



OFÍCIO CIRCULAR Nº **185** /2017 – SES/GABSEC

Palmas - TO, 03 de abril de 2017.

As Suas Senhorias os(as) Senhores(as)
Secretários(as) Municipais de Saúde
Estado do Tocantins

Assunto: Assessoramento técnico regionalizado para fortalecimento dos planos municipais de ação e de contingência de dengue, zika e chikungunya.

Senhores(as) Secretários(as),

Após cumprimentá-los(as), a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, por meio da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses, vem, por meio deste, informar que no período de **17 a 19 de abril do corrente ano** estará realizando um assessoramento técnico regionalizado para fortalecimento dos planos municipais de ação e de contingência de dengue, zika e chikungunya, conforme a programação (anexo I).

Ressaltamos que este evento será destinado para todos os municípios que constituem a região de saúde do **Bico do Papagaio**. Dessa forma, a assessoria ocorrerá no município de **Augustinópolis**.

Assim, contamos com participação dos(as) secretários(as) municipais de saúde, coordenadores e/ou responsáveis pela vigilância epidemiológica, endemias e atenção básica de cada município.

Os profissionais que desejarem participar do evento deverão **realizar a inscrição** por meio do formulário específico (Anexo II) e encaminhar para o e-mail **dengue.sesau@gmail.com**. O deslocamento e estadia de cada participante serão por conta dos municípios de origem.

Em caso de dúvidas, por gentileza, entre em contato com a Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses pelo e-mail **dengue.sesau@gmail.com** ou pelos telefones (63) 3218-3374/4882/3210.

Atenciosamente,

LILIANA ROSICLER TEIXEIRA NUNES FAVA

Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Liliana Rosicler T. N. Fava
Superintendente de Vig.

SVPPS/DVEDVZ

Praça dos Girassóis s/n, **Plano Diretor Sul**, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br





PROGRAMAÇÃO (ANEXO I)

Município sede da realização do evento: Augustinópolis

✓ **17/04/2017 - Segunda-feira**

08h30min às 09h30min – Abertura (Apresentação dos objetivos e perspectivas do evento)

09h30min às 12h00min – Palestra sobre os aspectos relacionados à gestão do programa da dengue, zika e chikungunya

12h00min – Intervalo (Almoço)

14h00min às 15h30min – Apresentação geral da estrutura e elaboração dos planos municipais de ação e contingência

15h30min às 17h00min – Apresentação dos planos municipais de ação e/ou contingência de 02 (dois) municípios

✓ **18/04/2017 - Terça-feira**

08h00min às 11h00min - Apresentação específica sobre a estrutura e elaboração dos planos municipais de ação e contingência relacionadas aos eixos vigilância epidemiológica e controle vetorial

11h00 – Intervalo (almoço)

13h00min às 14h30min – Apresentação referente ao fortalecimento das Salas Municipais de Coordenação e Controle para o Enfrentamento ao Aedes (eixo mobilização social)

14h30min às 17h00min – Apresentação das experiências exitosas das Salas Municipais de Coordenação e Controle para o Enfrentamento ao Aedes de 02 (dois) municípios

✓ **19/04/2017 - Quarta-feira**

08h00min às 11h00min – Apresentação sobre o monitoramento e avaliação entomo-epidemiológica

11h00min – Intervalo (almoço)



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS

13h00min às 17h00min – Oficina para construção dos boletins de monitoramento das arboviroses

17h00min – Encerramento



SVPPS/DVEDVZ

Prça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



FICHA DE INSCRIÇÃO (ANEXO II)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- ✓ PREENCHER A FICHA DE INSCRIÇÃO DIGITADA;
- ✓ NO CAMPO TIPO DE SERVIDOR, OS(AS) PARTICIPANTES QUE FOREM SERVIDORES(AS) ESTADUAIS CEDIDOS PARA O MUNICIPIO, DEVERÃO MARCAR A OPÇÃO "SERVIDOR ESTADUAL";
- ✓ O(A) PARTICIPANTE QUE POSSUIR FORMAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO OU SUPERIOR (COMPLETO OU INCOMPLETO) DEVERÁ ESPECIFICAR O CURSO NO CAMPO "ESPECIFICAR CURSO";
- ✓ O(A) PARTICIPANTE DEVERÁ ASSINAR A FICHA DE INSCRIÇÃO, BEM COMO SUA CHEFIA IMEDIATA, POIS SÓ SERÃO EFETIVADAS INSCRIÇÕES CONSTANDO AS ASSINATURAS SOLICITADAS;
- ✓ DEPOIS DE PREENCHIDA (DIGITALIZADA), A FICHA DE INSCRIÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA VIA E-MAIL.

DADOS PESSOAIS

NOME	Sr. <input type="checkbox"/>	Sra. <input type="checkbox"/>		
CEP:	CIDADE:	ESTADO:		
TEL. RES:	CEL:(63)	e-mail:		
RG:	ORG. EXP.	CPF.		

DADOS PROFISSIONAIS

ÓRGÃO:	LOTAÇÃO:		
TIPO DE SERVIDOR	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> FEDERAL
TIPO DE VÍNCULO	<input type="checkbox"/> EFETIVO	<input type="checkbox"/> NOMEADO	<input type="checkbox"/> CONTRATADO
CARGO:	MATRÍCULA:	FUNÇÃO:	
TEL. RES:	FAX:	E-MAIL:	
EMAIL:	FONE/FAX:		

Assinatura do participante

