



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

**RESOLUÇÃO – CIB Nº 029/2005, de 05 de maio de 2005.**

*Dispõe sobre Proposta de Fortalecimento das Ações de Vigilância para Eliminação da Hanseníase e controle da Tuberculose no TO.*

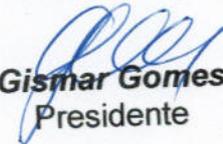
**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 05 de maio de 2005;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar a Proposta de Fortalecimento das Ações de Vigilância para Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose no Estado do Tocantins na forma do Anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.

  
**Gismar Gomes**  
Presidente



**GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE  
VIGILÂNCIA PARA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE E  
CONTROLE DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO TOCANTINS**

**Palmas - TO  
Janeiro / 2005**

## APRESENTAÇÃO

O Brasil tem como meta acordada com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano de 2005. Espera-se até o final deste ano, alcançar taxas de prevalência mais aceitáveis, haja vista que a hiperendemicidade do Estado (hoje com prevalência de 13,17/10.000 habitantes), requer mais tempo de atividade para que se atinja estes indicadores.

A cada ano, são diagnosticados no país em torno de 43.000 casos novos da doença e a taxa de prevalência atual gira em torno de 4/10000 habitantes. Os progressos rumo à eliminação da doença no país são evidentes, e a taxa de prevalência nos últimos 15 anos foi reduzida em mais de 80%, onde já apresentamos 02 Estados com a doença considerada eliminada, segundo os critérios da OMS (Rio Grande do Sul e Santa Catarina) e pelo menos mais 04 Estados em vias de eliminação, antes da data estabelecida (São Paulo, Paraná, Distrito Federal e Rio Grande do Norte).

No cenário brasileiro, a tuberculose permanece como uma das principais causas de morbimortalidade. Para o país, a estimativa da OMS é de 124.000 casos novos por ano (são notificados apenas 80.000 casos anualmente). A análise da evolução do número de casos notificados nos últimos cinco anos, revela uma outra faceta do problema, como uma subnotificação (neste período, o Brasil vem apresentando percentuais de detecção de casos novos, inferiores a 70%).

O Estado do Tocantins, atualmente apresenta 13,17 casos de hanseníase por 10.000 habitantes (considerado Muito Alto). Anualmente, são notificados em média 200 casos novos de tuberculose, correspondendo apenas 60% do número de casos estimados. Tomando como prioridade à eliminação da doença até 2005, o reforço à necessidade de intensificar as ações de implementação dos serviços de referência e contra referência, em relevância a este agravo, surge centrada nas seguintes ações:

- 1 - Mobilização técnica, política e social em torno da meta de eliminação da hanseníase e controle da tuberculose;
- 2 - Descentralizar as ações de eliminação / controle das doenças e, mudança do modelo de atenção, tendo como base à reorganização dos serviços;

- 3 - Intensificar as ações de vigilância epidemiológica e do sistema de informação;
- 4 - Garantir estoques de medicamentos suficientes, descentralizando para o município de Araguaína (atendendo a região norte e extremo norte do Estado), ofertando estes medicamentos em tempo hábil e oportuno, facilitando o acesso dos municípios;
- 5 - Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos;
- 6 - Ofertar uma assessoria técnica regionalizada aos municípios e profissionais de sua referência (com caráter permanente), através da seleção de equipes volantes, compostas por: 01 médico, 01 enfermeiro e 01 técnico da SESAU/TO;
- 7 - Implementar os serviços de referência na região norte do Estado (Hospital de Doenças Tropicais - HDT, na cidade da Araguaína/TO);
- 8 - Implantar os serviços de referência na cidade de Palmas (visando o atendimento nas regiões sul e sudeste no Estado).

O alcance da eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose até o final de 2005 no Estado são uma prioridade. Entretanto, há necessidade de uma grande mobilização Estadual em torno deste objetivo e para isso contamos com a contribuição de todos os tocantinenses.

## JUSTIFICATIVA

A reorganização dos serviços de saúde do Estado do Tocantins, como estratégia de redução do alto índice de morbi-mortalidade, de doenças como hanseníase e tuberculose, será efetiva quando o fluxo da assistência básica estiver em consonância com a assistência especializada, fortalecendo a referência e contra referência aos pacientes portadores destes agravos.

Embora exista um grande avanço na assistência primária nos últimos tempos no Estado (conquistado pelas excelentes coberturas populacionais, proporcionadas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, com 100% dos 139 municípios existentes e, 61% de cobertura populacional pelas equipes Saúde da Família), assistindo a uma população residente de 1.207.114 habitantes (IBGE/2002), ainda há uma necessidade urgente em implementar as ações desenvolvidas por estas estratégias, onde o fortalecimento da vigilância poderá ser substanciado pela oferta de uma assessoria técnica regionalizada, objetivando monitorar permanentemente os municípios e profissionais, minimizando as dificuldades quanto ao manuseio destes pacientes e contribuindo para atingirmos a meta proposta pelo Brasil, quanto à eliminação e controle dos pacientes portadores de hanseníase e tuberculose no Tocantins e Brasil.

A melhoria e a qualidade da assistência prestada a este público alvo específico, está diretamente relacionada com a necessidade de uma constante assessoria técnica, haja vista que o Estado do Tocantins, não dispõe de regionais de saúde (estruturas físicas, em vias de estudo para a implantação), apresenta uma grande faixa de extensão territorial, dificultando assim, o acompanhamento dos municípios em tempo hábil pela Secretaria de Estado da Saúde / Coordenação Estadual do Programa da Hanseníase e Tuberculose, haja vista que estamos centralizados na capital e, apresentamos apenas uma referência para estes dois agravos, na cidade de Araguaína (necessitando urgentemente, implantarmos uma referência para atender as regiões sul e sudeste do Estado).

Todo o processo de estruturação da atenção à saúde dos pacientes portadores destes agravos, está fortemente calcado na participação popular, mediante suas lideranças e organizações que deverão ser estimuladas ao longo da efetivação deste projeto, não deixando de trabalhar em conformidade com o Plano Diretor Regionalizado do Estado do Tocantins (PDR Estadual), visando fortalecimento da vigilância como um processo permanente e maduro.

## OBJETIVOS

Ofertar uma assessoria técnica regionalizada e permanente aos municípios / profissionais que atuam na rede básica de saúde, no tocante ao fortalecimento das ações de vigilância, detecção, diagnóstico, tratamento, organização de serviços, sistema de informação e controle de qualidade laboratorial, visando contribuir na eliminação da hanseníase e controle da tuberculose no Estado do Tocantins.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar os resultados dos indicadores da Atenção Básica e PPI - VS no que se refere à eliminação da Hanseníase e controle da tuberculose;
- Reduzir a prevalência do Estado do Tocantins que, atualmente encontra-se em 13,17 /10.000 habitantes, no mínimo em metas mais aceitáveis, previstas pela OMS;
- Estimular o aumento da detecção de casos novos de hanseníase e tuberculose, através do fortalecimento das ações desenvolvidas pelos municípios e profissionais da rede básica, ofertada pela assessoria técnica permanente e regionalizada (equipes volantes qualificadas);
- Realizar um trabalho de educação em serviço, aprimorando "in loco" situações, como: organização das notificações, implantação do aplicativo HANSWIN, limpeza do banco de dados (SINAN), controle de qualidade das lâminas coletadas e examinadas, mobilização social, capacitação de ACS e demais técnicos envolvidos nestes agravos, acompanhamento do sistema prisional, área indígena e controle dos contatos;
- Realizar uma capacitação de 80 horas para as equipes selecionadas (dividida em duas etapas), visando alinhar a metodologia a ser aplicada na reorganização das ações e serviços, desenvolvidas na rede básica de saúde municipal, no que se refere à eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose;
- Estimular os profissionais trabalhar a com enfoque na vigilância à saúde, por meio de diagnósticos das condições de saúde dos indivíduos, favorecendo a intervenção sobre os fatores determinantes no processo saúde-doença, visando favorecer o acompanhamento dos grupos de risco;

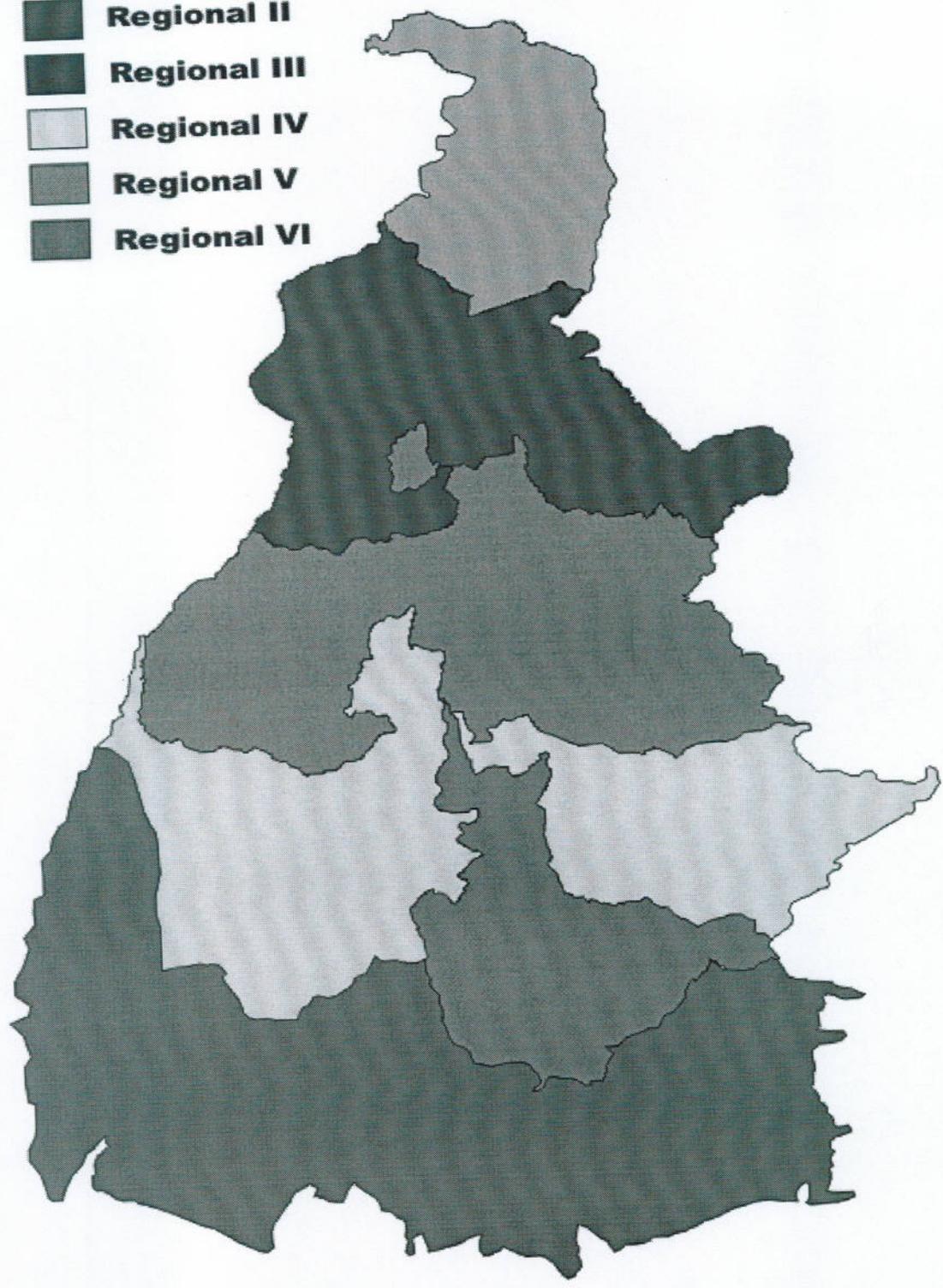
- Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com resolutividade diagnóstica, estimulando os municípios silenciosos no aumento da detecção de casos novos (hoje, são 22 municípios silenciosos);
- Fortalecer a parceria entre estado e municípios, no tocante ao acompanhamento das ações básicas à saúde, visando à integração e objetivos em comum.

## ETAPAS / METODOLOGIA

- 1 - Realizar reuniões técnicas com os municípios e gestores municipais das regiões que apresentam uma rede de saúde com maior complexidade, sensibilizando-os quanto a necessidade de fortalecermos parcerias no combate à eliminação da hanseníase e controle da tuberculose, no que se refere a liberação destes profissionais uma vez ao mês por uma semana (durante oito meses), reforçando que, os seus municípios terão profissionais qualificados (atuando nas suas cidades de origem), considerados referência no que se refere às ações de saúde em hanseníase e tuberculose no Estado (**Anexo I**);
- 2 - Selecionar profissionais em esquema de rotatividade para não comprometer os serviços do município de origem (quando das suas liberações), como: 01 médico e 01 enfermeiro, que poderão ser disponibilizados de qualquer lugar da rede;
- 3 - Trabalhar em parceria junto ao Pólo de Educação Permanente/CEGES/TO, quanto à elaboração da grade do curso de capacitação dos profissionais de saúde, previamente identificadas, priorizando necessidades, como qualificação em diagnóstico, tratamento, estado reacional, prevenção de incapacidades, sistema de informação (SINAN), organização de serviços e educação em saúde, subdividida em duas etapas de 40 horas semanais cada. Demais áreas, como: Indígena, Sistema prisional, LACEN, Atenção Básica, Imunização e Escolar, serão solicitados também com o mesmo intuito;
- 4 - Serão elaboradas junto aos profissionais de saúde selecionados, cronogramas de monitoramento / supervisão aos municípios por regional (06 regiões), uma vez ao mês por um período de uma semana, de acordo com os seguintes critérios: índices epidemiológicos, como prevalência alta em hanseníase e baixa detecção de tuberculose, municípios que não atingiram metas propostas na PPI - VS e Pacto dos Indicadores da Atenção Básica no ano de 2004, municípios que se encontram há mais de 03 anos sem supervisão das Áreas Técnicas e com dificuldades de organização de serviços;

- 5 - Sensibilizar os municípios que receberão as equipes volantes para auxiliar as ESF presentes no seu município, para subsidiarem as ações destas equipes volantes, no que se refere à disponibilidade de transportes, divulgação dos serviços na comunidade, material e equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações em geral e, tendo como contra-partida (a parceria entre as três esferas do governo), a hospedagem e alimentação das equipes que irão desenvolver estas ações em seus municípios;
- 6 - Sensibilizar o gestor estadual para subsidiar as ações de supervisão das equipes volantes e estaduais, como transporte e motorista;
- 7 - As Coordenações Estaduais dos Programas de Hanseníase e Tuberculose, realizarão supervisões em conjunto com as equipes de assessoria técnica, haja vista que a articulação política, mobilização técnica e social, requer experiência em gestão e gerência para contribuir com a eficácia do projeto.

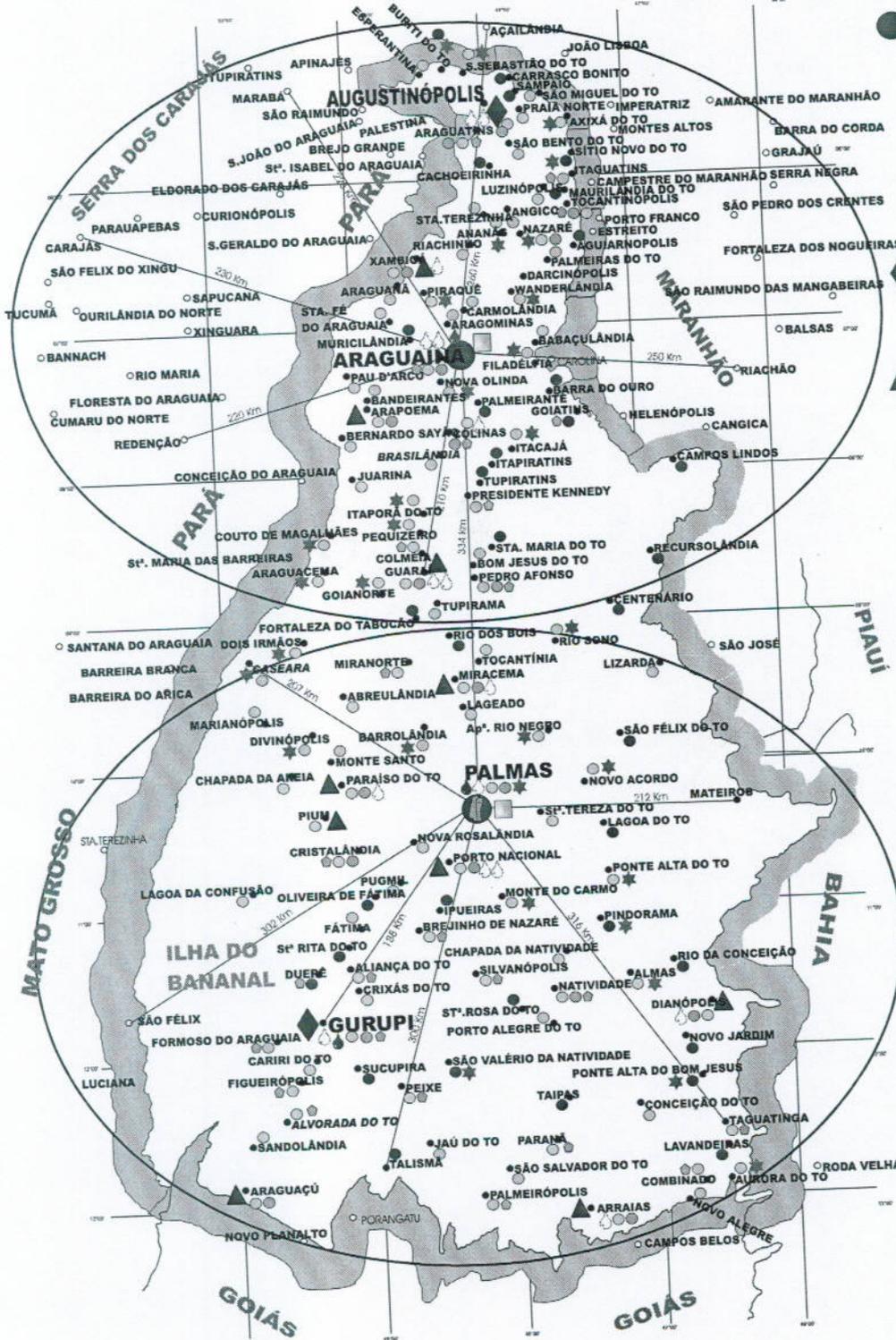
-  **Regional I**
-  **Regional II**
-  **Regional III**
-  **Regional IV**
-  **Regional V**
-  **Regional VI**





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Diretoria de Assistência a Saúde

Rede de Assistência Hospitalar e Ambulatorial



**HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE**

- Hosp. Comunitário de Palmas - 77 Leitos
- Hosp. Dona Regina - Centro Integrado de Assistência à mulher e à criança - 101 Leitos
- Hosp. Universitário de Araguaina - 238 Leitos  
Departamento de Oncologia - HCA
- Hosp. Dom Orione - 129 Leitos  
Departamento de cirurgia cardíaca

**HOSPITAIS MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE**

- Hosp. Com. de Gurupi - 133 Leitos
- Hosp. Com. de Augustinópolis - 80 Leitos

**HOSPITAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

- Hosp. Com. de Xambioá - 38 Leitos
- Hosp. Com. de Arapoema - 18 Leitos
- Hosp. Com. de Guaraí - 54 Leitos
- Hosp. Com. de Miracema - 67 Leitos
- Hosp. Com. de Paraíso - 68 Leitos
- Hosp. Com. de Pto. Nacional - 65 Leitos
- Hosp. Com. de Araguaçu - 31 Leitos
- Hosp. Com. de Arraias - 53 Leitos
- Hosp. Com. de Dianópolis - 45 Leitos
- Hosp. N.Sra. do Carmo - 28 Leitos
- Hosp. Padre Luso - 27 Leitos

- UNIDADES CURATIVAS
- PRONTO ATENDIMENTO
- LABORATÓRIO CENTRAL
- PACS - PSF Implantados
- PACS Implantado
- Pólos RNIS
- Unidade de Hemoredo
- Unidades de Hemonúcleos
- Posto de Coleta e Transfusão
- Agência Transfusional

## PLANILHA FÍSICA

AÇÃO PROPOSTA	TEMPO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL	EXECUÇÃO DA AÇÃO
Sensibilização dos gestores municipais p/ identificação das equipes	Fevereiro/2005	ATH e ATT	-
Elaboração do plano de capacitação do curso de 80 horas para eliminação da hanseníase e controle da tuberculose	Fevereiro/2005	CEGES - TO, ATH, ATT, CEAB, Sistema prisional, Saúde Indígena, Imunização, LACEN	Fevereiro/2005
Elaboração dos cronogramas de trabalho das equipes	Fevereiro/2005	ATH, ATT e equipes volantes	Mensal
Monitoramento das ações e serviços pelas equipes volantes por regional	Março a Novembro/2005 (08 meses)	Equipes volantes	Março a Novembro/2005 (08 meses)

## PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ATIVIDADES	PREVISÃO	UNIDADE	MENSAL	ANUAL	FONTE
Capacitar 06 equipes volantes de suporte (regionalizadas) / 18 profissionais	1º trimestre de 2005	12.000,00	-	12.000,00	ONG-NLR
Diárias c/ pernoite para as equipes volantes / 06 profissionais (Técnicos SESAU)	Mensal (1 x mês) 08 meses	100,00	3.600,00	28.800,00	ONG-NLR
Bolsa/incentivo para as equipes volantes / 12 profissionais (médicos e enfermeiros)	Mensal (1 x mês) 08 meses	1.000,00	12.000,00	96.000,00	MS
Diárias c/ pernoite para 06 motoristas	Mensal (1 x mês) 08 meses	70,00	2.520,00	20.160,00	NLR
Aluguel de 06 carros x 8 meses	Mensal (08 meses)	500,00	3.000,00	24.000,00	NLR
Material de escritório	-	-	2.000,00	-	PAT/MS
<b>TOTAL</b>			23.120,00	180.960,00	