															
Atenção!															
37 - Inserir a quantidade de larvada em gramas (ex. 2 cargas = 1.000g)															
43 - Total de Agentes na semana (Ex. Seg=1, Ter=1, Qua=1, Qui=1, Sex=1 Total=5)															
44 - Total de Dias trabalhados na semana (Ex. Seg=1, Ter=1, Qua=1, Qui=1, Sex=1 Total=5)															

RESUMO DO LABORATÓRIO

Nº depósitos com espécimes por tipo																
	45	A1	46	A2	47	B	48	C	49	D1	50	D2	51	E	52	Total
com Aedes aegypti																
com Aedes albopictus																

A1 - Caixa d'água (elevado) A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (baixo) B - Pequenos depósitos MÓVEIS C - Depósitos FIXOS
D1 - Pneu e outros materiais rodantes D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos E - Depósitos naturais

Nº de imóveis com espécies, por tipo								Nº de exemplares												
	53	Residência	54	Comércio	55	Terreno Baldio	56	Ponto Estratégico	57	Outros	58	Total	59	Larvas	60	Pupas	61	Exuvia de Pupas	62	Adultos
com Aedes aegypti																				
com Aedes albopictus																				
Outros																				

63 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti				64 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus				65 Nº e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti e Aedes albopictus												
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

66	Visto do Supervisor	67	Data do visto

FA007 - Semanal

Anexo 3

[illegible]

Anexo 4

[illegible]

Anexo 5



SISTEMA DE REFERENCIAL GEOGRÁFICO - SISLOC

SESAU

RG-03: Resumo de Localidade.

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

Código e nome UF (IBGE)		Código e nome do município (IBGE)	
17 - Tocantins			
Cód. localidade	Nome da localidade		Categoria Localidade
Data do RG	Data da atualização	Status da localidade	Classificação da localidade
/ /	/ /	1-Ativa 2-Extinta	U-Urbana R-Rural
Quantidade de imóveis residenciais		Quantidade de imóveis comerciais	
Quantidade de outros tipos imóveis		Quantidade de habitantes	
Quantidade de quarteirões		Quantidade de pontos estratégicos	
Quantidade de armadilhas instaladas		Quantidade de terrenos baldios	
Infra-estrutura existente na localidade (S-sim N-não)			
Energia elétrica	Água encanada	Tratamento de esgoto	Lavanderia coletiva
Casas com privada	Coleta de lixo	Rede telefônica	Transporte público
Rua pavimentada	Escola	Posto de saúde	Acesso permanente
PACS / PSF			
Quantidades			
Cachorros	Gatos	Poço desprotegido	Cx. D'água desprotegida
Ocorrência ou risco de ocorrência (S-sim N-não)			
Malária	Dengue	Esquistossomose	Leishmaniose
Febre Maculosa	Peste	Doença de chagas	Febre Amarela
Dados geográficos (utilizar datum WGS84 e sistema de coordenadas em deg (hddd,ddddd))			
Longitude		Latitude	
Altitude (m)		Distância do centro (Km)	
Visto do Supervisor		Data do visto	/ /

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação	X	X	X	

intencional: a. Antraz pneumônico b.
Tularemia c. Variola

13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arbovírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	

39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Revogação das Notas Técnicas 01 e 02 de 2009 e criação das normas operacionais 01, 02 e 03 de 2018

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES
CIB – MARÇO/2018

1

Cenário

- Problemática: Precarização das atividades de controle nos municípios com:
 - **Baixa cobertura** das visitas domiciliares;
 - Ciclos com **duração extrapolada**;
 - **Ineficiência** das ações de controle em período epidêmico
- Essa situação se deve:
 - Ao **aumento** das demandas de inspeções;
 - À **diminuição da presença** dos Agentes cedidos pelo MS às SMS;
 - À baixa capacidade financeira de **ampliação/manutenção do RH**;
 - Ao **desconhecimento das definições** técnicas inerentes ao serviço;
 - À dificuldade em se realizar a **transmissão do conhecimento** técnico para servidores substitutos.
- ✓ Necessidade de revisão dos territórios de atuação, das organizações dos processos de trabalho e das técnicas de monitoramento do vetor das arboviroses.

2

Proposta de Normas Operacionais

- **NORMA OPERACIONAL Nº 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS**

Revoga a Nota Técnica Nº 001/2009, normatiza a organização das microáreas de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias, incluindo a perspectiva de vinculação com as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde e dá outras diretrizes”.

- **NORMA OPERACIONAL Nº 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS**

Revoga a Nota Técnica Nº 002/2009, que “Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses”.

3

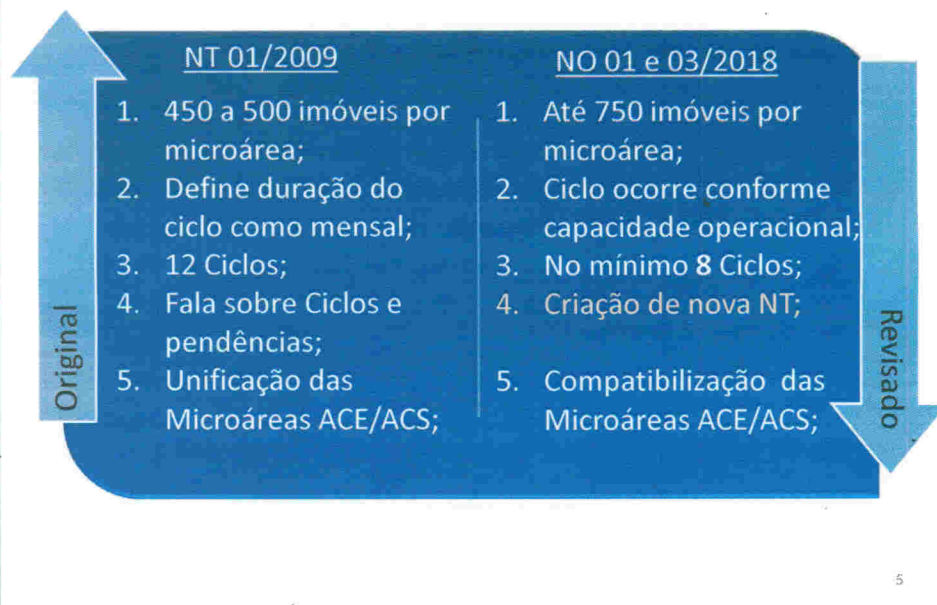
Proposta de Normas Operacionais

- **NORMA OPERACIONAL Nº 03/2018 - GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES**

Define as diretrizes estaduais para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika com foco na visita domiciliar e recomenda alteração na estratégia rotineira de levantamento de índice para o controle do Aedes.

4

Alterações

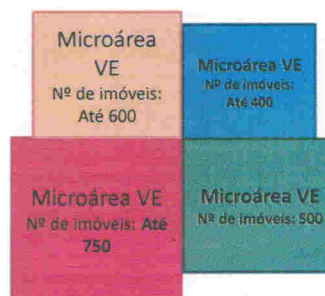


Mudança no dimensionamento das microáreas

Atual: Município é trabalhado como um grupo uniforme de imóveis com as mesmas necessidades e limitações

Proposta: Município pode ser trabalhado em suas diferentes demandas e peculiaridades

Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500	Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500
Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500	Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500



Proposta de norma operacional 03/2018

- NORMA OPERACIONAL Nº 03/2018 - GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES**

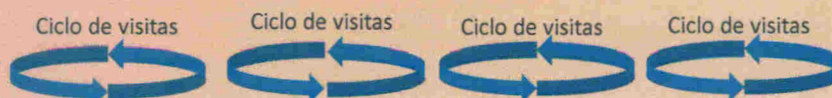
Define as diretrizes estaduais para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika com foco na visita domiciliar e recomenda alteração na estratégia rotineira de levantamento de índice para o controle do Aedes.

- **Objetivo:** Reduzir risco de transmissão das arboviroses urbanas.
- ✓ Manter a infestação predial pelo *Aedes aegypti* menor que 1% nos conglomerados urbanos.

7

Proposta na prática

Esquema atual



Proposta



Tempo

8

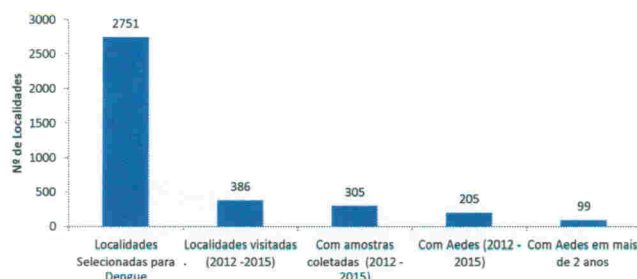
Vantagens

- LIRAA e LIA tem resultados rápidos e **abrangem** áreas descobertas pela rotina (sem ACE);
- Resultados **direcionam** para áreas prioritárias no ciclo posterior;
- Média de visitas domiciliares por dia deve **aumentar**, visto que a coleta de amostras demanda tempo considerável.

9

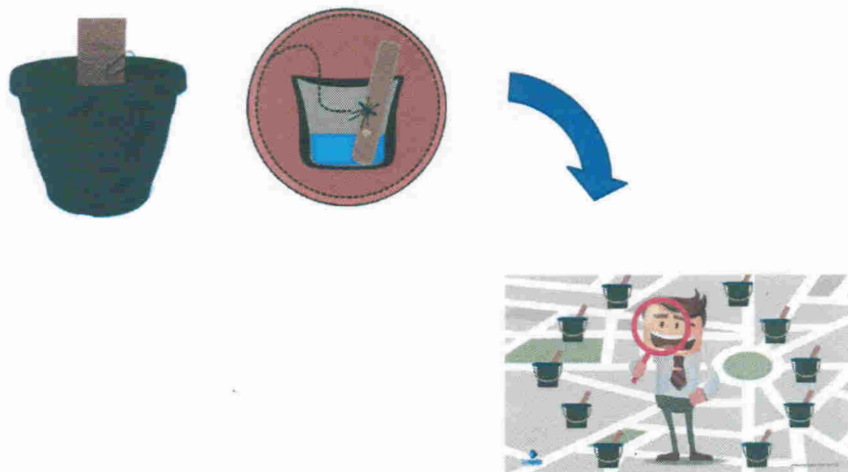
Monitoramento em localidades rurais

- Boa parte das localidades rurais com aglomerados de imóveis são difíceis de acessar e não tem presença constante do *Aedes aegypti*.
- Desta forma, se torna inviável para as SMS manter essa rotina de visitas (ciclos), sendo necessária metodologia menos onerosa, como é o caso das larvitampas e ovitrampas.



10

Como funcionam essas armadilhas?



11

Grato pela atenção!

Contatos:

arbo.tocantins@gmail.com

3218-4882

3218-3210

12