

## Vigilância do Óbito Infantil, Fetal, Materno e Causa Mal Definida

A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle (Ministério da Saúde).

A Vigilância do Óbito Municipal vem trabalhando sempre na eficácia do processo de coleta, processamento, análise e transmissão das informações, pois são extremamente fundamentais para o monitoramento, análise e o planejamento das ações de prevenção e controle de doenças. A prática da VO requer profissionais capacitados, fluxos definidos e organizados, sendo assim têm envolvido profissionais da área assistencial na análise e conclusão dos óbitos investigados para que sejam discutidos em todos os níveis da atenção e participação dos atores envolvidos no processo assistencial, com objetivo de identificar os fatores e seus determinantes que levaram ao óbito, subsidiando a adoção de medidas que possam levar a redução dos óbitos evitáveis.

Os dados de mortalidade são essenciais no planejamento de ações em saúde especialmente no que se refere à atenção primária e de promoção da saúde, os dados apresentados nesse relatório são parcial devido o prazo de conclusão das investigações preconizado pelo Ministério da Saúde de 120 (centro vinte) após ocorrência do óbito.

Tabela: Indicadores de mortalidade, período de Janeiro a Abril, Palmas-TO 2016:

Indicador	1º Quadrimestre/2016
Mortalidade Infantil	14,68
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	56,08
Nº óbito materno	0
Proporção de óbitos maternos investigados	0
Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil-MIF investigados	92,08
Proporção de registro de óbito com causa básica definida	86,07

Fonte: SIM, SINASC E SIM WEB – Módulo Investigação. \*Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

As investigações dos óbitos infantis e fetais, nos meses de janeiro a abril de 2016 estão em 56,8 % dos casos investigados. Informamos que os dados são parciais, devido ainda estarem com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. No período de janeiro a abril 2016 não houve de óbitos maternos. Foram investigados 92,08% dos óbitos de mulheres em idade fértil nos meses de janeiro a abril de 2016, esse percentual pode chegar a 100%, pois os ainda estão com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. No período de Janeiro a Dezembro de 2015, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual 86,7% tiveram causa bem definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal

definidas estão em andamento e dependem de Laudos do IML e SVO, portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados.

Como dificuldade da área de vigilância do óbito, destacamos: óbitos por retroalimentação, pois na maioria das vezes o endereço é incompleto o que dificulta a localização pelas UBS.

Destacamos como avanços:

- ✓ Discussão de Óbitos com Equipes de Saúde;
- ✓ Participação da Técnica da VO no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins;
- ✓ Inclusão de uma residente de Enfermagem para suporte equipe VO.

### **Unidade Resposta Rápida – URR**

A URR tem como objetivo apoiar e assessorar áreas técnicas da SEMUS, através de suporte técnico, operacional e logístico nas situações inusitadas, surtos e emergências em Saúde Pública, 24 horas, todos os dias do ano através de equipe técnica e insumos necessários para o processo de verificação e resposta às emergências em Saúde Pública, incluindo plantões presenciais e/ou sobreaviso.

Tem como atribuição: verificar, em até 24 horas, a veracidade e relevância das notificações recebidas, pelos diversos meios de monitorização junto às áreas técnicas, realizar a resposta oportuna de acordo com o evento e notificar ao CIEVS Municipal, Estadual, SVS/MS, todas as emergências em Saúde Pública de relevância nacional, discriminadas na Portaria Ministerial nº 1271 de 06 de junho de 2014.

As principais dificuldades encontradas nos quadrimestres anteriores permanecem neste quadrimestre, conforme abaixo:

- ✓ Demora da notificação (até 24 horas) de surtos e outros pelas UPA's e Hospitais privados
- ✓ Falha na notificação de Doenças de Notificação Compulsória - DNC Imediata dos hospitais privados.
- ✓ Não envio ao Serviço de Verificação de Óbito - SVO em caso de Óbito a esclarecer pelos hospitais privados e públicos.
- ✓ Demora da notificação de óbito materno pelos Núcleos de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia - NVHE.
- ✓ Não comparecimento no Comitê de Monitoramento de Eventos - CME de responsáveis técnicos pelas áreas em monitoramento e seus respectivos coordenadores.

**A Unidade de Projetos Especiais que é composta pelas seguintes áreas: Eventos de Massa, e do viajante.**

Evento de Massa (EM): atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem

nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeira o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte);

A Saúde dos Viajantes, que é o fluxo internacional e nacional de pessoas que aumenta cotidianamente e com ele o risco de transmissão de doenças entre habitantes de regiões diferentes. Esta área técnica foi implantada no 1º quadrimestre.

### **Central Municipal de Vacinas – CEMUV**

Em 2016 o Ministério da Saúde fez várias modificações no Calendário Básico de Vacinação. Os documentos referentes a estas modificações foram entregues na reunião mensal dos enfermeiros, onde foram discutidas as mudanças do calendário de vacinação.

**Vacinação HPV** - uma das alterações do calendário de vacinação foi a redução para 02 doses do esquema da vacina HPV e ampliação da faixa etária para início do esquema de 09 a 13 anos.

No mês de abril algumas equipes se mobilizaram para realizar a vacinação nas escolas e, assim, atingir o público-alvo.

A Central de vacinas realizou o Curso de Capacitação em Sala de Vacina e Vigilância dos Agravos Imunopreveníveis, tendo como público-alvo os enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades básicas de saúde e Hospital Dona Regina.

Realizamos ainda um treinamento sobre SI-PNI para todos os técnicos de enfermagem do Hospital Dona Regina lotados na sala de vacina desta instituição. Com isto, estamos com 100% das salas de vacina do município com o SI-PNI implantado.

Técnicos da CEMUV participaram do curso de capacitação em SINAN/TABWIN, ministrado pela equipe CIEVS da SEMUS. Também houve a participação de 04 servidores no curso do SIES – Sistema de Insumos Estratégicos, ministrado por um técnico do Ministério da Saúde em parceria com técnicos da Secretaria Estadual da Saúde.

**Campanha de Vacinação Contra Influenza** - Palmas antecipou para o dia 13 de abril a Campanha de Vacinação da Influenza tendo como público alvo idosos, gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, trabalhadores da saúde e grupos com comorbidades. O dia "D" de vacinação ocorreu no sábado, 30 de abril, em que atingimos uma cobertura de 64,9%.

Para facilitar o acesso à vacina para os trabalhadores da saúde foi realizado um cronograma de vacinação nos hospitais em parceria com os alunos do curso de Enfermagem da ULBRA e a Professora Eveline.

Ressaltamos que a campanha ainda está em andamento e com previsão para término no dia 20 de maio.

Grupo Alvo	Cobertura Alcançada
Crianças 06 meses até < 05 anos	54,4%
Trabalhadores da Saúde	94,2%
Gestantes	45,5%
Puérperas	53,8%
Idosos	77,8%

Fonte: Influenza- Si-PNI em 30 de abril de 2016

**Supervisão em Sala de Vacina e Núcleo de Vigilância Hospitalar** - Em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde foi realizada supervisão nas 36 salas de vacina do município nos meses de fevereiro e março/2016. A supervisão foi oportuna para detectarmos possíveis falhas na rotina de trabalho da sala de vacina e fazer as recomendações pertinentes.

Além disto, também foi realizada no mês de março a supervisão nos núcleos de vigilância hospitalar do Hospital Geral de Palmas, Hospital Dona Regina, Hospital Infantil e Hospital Cristo Rei. Nesta supervisão foi realizada a busca ativa retrospectiva para os agravos imunopreveníveis nos prontuários dos hospitais, bem como orientações para os servidores do setor.

**Projeto de Construção da Sede da Rede de Frio Municipal** - Através do Ofício nº 33, de 18/03/2016, o Ministério da Saúde solicitou a manifestação da SEMUS a respeito do interesse da continuidade do projeto de construção da rede de frio enviado em 2014. Este projeto não havia sido aprovado naquele momento e, agora, o Ministério nos deu a possibilidade de nova submissão para avaliação do mesmo. Os documentos necessários foram enviados e aguardamos o retorno do Programa Nacional de Imunizações.

**Indicadores da Vigilância Sentinela do Vírus Influenza** - A vigilância do vírus influenza funciona nas duas unidades de pronto atendimento do município para os casos de síndrome gripal. Cada unidade é responsável pela elaboração de relatórios semanais e coleta de amostras de secreção nasofaríngea para identificação do vírus circulante.

Unidade	Nº Coletas	Nº Preconizado	Indicador (%)
UPA Norte	78	85	91,8%
UPA Sul	53	85	62,4%

Fonte: SIVEP GRIPE

O percentual mínimo para as coletas é de 80%. Analisando a tabela percebe-se que apenas a UPA Norte atingiu o indicador mínimo preconizado. A UPA Sul apresentou dificuldades no início do ano devido à rotatividade de profissionais, o que dificultou o alcance do indicador preconizado.

### Centro de Controle de Zoonoses

#### Metas

	Coordenação	Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado

1	Controle Vetorial	Realizar pesquisa de Chagas	256	281	109%
2		Realizar visita em 80% dos imóveis de Palmas	177.508	116112	65%
3		Realizar Liraa	1	1	100%
4		Realizar atendimento em 100% das demandas da comunidade	412	412	100%
5		Realizar o ingresso Forçado em 100% das demandas;	185	185	100%
6		Visitas a imóveis de imobiliária, realizar em 100% das demandas;	126	126	100%
7		Educação em saúde	16	23	144%
8	Controle de Reservatórios	Realizar Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana	2.000	1655	83%
9		Realizar Vigilância Canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana	1250	967	77%
10		Realizar Controle populacional de cães e gatos (nº agendamentos para castração)	258	329	127%
11		Monitorar circulação vírus da raiva (coleta de encéfalo)	-	3	-
12	Entomofauna	Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	1	0	0
13		Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	0	0	0
14		Atender demanda de desratização	34	29	
15		Atender demanda de escorpiões	17	11	
16		Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	25	18	
17		Realizar atendimento nas demandas de retirada de abelhas.	2	0	0
18		Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	11	11	100%
19	Realizar atendimento nas demandas de morcegos	19	19	100%	

20		Realizar atendimento nas demandas de pombos	3	3	100%
21		Identificação de Larvas	10.943	10.943	100%

Fonte: Relatório interno da gerência do CCZ

Neste quadrimestre destacamos os seguintes avanços:

- ✓ Capacitação para os Supervisores da Dengue e Leishmaniose do Centro de Controle de Zoonoses;
- ✓ Fortalecimento das ações de Educação em Saúde, através das parceiras com órgãos públicos e privados.
- ✓ Capacitação para Agentes de Combate a Endemias do setor de Controle de Reservatórios
- ✓ Início do Inquérito Censitário Canino e da Vigilância Canina conforme programado no Plano de ação de Controle de Leishmaniose Visceral Canina 2016;
- ✓ Finalização do software para agendamentos de castrações passando de presencial para *online*, o que otimiza o serviço e evita mal estar junto a comunidade.
- ✓ Aquisição do aparelho de proteção vertical (Kit rapel), botas de proteção e raticida.

### Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental tem por finalidade o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, para recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos relacionados à água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho e outros contaminantes ambientais.

No município de Palmas a Vigilância em Saúde Ambiental - VSA foi regulamentada pela Lei Municipal nº 1.416 de 29 de dezembro de 2005, entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde já realizava ações de vigilância como o desenvolvimento do programa VIGIAGUA através do cadastro, coleta, análises de água e envio de relatórios mensais; dentre outras

**VIGIPEQ** - A vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ) vem ao encontro da preocupação mundial crescente relativa aos riscos à saúde pública decorrentes da presença de contaminantes químicos nas águas subterrâneas e superficiais, no solo, no ar e na biota.

Suas ações consistem na identificação de populações susceptíveis à contaminação química, conhecimento e detalhamento das exposições, de modo a proteger e promover a saúde das populações expostas e potencialmente expostas a contaminantes químicos ambientais.

**VIGISOLO** - O Programa VIGISOLO tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos, visando recomendar e instituir medidas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e agravos à saúde.

Dentre as atividades do programa destaca-se o cadastro de áreas e populações potencialmente expostas a solos contaminados: Postos de Combustíveis, Lava-jatos, Cemitérios, etc.

**VIGIAR** - O componente Exposição Humana a Poluentes Atmosféricos do VIGIPEQ desenvolve ações visando a promoção da saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos poluentes atmosféricos. Seu campo de atuação prioriza as regiões onde existam diferentes atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco para as populações expostas. Objeto de Atuação: Saúde da população no que se relaciona à exposição aos fatores ambientais de risco decorrentes da poluição atmosférica.

**VIGIQUIM** - A vigilância em saúde de populações expostas a substâncias químicas prioritárias tem como objetivo definir estratégias de promoção da saúde e prevenção dos riscos e agravos relacionados à exposição humana a agrotóxicos, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio, bem como conduzir – no âmbito do setor saúde - as questões relacionadas à segurança química no Brasil.

Realização de 12 ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do programa Benzeno em postos revenda de combustíveis;

Cadastramento de áreas agrícolas:

- ✓ Fazenda Tarumã – dia 08/04/2016 – Buritirana;
- ✓ Chácara Paraná – dia 17/03/2016 – Buritirana;
- ✓ Chácara Monteiro - dia 16/02/2016 – São João;
- ✓ Chácara 3 irmãos – dia 09/02/2016 – São João;

**VIGIAGUA** - Realização de monitoramento ambiental para detecção dos agentes etiológicos da cólera, vibrio cholerae nas Estações de Tratamento de Esgoto – ETE, em parceria com a SESAU-TO.

Realização de 224 coletas de água para análise da qualidade para consumo humano, em atendimento a meta pactuada no plano de amostragem conforme exigências da Portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde.

Realização de 02 (duas) ações relacionadas a surtos, sendo respectivamente no 22º Batalhão de Infantaria do Exército e na Escola de Tempo Integral Padre Josimo Morais Tavares;

Coleta de amostras de água para análise de agrotóxicos, referente ao Programa Vigiagua;

### **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A ação de VISAT propõe-se a detectar, conhecer e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre eles para eliminá-los ou controlá-los (Portaria MS/GM nº 3.120, 1º de julho de 1998).

As atribuições dos profissionais da VISAT:

- ✓ Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;
- ✓ Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;
- ✓ Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;
- ✓ Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos;
- ✓ Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores;
- ✓ Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;
- ✓ Utilizar de recursos audiovisuais e outros que possibilitem o registro das ações realizadas;
- ✓ Garantir a participação de representantes dos trabalhadores e assessores técnicos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, inclusive quando realizadas em ambientes de trabalho;
- ✓ Estabelecer estratégias de negociação com os empregadores formalizados por termos, acordos e outras formas, para promoção da saúde dos trabalhadores garantindo a participação dos trabalhadores;
- ✓ Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito à Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Destacamos abaixo algumas ações realizadas pela Equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- ✓ Reunião no CEREST estadual sobre o protocolo de ATEMB;
- ✓ Oficina em Saúde do Trabalhador no CEREST estadual – Ações Renast;
- ✓ Visita ao Hemocentro de Palmas, para capacitar a enfermeira Aline, responsável pela área técnica em saúde do trabalhador, sobre Acidente com Material Biológico;
- ✓ Visitas as USB para matriciamento em saúde do trabalhador;
- ✓ Reunião de Matriciamento sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador e entrega de cópias de notificações de ATG/2015 que se encontram em aberto;
- ✓ Sede da Associação de Catadores de Materiais Renováveis/ASCAMPA;
- ✓ Reunião para discussão sobre a PNSTT, as ações de ST no município de Palmas;
- ✓ Módulo da Oficina de Implantação do Protocolo de ATEMB na USF 307N;
- ✓ Capacitação em TabWin/Sinan para nossos servidores;
- ✓ Visita a UPA Norte;
- ✓ Monitoramento e Controle de Agravo (informalmente nomeada SIMCA);
- ✓ Visitas as unidades para Apoio/Matricial e Capacitação em Saúde do Trabalhador de Janeiro/ Abril 2016 nas USB: Laurides, Lago sul, Liberdade, Eugenio Pinheiro, Aurenly II e Upa Sul;

Atividade de Inspeção e Elaboração de Relatório (VAPT)

Neste quadrimestre 13 locais foram visitados e respectivos relatórios foram elaborados:

Descrição		
Banco Bradesco	ICasa dos Filtros	Super Big
Valor Ambiental	Novo Mundo	Instituto Médico Legal
Instituto Criminalística	Empresa V3	Iroman
Parque do Povo	Salão de Beleza S.A	Feira Agrotins
Escola Padre Josimo		

Foram realizadas inspeções em 29 postos de combustíveis (visitas e notificações);

Descrição		
Posto Petrolider	MCM com de Derivados de Petróleo	Posto Amado
Posto TTL Sousa	Conrad-Auto Posto Quatro Rodas	Posto Modelo
Posto Santana	Auto Posto G2	Auto Posto Vitoria
Ferros Combustível	Ayto Posto de Combustível serra do Carmo	Posto Flex
Posto Santana e Castro	Posto Javaé	Posto Verão
Auto Posto Leal	Sales Mesquita LTDA	Posto Eldorado 2
Auto Posto Boa Esperança	Auto Posto Palacinho	Posto Araguaia

Auto Posto Vitória	Posto Eldorado	Posto Modelo
Petrolider 2	Petro posto	Posto Triangulo
Auto Posto Ferro Combustivel 2	Posto Disbrava	

## Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária iniciou suas atividades em 2016 em casa nova. Estabelecidos em um prédio maior, com mobília nova e em condições de melhorar as condições de ambiência tanto para o servidor, quanto para as atividades naturais do setor. Em adição realizou algumas propostas de alterações nos setores internos para elevar a eficiência dos serviços existentes, atender a crescente demanda originada pelo crescimento da cidade, elevar o nível de segurança sanitária através das ações de gerenciamento e monitoramento do risco sanitário e também permitir que os servidores realizem de maneira mais adequada e serena suas funções.

Estas mudanças se traduzem em estratégias de gestão e ação buscando a ampliação da efetividade do controle sanitário na cidade, e do gerenciamento das prioridades e risco sanitário envolvido em cada área de atuação e alcance da vigilância sanitária. Podemos exemplificar o assunto com uma série de medidas com a ampliação nas organizações da Divisão de Químico e Meio ambiente que passou a concentrar todas as ações de fiscalização de rotina para licenciamento sanitário anual em Palmas, fiscalização de rotina e o atendimento de denúncias, sendo que todos os servidores fiscais e inspetores antes hospedados nos outros setores agora estão primariamente nesta Divisão. Devido a esses fatos estamos propondo inclusive a mudança do nome do setor para Divisão de Fiscalização.

As Divisões de Saúde e Alimentos passaram a se ocupar de construir e elaborar as estratégias para o gerenciamento do risco sanitário nas atividades de alto e baixo risco, implantar medidas de monitoramento das medidas sanitárias já existentes e que são realizadas nas ações de licenciamento sanitário. Também ficarão responsáveis de coordenar as ações dos núcleos de segurança do paciente e de segurança alimentar que serão criados.

O Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária foi ampliado recebendo além da articulação de educação da comunidade, recepção e organização dos estagiários na VISA, capacitação dos servidores do setor, participação no planejamento anual da VISA, também a função extra de também atuar como elo de articulação estratégica das demandas e necessidades sanitárias com outros setores da gestão, comunidade, servidores, instituições, querendo ser nominado de Núcleo de Educação e Estratégias da Vigilância Sanitária (NEEVS) quando for reconhecido efetivamente pela gestão municipal.

Foi criado na Vigilância sanitária um grupo de servidores que se ocupam diuturnamente de contribuir com outros setores da Vigilância em Saúde, de controle e assistência. A intenção é contribuir com esses personagens para atender as demandas sazonais e que impactam nos indicadores epidemiológicos municipais. Além disso, realizar o enfrentamento sanitário aos condicionantes de saúde que prejudicam diretamente ou indiretamente a saúde da população para além do Licenciamento Sanitário anual. Somando

a estes fatos este grupo realiza a autorização sanitária e o acompanhamento da normalidade sanitária durante a realização de eventos na cidade.

Todas essas modificações estão em franco processo de teste e adequação nas rotinas e para elencar os ajustes necessários oriundos destas mudanças e formatar definitivamente a Gerência sob um escopo atualizado e adequado às realidades das ações de fiscalização e gerenciamento do risco sanitário, conforme figura abaixo:



**Panorama do Licenciamento Sanitário em 2016** - Todo início de ano a ação que exige maior empenho da equipe é atender a demanda de licenciamento sanitário dos administrados no município. Uma vez que é obrigatória a renovação de licenças como a de funcionamento, dentre outras. Para isso muitas necessitam do posicionamento sobre a regularidade sanitária para dar continuidade nas atividades de rotina.

Nesse aspecto realizamos uma proposta de modificação das estratégias de atendimento e verificação dos critérios sanitários para elevar as medidas de gerenciamento do risco e diminuir visitas e ações desnecessárias e que envolvem tempo, custos de deslocamento, realização de avaliações e solicitações documentais que culminavam apenas por reproduzir resultados já conhecidos anteriormente e que não expressavam o risco sanitário atual da atividade. Considerando ainda que o tempo entre o petiçãoamento do Licenciamento Sanitário e a finalização do processo era por vezes muito longo e de difícil controle sob a conduta fiscal realizada.

Inserimos na estratégia de execução da atividade de licenciamento a análise documental simplificada, utilizando inclusive a solicitação e aceite de documentos escaneados e respostas por via eletrônica. No mesmo sentido passamos a fomentar o acompanhamento pelo administrado por meio eletrônico no site da prefeitura. Utilizando esse canal inclusive como ferramenta de despacho inicial e informações sobre o andamento do processo. Isso tudo para elevar a transparência sobre os procedimentos e prestar informação mais detalhada e de forma ágil, diminuindo tempo de manuseio do processo, deslocamentos dos administrados ao prédio da VISA e reduzindo o consumo de papel e impressão.



Insira os dados abaixo e clique no botão Consultar para realizar a pesquisa.

Pesquisar por:

Nº Processo  Interessado

Nº do Processo

**CONSULTAR**

DESENVOLVIDO POR DIRETORIA GERAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

**PREFEITURA PALMAS CONSULTA PROCESSO**

Processo Nº: 2016019526 [clique aqui para visualizar](#)

**Processo Detalhado**

Número do Processo: 2016019526  
 Data da Autuação: 17/03/2016  
 Interessado: 13.721.092/0001-40 - EVERLILIAN DROGARIA LTDA-ME  
 Assunto: SERVICOS SAUDE PUBLICA  
 Sub-Assunto: ALVARA SANITARIO - RENOVAÇÃO  
 Origem: RESOLVE PALMAS - ATENDIMENTO  
 Observação: RENOVAÇÃO DE ALVARA SANITARIO 2016 DROGARIA CCP: 167541 REQUERENTE : MAURO CONTATO: 63 3215-4158  
 Situação: TRÂMITE SETORIAL  
 Status: Aberto há 47 dias

**Anexos do Processo**

- DIGITALIZACAO DE PROCESSO
- DIGITALIZACAO DE PROCESSO

**Tramite do Processo**

- 7 - TRÂMITE SETORIAL
- 6 - ALVARA LIBERADO
- 5 - ENCAMINHADO P/ LIBERAÇÃO DE ALVARÁ
- 4 - ENCAMINHADO P/ LIBERAÇÃO DE ALVARÁ
- 3 - ANALISE DOCUMENTAL
- 2 - ANALISE DOCUMENTAL
- 1 - TRÂMITE SETORIAL

**Tramite do Processo**

**4 - ANALISE DOCUMENTAL**

Dias no setor: 6 dias  
 Data remessa: 02/03/2016 Hora: 07:47  
 Data despacho: 08/03/2016 Hora: 10:58  
 Local: RECEPÇÃO/DISTRIBUIÇÃO  
 Destino: SEMUS - GERENCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
 Quem fez o despacho: MARCIO TREVISAN  
 Quem recebeu: MARCIO TREVISAN  
 Despacho: PROCESSO RECEBIDO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL E PARA PROSSEGUIR É NECESSÁRIO QUE O ADMINISTRADO APRESENTE VIA EMAIL (VISAPALMASTO@GMAIL.COM) OU POR MEIO FÍSICO OS SEGUINTE DOCUMENTOS: - 1- SITUAÇÃO DA REDE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTE NO LOCAL, SE FOR POR FONTE ALTERNATIVA, DEVERÁ APRESENTAR OS LAUDOS DE CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA NO MÍNIMAMENTE DO ÚLTIMO ANO, INCLUSIVE COM O RELATÓRIO DA ÚLTIMA LIMPEZA DO SISTEMA. 2- APRESENTAR O QUANTITATIVO ATUAL DE FUNCIONÁRIOS E O RELATÓRIO DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE OCUPACIONAL. 3- SE HOUVEREM EMPRESAS TERCEIRIZADAS, APRESENTAR ESSA RELAÇÃO, E SE FOREM PASSÍVEIS DE ALVARÁ SANITÁRIO ESTES DEVEM MINIMAMENTE PROTOCOLADO SUA RENOVAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 4- SE HOUVEREM LABORATÓRIOS, CITAR QUAIS, QUE ATIVIDADES SÃO EXECUTADAS E QUEM É O RESPONSÁVEL TÉCNICO QUANDO COUBER, E QUAIS SÃO OS SERVIDORES E TÉCNICOS QUE EXERCEM ATIVIDADE NESTES LOCAIS. 4- DESIGNAR E INFORMAR PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA O RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO NO LOCAL, E EMPODERAR O MESMO PARA QUE SAIBA MINIMAMENTE EXPLICAR E DEMONSTRAR AS: - ROTINAS DE LIMPEZA DO ESTABELECIMENTO, - ÁREAS DE DESCANSO COM A POLÍTICA DE USO, - ÁREAS DE ALIMENTAÇÃO E GUARDA DE PRODUTOS E DML, - APRESENTAR A LICENÇA AMBIENTAL  
 Situação: ANALISE DOCUMENTAL

- 3 - EM ANDAMENTO
- 2 - EM ANDAMENTO
- 1 - TRÂMITE SETORIAL

Para integrar o processo de Licenciamento Sanitário com meios virtuais, passamos a atuar realizando as ações administrativas por meio do Sistema de Protocolo e de Arrecadação disponibilizado pela Secretaria de Finanças da Prefeitura de Palmas. Essa migração para procedimentos informatizados permitiram começarmos a determinar a produção individual de cada servidor, bem como qual perfil de estabelecimentos cada um está atuando e ainda com a inserção dos documentos e registro das medidas tomadas em cada processo, está permitindo para a gestão a qualquer tempo a auditar os atos produzidos.

**Panorama do Gerenciamento das Atividades de VISA** - Essas modificações nos sistema de Licenciamento Sanitário, bem como a adequação das equipes ao fluxo de informação ao contribuinte sobre os estágios do seu processo de licenciamento permitiram a ampliação da produtividade pela equipe e a manutenção da arrecadação no período, conforme tabela de arrecadação sanitária de janeiro a abril de 2016. Além da construção de escalas de trabalho bastante dinâmicas e que envolvem dias uteis, noites, feriados e final de semana (quadro abaixo). Salientando a necessidade de manter as equipes da Vigilância Sanitária em regimes de escala variados e com a capacidade de deslocamento e atuação indiferente da hora e dia.

A organização em escalas, nos três períodos diários, bem como nos finais de semana e feriados, destacaram uma tendência que deve evoluir para uma determinação territorial dentro do plano diretor de Palmas, onde teremos equipes de servidores da VISA atuando em territórios definidos regulando todas atividades e gerenciando os riscos sanitários existentes de maneira permanente e articulada com outros setores da assistência e vigilância em saúde, bem como a comunidade e outros órgãos de controle e educação.

<b>ESCALA DE TRABALHO</b>																
<b>ABRIL</b>																
<b>PRIMEIRA QUINZENA</b>																
<b>ESCALA PRESENCIAL</b>																
TURNO	Sexta 01-04	Sábado 02-04	Domingo 03-04	Segunda 04-04	Terça 05-04	Quarta 06-04	Quinta 07-04	Sexta 08-04	Sábado 09-04	Domingo 10-04	Segunda 11-04	Terça 12-04	Quarta 13-04	Quinta 14-04	Sexta 15-04	
MANHÃ		06-18	06-18	Andrea, Andrelma, Antonio Pereira, Elza, Evandro, Fabio, Francisco Manoel, Gilvan, Gizella, Heber, Helvécio, Juliane, Luciano, Marcela, Marcione, Moacir, Orlando, Raimundo, Rosivânia					06-18	06-18	Andrea, Andrelma, Antonio Pereira, Elza, Evandro, Fabio, Francisco Manoel, Gilvan, Gizella, Heber, Helvécio, Juliane, Luciano, Marcela, Marcione, Moacir, Orlando, Raimundo, Rosivânia					
TARDE		Inácio	Marcela	Aparecida, Cleivania, Antonio Pereira, Cosme, Eliene, Francisco, Halisson, Helvécio, Inácio, Ivan, Luciano, Raimundo, Roberto, Valtor, Raimundo					Andrelma	Elza	Aparecida, Cleivania, Cosme, Eliene, Francisco, Halisson, Helvécio, Inácio, Ivan, Luciano, Raimundo, Roberto, Valtor, Raimundo					
<b>NOITE</b>																
Francisco Deusimar				Cintya Celya	Moacir Orlando	Aparecida Halisson	Evandro Roberto	GOE 1 GOE 2				Cosme Ivan	Fábio Andrea	Rose Juliane	Valter Gilvan	GOE 2 GOE 2
<b>SEGUNDA QUINZENA</b>																
<b>ESCALA PRESENCIAL</b>																
	Sábado 16-04	Domingo 17-04	Segunda 18-04	Terça 19-04	Quarta 20-04	Quinta 21-04	Sexta 22-04	Sábado 23-04	Domingo 24-04	Segunda 25-04	Terça 26-04	Quarta 27-04	Quinta 28-04	Sexta 29-04		
MANHÃ	06-18	06-18	Andrea, Andrelma, Antonio Pereira, Elza, Evandro, Fabio, Francisco Manoel, Gilvan, Gizella, Heber, Helvécio, Juliane, Luciano, Marcela, Marcione, Moacir, Orlando, Raimundo, Rosivânia					06-18	06-18	Andrea, Andrelma, Antonio Pereira, Elza, Evandro, Fabio, Francisco Manoel, Gilvan, Gizella, Heber, Helvécio, Juliane, Luciano, Marcela, Marcione, Moacir, Orlando, Raimundo, Rosivânia						
TARDE	Marcela	Inácio	Aparecida, Cleivania, Antonio Pereira, Cosme, Eliene, Francisco, Halisson, Helvécio, Inácio, Ivan, Luciano, Raimundo, Roberto, Valtor, Raimundo					Cleó	Andrelma	Aparecida, Cleivania, Cosme, Eliene, Antonio Pereira, Francisco, Halisson, Helvécio, Inácio, Ivan, Luciano, Raimundo, Roberto, Valtor, Raimundo						
<b>NOITE</b>																
Marcione Heber				Eliene Irene	Paula Glauco	Francisco Deusimar	Cintya Celya	GOE 1 GOE 2				Moacir Orlando	Aparecida Halisson	Evandro Roberto	Cosme Ivan	GOE 2 GOE 2

Tabela: Arrecadação Sanitária de Janeiro a Abril de 2016

Tipo de Receita ( )	Valor – R\$
Licença Sanitária	R\$ 1.046.039,22
Licenças Sanitárias Precárias	R\$ 12.918,37
Licença Sanitária Para Eventos	R\$ 9.008,20
Autorização Provisória	R\$ 292,00
Reimpressão de Alvará	R\$ 175,00
Análise de Projetos	R\$ 5.298,20
Abertura de Livros	R\$ 219,00
Parecer Técnico	R\$ 598,60
Visita Técnica e Extra	R\$ 219,60
Desinterdição de Equipamentos	R\$ 43,80
Desinterdição de Estabelecimentos	R\$ 204,40
Multas	R\$ 2.159,75
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.077.176,34</b>

Fonte: Sefin 1.0 – W.G.S – PRODATA INFORM.LTDA

**Panorama da Produção da VISA** - As diferentes formas de atuação da Vigilância se traduzem em várias ações envolvendo inspeção, fiscalização de rotina, educação, apreensão, assessoria técnica, produção de material técnico e a participação em diferentes eventos científicos e de outras diversas naturezas.

**Ação 1: Licenciamento Sanitário em 2016** - As ações da VISA no início do ano em licenciar os estabelecimentos para que funcionem com regularidade sanitária e de funcionamento durante o ano acontecem em grande quantidade. Nessas tarefas a exigência de avaliar documentos, conduzir verificações sanitárias em instalações, equipamentos e documentos ocupa grande parte da equipe e exige muito esforço dos servidores para cumprir a contento das demandas.

Tabela: Produção da VISA nas Atividades do Licenciamento

Natureza da Ação	Quantidade
Processos de licenciamento sanitários solicitados a VISA	1.455
Alvarás emitidos	896
Processos no setor aguardando início de ação fiscal	559
Notificações emitidas	208
Autos de infrações emitidos	24
Estabelecimentos inseridos no processo de monitoramento da Divisão de Saúde.	22
Estabelecimentos inseridos no processo de monitoramento da Divisão de Alimentos.	46
Processos com endereço errado, fechados ou não encontrados.	39

**Ação 2: Ação sanitária no carnaval 2016** - A vigilância participou do Carnaval da Fé em 2016 de 06 a 09 de fevereiro de 2016, que aconteceu no parque realizando a inspeção previa de todos os estabelecimentos que

tiveram intenção de realizar comércio de alimentos no local. São informações importantes a destacar do evento os da tabela abaixo:

Tabela : Quantidade de ações sanitárias por local e tipo de ação de 06 a 09 de fevereiro de 2016, no evento Carnaval da Fé.

Tipo de Ação	Local	Quantidade
Inspeções Sanitárias	No circuito	57
Inspeções Sanitárias	Fora do circuito	9
Ronda	No circuito	6 vezes por noite.
Ronda	Fora do circuito	3 vezes por noite.

**Ação 3: Ação do grupo de ações especiais da VISA no Combate ao Aedes Aegypti** - A Vigilância Sanitária está atuando em vários estabelecimentos considerados importantes porque podem estar servindo como proliferadores de mosquitos. A equipe da VISA visita estes estabelecimentos captando os mesmos espontaneamente, ou através da informação do Centro de Controle de Zoonoses.

A ação baseia inicialmente na realização de uma abordagem educativa com a notificação para que os erros e negligências encontrada sejam consertadas e que os pontos de proliferação sejam prontamente eliminados, para só posteriormente atuar com medidas mais restritivas para cessar os riscos.

Tabela : Produção do GOEVISA no Combate ao Aedes Aegypti.

Tipo de Ção	Quantidade
Estabelecimentos captados espontaneamente	417
Estabelecimentos captados pelo CCZ	15
Notificações emitidas	32
Auto de infração emitidos	21

**Ação 5: Ação educativa da VISA ao Setor de Beleza e Alimentos** - A Vigilância sanitária através do NEEVS vem capacitando todo o setor ligado a beleza em Palmas. Esta ação compreende numa palestra técnica onde são abordados critérios importantes para garantir tanto a segurança sanitária do cliente quanto do profissional. A participação do administrado neste evento é compulsória para finalização do Licenciamento Sanitário e de Funcionamento, que é conduzido pela Sala do Empreendedor em parceria com o SEBRAE.

Tabela : Quantidade de Capacitados Pela VISA Em 2016.

Área da palestra	Quantidade de capacitados
Area da beleza	138
Area de Alimentos	392
Total	520

A Vigilância Sanitária realizou várias modificações, envolvendo as áreas estruturais e estratégicas que ampliaram o escopo de ação e que poderá levar o setor a melhorar o produto oferecido para a população.

Neste sentido as realizações de concretização de parcerias com o Centro de Controle de Zoonoses, e com a vigilância do trabalhador nas inspeções dos eventos e em algumas ações de rotina fortalecem o setor de maneira geral. Seguindo com a melhoria da comunicação com o seu administrado no Licenciamento Sanitário e ao mesmo tempo pautando as ações realizadas de dados mais confiáveis, informações complementares importantes e a evolução para medidas concretas de monitoramento do risco sanitário com medidas de prevenção, são destaques importantes a serem informados.

Em contra partida é importante registrar que ainda estamos implantando o projeto de modernização gerencial e operacional no setor. Desta forma a necessidade da ampliação de recursos humanos qualificados, de deslocamento eficiente e adequado a atividade fiscal e das equipes de monitoramento pela cidade, de estrutura para atendimento ao administrado seja físico ou virtual e da ampliação de equipamentos de informática, da criação do site e a regularização do NEEVS e GOEVISA são imprescindíveis para o sucesso do projeto.

#### **h. Fundação Escola de Saúde Pública - FESP**

A FESP/Palmas é vinculada à Secretaria de Saúde de Palmas e possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com o objetivo de promover, regular e desenvolver, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde, com o objetivo de:

- ✓ inovar e produzir tecnologia, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde;
- ✓ integrar ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS;
- ✓ aperfeiçoar os recursos humanos e a gestão do SUS.

Uma importante característica conferida à FESP- Palmas é a integração das políticas públicas de saúde visando a melhoria das condições de saúde da população e a promoção da vida, através da criação e desenvolvimento de Núcleos de Estudos, Redes Colaborativas ou Comitês.

O município de Palmas, implantou o Projeto de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde, que é parte integrante do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, instituído pelo Decreto nº 735/2014 e constitui-se como um importante instrumento de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e compreende a execução integrada dos Planos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Gestão das Redes de Atenção à Saúde e Urgência e Emergência, faz da Ação da Manutenção Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa.

Na 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde – 2014-2017, foi previsto a realização dos seguintes planos:

- Plano de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária a Saúde;
- Plano de Formação e Iniciação Científica em Vigilância em Saúde;
- Plano de Formação e Iniciação Científica em Gestão das Redes de Atenção à Saúde;
- Plano de Formação e Iniciação Científica em Urgência e Emergência;
- Plano Integrado de Residências em Saúde.

No 1º quadrimestre/2016 foi instituído o Plano Municipal de Educação Permanente no âmbito da Rede Municipal de Saúde, através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 001, de 04 de fevereiro de 2016.

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde será desenvolvido a partir de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, que serão desenvolvidos de forma transversal.



Fonte: Integração dos Programas Setoriais - PMEPS

A princípio foram implantados os seguintes planos: Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Gestão das Redes de Atenção à Saúde:

**O Programa de Educação Permanente – Atenção Primária à Saúde** constitui-se numa estratégia de qualificação da atenção primária em saúde por meio do desenvolvimento de perfis de competência em gestão, educação e assistência dos profissionais da saúde.

O objetivo do PEP-APS é integrar as lógicas das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, Educação Permanente, Humanização e Educação Popular em Saúde na implementação local da Política Nacional de Atenção Básica, compreendendo a execução integrada dos Projetos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária de Saúde:

- ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária
- ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária
- ✓ Curso de Gestão de Territórios de Saúde
- ✓ Curso de Atualização em Atenção Primária em Saúde

- ✓ Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade
- ✓ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
- ✓ Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

O **Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde** propõe contribuir para a construção articulada de saberes e práticas no campo da Vigilância em Saúde, por meio de processos formativos e de ações que visem à qualificação, desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos profissionais. O Programa propõe contribuir ainda, para a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção.

Partindo da premissa que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção, o objetivo deste programa fundamenta-se no desenvolvimento de projetos a partir da observação de cada componente da vigilância em saúde, analisando a situação de saúde da população, bem como o conjunto de ações

destinadas a controlar os determinantes, riscos e danos à saúde em cada território a ser trabalhado. Também considera-se a reorientação de sistemas e serviços em busca da integralidade da atenção e da promoção da saúde, tanto no campo individual como da coletividade, observando a implementação de políticas públicas, a criação de ambientes saudáveis e o estímulo a produção científica que contextualize os problemas relacionados aos serviços em âmbito loco regional, com vistas a contribuir para a compreensão e resolução dos mesmos. O Programa será constituído dos seguintes projetos:

- ✓ Projetos de Formação e Iniciação Científica de Vigilância em Saúde;
- ✓ Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde;
- ✓ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- ✓ Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

O **Programa de Educação Permanente em Gestão das Redes de Atenção à Saúde** parte do princípio de que a organização de Redes de Atenção à Saúde é estratégica na efetiva garantia do direito à atenção integral, resolutiva e de qualidade, por meio da formação de concepção sistêmica que propicie a compreensão do processo de construção das redes em suas diferentes dimensões e da provisão de base conceitual e instrumental que habilite ao planejamento e gestão de redes de atenção à saúde.

A ênfase do Programa é no planejamento e gestão de redes, especialmente nas dimensões de diagnóstico e monitoramento de indicadores de saúde, desenho de

estratégias de intervenção, discussão de modelos assistenciais, programação de ações e serviços, identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e promovendo a qualificação das práticas tecnoassistenciais com a utilização de tecnologia e inovações que propiciem uma produção significativa nos processos de gestão da rede de serviços. Nesse sentido, o PEP-GRAS possui como meta a realização dos seguintes projetos de aperfeiçoamento e qualificação profissional:

- ✓ Projeto de Formação e Iniciação Científica de Gestão de Redes de Atenção a Saúde: Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção a Saúde;
- ✓ Projeto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Núcleo Telessaúde de Palmas;
- ✓ Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- ✓ Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

No 1º quadrimestre foi publicado também a Lei nº 2.240, de 23 de março de 2016, que Reestrutura o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, instituídos pela Lei nº 2010, de 12 de dezembro de 2013, e dá outras providências.

Publicada a Portaria nº 219/SEMUS/GAB, de 07 de março de 2016, que define o quantitativo, modalidades e valores das Bolsas de Ensino e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde.

Ressaltamos que as ações de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvidas dentro do previsto no quadrimestre, onde 777 participaram de capacitações.

## 10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MORBIDADE E MORTALIDADE

### Morbidade

#### Doenças e Agravos Não Transmissíveis:

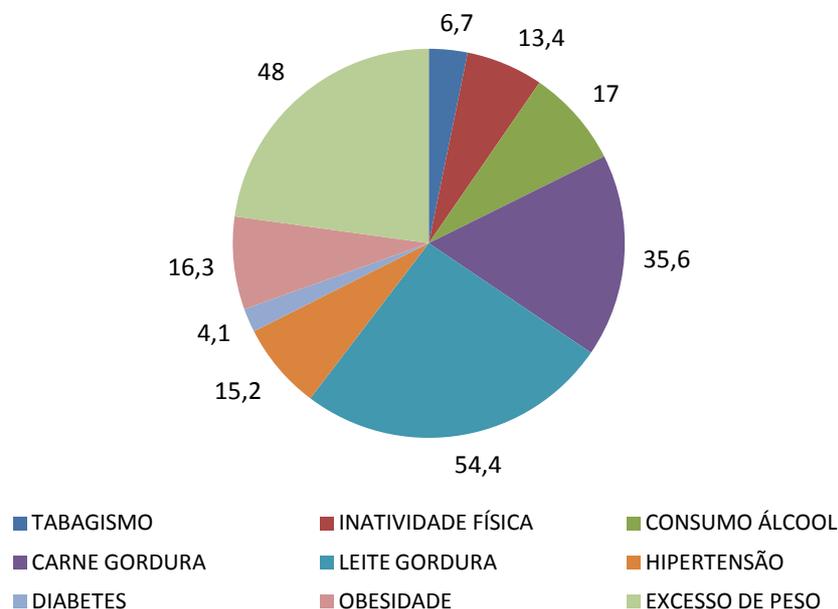
#### Vigilância de Fatores de Risco para DCNT e Promoção da Saúde

Desde 2006, o Ministério da Saúde realiza, anualmente, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico (VIGITEL), com o objetivo de monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT.

Em Palmas, os fatores de risco mais prevalentes, em 2014, foram o consumo de leite e carne com gordura, que causam um grande impacto no perfil de adoecimento da população por DCNT, refletindo uma tendência mundial quanto ao aumento da obesidade e do excesso de peso, principalmente.

Prevalência de Fatores de Risco e Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos ( $\geq 18$  anos), Palmas-TO, 2014\*.

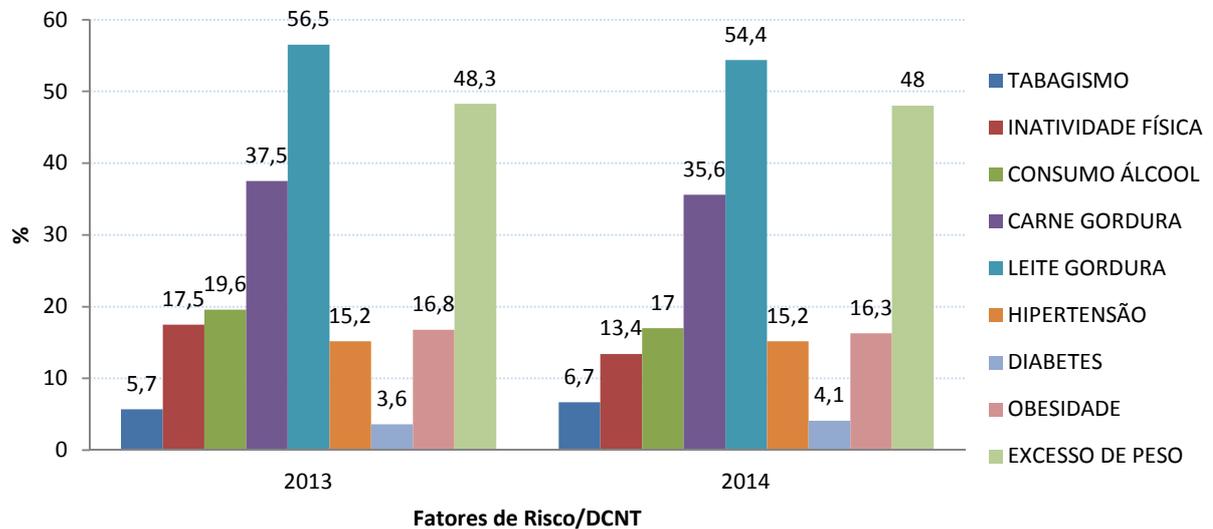
#### FR/DCNT-2014



Fonte: VIGITEL, 2014-Palmas/TO.\*OBS.: Foram utilizados os dados do inquérito do ano de 2014, pois os dados da pesquisa realizada em 2015 ainda não foram divulgados.

Houve uma redução na prevalência dos fatores de risco se comparado ao inquérito realizado em 2013, refletindo a eficácia das atividades realizadas voltadas à promoção de saúde, como o estímulo à prática de hábitos saudáveis.

Figura. Comparativo da prevalência de Fatores de Risco e Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos (≥18 anos), Palmas - TO, 2013 e 2014\*.



Fonte: VIGITEL, 2013-2014-Palmas/TO.\*OBS.: Foram utilizados os dados do inquérito do ano de 2014, pois os dados da pesquisa realizada em 2015 só serão divulgados em 2016.

Portanto, o monitoramento da prevalência dos fatores de risco para DCNT, principalmente os de natureza comportamental, cujas evidências científicas de associação com doenças crônicas estejam comprovadas, é uma das ações mais importantes da vigilância e, sobre essas evidências, podemos realizar ações preventivas de maior poder custo-efetivo.

De janeiro a abril de 2016 foram desenvolvidas as atividades elencadas abaixo, no sentido de mudar o atual cenário das doenças crônicas em Palmas:

- ✓ Articulação das ações do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis com o CEREST, voltado para a saúde do trabalhador;
- ✓ Inclusão na PAS de aquisição de material para realização de atividades corporais nos NASF;
- ✓ Participação de técnicos na Reunião da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Participação de técnicos na URR;
- ✓ Participação na reunião para o planejamento situacional da DANT;
- ✓ Construção de Termo de Referência e abertura de processo para aquisição de alimento cenográfico para o Projeto Armazém da Saúde;

- ✓ Realização de capacitação dos residentes e voluntários para capacitação em SISVAN e IPAQ com o objetivo de coletar dados dos moradores do Taquari;
- ✓ Realização de coleta de dados no bairro Taquari, utilizando os instrumentos SISVAN e IPAQ – foram entrevistadas 427 pessoas – para o Projeto Faça Saúde Taquari com a participação dos técnicos e residentes;
- ✓ Realizada a análise dos dados da pesquisa (Nadja);
- ✓ Participação de técnicos da DANT no mutirão da dengue “Dia D”;
- ✓ Reunião para articulação das ações nas datas comemorativas com DANT Estadual;
- ✓ Reunião para articulação das ações do Dia Internacional da Mulher;
- ✓ Organização e participação de técnicos e R2 no evento de acolhimento aos R1;
- ✓ Reunião para articulação do AKADEMO – CEULP/ULBRA
- ✓ Reunião com área técnica da dengue para articulação da ação da dengue para o AKADEMO
- ✓ Participação de técnicos e residentes no AKADEMO – CEULP/ULBRA, ação na abertura do evento;
- ✓ Realização de palestra educativa e demonstração do *Lian Gong* para o curso de nutrição da UFT;
- ✓ Realização de atividade em comemoração ao Dia da Mulher na Liga Feminina (Promoção da Saúde, Câncer e Causas Externas);
- ✓ Participação no curso de TABWIN e SINAN;
- ✓ Realização de *Lian Gong em 18 Terapias* na Praça da Quadra 906 Sul;
- ✓ Planejamento do Curso de Capacitação em *Lian Gong*, com instrutores aprovados do Edital PES 001/2015;
- ✓ Realização de Capacitação em *Lian Gong* para profissionais das USF Região Central;
- ✓ Articulação com tutores, preceptores e acadêmicos do PET Saúde Vigilância para a finalização e envio de artigo científico para revista;
- ✓ Organização e participação de técnicos no grupo de preceptoria de núcleo de formação;
- ✓ Início à implantação de *Lian Gong* nas USF Região Central, Edital PES 001/2015;
- ✓ Reunião com DANT Estadual para articulação da ação do Dia da Saúde;
- ✓ Participação em reuniões mensais para articulação de ações DANT/NASF;
- ✓ Participação de técnicos e residentes no 4º Congresso Norte e Nordeste e 2º Congresso das Secretarias Municipais de Saúde com aprovação de 7 trabalhos;
- ✓ Realização de reuniões buscando parceria para articulação das atividades para o mês de abril em comemoração ao Dia da Qualidade de Vida 2016: NASF, FUNDESPORTES, FESP, DANT Estadual, Secretaria Municipal de Educação, UFT, Eva Assessoria Esportiva, Oficina do Corpo.
- ✓ Participação de técnicos no curso de Especialização para Preceptores do SUS;
- ✓ Ações do Dia da Qualidade de Vida.

Para a realização dessas ações buscou-se o planejamento de forma estratégica, intra e intersetorial, focado na promoção da saúde, com o objetivo de subsidiar as estratégias utilizadas pelos profissionais de

saúde, apoiar o cuidado integral do usuário e informar a população, de modo a incentivar a melhoria da sua qualidade de vida. Porém, deve-se considerar que o padrão de mortalidade por DCNT não é alterado apenas por ações pontuais, pois depende de mudanças de comportamento coletivo e individual e não reflete resultados a curto e médio prazo, sendo necessárias ações cada vez mais inovadoras, sempre focadas nos modos de vida e no controle dos fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física).

## **Câncer e Registro de Câncer de Base Populacional**

De janeiro a abril de 2016 foram desenvolvidas as atividades elencadas abaixo, no sentido de mudar o atual cenário das neoplasias enquanto doenças crônicas em Palmas:

Foi criado juntamente com a Policlínica da 108 sul e as unidades básicas de saúde, projeto fruto da oficina que aconteceu no II Fórum do Câncer, o “Protocolo de seguimento do câncer do colo do útero para o município de Palmas/TO”. A finalidade desse documento é organizar a rede no que tange ao atendimento da mulher com alteração nos exames de citologia oncológica, que são encaminhadas à atenção especializada.

Nesse sentido a área técnica em articulação com a atenção básica desenvolveu o livro de citologias para acompanhamento das pacientes que realizam citologia e mamografia na rede, e seguimento das pacientes enviadas aos demais setores da saúde. A Comissão Assessora do RCBP, criada internamente em dezembro de 2015, foi oficialmente firmada já em 2016, quando agregou-se novos membros internos e externos (parceiros do RHC e Hospital Geral de Palmas), e oficializou-se junto ao setor jurídico da SEMUS a criação da Portaria da Comissão. Como meta do câncer no Plano Municipal, inserida no ano de 2015, estava a ampliação do número de fontes notificadoras, de 04 para 06. No primeiro quadrimestre a área técnica do câncer conseguiu atingir a meta, com a captação dos hospitais: Oswaldo Cruz e Unimed. Dessa forma além da alimentação dos bancos retroativos demos um passo a mais com relação aos outros RCBP, pois já estamos pegando os dados atuais com relação ao município de Palmas, o que facilitará em breve a informação estatística atual dos casos novos de câncer no município, e a investigação de óbito 2016 está sendo realizada. Em participação com as demais áreas da CDANT, a área técnica participou do Projeto Faça Saúde Taquari, além dos eventos do mês da Qualidade de Vida, e do curso do Lian Gong (a importância está no aprendizado de métodos de promoção de saúde à população). No mês de Fevereiro foi comemorado o dia Mundial do Câncer. A área técnica juntamente com as demais áreas da CDANT, articularam um evento único no qual se tratou dos seguintes eventos comemorativos: Dia Mundial do Câncer e Dia da Mulher. Essa ação ocorreu na unidade de saúde 1206 sul, Policlínica 108 sul, e Liga Feminina, onde ministramos palestras educativas e ofertamos brindes e panfletos aos participantes. Participação da área técnica no mutirão da Dengue dia “D” ocorrido no mês de fevereiro. E participação do Akademo, no qual foram dadas informações de saúde aos participantes. Para qualificar o banco do RCBP e melhorar o serviço a área técnica fez

videoconferência com o INCA, no sentido de tirar dúvidas e fechar os bancos pendentes. Aproveitando a ocasião articulamos uma capacitação para o registrador de câncer em Recife/PE bem como a vinda do INCA à Palmas, para realizar a supervisão técnica, acompanhar nosso trabalho e fortalecer as ações que estão sendo realizadas. No mês de abril, em comemoração ao dia Mundial de Luta contra o Câncer e os demais eventos que acontecem no mês, a área técnica articulou junto às unidades de saúde, que fosse trabalhado o dia da qualidade de vida com foco na prevenção do câncer, através da alimentação saudável. Dessa forma foram realizados os seguintes eventos, com apoio da área no fornecimento de material gráfico e brindes:

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Ação</b>	<b>Suporte da Área Técnica ao Evento</b>
USF Loiane Moreno	Comemoração ao dia mundial da atividade física (trabalhado obesidade e sobrepeso)	Fornecimento de squeeze do câncer, folders do câncer (próstata, colo do útero e mama), camisetas do ativito e bolsas do câncer.
USF 806 Sul	Comemoração ao dia mundial de luta contra o câncer – palestras educativas abordando o câncer de colo de útero e de próstata	Fornecimento de squeeze do ativito, folders do câncer (próstata, colo do útero e mama), camisetas do ativito e bolsas do câncer.
USF 1206 Sul	Terapia de controle à Hipertensão	Fornecimento de squeeze do ativito/câncer, folders do câncer (próstata, colo do útero e mama), camisetas do ativito e bolsas do câncer.
USF Eugênio Pinheiro	Atividades de educação em saúde.	Fornecimento de squeeze do ativito/câncer, folders do câncer (próstata, colo do útero e mama), camisetas do ativito e bolsas do câncer, porta documentos Palmas férias.
USF 1004 Sul	Atividades da Qualidade de Vida	Fornecimento de squeeze do ativito/câncer, folders do câncer (próstata, colo do útero e mama), camisetas do ativito e bolsas do câncer.
USF Taquari	Caminhada azul x rosa (equipe de saúde e comunidade); boas práticas alimentares aliadas da prevenção do câncer (profissionais do Nasf Sul).	Fornecimento de squizes, bolsa e folders.

\* As ações também foram executadas pelo NASF, porém articuladas pela promoção da saúde.

A área técnica participou do 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins, com a aprovação de dois trabalhos, desenvolvidos a partir das experiências exitosas com a Implantação do Câncer no município de Palmas pela área, além da Reorganização do serviço de citologia e mamografia na Atenção Básica, a partir da inserção do

SISCAN.

### Causas Externas e Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPAV)

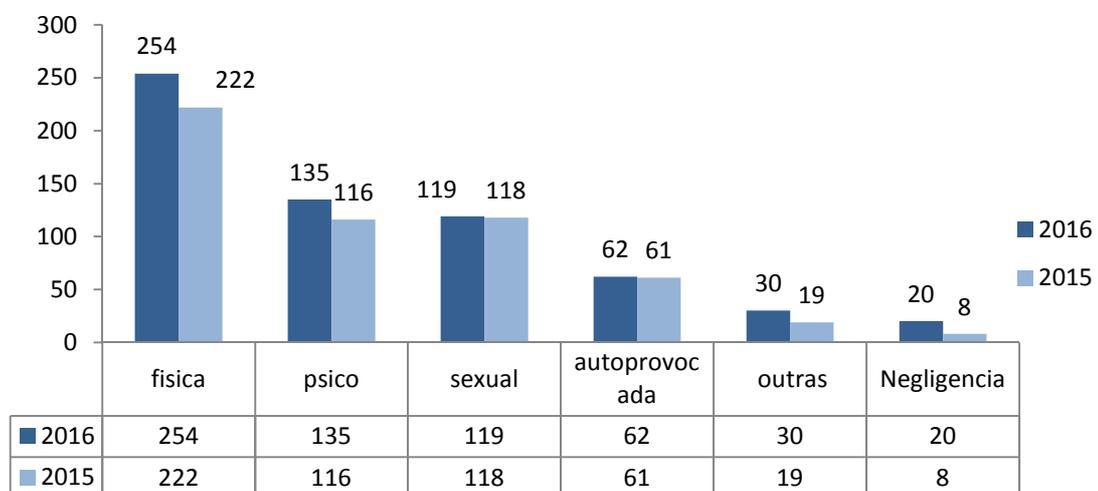
De acordo com BRASIL (2011) as causas externas são agravos à saúde pública constituída pelas violências e pelos acidentes e que, por sua vez, podem de maneira geral levar desde as lesões e ou traumas físicos e ou psicológicos até ao óbito; refletindo, portanto, em uma redução na qualidade de vida da população.

A violência é um fenômeno presente mundialmente e que atinge a todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas e que ocorrem em populações de diferentes níveis de desenvolvimento sócio-econômico configurando-se em um Problema de Saúde Pública que se perpetua silenciosamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. No intuito de contextualizar de forma mais efetiva a violência faz-se necessário uma análise do banco de dados do SINAN-Net sob vários aspectos aos quais consideramos relevantes para a elaboração de políticas públicas voltadas não só para a articulação de intervenções mais específicas no campo da saúde mais também para a prevenção das Violências à medida que partimos da premissa de que ao conhecer mais a fundo nossa realidade podemos fomentar a articulação de estratégias intersetoriais como também obter estratégias de enfrentamento das violências com maior efetividade e maior eficácia.

A seguir aponta-se a realidade de Palmas no 1º Quadrimestre de 2015 em comparação com o de 2016, verifica-se que os três tipos de violências mais recorrentes em Palmas até o momento referem-se à violência física, psicológica e sexual, conferindo 74,41% das notificações em 2015 e 81,9% das notificações de 2016.

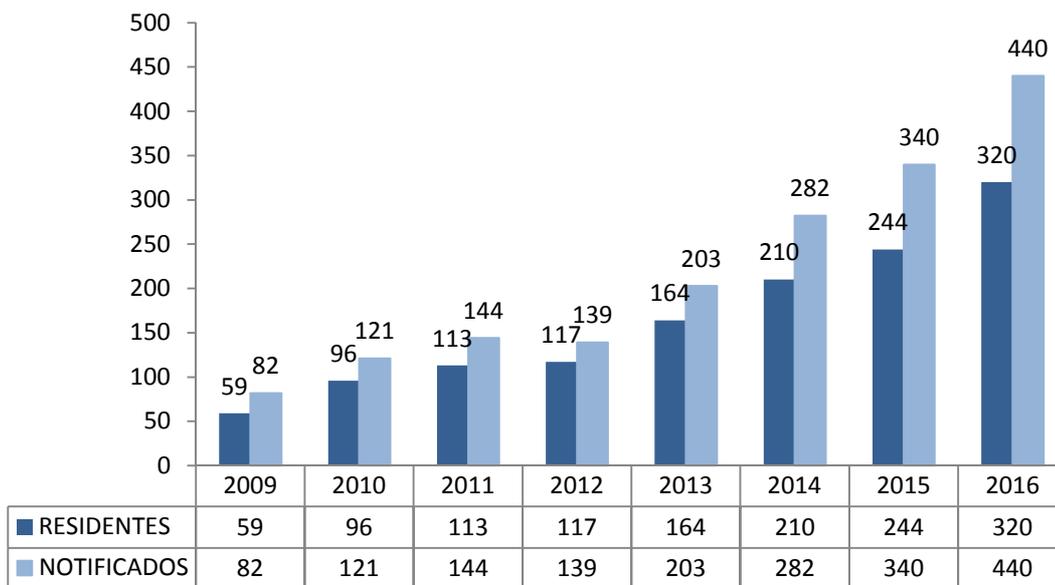
Gráfico – Tipos de Violência do 1º Quadrimestre 2015 e 2016



Fonte: SINAN dados retirados em 03/05/2016

De acordo com GOMES (2010) os dados do DATASUS mostram que a Violência é a terceira causa de mortes ocorridas no Brasil independente da faixa etária ao qual está inserido e que especificamente em relação aos óbitos de pessoas entre 5 e 49 anos ocupa o primeiro lugar.

Gráfico - Série histórica - Número de notificados e residentes em Palmas TO quadro comparativo do primeiro quadrimestre anual



Fonte: SINAN dados retirados em 03/05/2016

No 1º Quadrimestre de 2015, pode se verificar que 71,76% dos casos pertencem ao Município de Palmas, o restante dos agravos de violência remete a outros Municípios do Estado do Tocantins, que representa 28,24% dos casos notificados. Em 2016 podemos conferir a mesma circunstância de 2015, tendo assim 72,72% dos casos notificados sendo de Palmas e 27,28% dos casos referindo-se a outros Municípios.

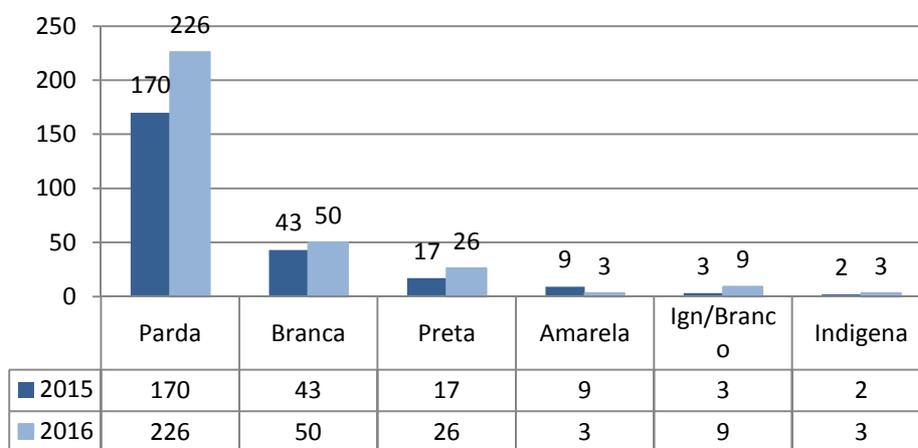
Diante de tal relevância constata-se que analisar as morbimortalidades relacionadas às Violências, o estudo das raças mais afetadas e o número de unidades notificadoras para o agravo de Violência interpessoal /autoprovoada constituíram-se como uma das ferramentas de trabalho da área técnicas das causas externas (violências) levando-se em conta os indicadores pactuados pela gestão e a realidade brasileira e especificamente a de Palmas.

ALVES (2005) refere que raça é um termo em que sua definição pode possuir vários significados diferenciados, em grande parte, variando pelo motivo ao qual está sendo avaliada. A época e a região do mundo em que o individuo vive, os interesses políticos e culturais, podem classificá-lo em um determinado grupo, podendo também afetar a sua própria percepção quanto à raça/cor, isso acontece quando ocorre a autodeclaração. Com isso, poderíamos dizer que se trata de uma questão extremamente polêmica e com nuances de subjetividade.

No Censo de 2010, verifica-se mudanças no que tangem a composição da cor ou raça declarada no Brasil; onde dos 191 milhões de brasileiros em 2010, 91 milhões se classificaram como brancos, 15 milhões como pretos, 82 milhões como pardos, 2 milhões como amarelos e 817 mil como indígenas e, com isso, observou-se uma redução da proporção de brancos, que em 2000 era 53,7% e em 2010 passou para 47,7%, e um crescimento de pretos (de 6,2% para 7,6%) e pardos (de 38,5% para 43,1%). Nesse contexto, a população preta e parda passou a ser considerada maioria no Brasil (50,7%).

Nesse contexto, constatamos que os grupos raciais diferem no que diz respeito às características epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, acesso a serviços, dentre outros e, portando, merecendo destaque com relação à associação entre raça e saúde e que o levou a ser um novo indicador do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) no ano de 2016 para a área técnica das causas externas, pactuado a nível federal com Estados e Municípios, a fim de garantir a discussão da violência em todos municípios do país. O indicador quer medir o grau de completude na ficha de notificação do Sinan-net. Nos gráficos a seguir demonstra-se um comparativo da raça/cor relacionado às pessoas vítimas de violência nos anos de 2015 e de 2016:

Gráfico - Comparativo da raça/cor às pessoas vítimas de violências interpessoais/autoprovocadas em Palmas no ano de 2015 e 2016.

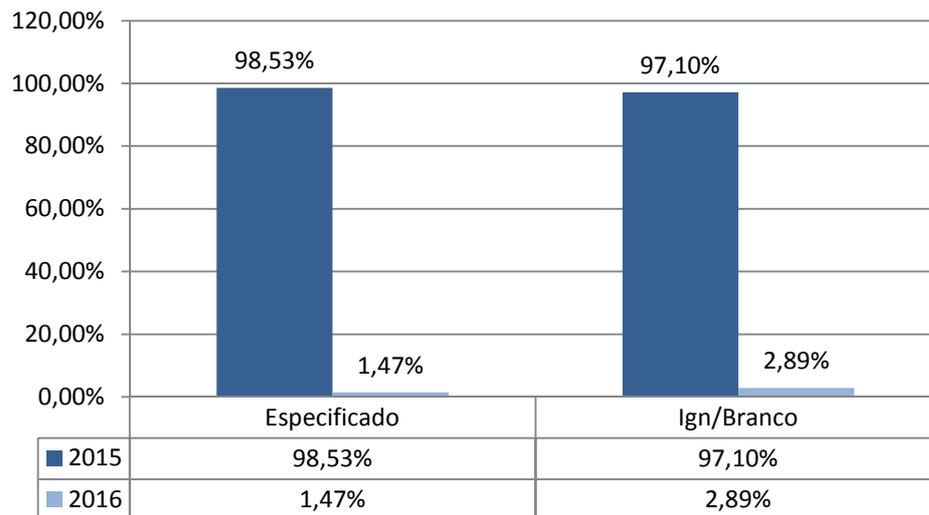


Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 03/05/2016.

Constata-se no gráfico 03 que a violência é um agravo a saúde em que há uma prevalência na raça/ cor parda representada por 69,67% no ano de 2015 e 71,29% no ano de 2016 e com isso um aumento percentual de 1,62% que também é explicado pelo aumento do número de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada. O indicador quer discutir qualidade de preenchimento e neste ponto podemos observar que a qualidade do preenchimento de 2015 para 2016 mantém-se estável.

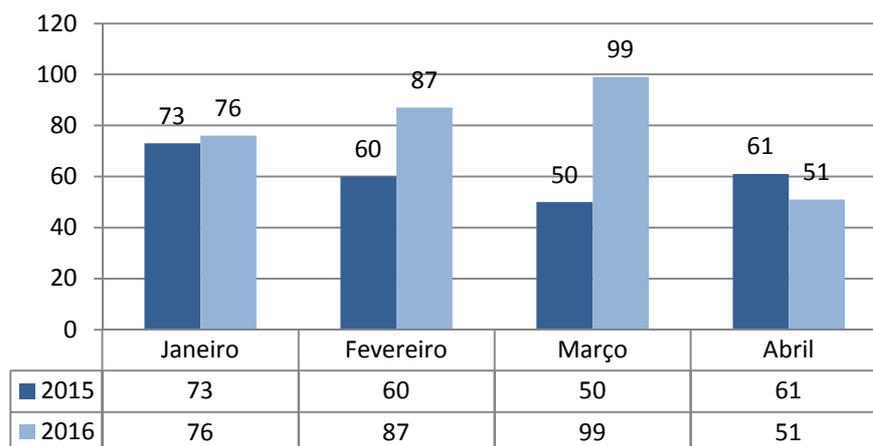
No gráfico abaixo demonstra um comparativo do 1º quadrimestre de 2015 e de 2016 com relação ao preenchimento do campo raça/cor. No primeiro quadrimestre de 2015 constata-se que houve uma pequena redução ao que se refere ao preenchimento do campo raça/cor da ficha de Violência em relação ao de 2016.

Gráfico – Preenchimento do campo raça/ cor das vítimas de violências interpessoais/autoprovocadas no primeiro quadrimestre de 2015 e 2016.



Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 03/05/2016.

Gráfico - Comparativo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no primeiro quadrimestre de 2015/2016 em Palmas.



Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 28/04/2016.

De acordo com os dados acima do SINAN, constatamos um aumento percentual de 28% das notificações de Violência interpessoal/autoprovocada em relação ao ano de 2015 (244 notificações de violência no ano de

2015 contra 313 no ano de 2016) no primeiro quadrimestre de cada ano sendo importante ressaltar que esse quantitativo é passível de modificações pelo fato de ainda não ter encerrado o mês de abril.

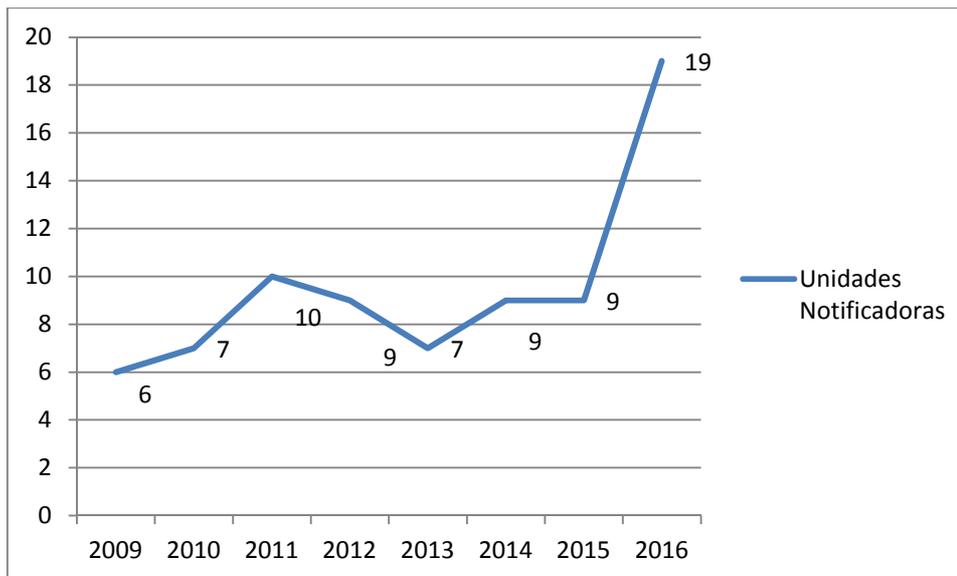
Comparando o 1º quadrimestre de 2015 (Janeiro-Abril) ao de 2016 (Janeiro-Abril) houve aumento na maioria dos meses de 2016 no número de notificações, porém merecem destaque os meses de Março e Abril de 2016. O primeiro pelo acréscimo de 98% nas notificações de violência e o segundo por ter tido uma redução de 16% nas notificações quando comparamos o ano de 2015 com o de 2016; contudo vale ressaltar que esses dados do mês de Abril ainda são dados parciais. Esse aumento é o resultado da educação permanente realizado pela área técnica de violência interpessoal/autoprovoçadas de forma intersetorial. Segue abaixo uma listagem das unidades notificadoras que constam no SINAN como ativas no 1º Quadrimestre de 2016:

Unidades Notificadoras
Centro de Atencao Psicossocial - CAPS II -
Hospital de Referencia de Palmas Dr Francisco Aires
Hospital Dona Regina Siqueira Campos
Hospital Infantil de Palmas
Hospital Unimed Palmas
Policlinica 108 Sul
Secretaria Municipal de Saude de Palmas
Unidade de Pronto Atendimento Norte
Unidade de Pronto Atendimento Sul
Unidade de Saúde da Família 403 Sul
Unidade de Saúde da Família 405 Norte
Unidade de Saúde da Família 503 Norte
Unidade de Saúde da Família 603 Norte
Unidade de Saúde da Família Bela Vista
Unidade de Saúde da Família José Lucio de Carvalho
Unidade de Saúde da Família Morada do Sol
Unidade de Saúde da Família Setor Sul
Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira
Unidade de Saúde de Família 712 Sul

Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 30/04/2016

Para comprovar a efetividade da educação permanente por meio das capacitações oferecidas á rede, o gráfico a seguir apresenta uma série histórica quadrimestral desde o ano de 2009 que expõe o aumento das unidades notificadoras em Palmas.

Gráfico – Série histórica das unidades notificadoras de violências interpessoais e autoprovocadas em Palmas.



Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 03/05/2016.

Dentre as unidades notificadoras constatamos um aumento de 316% no número de unidades notificadoras de 2015 para 2016, ou seja, passou de 6 para 19 unidades notificadoras, e destas, 10 não haviam feito nenhuma notificação no ano de 2015. Esses dados obtidos, por sua vez, são fruto das intensas capacitações que a área técnica vem realizando desde o ano de 2015 de forma intersetorial.

Diante do reconhecimento dessa realidade que vivenciamos no município de Palmas, a área técnica entende que é de suma importância a articulação e o estabelecimento de metodologias de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela área em prol de se obter uma real e efetiva Vigilância em Saúde no que tange as Causas Externas (Violências), apoiando ações de educação permanente não só para os trabalhadores dos vários segmentos inseridos no processo de prevenção das violências, mas também, fomentando cada vez mais a articulação e estabelecimento de novos parceiros ao processo e, dentre eles, a própria comunidade por meio das ESF ou de órgãos não governamentais, promovendo ações voltadas a uma estruturação de uma rede de atenção a saúde voltadas para a identificação das pessoas vítimas de violência de forma efetiva e eficaz.

Para isso, a área técnica participou, promoveu e também foi parceira nas seguintes ações no período de Janeiro a Abril de 2016 descritos a seguir:

- ✓ Reunião com NASFs sobre ações para o Dia da mulher no dia 25/01/16;
- ✓ Reuniões da DANT Municipal no dia 19/01/16, 05/02/16 ;
- ✓ Oficina/ Encontro: Planilha de Monitoramento dos Casos de Violência, na Faculdade Católica, no dia 23/02/2016 com profissionais da ESF ;
- ✓ Oficina/Encontro: Planilha de Monitoramento dos Casos de Violência, no PREVIPALMAS, no dia 24/02/2016 com profissionais da ESF ;

- ✓ Capacitação sobre a ficha de notificação – SINAN 5.1, no Paço, no dia 26/02/2016 com profissionais da equipe da equipe dos Conselheiros Tutelares;
- ✓ Roda de conversa sobre Violência contra Mulher, do dia 08/03/16 na Policlínica 108 Sul com funcionárias e usuárias do serviço;
- ✓ Roda de conversa sobre Violência contra Mulher, do dia 08/03/16 na Liga Feminina com funcionárias e usuárias do serviço;
- ✓ Parceiro nos eventos promovidos pela USF Valéria Martins em prol a orientação sobre Violência contra Mulher realizado no dia 09/03/16 com usuárias do serviço promovido pela equipe;
- ✓ Parceiro no evento do AKADEMO, orientação sobre Violência realizado na Faculdade Católica no dia 10/03/16 com os docentes, discentes e visitantes;
- ✓ Participação do evento do CEDECA no dia 18/03/16;
- ✓ Parceiro nos eventos promovidos pelo NASF em prol a orientação sobre Violência contra Mulher apenas com materiais educativos e sorteio de brindes realizados no mês de Março;
- ✓ Participação do Curso de SINAN-Net e TABWIN no DATASUS nos dias 14/03, 15/03 e 21/03/16;
- ✓ Reunião no dia 04/04/16 no CEDECA para articulação de profissionais para o seminário voltado para os educadores da rede municipal e estadual sobre as violências na infância (NUPAV);
- ✓ Ação de Saúde no Taquari no dia 07/04/16 com a comunidade da área;
- ✓ Reunião no dia 11/04/16 no Conselho Tutelar para articulação de profissionais para o seminário voltado para os educadores da rede municipal e estadual sobre as violências na infância (Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências);
- ✓ Reunião do PSE entre Causas Externas (NUPAV), Promoção da Saúde e Atenção Básica no dia 13/04/16;
- ✓ Capacitação sobre a ficha de notificação – SINAN 5.1, no Paço, nos dias 13/04/16 com profissionais da equipe do IML;
- Visitas técnicas ao CAPS II, no dia 15/04/16 com a presença de 4 profissionais;
- ✓ Reunião no HGP no dia 15/04/16 com 3 profissionais do Núcleo de Notificação Hospitalar;
- ✓ Reunião na DANT Estadual com o Ministério da Saúde no dia 16 e 17/04/16;
- ✓ 4º Congresso Norte e Nordeste nos dias 18/04 a 20/04/16 no Parque do Povo com aprovação de dois trabalhos na forma de pôster;
- ✓ Ação do Dia da Qualidade de Vida no Parque Cesamar no dia 23/04/16 com os visitantes do parque; e
- ✓ Reuniões do NUPAV nos dias 14/01, 04/02, 15/03, 29/03 e 14/04/16. Articulação com novos parceiros nas discussões da rede e pactuação para manter os demais.

## Coordenação de Doenças Transmissíveis Não Vetoriais

### DST/AIDS e Hepatites Virais

A média de novos casos notificados de AIDS de 2010 a 2012 foi de 41, contra 117 para os anos de 2013 a 2015, ou seja, um aumento de 285%. Esse aumento foi decorrente das novas diretrizes do Ministério da Saúde, que preconiza a instituição do tratamento e notificação, independentemente do CD4; em outras palavras, todo portador de HIV tem direito ao tratamento. Os dados parciais de 2016 apontam para manutenção da média. Como o acompanhamento do paciente portador do HIV deve acontecer por toda a sua vida, e o saturamento dos SAE é uma realidade nacional, o Ministério da Saúde recomenda iniciar o processo de descentralização do diagnóstico de primeira linha de tratamento do HIV para as unidades básicas de saúde. De acordo com as estimativas mais recentes, a prevalência do HIV na população geral é de 0,55%; sendo assim, apenas 47 a 55% dessas pessoas foram notificadas e/ou estão em tratamento. No banco de dados do SINAN, desde 1990, constam 704 casos notificados que não foram a óbito. Conseqüentemente, a demanda para o SAE pode aumentar consideravelmente. Até o momento, em 2016, apenas 1 das 29 notificações de HIV/AIDS foram realizadas em unidades básicas de saúde.

É certo que tal descentralização não pode ocorrer de qualquer forma, tendo em vista o estigma que o agravo representa; porém, com o avanço da epidemia, a centralização do diagnóstico e tratamento privam muitas pessoas de terem o acesso aos mesmos, tendo em vista questões geográficas, socioeconômicas ou mesmo questões de vulnerabilidades diversas. Outra questão é a viabilidade do financiamento de um serviço centralizado.

Nesse sentido, o primeiro passo é a ampliação da testagem rápida nas unidades básicas de saúde. Para tanto foi realizado um treinamento para capacitação em testagem rápida em março. No entanto, ainda é um número insuficiente, porém não conseguimos liberação por parte da Diretoria de Atenção Básica de mais profissionais. Por conseguinte, a área tem sérias dificuldades em promover a descentralização.

Já a sífilis, que não é tão centralizada quanto o HIV, vem apresentando uma mudança de comportamento epidemiológico importante. Destaca-se que em 2012 foram notificados 31 casos em adultos, já em 2015 foram notificados 209 casos (aumento de 674%), sendo que as projeções para 2016 indicam um valor próximo ao de 2015. É válido notar que esse aumento é devido mais à melhora do diagnóstico do que propriamente a um aumento da incidência da doença. Tal interpretação é facilmente suportada pelo número de notificações de sífilis em gestante e sífilis congênita. Em 2012 foram 26 e 32 respectivamente. Outro detalhe importante é que, em 2012, havia mais notificações de sífilis congênita do que de gestantes, sendo este outro fato que denota a falha de diagnóstico, uma vez que é protocolo da maternidade testar todo recém-nascido para sífilis. Essa realidade ocorreu até 2015, quando, pela segunda vez desde 2007, o número de notificações de gestantes foi maior do que em recém-nascidos (64 para gestante e 52 para recém-nascido). Como consequência do aumento da detecção de sífilis na gestação temos uma diminuição

dos casos de sífilis congênita, o que não ocorria desde 2010; desta forma, espera-se que, em 2016, seja alcançada a respectiva meta de diminuição da sífilis congênita em Palmas. Até o momento foram notificados 4 casos de sífilis congênita em residentes de Palmas contra 16 casos no mesmo período do ano passado, um grande avanço na área, decorrente de um trabalho de mais de 2 anos.

## Hanseníase

No 1º quadrimestre de 2016 a área técnica da Hanseníase desenvolveu diversas atividades, especialmente voltadas à Educação Permanente em Saúde. O conteúdo dessas atividades pode ser lido abaixo.

**Roda de Conversa com pacientes de Hanseníase:** A Área Técnica da Hanseníase foi convidada para conduzir uma roda de conversa na Unidade de Saúde da Família Valéria Martins, no mês de fevereiro. Nesta ocasião participaram profissionais da USF e pacientes de hanseníase e foram discutidas dúvidas, conceitos, preconceitos e cuidados acerca da hanseníase.

**Mobilização do Dia Mundial de Combate à Hanseníase (Dia “D”):** As Unidades da Estratégia de Saúde da Família, sob orientação da Área Técnica da Hanseníase, realizaram uma mobilização no Dia Mundial de Combate à doença. No primeiro momento, as equipes da ESF fizeram avaliações sistemáticas dos prontuários, para averiguar quaisquer informações com possíveis inconsistências.

Esta mobilização contou com o apoio de todos os profissionais presentes nas ESF, sendo médicos, enfermeiros, residentes, internos, odontólogos, técnicos em Enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo sido realizados projetos de Educação em Saúde voltados aos pacientes e comunidade, visando a esclarecer preconceitos, mitos e estigmas sociais da doença relacionados ao convívio social e modo de transmissão da doença, além de técnicas de autocuidado. Foram também realizadas vacinação de *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), atendimento odontológico, médico e de Enfermagem com avaliação e reavaliação de pacientes em tratamento, casos suspeitos e contatos, além de encaminhamento de pacientes que necessitariam de atendimento na referência, avaliação dermatoneurológica, avaliação do grau de incapacidade e alta para pacientes que já haviam concluído o tratamento, além da busca ativa de pacientes faltosos.

Todas as equipes das Unidades de Saúde da Família participaram das atividades. Essas atividades foram direcionadas para a comunidade e para pacientes, sendo que 403 pessoas participaram das ações de Educação em Saúde, 105 dos atendimentos médicos e de Enfermagem, 78 foram contatos avaliados, 18 dessas pessoas foram submetidas a vacinação de BCG. A avaliação dermatoneurológica foi realizada em 65 pacientes, e 26 receberam atendimento odontológico. Foram ainda diagnosticados 11 casos novos, 3 avaliações de incapacidade física e dadas 4 altas, levando a um total de 713 atendimentos.

Há de se mencionar que algumas unidades não concentraram essas ações em um dia específico, mas ao longo de todo o mês de fevereiro, especialmente. Além disso, a Área Técnica da Hanseníase realizou, no dia

15 de fevereiro, mobilização no Parque Cesamar, no intuito de difundir informação e sensibilizar a população acerca da hanseníase, distribuindo folders, tirando dúvidas e realizando orientações e avaliações em busca de casos suspeitos de hanseníase. O evento foi divulgado em mídia televisiva, rádio, e mídia eletrônica.

**I Curso de Hansenologia Prática Aplicada PEP-APS:** Foi realizado um plano de capacitação em Hansenologia baseado na Metodologia da Capacitação em Serviço. Para isso, o professor Dr. Jaison Antônio Barreto, do Instituto Lauro de Souza Lima, foi convidado para ser professor bolsista pela Fundação Escola de Saúde Pública, no intuito de capacitar a Rede Municipal de Saúde (especialmente a Atenção Básica e Laboratórios) no diagnóstico e assistência ao paciente de hanseníase.

O Curso foi dividido em duas etapas, nas quais foram determinadas as unidades de saúde que receberiam a visita do Dr. Jaison e passariam pelas discussões de casos clínicos *in loco*. Até o momento da redação deste relatório foi concluída apenas a primeira etapa.

Na primeira etapa houve a aula inaugural do Curso no auditório central do CEULP-ULBRA no dia 21 de março, da qual participaram representantes das diretorias da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação Escola de Saúde Pública, bem como os profissionais que atuam na Atenção Básica, além de acadêmicos de diversos cursos da área da Saúde. Nessa aula inaugural foi apresentado o Boletim Epidemiológico da Hanseníase, e em seguida o prof. Jaison ministrou sua aula inaugural sobre Hansenologia com enfoque no diagnóstico, manejo clínico e tratamento na Atenção Básica.

Do dia 22 de março até o dia 20 de abril foram realizadas visitas diárias às unidades no processo de capacitação *in loco* e, nas sextas-feiras pela manhã, foram realizadas reuniões com todos os profissionais do grupo de unidades que estava sendo capacitado para discussão de casos clínicos e de dúvidas sobre a hanseníase, bem como estudo sistemático de casos clínicos de difícil manejo. Ao todo, 14 unidades de saúde passaram por esse processo *in loco*.

Ainda foram realizadas visitas técnicas e reuniões com as equipes do Laboratório Municipal de Palmas, com o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Tocantins (LACEN-TO), no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) e Laboratório.

Em parceria com outros grupos e instituições, o Prof. Jaison também ministrou palestra sobre hanseníase no Sindicato dos Médicos, para médicos especialistas em Dermatologia, Ortopedia, Reumatologia e outras especialidades; no Auditório Durval Godinho, em Porto Nacional, para os acadêmicos de Enfermagem e Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) e para os médicos do município de Porto Nacional; e no Instituto Vinte de Maio, por meio da Fundação Escola de Saúde Pública, para os residentes do Programa Integrado de Residências em Saúde.

Diante da descrição desses eventos, percebe-se que este quadrimestre foi mais ativo em eventos do que o quadrimestre anterior, no qual as ações mais relevantes realizadas foram a Campanha dos 3 Bichos (com a participação do Teatro Bacurau Morhan) e a Atualização em Manejo Clínico da Hanseníase, voltada para os médicos da Atenção Básica. Desta maneira, acredita-se que as ações do primeiro quadrimestre de 2016

foram mais mobilizadoras do que as ações do quadrimestre anterior, visto que possuíram condições de promover mudanças mais sistêmicas na atenção à saúde dos pacientes de hanseníase.

## Tracoma

Tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica causada pela bactéria gram negativa denominada *Chlamydia trachomatis*, transmitida por contato direto, pessoa a pessoa, ou indireto, através de objeto contaminado com secreção. Continua sendo a doença de maior disseminação no mundo; a Organização Mundial de Saúde estima que 21 milhões de pessoas são afetadas por ela. Constitui uma importante causa de cegueira, sendo responsável por aproximadamente 1,3 milhão dos casos de cegueira no mundo. A faixa etária mais acometida é de crianças de 1 a 10 anos que apresentam a forma ativa da doença.

Em Palmas é realizada anualmente busca ativa de casos de tracoma pelas unidades de saúde, através de inquéritos nas escolas municipais, com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental, e acontece ainda anualmente a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, e onde são examinados escolares das redes públicas estadual e municipal, na faixa etária de 05 a 14 anos.

Este ano foi pactuado exame de 20% destes escolares; como na campanha são examinados grande parte dos escolares, a Vigilância e Controle do Tracoma Estadual orientou que se iniciassem os inquéritos já contando para a campanha, sem prejuízo do resultado final, visto que, com a realização da mesma, havia escolas que estavam sendo trabalhadas uma vez seguida da outra (inquérito de rotina e inquérito da campanha,) e estavam havendo reclamações por parte de algumas escolas. Sendo assim, as unidades de saúde estão se organizando para realizar os inquéritos ao longo do primeiro semestre; algumas unidades informaram que já deram início aos inquéritos, porém ainda não enviaram relatório. Está sendo feito acompanhamento dos casos positivos encontrados em 2015, solicitada a planilha de acompanhamento através de envio de memorando, e-mail e visitas técnicas.

As principais dificuldades encontradas no período:

- ✓ Envio de fichas com informações insuficientes pelas unidades de saúde;
- ✓ O baixo percentual de busca ativa dos contatos domiciliares e controle dos casos positivos, por muitas equipes de saúde da família;

Principais avanços:

- ✓ Participação no Congresso Norte-Nordeste;
- ✓ Acompanhamento de casos positivos;
- ✓ Visitas técnicas;

- ✓ Envio de materiais educativos para as unidades;
- ✓ Participação do curso de Tabwin.

## **Meningites**

Meningite é um processo inflamatório das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causada por diversos agentes infecciosos, como bactéria, vírus e fungo, além de agente não infeccioso, como traumatismo, sendo as de origem bacteriana causadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococos) e *Haemophilus influenzae* as de maior relevância para vigilância em saúde, pelo risco de contágio.

Os principais sinais e sintomas são: febre alta que começa repentinamente, dor de cabeça intensa e contínua, vômito em jato, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, podendo surgir manchas vermelhas na pele (petéquias). Em crianças menores de um ano de idade, além dos sinais e sintomas já citados, podem apresentar irritabilidade e abaulamento de fontanela (moleira).

A transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreção da nasofaringe (nariz e garganta) e por contato prolongado, convivência no mesmo ambiente, como residentes na mesma casa, creches e alojamento.

As principais formas de prevenção são:

- ✓ Higiene corporal e ambiental adequada;
- ✓ Evitar aglomerações;
- ✓ Realizar quimioprofilaxia dos contatos íntimos de caso confirmado das meningites causadas pelas bactérias *Neisseria meningitidis* (meningococos) e *Haemophilus influenzae*;
- ✓ Manter atualizado o cartão de vacina.

A meningite pode deixar sequelas graves, como distúrbio da linguagem, confusão mental, anormalidade motora, distúrbios visuais e auditivos, e, nos casos mais graves, pode levar a óbito em poucas horas.

No ano de 2016 foram notificados em moradores de Palmas 10 casos suspeitos de meningites, sendo 1 caso confirmado, 07 descartados e 02 com investigação em andamento. O caso confirmado é de um paciente do sexo masculino, tendo sido classificado como meningite não especificada (MNE), e confirmada por critério clínico e quimio citológico. É de grande importância que seja confirmado através de exames laboratoriais, e enviada para o LACEN, onde a confirmação é feita por látex e/ou cultura, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Todos os casos com investigação concluída foram encerrados em tempo oportuno (até 60 dias).

Dos 07 pacientes com investigação encerrada, todos tiveram alta hospitalar, a letalidade do município de Palmas está atualmente em 0%, sendo que a média nacional é de 10%.

Dificuldades encontradas no período:

- ✓ Falta de adesão dos profissionais das Unidades de Pronto Atendimento às capacitações, em virtude disponibilidade de agenda;
- ✓ Grande rotatividade de profissionais, principalmente nos hospitais privados;
- ✓ Notificações enviadas com informações insuficientes;
- ✓ Dificuldade com logística, visto que as notificações são digitadas no SINAN pelos núcleos de vigilância hospitalares.

#### Avanços:

- ✓ Participação do curso de Tabwin;
- ✓ Visitas ao Núcleo, com o objetivo de acompanhar os encerramentos de notificações; Participação do Congresso Norte-Nordeste;
- ✓ Envio de materiais educativos para as unidades de saúde.

#### Tuberculose

A tuberculose é uma doença curável, cujo tratamento está disponível na Rede Pública de Saúde, gratuitamente. Seus sintomas são bastante característicos, e o diagnóstico geralmente é simples e rápido. Ainda assim, o Brasil ocupa a 18ª posição entre os países considerados de alta carga de tuberculose. Nos últimos 10 anos, a incidência de casos de tuberculose no Brasil teve redução de 20,2%, já a de mortalidade passou de 2,2 para 2,6 óbitos para cada 100 mil habitantes.

O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais este cenário. Em relação ao Tocantins e ao Brasil, Palmas tem uma baixa incidência, sendo uma das menores do Brasil. O município notificou em 2016, até o mês de abril, 7 casos novos de tuberculose e 1 reingresso após abandono, sendo 2 extrapulmonares. Dentre os pacientes em tratamento, temos 1 caso de tuberculose extensivamente droga resistente (TB-XDR) e 1 criança menor de 2 anos em tratamento. Comparando com o último quadrimestre de 2015, mantivemos o mesmo padrão de notificação de casos, 8 casos novos, sendo 3 extrapulmonares e nenhum reingresso após abandono.

#### Dificuldades encontradas:

- ✓ Retorno de informações das equipes das USF, através dos boletins, de forma insuficiente;
- ✓ Falta de ações de incentivo para adesão ao tratamento aos pacientes de Tuberculose, que em sua maioria vivem em situações de vulnerabilidade, como passe livre ou entrega de cestas básicas;
- ✓ Dificuldades, pelo Ministério da Saúde, na aquisição do Derivado Proteico Purificado - PPD, ainda sem previsão para abastecimento da Rede. Portanto, está sendo utilizado apenas em casos prioritários;

Avanços:

- ✓ Iniciada a Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios do primeiro semestre nas Unidades de Saúde. A Pesquisa é realizada anualmente, duas vezes ao ano. Ainda aguardando o resultado, pois a referida pesquisa encerra-se no mês de junho;
- ✓ Realizadas ações nas Unidades de Saúde no Dia D da Tuberculose: com intensificação da busca ativa de sintomáticos e contatos de pacientes em tratamento para Tuberculose, realização de palestras em sala de espera, grupos e empresas e treinamento em serviço;
- ✓ Realizadas reuniões em parceria com o Estado, Área Técnica da Tuberculose, para planejamento de Treinamento em Serviço para equipes da Saúde da Família de 4 UBS, a se iniciar em maio de 2016;
- ✓ Reunião com o Núcleo de Vigilância do HGPP para atualização de informações no acompanhamento dos pacientes de Tuberculose;
- ✓ Visita Técnica à UTI Intensive Pediátrica do Hospital Osvaldo Cruz para investigação de caso de Tuberculose em menor de idade;
- ✓ Visita Técnica às USF 406 Norte, Valéria Martins e 403 Norte para repasse de informações sobre diagnóstico e acompanhamento dos casos de Tuberculose.

## **Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar**

A Área Técnica das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar – DVHA, monitora através do sistema MDDA/SIVEP, os casos de diarreia ocorridos no município de Palmas, além de realizar investigação dos surtos de doenças diarreicas agudas que venham a acontecer.

Em 2016, no primeiro quadrimestre tivemos um total de 4.942 casos de diarreia (número sujeito a alterações, inclusão de dados em andamento), frente a 4.743 casos no mesmo período do ano passado.

A faixa etária que apresenta um maior número de casos está entre os maiores de 10 anos de idade (64%), seguida da faixa de 1 a 4 anos (20%).

Os planos de tratamento são classificados em: Plano A, onde o paciente é recomendado a fazer a reidratação oral em casa; Plano B, quando o paciente faz a reidratação oral com acompanhamento do profissional de saúde; e Plano C, que gera internação, pois neste caso é feita a reidratação venosa. Na tabela 01 fazemos um comparativo entre os planos de tratamento nos primeiros quadrimestres de 2015 e 2016, observando um grande aumento dos casos de reidratação venosa.

Tabela – Distribuição dos casos de Doenças Diarreicas Agudas, comparativo entre os primeiros quadrimestres de 2015 e 2016. Percentual do Plano de Trabalho.

Período	Plano A	Plano B	Plano C	Ignorado
2015-1º Quadrim.	40	57	2	1
2016-1º Quadrim.	39	32	27	2

Fonte: SIVEP, 03 de Maio de 2016.

Quanto aos surtos relacionados a ingestão de alimentos e/ou água, consideramos surtos a ocorrência de ao menos dois casos de indivíduos que apresentaram os mesmos sinais e sintomas, após a ingestão de alimentos ou água da mesma origem.

No primeiro quadrimestre de 2016 tivemos a notificação de 2 surtos, e ambos ainda se encontram em investigação, aguardando laudos laboratoriais. No mesmo período de 2015 nenhum surto foi notificado. As investigações de surtos são realizadas em parceria: Vigilância Epidemiológica, através da DVHA, CIEVS, VISA, VSA e CEREST, quando envolve trabalhadores.

### Febre Tifoide

A febre tifoide é uma doença bacteriana aguda de distribuição mundial. Ela é causada pela *Salmonella thypi*. Está associada aos baixos níveis socioeconômicos, principalmente relacionados às precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental. No primeiro quadrimestre de 2016 não houve nenhuma notificação de febre tifoide, e o mesmo aconteceu também no primeiro quadrimestre de 2015.

### Intoxicação Exógena

O ser humano pode vir a ser acometido por possíveis intoxicações exógenas devido à exposição excessiva a substâncias químicas, que podem ser encontradas no ambiente (ar, água, alimentos, plantas) ou isoladas (pesticidas, agrotóxicos, venenos, medicamentos, produtos de uso industrial e/ou de uso doméstico, produtos químicos, produtos de uso domiciliar, dentre outros).

De acordo com os dados observados no SINAN, em Palmas – TO, no primeiro quadrimestre de 2016, ocorreram 96 casos notificados de intoxicação exógena. Destes, 38% foram do sexo masculino e 62% do sexo feminino. A principal circunstância que leva os jovens e adultos a serem acometidos pela intoxicação é a tentativa de suicídio, que representou 42% do total de intoxicações. Em seguida estão as causas acidentais, que atingem principalmente as crianças (1 a 4 anos), e correspondem a 34% das intoxicações neste período.

Tabela – Comparativo da distribuição dos casos de intoxicação exógena, de acordo com o agente tóxico, entre o primeiro quadrimestre de 2015 e 2016. Palmas – TO.

Agente Tóxico	1º Quadrimestre 2015	1º Quadrimestre 2016
Medicamento	53	50
Produto Domiciliar	13	10
Raticida	6	5

Agrotóxico Agrícola	6	2
Agrotóxico Doméstico	3	4
Produto Químico	5	2
Outros	20	23
Total	106	96

Fonte: SINAN, 03 de Maio de 2016.

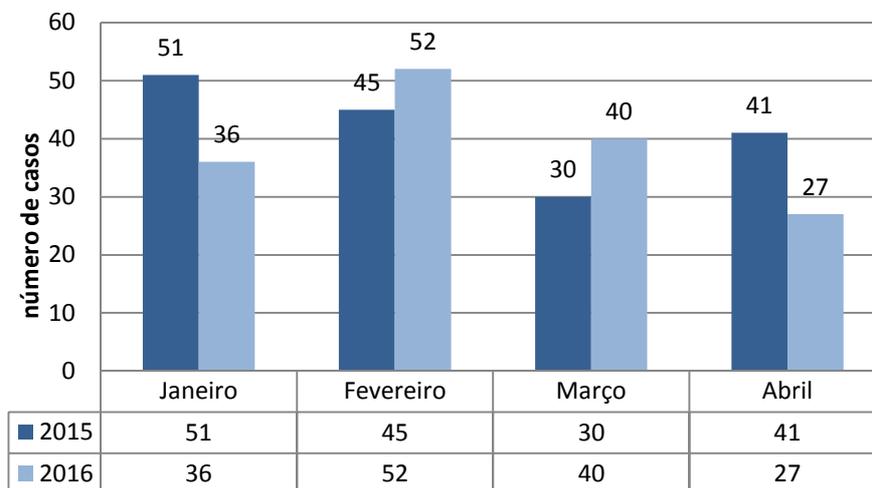
Conforme demonstra a tabela acima, os principais agentes das intoxicações exógenas são os medicamentos, seguidos dos produtos de uso domiciliar e raticidas. Dentre as fichas de notificação que deram entrada no SINAN, no primeiro quadrimestre de 2016, 68% dos casos notificados foram confirmados como intoxicação exógena, 10% como exposição, 2% como reação adversa e os demais apresentaram outros diagnósticos.

## Coordenação de Doenças Transmissíveis Vetoriais

### Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos

No primeiro quadrimestre (Janeiro /Fevereiro /Março /Abril) de 2016 foram notificados no município de Palmas 155 casos de Acidente por Animais Peçonhentos (Serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas, abelhas, arraias, formigas, etc..). Destes 108 foram de pacientes residentes em Palmas.

Figura: Número de casos notificados de acidentes por Animais peçonhentos no município de Palmas/TO, no 1º quadrimestre 2015-2016.

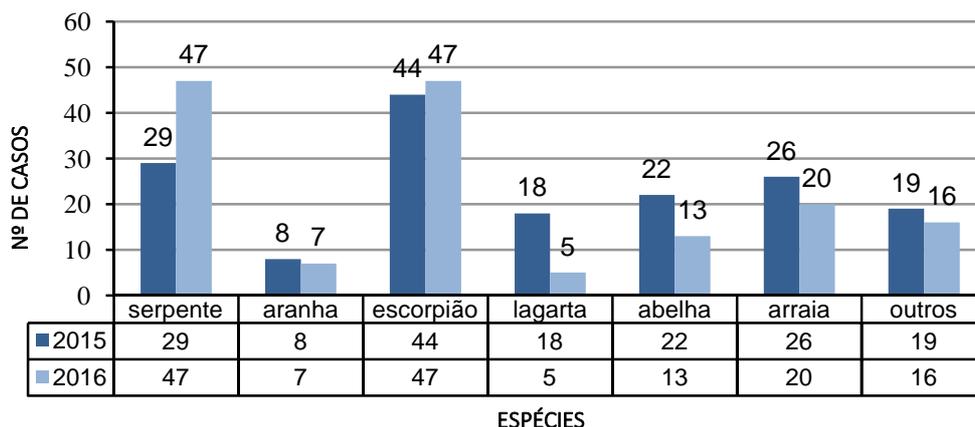


Fonte: Dados até novembro/SINAN-Net/2016.

Todos os pacientes que procuram atendimento médico em Palmas são atendidos pela rede de atenção à saúde e notificados, porém, alguns são residentes de outros municípios. Neste caso, após análise da ficha de notificação, completude dos dados referentes ao local de atendimento e digitação no SINAN-Net, a ficha é enviada por fluxo de retorno para que seja encerrada no sistema de informação, daquele município.

Ao compararmos os dados de 2015/2016, observa-se uma regularidade no número de casos de Acidente por Animais Peçonhentos. Nos meses de fevereiro e março observa-se um pequeno aumento nos casos, porém, dentro da normalidade, coerente com o aumento populacional. Com relação às espécies, os acidentes por serpentes e escorpiões se sobressaíram com o mesmo percentual de casos (30,32%) do total de casos, em 2016, conforme figura abaixo:

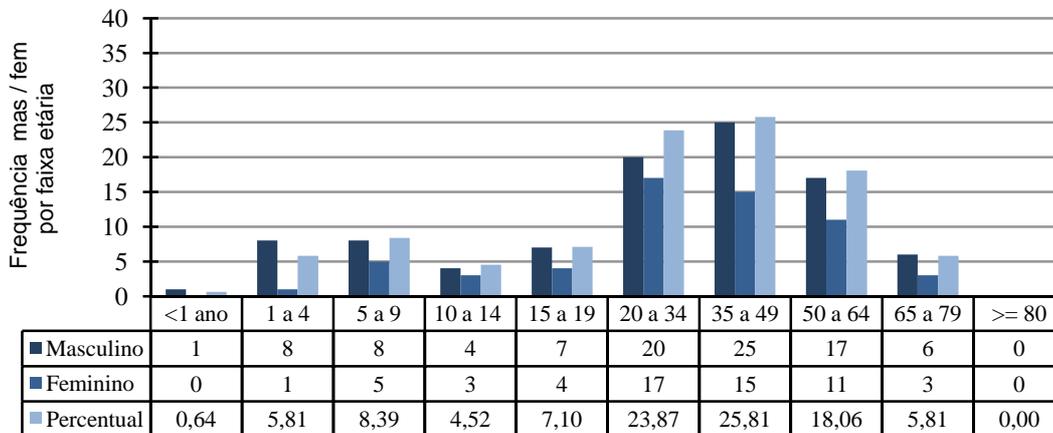
Frequência de Acidente por Animais Peçonhentos notificados no município de Palmas/TO, no período de 2015-2016, segundo tipo de animal agressor.



Fonte: Dados ate novembro/SINAN-Net/2016.

Com relação ao gênero 61,94% dos acidentes foram em indivíduos do gênero masculino e 38,06% feminino. As faixas etárias mais acometidas foram os de 35 a 49 anos com 40 casos (25,80%), seguidos pelos de 20 a 34 anos com 37 casos (23,87%) e 50 a 64 anos com 28 casos (18,06%). Já os acidentes em indivíduos menores de um ano e na faixa etária acima de 65 anos, diminuem consideravelmente e apresentaram um índice de apenas 6,45% do total figura abaixo:

Figura: Frequência e percentual de Acidente por Animais Peçonhentos notificados no município de Palmas/TO, no ano de 2016, segundo gênero e faixa etária.



Fonte: Dados ate novembro/SINAN-Net/2016.

Para assegurar o controle da doença, a Área técnica dos Acidentes por Animais Peçonhentos na Vigilância epidemiológica realizou as seguintes ações:

- ✓ Análise e acompanhamento todos os casos de acidentes por Animais Peçonhentos notificados pelas Unidades de Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais;
- ✓ Análise da consistência e completude de todas as fichas de casos notificados;
- ✓ Encaminhamento de cópia de todos os casos notificados ao Centro de Controle de Zoonoses para realizar ações educativas e controle ambiental;
- ✓ Envio de cópia da ficha de notificação às Unidades de Saúde de referência do paciente para acompanhamento, anotação e correção dos dados que se fizerem necessários, fechamento do caso e devolução à Vigilância Epidemiológica para encerramento no SINAN-Net.
- ✓ Encerramento dos casos no sistema de informação SINAN-Net;
- ✓ Devolução das fichas de notificação aos Hospitais para correção e fechamento dos casos;
- ✓ Visita técnica e capacitação em serviço nos Núcleos de Vigilância do Hospital Osvaldo Cruz e Hospital Unimed de Palmas. Na ocasião foram deixados materiais informativos, cartazes e Protocolo de Acidente por Animais Peçonhentos;
- ✓ Reunião com Diretoria de Atenção Básica, FESP e Vigilância Epidemiológica nos dias 04/03/2016 e 23/03/2016, para discutir as necessidades e programar conjuntamente a demanda de atividades prioritárias para o ano de 2016.
- ✓ Relatório sobre as dificuldades encontradas em todas as Unidades de Saúde de Palmas e repassado à Diretoria da Atenção Básica para conhecimento e providências, a fim de sanar tais dificuldades.
- ✓ Elaboração de relatório do 1º quadrimestre de 2016 com informações de acidente por animais peçonhentos, a fim de ser enviado ao setor de planejamento da gestão municipal.
- ✓ Visita Técnica nas USF 406 Norte, USF 503 Norte, USF 508 Norte, USF 603 Norte, para sensibilizar sobre o fluxo de atendimento, acompanhamento dos pacientes, orientações sobre preenchimento das fichas de notificação, busca ativa e encerramento dos casos de acidente por animais peçonhentos.
- ✓ Participação no Curso SINAN/TABWIN, promovido pela CIEVS/DVS de Palmas, nos dias 14, 15, 21 e 22 de março de 2016.
- ✓ Participação do evento esportivo IRONMEN (Triatlon esportivo), na Praia da Graciosa, nos dias 09 e 10/04/2016, com entrega de kits informativos de agravos aos cuidados da Gerência de Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Participação no evento promovido pela UFT no dia 08 de abril de 2016, sobre Acidentes Ofídicos com foco em pesquisa e tratamento clínico, ministrado pela Drª Fan Hui Wen, do Instituto Butantan.
- ✓ Participação no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso

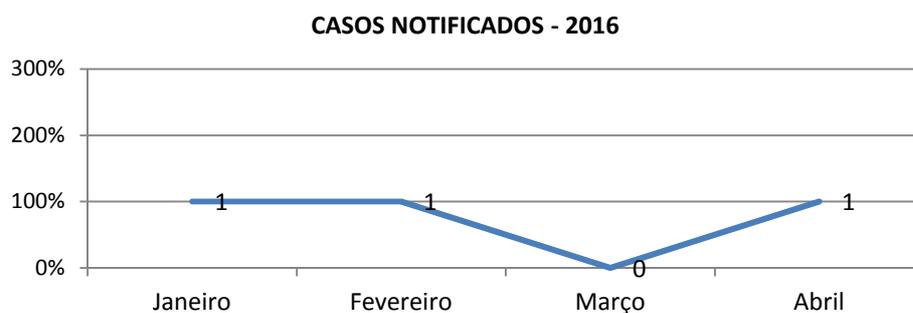
de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins, nos dias 18 a 20/04/2016 no Centro de Convenções, de Palmas/TO. Oficina sobre Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos.

Uma das dificuldades encontradas é que nem todas as fichas de notificação enviadas às Unidades de saúde para complementação de dados voltam com os campos totalmente preenchidos. Algumas Unidades de Saúde demoram em devolver as fichas de notificação com as informações complementares, ultrapassando o prazo de 60 dias a partir da data de notificação, e com isso, prejudicam o alcance do indicador pactuado pelo Sistema de Informação, no PQAVS e no PMS, com relação ao encerramento das fichas.

### Vigilância da Malária

A meta da vigilância em saúde em relação à malária é manter menor que  $<0,01$  a Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária autóctone em Palmas. No primeiro, quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 03 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 de Guiana Francesa e 02 do Pará). O paciente procedente de Guiana Francesa ficou internado na HGPP, recebeu esquema de tratamento completo para malária mista (Pf+Pv) e foi para Ponte Alta do Tocantins onde fixa residência. O paciente com infecção procedente do Pará (Tucumã) ficou internado no Hospital Osvaldo Cruz, recebeu tratamento correta de acordo com o tipo de *Plasmodium*, fez seis Lâmina de Verificação de Cura e, no último exame constatou a presença de parasitos. Fez novo esquema de tratamento e está em fase de acompanhamento. O outro paciente procedente de Ourilândia do Norte/PA recebeu esquema de tratamento completo e retornou para cidade de residência (Porto Nacional/TO). Além desses três casos tivemos outro paciente procedente de Angola, que já havia sido tratado por malária em outro Estado, porém, fez exame de malária em Palmas e descobriu que estava novamente positivo de malária. Também recebeu tratamento correto e voltou para Miranorte, onde fixa residência. Nesta classificação, totalizamos 3 casos novos e 2 casos de LVC recidivas.

Figura. Número de casos importados notificados para Malária no município de Palmas/TO/2016.



Fonte: SIVEP-Malária/2016

Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe de ESF estão sendo desenvolvidas adequadamente, as LVCs realizadas pelo laboratório municipal conforme a programação, e com isso, contribuiram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas antivetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.

Em 2015 foram notificados em Palmas 02 (dois) casos importados e em 2016 apenas 03 (três) casos importados

Tabela - Distribuição mensal dos casos de malária registrados em Palmas, Ano 2015 e 2016.

ANO	Malária	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total
2015	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	02
2016	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	01	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	03

Fonte: SIVEP-Malária, 2016. \*Dados até 30/04/2016.

Para assegurar o controle da doença a Área técnica da malária na Vigilância epidemiológica realizou as seguintes ações em 2016:

- ✓ Análise e acompanhamento de todos os casos de malária notificados pelas Unidades de Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais;
- ✓ Análise da consistência e completude de todos os campos das fichas de notificação de malária;
- ✓ Digitação e encerramento de todas as fichas de notificação no sistema de informação SIVEP-Malária;
- ✓ Acompanhamento do tratamento de todos os pacientes com malária (casos importados) notificados e acompanhados pela ESF/EACS até a cura;
- ✓ Orientações e capacitações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Encaminhamento de todos os casos notificados à GVCZ, para que sejam providenciadas ações de pesquisa entomológica e indicação de tratamento químico residual. Outra cópia é enviada à Unidade de Saúde de referência, para conhecimento e acompanhamento do paciente.
- ✓ Envio de memorando ao laboratório municipal de Palmas, informando os dados de paciente positivo de malária e a programação da coleta das Lâminas de Verificação de Cura (LVC) para serem providenciadas nas datas preconizadas pelo Ministério da Saúde, até a definitiva cura.
- ✓ Reunião com o Diretor da Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Coordenadora do laboratório, Biomédica, Técnicas de laboratório da Semus, no dia 24 de fevereiro de 2016, para discutir sobre a coleta das LVCs dos pacientes de malária. Ficou acordado que o laboratório irá coletar as LVCs, preencher as fichas de notificação e, depois que o Bioquímico liberar o diagnóstico a

ficha será enviada para a vigilância epidemiológica para registrar no SIVEP. Para isso os técnicos serão capacitados para preenchimento da ficha e, todos os Técnicos de laboratório e examinadores (biomédicos) irão enviar os dados à vigilância para serem cadastrados no sistema.

- ✓ Visita técnica e capacitação em serviço nos Núcleos de Vigilância do Hospital Osvaldo Cruz e Hospital Unimed de Palmas. Na ocasião foram deixados materiais informativos, cartazes de Malária, Protocolo e Guia Prático de Tratamento de Malária no Brasil.
- ✓ Reunião com Diretoria de Atenção Básica, FESP e Vigilância Epidemiológica nos dias 04/03/2016 e 23/03/2016, para discutir as necessidades e programar conjuntamente a demanda de atividades prioritárias para o ano de 2016.
- ✓ Capacitação em serviço para a coordenadora, técnicos de laboratório, biomédicos e auxiliares de serviços, no laboratório municipal, dia 26 de fevereiro de 2016, sobre preenchimento das fichas de notificação de malária.
- ✓ Relatório sobre as dificuldades encontradas em todas as Unidades de Saúde de Palmas e repassado à Diretoria da Atenção Básica para conhecimento e providências, a fim de sanar tais dificuldades.
- ✓ Reunião com a Coordenação do laboratório, Bioquímico, Gerência da Vigilância Epidemiológica e Área Técnica para definir as novas estratégias para capacitação dos técnicos de laboratório. Ficou definido que não será feita capacitação prática para todos os Técnicos de Enfermagem das unidades de saúde e que o laboratório da Semus irá capacitar os técnicos de laboratório que estão nos postos de coleta, dos laboratórios terceirizados.
- ✓ Elaboração de relatório do 1º quadrimestre com informações de malária, a fim de ser enviado ao setor de planejamento da gestão municipal.
- ✓ Participação da reunião de monitoramento e apresentação dos indicadores PMS/COAP/PQAVS, referente ao 1º quadrimestre de 2016, no dia 1º de abril de 2016.
- ✓ Elaboração do Termo de Referência para aquisição de sachê de repelente, para realizar ações educativas nas blitz educativas (ponte saída Paraíso, Aeroporto, Rodoviária) e praias de Palmas durante o mês de julho, temporada de veraneio.
- ✓ Elaboração de realise, com informações de malária para ser publicado no site da saúde, em comemoração ao Dia Mundial de luta contra malária, no dia 25 de abril de 2016.
- ✓ Visita Técnica nas USF 406 Norte, USF 503 Norte, USF 508 Norte e USF 603 Norte, nos dias 03/03/2016, sobre fluxo de atendimento, acompanhamento dos pacientes, orientações sobre preenchimento das fichas de notificação, busca ativa e encerramento dos casos de malária.
- ✓ Participação no Curso SINAN/TABWIN, promovido pela CIEVS/DVS de Palmas, nos dias 14, 15, 21 e 22 de março de 2016.
- ✓ Participação do evento esportivo IRONMEN (Triaton esportivo), na Praia da Graciosa, nos dias 09 e 10/04/2016, com entrega de kits informativos de agravos aos cuidados da Gerência de Vigilância

Epidemiológica.

- ✓ Participação no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins, nos dias 18 a 20/04/2016, no Centro de Convenções de Palmas/TO, com a apresentação do trabalho, modalidade Pôster. Tema: “Estratégias da Vigilância Epidemiológica para o controle da malária em Palmas, no período 2000 a 2015”.

As ações de Vigilância entomológica são realizadas pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ). Esta avaliação é de grande importância na seleção e indicação das medidas a serem utilizadas. As medidas antivetoriais disponibilizadas pelo GVCZ compreendem no manejo ambiental e tratamento químico do domicílio (borrifações intradomiciliares com inseticidas de efeito residual). Os agentes de endemias e os agentes comunitários de saúde são treinados para detectar precocemente os casos suspeitos, orientar sobre a prevenção da doença e encaminhamento do caso suspeito até a unidade de saúde de sua referência para buscar atendimento precoce.

Destacamos como dificuldades, o fato dos casos malária serem de origem importada, os pacientes demoram em buscar atendimento médico. Isso faz com que ocorra retardamento nas ações de diagnóstico, tratamento e monitoramento, bem como, na pesquisa entomológica e bloqueio químico de combate ao vetor *Anofelino*. Porém, o importante foi de que os três pacientes notificados em Palmas em 2016, fizeram diagnóstico e receberam tratamento correto em menos de 24 horas após as coleta da amostra.

### Vigilância da Dengue

No primeiro quadrimestre de 2016, foram registrados no SINAN - Online, 4.931 casos suspeitos de Dengue, contra 4.225 em 2015, representando um aumento de 17%. Tal aumento no município de Palmas acompanhou a tendência nacional de elevado número de casos suspeitos por dengue em período com bruscas alterações climáticas (alta pluviosidade e mudanças de temperatura) fator que ocasiona aumento na densidade vetorial do favorecendo a transmissão do vírus pelo *Aedes aegypti*.

Quadro - Distribuição dos casos notificados e confirmados por dengue segundo Períodos (primeiro quadrimestre) 2015-2016.

1º Quadrimestre	2015	2016	%
Notificados	4.225	4.931	17%
Confirmados	2.091	983	-53%
Dengue Grave	2	0	
Dengue com Sinais de Alarme	4	2	-50%
Obitos	1	0	

Fonte: SINAN On line, 2016.\*Dados até 30/04/2016.

No primeiro quadrimestre de 2016 os 02 casos notificados por Dengue com Sinais de Alarme foram 01 em criança do sexo feminino, 6 anos de idade, residente no Jardim Aurenly II e 01 em adulto de 34 anos, sexo masculino, residente do Setor Taquari.

Destacamos as seguintes realizadas:

- ✓ Alertas (Notas técnicas, capacitações) aos profissionais de saúde;
- ✓ Ações de mobilização social;
- ✓ Monitoramento de casos graves, acompanhamento viral, análise e encerramento dos casos notificados;

### Vigilância da Zika Vírus

A febre por Zika vírus é uma doença viral autolimitada, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico, exantema máculo-papular pruriginoso, febre baixa, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, dores musculares, dor de cabeça, dor nas costas e manifestações digestivas. Segundo dados da literatura internacional, apenas 18% dos casos de febre por Zika vírus apresentam sinais ou sintomas da doença.

A principal via de transmissão é vetorial, por meio da picada de mosquitos do gênero *Aedes*, incluindo o *Ae. aegypti* e o *Ae. albopictus*. Após um período de incubação intrínseco (período entre a picada do mosquito e o início de sintomas) de 3-6 dias, o paciente poderá iniciar os sintomas.

O Município de Palmas não recebeu notificações por Zika virus no primeiro quadrimestre de 2015. Porém, no primeiro quadrimestre de 2016 temos 5.445 casos suspeitos notificados.

As condições sanitárias, socioculturais e ambientais têm sido determinantes na ocorrência e aumento do número de casos, o que contribui para a proliferação do mosquito.

Quadro - Distribuição dos casos notificados e confirmados de Zika Vírus segundo Períodos (primeiro quadrimestre) 2015-2016.

1º Quadrimestre	2015	2016
Notificados	0	5.445
Confirmados	0	09
Gestantes Notificadas	0	257

Fonte: SINAN, 2016.\*Dados até 30/04/2016.

No primeiro quadrimestre de 2015 não tivemos casos notificados por Zika vírus, já no mesmo período em 2016 foram registrados 5.445 casos, destes 09 casos foram confirmados, destes 07 em gestantes, residentes no Setor Bela vista; Aurenly III; Aurenly I; 404 Norte 02 casos; Aurenly II; Aurenly IV. 02 casos confirmados em crianças com idade de 04 meses outra de 01 ano, residentes no Setor Bela vista e Aurenly I, respectivamente.

### Vigilância da Febre Amarela

A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida por mosquitos, de grande importância em saúde pública na África e nas Américas, devido ao elevado potencial de disseminação e à gravidade clínica. No continente americano, dois ciclos de transmissão são observados: um urbano (Febre Amarela Urbana - FAU) e outro silvestre (Febre Amarela Silvestre-FAS). O urbano tem como principal vetor o *Aedes aegypti* e como principal hospedeiro o homem. Os últimos casos de transmissão urbana no Brasil ocorreram em 1942, no Acre. Desde então, todos os casos registrados foram decorrentes do ciclo silvestre de transmissão, no qual os vetores são espécies silvestres de mosquitos, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Nestes casos, os primatas não humanos (PNH) são os principais hospedeiros e o homem é hospedeiro acidental, infectado em áreas rurais e silvestres quando não devidamente imunizado. O Município de Palmas é considerado área de risco pela ocorrência de epizootias positiva para FA.

Quadro - Distribuição dos casos notificados de FA segundo Períodos (primeiro quadrimestre) 2015-2016.

1º Quadrimestre	2015	2016
Notificados	<b>01</b>	<b>03</b>
Confirmados	0	Aguardando resultado

Fonte: SINAN, 2016.\*Dados até 30/04/2016.

No primeiro quadrimestre 2015, o município de Palmas registrou 01 caso suspeito para Febre Amarela. Após investigação epidemiológica o mesmo foi descartado e encerrado, sendo notificado posteriormente como positivo pra Leishmaniose Visceral. Já em 2016 foram notificados 03 casos que foram investigados pela VE com as recomendações quanto a busca do cartão vacinal e coleta de exames específicos que não foram liberados até o momento.

### Vigilância da Febre de Chikungunya

Assim como Dengue a Febre Chikungunya também é transmitida pelo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, no município de Palmas esse vetor tem condições favoráveis para a proliferação ocorrendo assim a fácil circulação desse vírus.

Caracteriza como caso suspeito pessoas com febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa, não explicada por outras condições, sendo residente ou visitante de áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou tenha vínculo epidemiológico.

Quadro - Distribuição dos casos notificados e confirmados de Febre Chikungunya segundo Períodos(primeiro quadrimestre) 2015-2016.

1º Quadrimestre	2015	2016	%
Notificados	6	408	6.700%
Confirmados	0	02	

Fonte: SINAN, 2016.\*Dados até 30/04/2016.

Em 2016 foram confirmados 02 casos, 01 notificado em Fevereiro, residente da 1.304 Sul, Sexo Masculino, 45 anos. Em Março foi notificado 01 caso, Sexo Feminino, com idade 38 anos, residente no Setor Santa Fé II.

A Área técnica da Vigilância da Dengue, Febre Amarela, CHIKV e Zika Vírus na Vigilância epidemiológica realizaram as seguintes ações:

- ✓ Garantir notificação de todos os casos suspeitos;
- ✓ Monitoramento dos pacientes suspeitos dos agravos quando apresentam sinais de gravidade;
- ✓ Divulgação da situação epidemiológica através de boletim semanal pra imprensa e serviços de saúde;
- ✓ Acompanhamento dos pacientes notificados por CHIKV avaliando a fase
- ✓ Capacitação Produção e distribuição aos serviços de saúde de duas notas Informativas sobre o agravo CHIKV;
- ✓ Produção e distribuição aos serviços de saúde protocolo CHIKV de manejo clínico do paciente bem como fluxograma para notificação de casos e manejo do paciente.
- ✓ Atendimento de atividades de educação em saúde - palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras, e outros, realizadas por demanda espontânea, conforme a solicitações encaminhadas a área técnica.
- ✓ Criação e manutenção da Sala de Coordenação e Controle de Agravos transmitidos pelo Aedes.

Participação em Eventos:

- ✓ Criação da Reunião da Sala de Coordenação de Controle de combate aos Aedes (todas Terça- Feiras), como objetivo de informar e articular com parceiros sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Virus, bem como informar sobre agenda de Ações que serão desenvolvidas;

- ✓ Organização e apoio a Demandas educativas em Escolas, USF e Igrejas, com objetivo de trabalhar educação Ambiental na comunidade em busca do controle dos agravos transmitidos pelo Aedes;
- ✓ Participação da Sala Estadual de Situação, com o objetivo de informar e articular sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Virus e informar sobre agenda municipal das Ações que serão desenvolvidas ao longo do ano de 2016;
- ✓ Organização e execução da Reunião da Sala de Coordenação de Controle de combate aos Aedes(todas Terça Feiras), com o objetivo de informar e articular sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Virus. Informar sobre agenda municipal das Ações que serão desenvolvidas ao longo do ano de 2016;
- ✓ Participação de Web Conferencia Ministério da Saúde (Zika vírus e Microcefalia) OBJETIVO: Articular com o Estados as ações sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Vírus;
- ✓ Participação Sala Estadual de Situação, com o objetivo de articular com o Estado as ações sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Vírus;
- ✓ Participação na Reunião de Associação de Bairros do Setor União Sul, com o objetivo de informar e articular com parceiros sobre a prevenção Dengue, Chikv e Zika Vírus, tendo nesse evento a participação da comunidade na limpeza do setor;
- ✓ Organização e execução do Dia Nacional de Mobilização social contra o Aedes(13/02), com o objetivo de trabalhar educação Ambiental na comunidade em busca do controle dos agravos transmitidos pelo Aedes;
- ✓ Organização e apoio a demandas educativas em Escolas, USF e Igrejas, com o objetivo de trabalhar educação em saúde junto com alunos sobre as medidas de prevenção e controle do Aedes;
- ✓ Participação na 1ª Reunião Trimestral de coordenadores de vigilância e Entomológica de controle da Dengue Chikungunya, com o objetivo de discutir aspectos técnicos relacionados ao controle da dengue e Chikv, o manejo dos pacientes e atualização aspectos técnicos relacionados ao controle da dengue e Chikv, o manejo dos pacientes e atualização;
- ✓ Organização e participação no Trote Solidário AKADEMO Na Ulbra, ( 11/04/2016), com o objetivo de promover integração dos calouros com a comunidade e realizar ação de combate ao Aedes e sensibilização da comunidade, responsabilidade social e cidadania.
- ✓ Reunião com enfermeiros da Atenção Básica:(14/04/2016) objetivando a revisão e atualização o fluxo atendimento a gestante com suspeita de Zika e Microcefalia;
- ✓ Participação da Comemoração do Dia Mundial da Qualidade de Vida: tema no Brasil – Ações de Combate ao Aedes, com o objetivo de promover atividades voltadas a qualidade de vida, com enfoque no combate ao mosquito e prevenção da dengue, Zika e Chikungunya;

- ✓ Reunião com o Conselho Municipal de Saúde de Palmas, objetivando a apresentação das ações realizadas do Plano Municipal de Combate ao *Aedes*;
- ✓ Participação do evento esportivo IRONMEN (Triatlon esportivo), na Praia da Graciosa, nos dias 09 e 10/04/2016, com o objetivo de entrega de kits informativos de agravos aos cuidados da Gerência de Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Participação no 4º Congresso Norte Nordeste de Secretarias de Saúde ( 18 a 20/04/2016), objetivando a apresentação de 02 artigos produzidos na Área Técnica de Doenças transmitidas pelo *Aedes*.

### Vigilância das Zoonoses

No primeiro quadrimestre de 2016 foram realizadas visitas em 3 USF (Taquari, Loiane Morena, Alto Bonito), 01 policlínicas (108 Sul), 3 hospitais (Dona Regina, UNIMED, IOP) para implantação da vigilância das zoonoses com realização de palestras, entrega de material informativo e orientação aos profissionais de saúde (médicos, técnicos e enfermeiros) sobre condutas médicas e fluxogramas.

Realização de reunião no Hospital Dona Regina para discussão do fluxo, atendimento e tratamento de pacientes com Toxoplasmose.

Atualização dos dados de toxoplasmose no SINAN do Hospital Dona Regina, através da digitação de todas as fichas de notificação do ano de 2015, com o objetivo de acompanhar, organizar e planejar as ações da Área Técnica.

As principais zoonoses trabalhadas pela área técnica são:

**Leptospirose** - Entre os meses de janeiro a abril de 2015, foram notificados em Palmas 12 casos, e nenhum confirmado e no mesmo período de 2016, observa-se uma diminuição no número, com apenas 5 casos notificados e nenhum confirmado.

**Febre Maculosa** - Em 2015 foram notificados 5 casos entre os meses de janeiro a abril, sem nenhum caso confirmado e no mesmo período de 2016, não houve nenhum caso notificado.

**Brucelose** - Em 2015 entre janeiro a abril foram notificados em Palmas 6 casos, com apenas um confirmado, do sexo feminino, com evolução para cura após tratamento. No mesmo período de 2016, não houve nenhum caso notificado.

**Lyme** - Entre os meses de janeiro a abril de 2015, foram notificados em Palmas 2 casos, e nenhum confirmado e no mesmo período de 2016, não houve nenhum caso notificado.

**Hantavirose** - Entre os meses de janeiro a abril de 2015, foi notificado apenas 1 caso, sem confirmação e no mesmo período de 2016, não houve nenhuma notificação.

Destacamos a sub-notificação dos casos como uma das dificuldades vivenciadas dos 5 agravos destacamos acima.

## Vigilância das Leishmanioses

### Leishmaniose Visceral

No primeiro quadrimestre de 2016, foram notificados 56 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 5 pacientes foram confirmados, dos quais 3 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, todos os 5 foram curados. As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pela área técnica das Leishmanioses na Vigilância Epidemiológica, e as de controle reservatório e do vetor são

Construção do Plano de Trabalho de Leishmaniose Visceral.

Destacamos, ainda:

- ✓ Apresentação do Plano de Leishmaniose Visceral ao Conselho Municipal de Saúde para Aprovação;
- ✓ Análise da consistência e completude de todas as fichas de casos notificados por Leishmaniose;
- ✓ Orientações e capacitações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Acompanhamento do tratamento (dosagem) com Glucantime® dos pacientes confirmados por LV até a cura;
- ✓ Atendimento a normativa do MS divulgando Nota Técnica que amplia os critérios de indicação de uso da Anfotericina B lipossomal;
- ✓ Acompanhamento do Plano de Trabalho das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no município de Palmas;
- ✓ Encaminhamento a GVCZ de todos os casos confirmados, os quais desenvolvem Ações de Educação em Saúde.
- ✓ Participação nas reuniões da URR: compartilhadas, sendo realizadas pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ).
- ✓

Como dificuldades vivenciadas destacamos o preenchimento incompleto das fichas e retorno das mesmas quando solicitados nas USF/UPA's;

### Leishmaniose Tegumentar Americana

No primeiro quadrimestre de 2016 foram confirmados 12 casos Leishmaniose Tegumentar. Destes, 10 foram infectados em Palmas.

A Área técnica da Vigilância das Leishmanioses na Vigilância epidemiológica realizou as seguintes ações, neste quadrimestre:

- ✓ Análise da consistência e completude de todas as fichas de casos;
- ✓ Orientações e capacitações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Acompanhamento do tratamento (dosagem) com Glucantime dos pacientes até a cura;
- ✓ Encaminhamento a GVCZ de todos os casos confirmados, os quais desenvolvem Ações de Educação em Saúde.

Como dificuldades vivenciadas destacamos o preenchimento incompleto das fichas e retorno das mesmas quando solicitados nas USF/UPA's;

### **Vigilância de Atendimento Antirrábico Humano**

No município de Palmas não houve casos confirmados por raiva humana no 1º quadrimestre de 2016, assim como no 1º quadrimestre de 2015, onde foram notificadas 379 casos. No 1º quadrimestre de 2016 foram registradas 459 casos de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva (entre os casos tivemos ocorrência por cães, gatos e animais silvestres como: tamanduá e roedores) havendo um aumento de 21,10% em relação ao mesmo período de 2015. Algumas ações realizadas contribuíram para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0%. Como, a campanha de imunização canina e felina realizada anualmente, bem como a procura dos pacientes às unidades de saúde para realizar o tratamento com o soro e vacina antirrábica. A área técnica de Atendimento antirrábico Humano da Vigilância Epidemiológica realizou as seguintes ações nesse 1º quadrimestre:

- ✓ Análise da consistência e completude de todas as fichas de casos notificados por mordeduras por animais;
- ✓ Acompanhamento e digitação no SINAN-Net de todas as fichas de casos notificados de mordeduras por animais potencialmente transmissor da raiva (Atendimento Antirrábico Humano);
- ✓ Orientações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Acompanhamento do esquema (dosagem) da profilaxia da raiva humana dos casos notificados.
- ✓ Visitas técnicas as USF que mais possuem pacientes notificados sobre este agravo, orientando os profissionais sobre busca ativa.
- ✓ Foi repassado a Diretoria de Atenção Básica os resultados de 2015 dos indicadores de eficiência de busca ativa realizada pelas USF, para ser adotado as devidas providências.

Dificuldades vivenciadas:

- ✓ Preenchimento incompleto das fichas pelas unidades notificadoras;
- ✓ Retorno das buscas ativas realizadas pela USF com informações insuficientes para fechar os casos;
- ✓ Neste 1º quadrimestre continuamos recebendo uma quantidade reduzida de vacina antirrábica pela Área Técnica do Estado, com isso alguns pacientes deixaram de iniciar e/ou concluir o tratamento com vacina, dificultando o encerramento de alguns casos em tempo oportuno.

### **Vigilância da Doença de Chagas**

Não houve casos notificados por Doença de Chagas Aguda no município de Palmas no primeiro quadrimestre de 2016. As ações de vigilância (epidemiológica e entomológica) são compartilhadas com a Gerência de Atenção Básica/Centro de Controle de zoonoses. Os resultados apontam uma vigilância atuante. As medidas profiláticas adotadas possuem impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, o que vem contribuindo para evitar a transmissão da Doença de Chagas, mantendo-a sob controle.

As ações realizadas pela Área Técnica foram:

- ✓ Acompanhamento de todos os casos crônicos para Doença de Chagas;
- ✓ Análise da consistência e completitude de todas as fichas encaminhadas à Vigilância Epidemiológica de casos notificados para Doença de Chagas;
- ✓ Realização de busca ativa de pacientes reagentes, ou com resultado inconclusivo para Doença de Chagas, em conjunto com a Atenção Básica;
- ✓ Acompanhamento do Plano de Ações para o controle da Doença de Chagas realizado pela GEVIA/CCZ;
- ✓ Visita e acompanhamento dos residentes em domicílio onde foi encontrado barbeiro positivo, realizando inclusive a coleta de amostra para exames.

Dificuldades vivenciadas:

- ✓ Retorno da ficha de busca ativa quando solicitada nas UBS dos casos crônicos, que foram diagnosticados pelo hemocentro;
- ✓ Ausência de um banco de dados para acompanhamento dos pacientes chagásicos;
- ✓ Dispensação da medicação para Doença de Chagas pela assistência farmacêutica do estado e não do município.

## MORTALIDADE

### Coordenação de Crônicas não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se apresentam como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, pois são causas importantes de morbidade, mortalidade e incapacidades.

No 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2014, ocorreram 69 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, pelos principais grupos de causas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT): Doenças do aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Doenças Respiratórias Crônicas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 74,77/100mil hab. No 2º quadrimestre (maio a agosto), houve aumento no número desses óbitos, apresentando um total de 85 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 92,11/100mil hab. Já no 3º quadrimestre (setembro a dezembro) ocorreram 77 óbitos, correspondendo a uma taxa de 83,44/100mil hab. Portanto, de janeiro a dezembro de 2014 ocorreram um total de 231 óbitos prematuros, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 250,33/100mil hab. Assim, a meta pactuada para 2014 que foi de 228,33/100mil hab., não foi atingida.

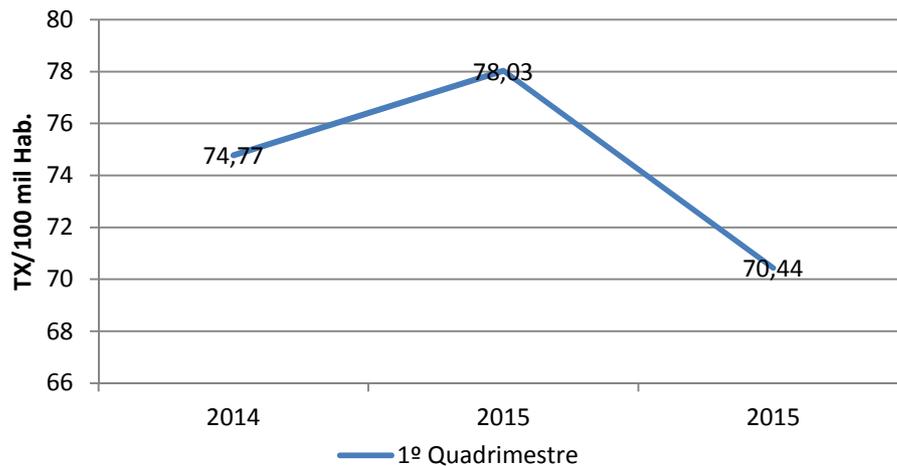
No 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2015, ocorreram 72 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 78,02/100mil hab. No 2º quadrimestre (maio a agosto), houve uma diminuição no número desses óbitos, apresentando um total de 58 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 62,85/100mil hab. Já no 3º quadrimestre (setembro a dezembro) ocorreram 80 óbitos, correspondendo a uma taxa de 86,69/100mil hab. Portanto, de janeiro a dezembro de 2015 ocorreram um total de 210 óbitos prematuros, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 227,57/100mil hab. Assim, a meta pactuada para 2015 que foi de 223,76/100mil hab., também não foi atingida.

A meta pactuada para 2016 é de 219,29/100mil hab. Nesse 1º quadrimestre (janeiro a abril), ocorreram 65 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 70,44/100mil hab.

Comparando a taxa de mortalidade, no mesmo período, com 2014 e 2015, ainda apresenta uma taxa reduzida. Porém, deve-se levar em consideração que esses dados são parciais, podendo haver alterações (Figura abaixo).

Figura. Taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas - TO, comparativo por 1º quadrimestres, 2014, 2015 e 2016\*.

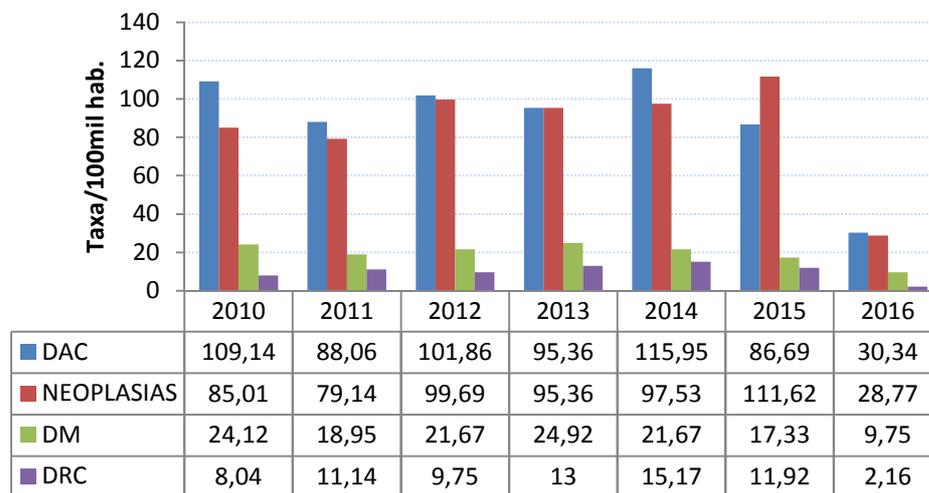
### Taxa de Mortalidade Prematura



Fonte: SIM, 2016-Palmas/TO. \*Dados parciais atualizados em 28/04/16.

Comparando as principais causas de óbitos por DCNT, pode-se perceber que houve um aumento dos óbitos por Neoplasias no ano de 2015 e redução dos óbitos por outras causas, sendo importante monitorar se esse padrão se manterá em 2016 (Figura abaixo).

Figura. Taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas-TO, comparativo 2010 a 2016\*.



### ÓBITOS DCNT

Fonte: SIM, 2016-Palmas/TO. \*Dados parciais atualizados em 28/04/16.

Isso demonstra que precisamos organizar o diagnóstico precoce, rede de atendimento e fluxos para identificar e reduzir a mortalidade pelas DCNT's, e que as ações da atenção básica estão sendo efetivas na redução destas outras causas que já estão mais organizadas na Estratégia de Saúde da Família.

Considerando que Palmas é uma capital com a população jovem se comparada às demais, esta situação torna-se mais preocupante, pois significa que agravos característicos de populações com maior número de idosos, estariam atingindo, possivelmente, indivíduos jovens, em idade produtiva, representando a soma da exposição à fatores de risco acumulados durante anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno grupo de fatores de risco modificáveis é apontado como responsável pela grande maioria dos óbitos por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades, que são o tabagismo, o consumo abusivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada.

Além de modificáveis, esses fatores de risco são comuns a mais de uma DCNT, ou seja, ações de promoção da saúde com foco nestes quatro fatores de risco podem reduzir várias doenças crônicas.

### Vigilância de Acidente de Trânsito e Transporte

As lesões causadas pelo trânsito, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam uma alta carga de morbimortalidade em todo o mundo. Elas são um problema provocado pelo ser humano e que podem ser previstas e prevenidas por intervenções de segurança no trânsito. A magnitude das lesões e morte não é um problema de trânsito apenas, pois as incapacidades e perdas de vida em idade produtiva apresentam consequências sociais e econômicas graves.

Os óbitos por causas externas (acidentes e violências) continuam ultrapassando a taxa de doenças do aparelho circulatório, necessitando uma nova concepção de trabalho voltado para a promoção da cultura da paz, autocuidado e prevenção da violência no trânsito. Bem como, um trabalho intensivo para prevenir a morbimortalidade das vítimas sequeladas pelos acidentes no trânsito, oferecendo serviço de assistência a saúde das vítimas de acordo com suas necessidades.

Tabela - Frequência de óbitos por **local de ocorrência** de Acidentes de trânsito por mês do 1º quadrimestre de 2015 e 2016, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2015	2016	Taxa de mortalidade 2015	Taxa de mortalidade 2016
Jan	7	7	12,10 / 100.000 hab	7,70 / 100.000 hab
Fev	10	6		
Mar	9	5		
Abr	7	3		
Total 1º Quadrimestre	33	21		

Fonte: SIM, Palmas. Dados atualizados em 29/04/16

Tabela - Frequência de óbitos por **local de residência** de Acidentes de trânsito por mês do 1º quadrimestre de 2015 e 2016, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2015	2016	Taxa de mortalidade 2015	Taxa de mortalidade 2016
Jan	5	5	9,53 / 100.000 hab	5,50 / 100.000 hab
Fev	6	5		
Mar	7	3		
Abr	8	2		
Total 1º Quadrimestre	26	15		

Fonte: SIM, Palmas. Dados atualizados em 29/04/16

Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2015 com o de 2016, há uma redução no número absoluto tanto dos óbitos por local de ocorrência quanto por local de residência e também da taxa de mortalidade, o que já reflete as ações de intervenção na rodovia TO 050 e expansão da fiscalização. Esses dados ainda são parciais porque temos que aguardar os 30 dias após o acidente.

No 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2015, houve 33 óbitos com ocorrência em Palmas, e 26 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 12,10%, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 9,53%. Dados do Projeto Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, no 1º Quadrimestre de 2015 ocorreram 16 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 5,86%.

No 1º quadrimestre de 2016, ocorreram 21 óbitos em Palmas, e 15 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 7,7%, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 5,5%. Dados do Projeto Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, no 1º Quadrimestre de 2016 ocorreram 10 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 3,66%.

Tabela - Frequência de óbitos no perímetro urbano de Palmas – TO, por mês do 1º quadrimestre de 2015 e 2016, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes.

Mês do Óbito	2015	2016	Taxa de mortalidade 2015	Taxa de mortalidade 2016
Jan	0	3	5,86 / 100.000 hab	3,66 / 100.000 hab
Fev	3	3		
Mar	7	1		
Abr	6	3		
Total 1º Quadrimestre	16	10		

Fonte: Comissão de dados PVT e SIM. Dados atualizados em 29/04/16

Analisando os dados acima podemos observar que no 1º quadrimestre de 2016 ocorreram 10 acidentes de trânsito com vítimas fatais, os quais ainda não foram analisados pela comissão de dados do Projeto Vida no Trânsito. Dessa forma, foram 6 óbitos a menos que o quadrimestre anterior, onde foram 16 vítimas. Porém este número pode variar após análise da comissão de dados do Projeto Vida no Trânsito.

Destacamos as seguintes ações realizadas no período:

- ✓ No mês de março foi realizada participação no evento Akádemo, da Faculdade ULBRA, com panfletagem e acolhimento dos estudantes e transeuntes com o ponto de apoio da tenda da saúde;
- ✓ No mês de abril foi realizada participação no evento em Taquari, que iniciou a programação do “Dia da qualidade de vida” em comemoração ao Dia mundial da saúde, onde houve exposição da escolinha do trânsito para crianças em idade escolar e adultos;
- ✓ Ainda no mês de abril houve apresentação do trabalho “Análise das intervenções da comissão de gestão e análise dos dados do Projeto Vida no Trânsito nos sistemas de informação de forma intersetorial” no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins. O trabalho foi premiado com o 2º lugar geral.

## 11. PROFISSIONAIS DO SUS

Em 30 de abril de 2016, a Secretaria Municipal contava com um total de **3.219** (três mil duzentos e dezenove) servidores, sendo destes 3.077 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.670, contratos temporários– 152, estagiários – 65, bolsistas – 144 e nomeados – 46), 101 estaduais e 28 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 13 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Abaixo, especificamos o quantitativo de servidores de acordo com os cargos e vínculos.

### Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Sistema	1						1
Analista de Recursos Humanos	5						5
Analista Técnico Administrativo	5						5
Arquiteto	2	1					3
Assistente Social	33		3				36
Biólogo	13						13
Educador Físico	1						1
Biomédico	15						15
Contador	2						2
Economista							
Enfermeiro	165	8	30				203
Engenheiro	5	1					6
Executivo em Saúde			1				
Farmacêutico/Bioquímico	48	8					56
Fisioterapeuta	25		1				26
Fonoaudiólogo	15		1				16
Inspetor Sanitário	23						23
Jornalista	1						1
Médico	210	19	19		4		252
Médico Veterinário	2						2
Nutricionista	9		2				11
Odontólogo	88	2	21				111
Pedagogo	1						1
Pesquisador Docente em Saúde			2				
Psicólogo	33		1				34
Professor - II 40 horas	1						1
Terapeuta Ocupacional	4						4
<b>Total</b>	<b>707</b>	<b>39</b>	<b>81</b>		<b>4</b>		<b>831</b>

**Nível Médio**

Cargo	Municipal		Estadual		Federal	Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	
Assistente Administrativo	131					131
Agente de Vig. Sanitária	25					25
Assistente Serv. de Saúde	161					161
Agente do Tesouro Municipal	1					1
Auxiliar de Consul. Dentário	42					42
Programador de Computador	1					1
Protético Dentário	3					3
Técnico Adm. Educacional	1					1
Técnico em Contabilidade	1					1
Técnico em Enfermagem	476	2	14			492
Técnico em Laboratório	9					9
Técnico em Radiologia	1					1
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>2</b>	<b>14</b>			<b>868</b>

**Nível Fundamental**

Cargo	Municipal		Estadual		Federal	Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	
Agente de Combate as Endem	202					202
Agente Comunitário de Saúde	514	1				515
Agente de Obras	1					1
Agente de Manutenção	10					10
Agente de Limpeza Urbana		36				36
Atendente					2	2
Agente de Saúde Pública					13	13
Auxiliar Administrativo	89					89
Auxiliar de Enfermagem	32		5		1	38
Auxilia de Laboratório					1	1
Auxiliar de Serviços Gerais	146	74				220
Auxiliar de Serviços em Saúde	32		1			33
Auxiliar de Saneamento					1	1
Guarda de Endemias					5	5
Visitador Sanitário					1	1
Mecânico	2					2
Motorista	68					68
Operador de Máquinas Pesadas	2					2
Vigia	13					13
<b>Total</b>	<b>1.111</b>	<b>111</b>	<b>6</b>		<b>24</b>	<b>1.252</b>

### Comissionado

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanitário	01
Assessor Executivo	01
Assessor Jurídico	01
Assessor Técnico	01
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	06
Assistente de Gabinete I	17
Assistente de Gabinete II	01
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	01
Coordenador Geral Escola de Saúde Pública	01
Diretor	04
Gerente	08
Secretário de Saúde	02
Secretário Executivo	01
<b>Total</b>	<b>46</b>

### Estagiário

Descrição	Quantidade
Estagiários	65

### Bolsistas/Residentes

RESIDENTES/BOLSISTA	QUANTIDADE
Bolsista	100
Coordenador da Residencia	01
Residente Multiprofissional	20
Residente Medicina de Família	03
Residente Enfermagem Obstétrica	06
Pesquisador	02
Preceptor	06
Tutor de Enfermagem	1
Tutor de Fisioterapia	01
Tutor de Nutrição	01
Tutor de Odontologia	01
Tutor de Serviço Social	01
Tutor de Saúde Coletiva	01
<b>Total</b>	<b>144</b>

**Consolidado Geral**

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores municipais	2.670	152	46	65	144	3077
Servidores estaduais	101					101
Servidores federais	28	<b>13</b>				41
<b>Total</b>						<b>3.219</b>

**Convocação do Concurso Público**

Convocação – Vagas Imediatas	Quantidade Convocados	Quantidade de Serv. que entraram em Exercício até 30/04/2016	Quantidade de Serv. que entraram em exercício entre Janeiro a Abril/2016
648	1.209	969	09