

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de  
Vigilância em Saúde  
**AGENDA ESTRATÉGICA**

**2011 2015**

Brasília/DF - 2011



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Secretaria de  
Vigilância em Saúde  
AGENDA ESTRATÉGICA  
2011-2015**

Brasília/DF – 2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Tiragem: 1ª edição – 2011

*Elaboração, edição e distribuição:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento – CGPLO

Produção: Núcleo de Comunicação

*Endereço:*

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, 1º andar, Sala 104

CEP: 70058-900, Brasília/DF

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

*Produção editorial:*

Coordenação: Fabiano Camilo

Capa, projeto gráfico, diagramação e revisão: All Type Assessoria Editorial Ltda

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento.

Secretaria de Vigilância em Saúde : agenda estratégica : 2011-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

17 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1890-5

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2. Promoção em saúde. 3. Vigilância em saúde. 4. Planejamento em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614

# Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>5</b>
<b>Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de promoção e vigilância em saúde</b> .....	<b>7</b>
Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população .....	7
Reduzir a morbimortalidade por tuberculose.....	7
Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis .....	7
Eliminar a hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.....	8
Reduzir a morbidade por malária na Região Amazônica .....	9
Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial.....	10
Aperfeiçoar os Programas de Vigilância, Prevenção e Controle de doenças de maior carga .....	10
Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências e desastres.....	10
Reduzir a transmissão do HIV/Aids .....	11
Reduzir a transmissão das Hepatites Virais .....	11
Atender a população com medicamentos para tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids e portadores de hepatites virais .....	12
Eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública .....	12
Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratória .....	12
Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis .....	12
Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco.....	13
Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito .....	14

Fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde .....	14
Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da informação de mortalidade do país e sua utilização.....	14
Promover a análise da situação de saúde.....	15
Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental .....	15
Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador .....	15
Fortalecer a capacidade laboratorial do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) .....	16
Garantir o abastecimento regular e com qualidade de insumos estratégicos da Vigilância em Saúde.....	16
Qualificar a gestão descentralizada de Vigilância em Saúde.....	16
Qualificar os recursos humanos do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS).....	17
Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema .....	17
Fortalecer a pesquisa, o ensino e as inovações biomédicas e tecnológicas em Medicina Tropical e Meio Ambiente .....	17

## Introdução

A Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) tem por objetivo orientar as ações prioritárias que serão desenvolvidas no período de 2011-2015. A Agenda foi construída a partir da análise da situação de saúde vivida atualmente no Brasil e busca responder aos principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da vigilância, prevenção e controle de doenças.

Essa Agenda integra o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (MS) para o período 2011-2015, que serviu de base para o Plano Nacional de Saúde, e articula todas as prioridades da gestão atual do Ministério da Saúde.

A Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde reúne 27 Prioridades, 48 Estratégias e 105 Metas, estabelecidas para o período 2011-2015, que vão nortear as ações da SVS e orientar o relacionamento com os demais gestores do SUS para o estabelecimento de relações de cooperação técnica com organismos internacionais e instituições acadêmicas, visando sua plena implementação. As metas que foram aqui estabelecidas possibilitarão um processo objetivo e transparente de acompanhamento e avaliação do nosso desempenho como coordenadores do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Na construção da Agenda contamos com a participação do corpo técnico integrante dos cinco Departamentos que compõem a SVS, a quem agradecemos as contribuições e de quem esperamos empenho e criatividade no seu desenvolvimento.

*Jarbas Barbosa da Silva Jr.*  
Secretário de Vigilância em Saúde





## Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de promoção e vigilância em saúde

Prioridades	Estratégias	Metas
Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população	Redução da mortalidade por dengue	Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, passando de 656 óbitos para 328, sendo 10% a cada ano ▶ <b>Linha de Base 2010: 656 óbitos</b>
	Aperfeiçoamento do Programa Nacional de Controle da Dengue	Elaborar novo Plano de Controle da Dengue em 2011
Reduzir a morbimortalidade por tuberculose	Ampliação da taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Ampliar a taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera para 85% até 2015, sendo 80% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 64,4%</b>
		Reduzir a menos de 5% o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose até 2015, sendo 8% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 8,7% (dados parciais)</b>
	Realizar exame de cultura para 80% dos casos de retratamento de tuberculose até 2015, sendo 60% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 22,3%</b>	
	Ampliação do acesso ao diagnóstico da co-infecção de TB/HIV	Ampliar a testagem da co-infecção de TB/HIV para 100% até 2015, sendo 75% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 65,7% de oferta de testagem</b>
Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis	Reestruturação do Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis	Revisar os objetivos e estratégias da vigilância para cada doença transmissível priorizada, em 2011
		Revisar e publicar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória até dezembro de 2011
		Estabelecer as diretrizes no novo sistema de notificação de doenças e agravos em 2011
		Estabelecer o sistema de monitoramento da qualidade da Vigilância de Doenças Transmissíveis em 2011
		Elaborar o projeto de reestruturação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em 2011

Prioridades	Estratégias	Metas
Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis	Ampliação da integração da Vigilância em Saúde com a Rede de Atenção à Saúde	Aumentar a quantidade de Núcleos de Epidemiologia Hospitalar (NEH) nível II e III da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em mais 93 unidades até 2015, sendo 30 novos núcleos em 2012 ▶ <b>Linha de Base 2010: 190 NEH</b>
		Elaborar Plano de Fortalecimento da Vigilância em âmbito Hospitalar, em 2011
		Elaborar proposta para a candidatura do Ministério da Saúde a Centro Colaborador da OMS para Influenza até dezembro de 2011
Eliminar a hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza	Aperfeiçoamento das ações de vigilância e controle da hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza	Alcançar e manter o percentual de 90% de cura nas coortes de casos novos de hanseníase até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 82,1%</b>
		Examinar 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase até 2015, sendo 66% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 59,8%</b>
		Reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, passando de 5,43/100000 hab. para 3,97/100000 hab. em 2015, sendo 4,89/100000 hab. em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 5,43/100000 hab.</b>
		Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10000 hab. para 0,98/10000 hab. em 2015, sendo 1,56/10000 hab. em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010: 1,75/10000 hab.</b>
		Elaborar o Plano Integrado de Eliminação da hanseníase e outras doenças negligenciadas em 2011

Prioridades	Estratégias	Metas
Eliminar a hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza	Implantação de estratégias integradas de controle e eliminação das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza	Reduzir a zero o número de municípios com prevalência de tracoma inflamatório $\geq 5\%$ até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010:</b> 600 mun
		Elaborar Plano Nacional de Eliminação do Tracoma em 2011
		Eliminar o foco de Filariose Linfática nos municípios endêmicos pertencentes à Região Metropolitana de Recife (Recife, Paulista e Olinda até 2015 e Jaboatão dos Guararapes até 2012) ▶ <b>Linha de Base 2000:</b> 1,3%
		Implantar tratamento coletivo em 100% dos municípios da área endêmica para esquistossomose, com positividade maior que 10%
		Alcançar a meta de eliminação da oncocercose (interrupção da transmissão) até o final de 2012 ▶ <b>Linha de Base:</b> (Dados dos inquéritos de base, de 1993-1997): Prevalência geral média de 29% no foco; prevalência média de 63% nas áreas-sentinela
		Realizar vigilância pós-tratamento de oncocercose, de 2013 a 2015 ▶ <b>Linha de Base:</b> (Dados dos inquéritos de base, de 1993-1997): Prevalência geral média de 29% no foco; prevalência média de 63% nas áreas-sentinela
Reduzir a morbidade por malária na Região Amazônica	Aperfeiçoamento da prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento da malária na Região Amazônica	Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando para 9,45/1000 hab. até 2015, sendo 12,5/1000 em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010:</b> 13,5/1000 hab.
		Reduzir em 20% o número de internações por malária na região amazônica, passando para 3934 em 2015, sendo 4672 em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010:</b> 4917 internações

Prioridades	Estratégias	Metas
Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial	Redução da morbimortalidade por Leishmaniose Visceral	Aumentar o percentual de cura clínica de casos de Leishmaniose Visceral para 90% até 2015, sendo 75% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 74,2%</b>
	Eliminação da raiva humana transmitida por cães	Reduzir a zero o número de casos de raiva humana transmitida por cães, a partir de 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010: 1 caso transmitido por cão, variante 2</b>
	Manutenção da erradicação da Febre Amarela Urbana	Garantir cobertura vacinal contra a febre amarela nas áreas com recomendação de vacina (ACRV) acima de 85% até 2015, sendo 70% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010: 62%</b>  Implantar estratégia para ampliar vacinações em grupos vulneráveis (ecoturistas, pescadores, trabalhadores rurais sazonais, etc.) a partir de 2012
Aperfeiçoar os Programas de Vigilância, Prevenção e Controle de doenças de maior carga	Implantação de mecanismos de revisão dos planos de Vigilância, Prevenção e Controle das doenças de maior carga	Estabelecer 10 Comitês Técnico-Estratégicos Assessores (CTA) em 2011 1. Hepatites 2. Tuberculose 3. Malária 4. Dengue 5. Hanseníase e Doenças Transmissíveis relacionadas à pobreza 6. Doenças crônicas não transmissíveis 7. Programa Nacional de Imunização 8. Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis 9. Zoonoses 10. Sistemas de Informação/Estatísticas Vitais (SIM e Sinasc)
Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências e desastres	Construção do Plano Nacional de Resposta às Emergências de Saúde Pública e Desastres	Elaborar o Plano Nacional de Resposta às Emergências de Saúde Pública e Desastres, em consonância com a estratégia da Força Nacional em Saúde, em 2011
		Elaborar Planos Específicos de Resposta às Emergências de Saúde Pública (Dengue, Febre Amarela, Influenza, hantavirose, Leishmaniose Visceral, Desastres), em consonância com a estratégia da Força Nacional em Saúde, até dezembro/2011
		Ampliar a Rede de Centros de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde – CIEVS – para 55 Centros em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010: 50</b>

Prioridades	Estratégias	Metas
Reduzir a transmissão do HIV/Aids	Ampliação das ações de vigilância e prevenção do HIV/Aids	Reduzir a incidência de Aids para 18,9/100000 hab. (37967 casos) até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 20,1/100000 hab. (38538 casos)</b>
		Elaborar o Plano de redução de riscos e vulnerabilidades às DST, Aids e Hepatites Virais para as pessoas que usam álcool e outras drogas, com ênfase ao crack, nas 27 UF até 2015
	Redução da transmissão vertical de HIV/Aids	Reduzir a incidência de Aids em menores de 5 anos para 2,0/100000 hab. (312 casos notificados) em 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 3/100000 hab.</b>
		Ampliar a detecção de HIV em gestantes para 100% até 2015, sendo 80% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2006: 70%</b>
Redução do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV	Reduzir em 50% o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV até 2015, sendo o percentual de redução anual de 10% ao ano ▶ <b>Linha de base 2008: (cd4 &lt; 200): 35% (Fonte: MonitorAids)</b>	
Reduzir a transmissão das Hepatites Virais	Ampliação do diagnóstico precoce das hepatites virais	Ampliar o uso de teste rápido para hepatite B para 100% das gestantes, sendo o incremento de 25% ao ano, a partir de 2012
		Ampliar o uso de antivirais no 3º trimestre de gestação para 100% das gestantes portadoras de hepatite B, sendo o incremento de 25% ao ano, a partir de 2012
		Ampliar a confirmação sorológica dos casos de Hepatite B para as 27 UF até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 17 UF</b>
		Ampliar a confirmação sorológica dos casos de Hepatite C para as 27 UF até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 17 UF</b>
	Qualificação das estratégias de enfrentamento das hepatites virais	Elaborar Plano de enfrentamento das hepatites virais em 2011

Prioridades	Estratégias	Metas
Atender a população com medicamentos para tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids e portadores de hepatites virais	Melhoria da qualidade de vida das pessoas com DST/HIV/Aids e Hepatites Virais	Tratar 100% dos portadores de Hepatites Virais B e C em acompanhamento e com indicação de terapia, sendo o incremento de 25% ao ano, a partir de 2012
		Tratar 100% das pessoas que vivem com HIV/Aids em acompanhamento e com indicação de terapia antirretroviral ▶ <b>Linha de Base 2011: 94%</b> (Fontes: SISCEL e SICLOM)
Eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública	Ampliação da detecção precoce e tratamento da sífilis em gestante	Ampliar para 100% a cobertura de testes de sífilis durante a gestação e o parto, beneficiando 3 milhões de gestantes em 2015 ▶ <b>Linha de Base 2006: 14 %</b>
		Reduzir a incidência da sífilis congênita para < 0,5/1000 nascidos vivos (58 casos notificados) até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 2,0/1000 nascidos vivos</b>
Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratória	Implantação da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave	Elaborar as novas diretrizes de vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados, em 2011
		Implantar a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados, em uma Unidade da Federação em 2011
		Implantar a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados, nas 27 Unidades da Federação até 2015, sendo 5 em 2012
Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis	Ampliação do uso das vacinas existentes e introdução de novas vacinas no Calendário Básico de Vacinação	Ampliar os grupos-alvo beneficiados com a vacina contra Hepatite B, para a faixa etária de 20 a 24 anos, atingindo cobertura vacinal de 95% neste grupo até 2015, sendo 60% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010: 50,1%</b>
		Ampliar os grupos-alvo beneficiados com a vacina contra Hepatite B, para a faixa etária de 25 a 29 anos, atingindo cobertura vacinal de 95% neste grupo até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010: 29%</b>
		Concluir estudos de introdução de novas vacinas (Hepatite A e HPV –Vacina contra Papilomavírus Humano) em 2011

Prioridades	Estratégias	Metas
Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis	Ampliação do uso das vacinas existentes e introdução de novas vacinas no Calendário Básico de Vacinação	Introduzir a vacina Pentavalente na população < 1 ano de idade com a cobertura de 95%, a partir 2012
		Ampliar a população-alvo a ser vacinada contra Influenza para crianças de 6 meses a menor de 2 anos, gestantes, indígenas e trabalhadores de saúde, com a cobertura de 80% em cada população-alvo, a cada ano
Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis	Ampliação da homogeneidade das coberturas vacinais	Alcançar 95% de cobertura vacinal de tetravalente em menores de 1 ano em 70% dos municípios, a cada ano ▶ <b>Linha de Base 2010: 70,64 %</b>
	Realização da Campanha Nacional de Seguimento para a prevenção do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita	Implementar nova metodologia para medição da cobertura vacinal em 2012  Alcançar 95% de cobertura vacinal da Tríplice Viral na Campanha de Seguimento em 2011
Reduzir a carga de morbimortalidade das doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco	Fortalecimento da vigilância das doenças crônicas não-transmissíveis e dos fatores de risco e proteção	Elaborar o Plano Nacional para o Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2012-2022) em 2011 ▶ <b>Linha de Base: Plano anterior 2005-2008</b>
		Concluir o Projeto da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2011 e realizar a PNS em 2013 ▶ <b>Linha de Base: PNAD 2008</b>
		Realizar a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) em 2012 ▶ <b>Linha de Base: PeNSE 2009</b>
		Realizar o inquérito telefônico para vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas (Vigitel), em todos os anos, até 2015 ▶ <b>Linha de Base: Vigitel 2010</b>
		Apoiar a implantação da vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e fatores de risco nos estados e municípios prioritários e capitais ▶ <b>Linha de Base: 54 entes federados ( 27 SES e 27 capitais) com técnico de referência em DANT (esse número representa 9,5% dos 283 municípios com mais de 100 mil habitantes)</b>

Prioridades	Estratégias	Metas
Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito	Ampliação das ações de vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências	Apoiar a notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, em pelo menos 40% (2226) dos municípios até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010: 10% dos municípios (556)</b>
		Realizar inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com periodicidade bienal, até 2015 ▶ <b>Linha de Base: Inquéritos Viva 2006, 2007 e 2009</b>
	Apoio aos municípios na estruturação de observatórios e ações de prevenção de lesões e mortes no trânsito	Apoiar entes federados com mais de 50 mil habitantes na implantação de Observatórios e ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito, alcançando um total de 300, até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010: 35 Observatórios em SES/SMS</b>
Ampliar as ações de vigilância das violências e das lesões e mortes causadas pelo trânsito	Apoio à Rede de Promoção e Atenção às Pessoas em Situação de Violência	Apoiar entes federados com projetos de vigilância e prevenção de violências, alcançando um total de 677 até 2015 ▶ <b>Linha de base 2010: 76 SES/SMS</b>
Fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde	Estímulo à prática de atividade física	Apoiar a implantação de 4000 Academias da Saúde até 2015, sendo 1000 em 2011
Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da informação de mortalidade do país e sua utilização	Ampliação da captação e investigação do óbito nos estados	Ampliar a alimentação regular do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para 92% (5120) dos municípios até 2015, sendo 88% em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009: 87%</b>
		Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida em todas as UF até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2009: 20 UF</b>
		Ampliar a capacidade de investigação do óbito infantil e fetal para 50% até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010: 24%</b>
		Ampliar a capacidade de investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna para 85% até 2015 ▶ <b>Linha de Base 2010: 53%</b>



Prioridades	Estratégias	Metas
Promover a análise da situação de saúde	Acompanhamento dos indicadores e tendências da situação de saúde	Publicar o livro “Saúde Brasil”, anualmente, até 2015 ▶ <b>Linha de Base:</b> publicações anuais desde 2004
		Elaborar ferramentas para apoiar a análise de situação de saúde dos estados até 2015
		Produzir painel de monitoramento da situação de saúde dos estados, anualmente, até 2015
		Promover análise da situação de saúde para orientar a implantação de programas e projetos estratégicos do Ministério da Saúde (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, etc.)
Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental	Aperfeiçoamento da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Publicar nova Portaria da Qualidade da Água para Consumo Humano em 2011
		Ampliar o número de amostras realizadas para os parâmetros coliforme total e turbidez para 50% até 2015, sendo 30% para os dois parâmetros em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2010:</b> 28% (333962) de realização da análise da qualidade da água para parâmetro coliformes totais e 27% (346443) de realização da análise da qualidade da água para parâmetro de turbidez
	Intensificação da vigilância das populações expostas a agrotóxicos	Implantar a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015, sendo 6 UF em 2012
		Reduzir em 50% (5182 casos) a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% (1036 casos) em 2011 ▶ <b>Linha de Base 2009:</b> Subnotificação de 10365 casos
	Implantação da vigilância de populações humanas expostas a poluentes atmosféricos	Implantar a vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos nas 27 UF até 2015
	Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador	Intensificação das ações de vigilância na área de saúde do trabalhador
Ampliar o número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador para 100% (183) até 2015 ▶ <b>Linha de Base:</b> 12% (22 Cerest)		

Prioridades	Estratégias	Metas
Fortalecer a capacidade laboratorial do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS)	Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab)	Elaborar diagnóstico identificando as necessidades da vigilância em saúde e a capacidade instalada da rede de laboratórios de saúde pública em 2011
		Elaborar portaria com a Política do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab) em 2011
		Desenvolver e implantar 5 novos módulos do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nos 27 Lacen até 2015, sendo 1 a cada ano
		Implantar técnicas de Biologia Molecular para diagnóstico das doenças influenza, dengue e meningite bacteriana, em 27 Lacen até 2015, sendo 3 em 2011
		Aumentar o percentual de casos de meningites bacterianas encerradas por diagnóstico laboratorial específico, para 59% até 2015 ► <b>Linha de Base 2009: 49%</b>
Garantir o abastecimento regular e com qualidade de insumos estratégicos da Vigilância em Saúde	Adequação da Rede de Frio	Realizar diagnóstico da capacidade instalada da Rede de Frio em 2011
		Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 33 Centrais de Rede de Frio até 2015, sendo 3 em 2011
	Aperfeiçoamento do monitoramento da gestão de insumos estratégicos	Elaborar nova metodologia de monitoramento da gestão de insumos estratégicos em 2011
Qualificar a gestão descentralizada de Vigilância em Saúde	Monitoramento e Avaliação das ações de Vigilância em Saúde	Revisar a metodologia de monitoramento das ações de vigilância em saúde para as 27 UF em 2011
		Realizar o monitoramento das ações de vigilância em saúde nas 27 UF
	Definição dos critérios para o repasse dos recursos de contingência no Bloco da Vigilância em Saúde	Publicar portaria com a nova sistemática de utilização dos recursos de contingência do Bloco da Vigilância em Saúde em 2011
Qualificar os recursos humanos do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS)	Apoio ao processo de formação e capacitação em Vigilância em Saúde	Elaborar o Programa de Formação e Capacitação em Vigilância em Saúde, em 2011

Prioridades	Estratégias	Metas
Contribuir para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema	Definição das ações de prevenção e controle de doenças para o Plano de Eliminação da Pobreza Extrema	Elaborar plano de ações de prevenção e controle de doenças relacionadas à pobreza extrema, em 2011
Fortalecer a pesquisa, o ensino e as inovações biomédicas e tecnológicas em Medicina Tropical e Meio Ambiente	Implantação do Centro de Inovação e Tecnologia no âmbito do Instituto Evandro Chagas (IEC)	<p>Construir e equipar, no Campus de Ananindeua, as dependências do Centro de Inovação e Tecnologia (CIT) no âmbito do IEC</p> <p>► <b>OBS:</b> 2012: Construção do CIT; 2013-2015: Implantação de 08 equipamentos de última geração</p> <p>Construir, no Campus de Ananindeua, as novas instalações da Seção de Hepatopatias, em 2013</p>
	Ampliação da capacidade de vigilância da Leishmaniose, Doença de Chagas e Esquistossomose	Realizar pesquisas nas populações suscetíveis à leishmaniose, doença de Chagas e esquistossomose – ou em casos de surtos dessas enfermidades – na Amazônia Legal, com foco nos agentes isolados por meio de técnicas laboratoriais
	Vigilância clínica, epidemiológica e laboratorial das arboviroses e metais pesados na Amazônia	<p>Realizar 20 pesquisas nas populações suscetíveis às arboviroses - ou em casos de surtos dessas enfermidades - na Amazônia Legal, com foco nos agentes isolados por meio de técnicas laboratoriais até 2015, sendo 4 a cada ano</p> <p>Realizar 24 pesquisas nas populações sob risco de intoxicação por metais pesados na Amazônia Legal até 2015</p>
	Ampliação e modernização do Parque Tecnológico do Centro Nacional de Primatas (CENP)	Construir novas e ampliar as atuais dependências do Parque Tecnológico do Centro Nacional de Primatas
	Investigações biomédicas com foco nas espécies de primatas não humanos	Realizar 10 pesquisas biológicas, epidemiológicas e ambientais relacionadas com a ecologia, a etiologia, a biologia e a patologia das espécies de primatas não humanos até 2015, sendo duas a cada ano







Ouvidoria do SUS  
136

Secretaria de Vigilância em Saúde  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Apoio:



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério da  
Saúde

