



Governo do Estado
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento do SUS
 Diretoria de Instrumento de Planejamento para Gestão do SUS
 Gerência de desenvolvimento e Políticas de Saúde
 Assessoria de Regionalização da Saúde
 Comissão Intergestores Regional-CIR

SOLICITAÇÃO DE PONTO DE PAUTA PARA REUNIÃO DA CIR

PARA: SESAU/SPSUS/GDPS/AREG/CIR

| Nome completo do(a) Superintendente | Telefone | Celular | E-mail |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|
| Liliane Rosicler Teixeira Nunes Fava | 3218-3094 | 8415-9077 | svpps@saude.to.gov.br |
| Nome completo do (a) Diretor (a) | Telefone | Celular | E-mail |
| Mary Ruth Batista Glória Maia | 3218-6273 | 8409-0801 | d.vetoriais@gmail.com |
| Nome completo do (a) Gerente | Telefone | Celular | E-mail |
| Carina Graser Azevedo | 3218-4884 | 8479-1354 | cdvz.to@gmail.com |
| Nome completo do (a) Assessor (a) | Telefone | Celular | E-mail |
| Julio Gomes Bigeli | 3218-4884 | 9954-0645 | lvtocantins@gmail.com |
| Nome do Expositor na Reunião | Telefone | Celular | E-mail |
| Julio Gomes Bigeli | 3218-4884 | 9954-0645 | lvtocantins@gmail.com |

SOLICITAÇÃO: Para ser apresentado na Comissão Intergestores Regional abaixo.

| Comissão Intergestores Regional | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|
| | 1. Bico do Papagaio | | 5. Cantão |
| | 2. Médio Norte Araguaia | | 6. Amor Perfeito |
| | 3. Cerrado Tocantins Araguaia | | 7. Ilha do Bananal |
| | 4. Capim Dourado | | 8. Sudeste |
| X | Todas | | |

Para a reunião Ordinária do mês de setembro/2015

| Item | Assunto | Objetivo | Descreva aqui as perguntas mais frequentes sobre cada tema. | | Base Legal e Doc. anexos | Distribuir mat. para Mun.? Sim ou Não. | FINALIDADE (marque com X a opção desejada) | |
|------|---|--|--|--|---|--|---|----------------------|
| | | | Perguntas | Respostas | | | Descrição da Finalidade | Consenso sim ou não) |
| 01 | Monitoramento de estoque de Glucantime® (Deverá ser apresentado pelo representante da Vigilância Epidemiológica na CIR) | Alertar quanto a(o): - importância da manutenção de estoque estratégico com vistas a diminuir o remanejamento de ampolas do medicamento entre municípios; - envio mensal da ficha para a Área Técnica das Leishmanioses; - Não dispensação de medicamentos para transporte por pacientes sob hipótese alguma a fim de evitar quebras de ampolas ou desvios para outras finalidades. | 1- Como obter a ficha de solicitação? 2- Como enviar a ficha? 3- Qual a data limite para envio da ficha? 4- Paciente pode transportar medicamento para sua cidade ou posto de origem? | 1- Solicite a ficha via email (LVTOCANTINS@GMAIL.COM) ou retire uma cópia pessoalmente na área técnica. 2- Via email, Correios ou pessoalmente. 3- As informações do mês devem ser enviadas até o décimo dia do mês seguinte. Exemplo: Ficha de julho deve ser enviada até o dia 10 de agosto. 4- Não. Toda cidade ou UBS deve ter seu | Anexo A: Ofício Circular nº 206/2014/SESAU/GABSEC Anexo C: Modelo de Ficha | Não | Aprovação () Atualização das Políticas (X) | |

| Item | Assunto | Objetivo | Descreva aqui as perguntas mais frequentes sobre cada tema. | | Base Legal e Doc. anexos | Distribuir mat. para Mun.? Sim ou Não. | FINALIDADE (marque com X a opção desejada) | |
|------|--|--|---|---|-------------------------------|--|--|----------------------|
| | | | Perguntas | Respostas | | | Descrição da Finalidade | Consenso sim ou não) |
| 02 | Anfotericina B lipossomal. (Deverá ser apresentado pelo representante da Vigilância Epidemiológica na CIR) | Tratar os casos de LV em maiores de 50 anos com a anfotericina B lipossomal. Obedecer protocolo de conduta. | Onde obter protocolo? | estoque estratégico. Solicitando via email (LVTOCANTINS@GMAIL.COM) ou acessando catálogo da VE (http://goo.gl/dsTbEr) para download. | Anexo B: Protocolo de conduta | Não | Aprovação () Atualização das Políticas (X) | |
| 03 | Catálogo da VE - Biblioteca Virtual da Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Vetorial e Zoonoses. (Deverá ser apresentado pelo representante da Vigilância Epidemiológica na CIR) | Divulgar o catálogo da VE que possui material técnico de suporte às ações de vigilância para os municípios. | Como acessar? | Acesse online: http://goo.gl/dsTbEr Em caso de dúvidas, ligue no 3218 4884 ou contate-nos via email (LVTOCANTINS@GMAIL.COM) | - | Não | Aprovação () Atualização das Políticas (X) | |
| 04 | Planos de Ação. (Deverá ser apresentado pelo representante da Vigilância Epidemiológica na CIR) | Apresentar o monitoramento das ações programadas e a avaliação parcial do alcance das metas pactuadas. | Como verificar o que foi pactuado? | A descrição das atividades está contida no <i>Plano de Trabalho das Ações de Vigilância e Controle da LV</i> entregue aos representantes do município na ocasião das oficinas. Pode ser solicitado via email (LVTOCANTINSGMAIL.COM) | - | Não | Aprovação () Atualização das Políticas (X) | |

RECURSOS NECESSÁRIOS: Data Show; Notebook; Internet; Flip Shart Outros _____/_____/_____.

Assinatura e carimbo do Solicitante

ATENÇÃO: A solicitação de pauta só será considerada se estiver acompanhada dos anexos: apresentação, base legal, projeto e outros. (Dúvidas: ligue para 0xx(63) 3218-2806 falar com Giovanna, Lilian e Cirilúcia pelo e-mail cirsau.de.to@gmail.com)

43664



Governo do
TOCANTINS
O Estado da Livre Iniciativa
e da Justiça Social

PROTOCOLO SESAU
2014/30559/ 21249
DATA 27/04/14

SECRETARIA DA
SAÚDE
www.saude.to.gov.br

OFICIO CIRCULAR/Nº 206 /2014/SESAU/GABSEC.

Palmas, 10 de abril de 2014.

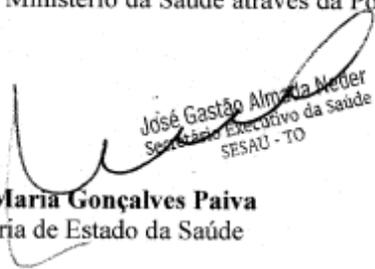
A Sua Senhoria, o (a) Senhor (a),
Secretário (a) Municipal de Saúde

Assunto: **Monitoramento de estoque e dispensação de Glucantime.**

Senhor (a) Secretário (a)

1. No Brasil, os medicamentos utilizados para tratamento das leishmanioses são o antimoniato pentavalente (Glucantime) e a Anfotericina B, de modo que sua escolha deve considerar a faixa etária, presença de gravidez e comorbidades, de acordo com os protocolos vigentes. O Glucantime pode ser administrado no nível ambulatorial, o que diminui os riscos relacionados à hospitalização;
2. Destacamos que cada município do Tocantins deve manter um estoque estratégico de Glucantime, de acordo com critérios epidemiológicos, para tratar seus pacientes. A solicitação deve ser feita através de formulário específico (ANEXO), sendo que o mesmo deve ser encaminhado mensalmente à Gerência de Núcleo das Leishmanioses (GNL), para fins de monitoramento de estoque;
3. Em hipótese alguma esse medicamento deve ser entregue ao paciente para que este o transporte até a Unidade de Saúde em que será submetido ao tratamento. Ao liberarem os pacientes para conclusão do tratamento em seus municípios de origem, as Unidades de Referência não devem entregar-lhes ampolas de Glucantime. O paciente deve ser contrarreferenciado apenas com as informações pertinentes ao caso e a prescrição da droga;
4. Reforçamos a importância de adequação a este fluxo, uma vez que além do desconforto gerado ao paciente, podem ocorrer extravios, quebra de ampolas, e desvio para tratamento de cães, prática proibida pelo Ministério da Saúde através da Portaria Interministerial Nº 1.426, DE 11 DE JULHO DE 2008.

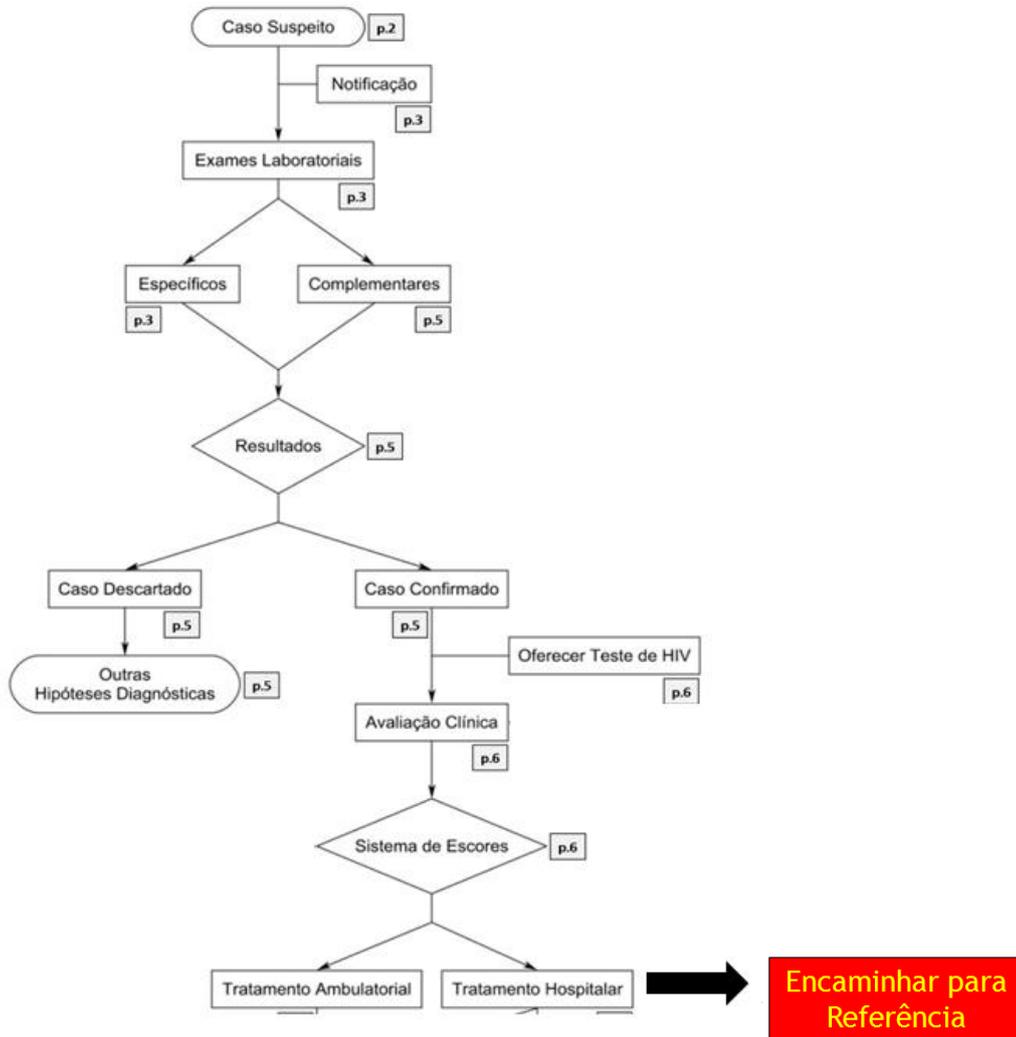
Atenciosamente,


Vanda Maria Gonçalves Paiva
Secretária de Estado da Saúde

José Gastão Almeida Netter
Secretário Executivo da Saúde
SESAU - TO

AN
EX
O
A

ANEXO B





MONITORAMENTO MENSAL DE ESTOQUE DE MEDICAMENTO PARA LEISHMANIOSE

Município:

Unidade de Saúde:

Mês:

Ano:

Controle de Estoque de Glucantime® (número de ampolas)

| Saldo do mês anterior | Recebido | Utilizado | Remanejado | Inutilizado | Saldo atual | Observações: |
|-----------------------|----------|-----------|------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | | | | |
| Lote: | | | Validade: | | | |

Solicitação de Medicamento

| | |
|---|--|
| Número de pacientes: (confirmados / em tratamento) | |
| Número de ampolas solicitadas: (Glucantime®) | |
| O medicamento será liberado de acordo com o número de pacientes em tratamento | |

Data

Responsável

Para preenchimento da Área Técnica das Leishmanioses/SESAU

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Número de ampolas liberadas: | Recebido em: |
| Observações: | Responsável: |
| Assinatura do responsável receptor: | |