



OFÍCIO CIRCULAR Nº 274 /2017 – SES/GABSEC

Palmas - TO, 16 de maio de 2017.

As Suas Senhorias os(as) Senhores (as)  
**SECRETÁRIOS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE**  
Estado do Tocantins

Assunto: **Assessoramento técnico para municípios da Região "CERRADO TOCANTINS-ARAGUAIA" 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 informar que no período de **07 a 09 de junho do corrente ano** realizará um assessoramento técnico com objetivo de fortalecer, **em sua região de saúde**, os planos municipais de ação e de contingência de dengue, zika e chikungunya, conforme a programação (anexo I).

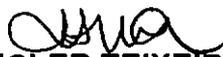
Ressaltamos que este evento será destinado para todos os municípios que constituem a região de saúde do **Cerrado Tocantins-Araguaia**. Dessa forma, a assessoria ocorrerá no município de **Colinas do Tocantins**, no **CVT (Centro Vocacional Tecnológico) localizado na Rua 23 s/nº, setor aeroporto (em frente a APAE)**.

Assim, contamos com participação dos seguintes profissionais:  
- coordenadores e/ou responsáveis pela **vigilância epidemiológica**; e  
- coordenadores e/ou responsáveis pelas **endemias**.

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

SVPPS/DVEDVZ

Liliana Rosicler T. N. Fava  
Praça dos Girassóis s/nº, **Plano Diretor Sul**, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Promoção e Proteção à Saúde  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)



## PROGRAMAÇÃO (ANEXO I)

### ***Assessoramento técnico regionalizado para fortalecimento dos planos municipais de ação e de contingência de dengue, zika e chikungunya***

#### ***Município sede da realização do evento: Colinas do Tocantins***

✓ **07/05/2017 - Quarta-feira**

**08h30min às 09h00min** – Abertura (Apresentação dos objetivos e perspectivas do evento)

**09h00min às 11h30min** – Aspectos relacionados à gestão do programa da dengue, zika e chikungunya

11h30min – Intervalo (Almoço)

**14h00min às 15h30min**– Estrutura e elaboração dos planos municipais de ação e contingência

**15h30min às 17h00min** – Planos municipais de ação e/ou contingência de 02 (dois) municípios

✓ **08/05/2017 – Quinta-feira**

**08h00min às 11h00min** - Estrutura e elaboração dos planos municipais de ação e contingência relacionadas aos eixos vigilância epidemiológica e controle vetorial

11h00 – Intervalo (almoço)

**13h00min às 17h00min** – Monitoramento e avaliação entomo-epidemiológica

✓ **09/05/2017 - Sexta-feira**

**08h00min às 09h00min** – Oficina para construção dos boletins de monitoramento das arboviroses.

**09h00min às 10h00min** – Apresentação referente ao fortalecimento das Salas Municipais de Coordenação e Controle para o Enfrentamento ao Aedes (eixo mobilização social)

**10h00min às 11h30min** – Apresentação das experiências exitosas das Salas Municipais de Coordenação e Controle para o Enfrentamento ao Aedes de 02 (dois) municípios

**11h30min** – Encerramento





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 MUNICÍPIO, 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

