

Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins

ANAIIS

14 a 15 de dezembro de 2017



1ª ExpoSAÚDE

Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas
pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins



GOVERNO DO
TOCANTINS
Secretaria da Saúde



Governo do Estado do Tocantins
Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins
Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

ANAIS

14 a 15 de dezembro de 2017



PALMAS – TO
2018

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – Versão eletrônica

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Gabinete do Secretário

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Diretoria de Gestão de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Controle de Zoonoses

Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública

Diretoria de Vigilância Sanitária

Anexo da I – Secretaria de Estado da Saúde

Quadra 104 Norte – Av LO 02 LT 30/32 – Edifício Lauro Knop – Centro

CEP: 77006-022, Palmas-TO – Tel: (63) 3218 -3094

E-mail: svpps@saude.to.gov.br

Home Page: <http://www.saude.to.gov.br>

Coordenação:

Luciana Ferreira Marques da Silva

Marcos Esner Musafir

Orcélia Pereira Sales

Organização:

Ireny Ferreira Lopes

Iracy Ferreira Lopes

Luciana Ferreira Marques da Silva

Orcélia Pereira Sales

1ª Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – 1ª ExpoSAÚDE 2017

Presidente da 1ª ExpoSAÚDE 2017

Luciana Ferreira Marques da Silva – SVPPS/SES-TO

Comissão Científica

Adaonilson Alves Freitas – GAVS/SVPPS

Antônio Helio Vieira – ETSUS/SGPES

Iracy Lopes mat. 999183 – Nuarte/SVPPS

Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava – OPAS

Maryelle Lira Leite – NEP/SVPPS

Soraia RogesJordy Sant' Ana – DGVS/SVPPS

Valéria Del Nero Freitas – NEP/SVPPS

Comissão Organizadora

Alexandra Lustosa – DGVS/SVPPS

César Martins Barbosa – DGVS/SVPPS

Cleudilene Vieira Lima – DGVS/SVPPS

Dicla Aranha – DGVS/SVPPS

ElzileneAraújo Fialho – DGVS/SVPPS

Raimunda Barbosa dos Santos – DGVS/SVPPS

Coordenação da Comissão Científica

Orcélia Pereira Sales – NEP/SVPPS

Coordenação da Comissão Organizadora

Ireny Ferreira Lopes – DGVS/SVPPS

Ficha Catalográfica

Tocantins. Secretaria de Estado de Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde.

1ª ExpoSAÚDE-2017: Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas: Anais /Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2018.

114p.

ISBN: 978-85-93952-05-0

Modo de acesso: <www.saude.to.gov.br>

1. Produção científica do mestrado profissional em saúde coletiva com ênfase em vigilância em saúde – ISC/UFBA 2. Experiências inovadoras 3. Destaques em serviço.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------|---|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
|--------------------|---|

| | |
|---|----------|
| Produções científicas do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia em serviços de saúde com ênfase em Vigilância em Saúde ISC/UFBA | 9 |
|---|----------|

| | |
|---|----|
| 1. Acidentes de trabalho fatais no Tocantins: oportunidades perdidas de informação | 11 |
| 2. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em trabalhadores da enfermagem de uma unidade hospitalar pública do Tocantins | 12 |
| 3. Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Tocantins, 2007 a 2015. | 13 |
| 4. Análise da sífilis congênita na região de saúde Amor Perfeito no Estado do Tocantins ... | 14 |
| 5. Profilaxia da raiva humana no Estado do Tocantins, 2013 a 2015. | 15 |
| 6. Perfil epidemiológico das pessoas acometidas por acidentes ofídicos e seus determinantes no Tocantins | 16 |
| 7. Toxoplasmose congênita em Palmas, Tocantins | 17 |
| 8. Fatores socioambientais e qualidade da água de consumo humano no Tocantins | 18 |
| 9. Violência contra as mulheres em Palmas, Tocantins: o que revelam os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN? | 19 |
| 10. Câncer do colo do útero no Estado do Tocantins: característica do rastreamento e seguimento das mulheres na rede pública de saúde. | 20 |
| 11. Tendência da mortalidade por causas mal definidas em Tocantins e Palmas, 1998-2014. | 21 |
| 12. Característica de usuários e motivos da demanda por atendimento em uma unidade de urgência no Norte do Brasil | 22 |
| 13. Análise da mortalidade materna no Estado do Tocantins, 2010 a 2014. | 23 |
| 14. Associações entre consumo de água fora dos padrões de potabilidade e doenças de veiculação hídrica no Estado do Tocantins | 24 |
| 15. Hemovigilância dos eventos adversos em um hospital público de Palmas – Tocantins ... | 25 |
| 16. Prevalência das infecções oportunistas e coinfeções em indivíduos com AIDS em Palmas – TO, 2011 a 2015 | 26 |
| 17. Tuberculose no Tocantins: perfil epidemiológico dos casos de retratamento e fatores associados à recidiva e ao abandono. | 27 |
| 18. Características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase do Município de Palmas – Tocantins. | 28 |
| 19. Brucelose humana no Tocantins: distribuição espaço-temporal e atividades de risco ... | 29 |
| 20. Malária no Estado do Tocantins: Evolução das características epidemiológicas em anos recentes | 30 |
| 21. Repercussões da emergência do vírus Zika na saúde da população do Tocantins. | 31 |
| 22. Educação Permanente em Saúde na Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde do Tocantins | 32 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Experiências inovadoras | 33 |
|--------------------------------------|-----------|

| | |
|--|----|
| 23. INTEGRA SAÚDE TOCANTINS: Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde. | 35 |
| 24. Projeto “Saúde no Ar” | 36 |
| 25. O observatório de desigualdades, equidade e determinantes sociais de saúde do Tocantins: Um desafio, uma nova gestão | 37 |

| | | |
|-----|--|----|
| 26. | Tecnologia em saúde: o uso do QR CODE para acesso aos protocolos de doenças de notificação compulsória | 38 |
| 27. | Aplicação da educação permanente e os dispositivos da PNH a fim melhorar a qualidade de vida no trabalho no Hospital Infantil de Palmas | 39 |
| 28. | Uma mão lava a outra: Relato de experiência de um projeto de extensão universitária | 40 |
| 29. | Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB Tocantins, 2017 | 41 |
| 30. | Grupos de Autocuidado: Estratégia de Conduta Assistencial com Menor Custo Financeiro, no Tocantins | 42 |
| 31. | Fluxograma de operacionalização da vigilância da qualidade da água nos municípios do estado do Tocantins | 43 |
| 32. | A inserção do lúdico no ambiente hospitalar | 44 |
| 33. | Experiência da investigação de óbitos classificados como códigos Garbage no município de Araguaína – TO. | 45 |
| 34. | Investigação de óbitos classificados com códigos GARBAGE no município de Gurupi – TO | 46 |
| 35. | Qualidade de vida do paciente com Hanseníase: relato de experiência dos grupos de autocuidado em Palmas | 47 |
| 36. | Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva neonatal de Palmas – TO: Monitorar IQTN's | 48 |
| 37. | Curso de acolhimento em redes de atenção à saúde: integrando e compartilhando saberes | 49 |
| 38. | Contextualização da situação econômica do Tocantins e a situação de saúde do trabalhador: uma percepção de território, para a tomada de decisão | 50 |
| 39. | Implementação de estratégias de divulgação do aplicativo hemoto MOBILE para captação e fidelização de doadores de sangue. | 51 |
| 40. | Inovação dos processos de trabalho da vigilância com vistas à redução da sífilis em gestantes e sífilis congênita no Tocantins, 2017 | 52 |
| 41. | Implantação de um sistema de informação como instrumento de gestão de pessoas em uma unidade hemoterápica | 53 |
| 42. | Projeto de criação, estruturação e implantação da brigada contra o Aedes | 54 |
| 43. | Construção coletiva do Protocolo Único de Acolhimento com Classificação de Risco do Estado do Tocantins: relato de experiência | 55 |
| 44. | Painéis de análise e acompanhamento do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade | 56 |
| 45. | Guia de informação da vigilância em saúde | 57 |
| 46. | Sala de Situação em Saúde: Painéis de monitoramento dos agravos Dengue, Zika e Chikungunya | 58 |
| 47. | Experiência inovadora para a gestão participativa da PNSIPCF | 59 |
| 48. | Vigilância dos acidentes por animais peçonhentos no município de Palmas, Tocantins, no período 2000 a 2016. | 60 |
| 49. | Perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, 2010-2014 | 61 |
| 50. | Monitoramento e análise da implementação dos planos de ação consolidados da Região de Saúde Capim Dourado | 62 |
| 51. | Monitoramento e análise da implementação dos planos de ação consolidados da Região de Saúde Bico do Papagaio | 63 |
| 52. | Monitoramento e análise da implementação dos planos de Ação consolidados da Região de Saúde Sudeste no primeiro trimestre de 2017 | 64 |
| 53. | Análise de priorização em saúde pública com foco em fatores de risco e proteção e morbimortalidade das Doenças Crônicas não transmissíveis no Estado do Tocantins segundo regiões de Saúde | 65 |

| | | |
|-----|---|----|
| 54. | Mortalidade prematura para cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes no Estado do Tocantins segundo regiões de Saúde, do período de 2000 a 2015, com enfoque em desigualdade social | 66 |
|-----|---|----|

Destaques em serviço 67

| | | |
|-----|--|-----|
| 55. | Análise espaço-temporal dos casos de Dengue, no município de Araguaína – TO | 69 |
| 56. | Avaliação do programa interdisciplinar em promoção de saúde bucal “BOQUINHA DO BEBÊ” implantado desde 2010 na região sul do Estado do Tocantins | 70 |
| 57. | Diagnóstico situacional do Estado do Tocantins sobre Acidentes de Transporte Terrestre no período de 2007 a 2016 | 71 |
| 58. | Projeto de estruturação e desenvolvimento do fluxo de trabalho do NUARTE | 72 |
| 59. | Saúde indígena: A política na média e alta complexidade | 73 |
| 60. | Saúde prisional: A política na média e alta complexidade | 74 |
| 61. | Cadeia de custódia, uma nova perspectiva de cuidado às vítimas de violência sexual – estado do Tocantins | 75 |
| 62. | Caracterização do uso e intoxicação por agrotóxicos no Estado do Tocantins | 76 |
| 63. | Intoxicação por Agrotóxicos no Estado do Tocantins: 2010 a 2014 | 77 |
| 64. | Agrotóxicos em alimentos: Desconhecimento do consumidor e riscos à saúde. | 78 |
| 65. | Rastreo do Câncer de Ovário em Estágio Precoce: Inclusão do exame de ultrassonografia transvaginal associado a dosagem do marcador tumoral CA -125 na rotina no ambulatório de ginecologia e programa de saúde da família. | 79 |
| 66. | Perfil Audiológico das Crianças Atendidas em um Serviço de Saúde Auditiva no Tocantins | 80 |
| 67. | Análise situacional das meningites no Tocantins 2013 a 2017 | 81 |
| 68. | Análise situacional da PAS_2017 da DNET | 82 |
| 69. | Planejamento estratégico situacional da Leishmaniose Tegumentar no município de Araguacema, Tocantins | 83 |
| 70. | Economia nas Licitações | 84 |
| 71. | Acidentes de trabalho grave com amputações notificados no Tocantins | 85 |
| 72. | Monitoramento da academia da saúde | 86 |
| 73. | Distribuição de preservativos femininos no Tocantins: Comparativo entre 2013 e 2016. | 88 |
| 74. | Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho ocorridas no Tocantins | 89 |
| 75. | Perfil epidemiológico da Hanseníase em menores de 15 anos no Estado do Tocantins. | 90 |
| 76. | Morbimortalidade infantil por doença diarreica aguda no estado do Tocantins, 2016 | 91 |
| 77. | Examinar para detectar a tuberculose no Tocantins, 2013 a 2016. | 92 |
| 78. | Análise situacional dos casos do rotavírus no Tocantins 2014 – 2016. | 93 |
| 79. | SINAN – A busca pela qualidade nas informações do banco de dados de Violência Interpessoal/Autoprovocada no Tocantins | 94 |
| 80. | Coqueluche no estado do Tocantins: Ocorrência dos casos em que gestantes não receberam a vacina DTPA | 95 |
| 81. | Perfil epidemiológico de crianças de 0 a 12 anos atendidas em um serviço oncológico, 2008 a 2014, Palmas – TO | 96 |
| 82. | Custo do serviço prestado na área de Angiologia: estudo de caso em Palmas – TO | 97 |
| 83. | Rede de atenção à saúde no que se refere ao câncer de colo do útero e mama. | 98 |
| 84. | Perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, 2010-2014 | 99 |
| 85. | Mapeamento das áreas impactadas pela estiagem e estratégias de atuação envolvendo a inter e intrasetorialidade | 100 |
| 86. | Municípios Tocantinenses não possuem casos ou não estão utilizando uma estratégia eficaz na busca de casos novos de Hanseníase?. | 101 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 87. | A gênese do Sistema Único de Saúde | 102 |
| 88. | Estudo sobre o conhecimento de mulheres em relação ao câncer de colo uterino | 103 |
| 89. | (Re) Pensando o papel do estágio curricular do curso de Farmácia no Sistema Único de Saúde | 104 |
| 90. | Relatório do Diagnóstico Situacional dos Perfis das Regiões de Saúde do Estado do Tocantins. Organização Pan-Americana de Saúde, Palmas –TO, 2017 | 105 |
| 91. | Unidades Sentinela da Síndrome Gripal no Tocantinense e suas dificuldades em alcançar a meta de coletar cinco amostras semanais | 106 |
| 92. | Farmacovigilância da Vacina BCG: um argumento em defesa da segurança vacinal | 107 |
| 93. | Hipertensão arterial em crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola do Tocantins | 108 |
| 94. | Percepção da qualidade de vida em idosos de uma comunidade quilombola do Tocantins | 109 |
| 95. | Prevalência de parasitoses em Pescadores do Norte do Brasil | 110 |
| 96. | Arboviroses por Biologia Molecular | 111 |
| 97. | Gestor em saúde na SES Tocantins: conhecimentos, competências, experiências e desafios | 112 |
| 98. | Documento técnico contendo o plano de trabalho de implantação do Acolhimento com Classificação de Risco nos hospitais prioritários elencados pela Secretaria de Estado da saúde do Tocantins. Com vistas à fortalecer a implementação das redes de atenção à saúde. | 113 |
| 99. | Documento técnico contendo o processo de construção do Protocolo Único de Classificação de Risco do Estado do Tocantins | 114 |

APRESENTAÇÃO

A primeira Exposição Técnico Científico das Experiências Desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – 1º ExpoSAÚDE realizada em 2017 nos dias 14 a 15 de dezembro de 2017, se consolidou como um momento de integração entre os profissionais da Secretaria de Estado da Saúde. Realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SES – por meio da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde – SVPPS – em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS – e o Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA.

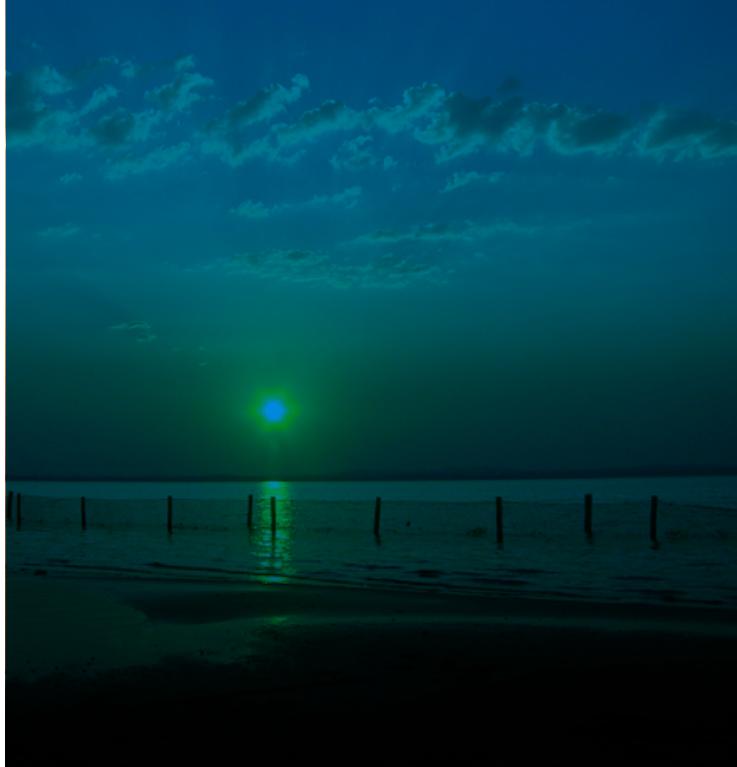
A ExpoSAÚDE visou proporcionar espaços para divulgar as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e teve como propósito de ampliar horizontes e mostrar as políticas públicas no Tocantins, por meio de resultados das experiências inovadoras produzidas pela parceria de cooperação técnica entre o governo do estado e a OPAS, o desenvolvimento dos destaques do serviço pelas áreas técnicas e compartilhar os trabalhos de conclusão de mestrado em saúde coletiva com ênfase em vigilância dos profissionais da SVPPS com o Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA.

Com a divulgação do Regulamento para a participação na ExpoSAÚDE, foram submetidas 22 produções Científicas do Mestrado Profissional Em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em saúde ISC/UFBA, 32 experiências inovadoras, 45 destaques em serviços e um total de 189 inscritos. Os resumos dos trabalhos selecionados para apresentação oral e em banners estão apresentados nestes Anais¹.

Convém destacar que a ampliação do debate científico e a divulgação das experiências inovadoras e dos destaques em serviço proporcionam uma valorização aos profissionais, além disso, contribui para a melhoria do serviço e processos de trabalho em saúde.

Orcélia Pereira Sales
Coordenadora da ExpoSAÚDE – 2017

1 A Comissão Científica não se responsabiliza pelos conteúdos descritos pelos autores, tais como: quebra de direitos autorais, plágio, informações desatualizadas e erros gramaticais. Diante disso, é de total responsabilidade ética do pesquisador no fazer científico ao campo normativo e legal. Os textos na íntegra podem ser consultados diretamente com cada autor por meio dos e-mails disponibilizados no resumo.



**Produções científicas do Mestrado
Profissional em Saúde Coletiva com
área de concentração em Epidemiologia
em serviços de saúde com ênfase
em Vigilância em Saúde ISC/UFBA**



1. Acidentes de trabalho fatais no Tocantins: oportunidades perdidas de informação

Autores: Alana Barbosa Rodrigues; Vilma Sousa Santana
E-mail: alanarodrigues88@gmail.com

Introdução: A prevenção de acidentes de trabalho fatais, ATF, é um desafio em países em desenvolvimento, onde persistem altas taxa de mortalidade, apesar de serem reconhecidamente afetadas por extenso sub-registro. Oportunidades perdidas de informação se refletem diretamente em limites na adoção de medidas de prevenção. Toda morte decorrente de um agravo à saúde evitável, como os ATF, representa falhas nas políticas e programas desenvolvidos para o seu controle. De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho, estima-se que em 2012 foram 320.580 mortes por acidentes de trabalho no mundo, enquanto no Brasil foram registrados 2.731 óbitos entre trabalhadores segurados, em 2014, correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 6,6/100.000 mil trabalhadores, menor que o estimado para Tocantins, de 8,3/100.000 mil. No Brasil, ATF são registrados em sistemas de informação em saúde e administrativos, sob a responsabilidade do SUS, Ministério do Trabalho e Secretaria da Previdência Social. **Objetivo:** Estima-se o sub-registro de acidentes de trabalho fatais, ATF, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e em documentos da Secretaria Estadual de Segurança Pública, SSP, Ministério do Trabalho e Secretaria da Previdência Social, de 2007 a 2015, em Palmas, Tocantins. **Método:** Fontes de dados foram o Sistema de Informação sobre Mortalidade, SIM, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, SIH-SUS, o Sistema de Informação de Notificação de Agravos, SINAN, a Relação Anual de Informações Sociais, RAIS, e o Sistema de Informação de Comunicação de Acidentes de Trabalho, SISCAT, para seleção de ATF. Da SSP foram Boletim de Ocorrência, BO, Guia de Encaminhamento Cadavérico, GEC, e Laudo de Exame Cadavérico, LEC, na forma impressa. Uma base única foi criada com registros de todas as fontes, eliminando-se repetidos. **Resultados:** Foram 114 casos sendo o sub-registro no SIM 28,9%, 44,7% no SINAN, 55,3% nos documentos da SSP, enquanto na RAIS foi 73,1% e no SISCAT 65,4% para trabalhadores segurados. **Conclusão:** O melhor desempenho de registro é do SIM. Entretanto houve extenso sub-registro em todas as demais fontes. Taxas de mortalidade são subestimadas. Ações de melhoria dos registros, especialmente no SIH-SUS, RAIS, SISCAT, SSP, seguidos pelo SINAN e SIM, são necessárias.

2. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em trabalhadores da enfermagem de uma unidade hospitalar pública do Tocantins

Autores: Marildes Martins da Silva Rocha Andrade; Eduardo Luiz Andrade Mota

E-mail: marildesrocha@outlook.com

Introdução: Os acidentes de trabalho não possuem a conotação fortuita, inesperada ou casual dos eventos que habitualmente lhes são conferidos; são condições evitáveis e não obra do acaso. Entretanto, muitas vezes, os adoecimentos oriundos do trabalho são analisados por uma abordagem individual, desconsiderando o processo de trabalho, o que acaba por atribuí-los ao trabalhador ou conferir a sua ocorrência à fatalidade. Os Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico – AT-EMB podem ocorrer com todas as categorias dos profissionais da saúde. Todavia, os índices mais elevados de acidentes e de soroconversão ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) decorrentes de AT-EMB foram entre trabalhadores da enfermagem. **Objetivos:** Descrever as características dos Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico entre trabalhadores da enfermagem em ambiente hospitalar e analisar suas relações às condições e aos processos atuais de trabalho. **Método:** Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quanti qualitativa, realizado com a análise dos 146 casos de AT-EMB notificados no SINAN (MS), que ocorreram em Trabalhadores da Enfermagem – TE de uma Unidade Hospitalar Pública no Tocantins – UHP, entre 2012 e 2015. Foram realizadas observações sistemáticas do ambiente e do processo de trabalho atuais dos TE da instituição. As características das notificações foram agrupadas em três dimensões: sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas aos acidentes. **Resultados:** Predominaram notificações de AT-EMB em indivíduos do sexo feminino (95,2%), com idade entre 30 a 41 anos (72,6%), de cor da pele parda (76,0%). Durante as observações, foram identificadas situações de riscos para AT-BEM, tanto no ambiente como nos processos de trabalho da enfermagem. Os resultados sugerem a necessidade imediata de melhorias nas condições de trabalho, bem como em melhor vigilância no acolhimento do trabalhador acidentado e de seu acompanhamento, desde a notificação até a completude do manejo clínico-laboratorial e a alta. **Conclusão:** Recomendamos aos gestores da UHP que as medidas do Decreto Estadual nº 4.210/2010 sejam implantadas, bem como sejam implementados o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, e ainda que seja elaborado o Protocolo de Atendimento ao Trabalhador Vítima de Acidente de Trabalho com Material Biológico.

3. Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Tocantins, 2007 a 2015

Autores: Maria José Neres da Silva; Florisneide Rodrigues Barreto

E-mail: mjneres1@gmail.com

Introdução: a transmissão vertical da sífilis ocorre quando o *Treponema pallidum*, presente na corrente sanguínea da gestante infectada, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. Estima-se que essa seja superior a 70% quando as gestantes se encontram na fase primária ou secundária da doença e não são tratadas. A assistência pré-natal é crucial para a prevenção e controle da Sífilis Congênita – SC. Assim, o Ministério da Saúde – MS incluiu a realização do teste não treponêmico como indicador de qualidade da atenção ao pré-natal. Evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de estudos que revelem a atual situação epidemiológica da doença, considerando os fatores relacionados à sua manutenção na nossa sociedade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Tocantins, de 2007 a 2015. **Método:** Trata-se de um estudo com um componente transversal e outro ecológico, realizado com dados secundários de notificação da sífilis congênita, coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC. **Resultados:** Foram analisadas as incidências de sífilis congênita, além de descrever a tendência no período. Entre os anos de 2007 e 2015 foram notificados 1.029 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins, correspondendo a uma incidência de 4,6/1000nv. Nesse período, a sífilis congênita apresentou tendência crescente. Em 2007 a incidência foi de 3,1 por 1.000 nascidos vivos passando para 9,8 por 1.000 nascidos vivos em 2015, representando aumento de 216,1%. A maioria das mães cujos recém-nascidos teve sífilis congênita tinha 20 anos ou mais de idade, até 12 anos de estudo e raça/cor da pele parda. A maioria das gestantes iniciou o pré-natal no 3º trimestre. Entre as gestantes que tiveram diagnóstico para sífilis e realizaram o tratamento observou-se que grande parte desses tratamentos foram considerados inadequados. A maioria dos parceiros não foi tratado, enquanto que 83,5% dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita recebeu tratamento. **Conclusão:** o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Tocantins aponta para um crescimento da incidência no período analisado. A ocorrência dos casos da SC está amplamente relacionada com falhas no tratamento das gestantes e de seus parceiros infectados, carecendo de preenchimento de lacunas no pré-natal que reforcem estratégias de prevenção. Com efeito, esse trabalho possibilitou identificar pontos críticos na ocorrência desta doença e aponta a necessidade de futuros estudos para análise do impacto das ações em saúde relacionadas a sífilis no Tocantins. Os dados expostos reforçam a importância do pré-natal na redução da sífilis congênita.

4. Análise da sífilis congênita na região de saúde Amor Perfeito no Estado do Tocantins

Autor: Sirleyde dos Santos Paolini; Florisneide Rodrigues Barreto

E-mail: sissypaolini@yahoo.com.br

Introdução: A sífilis é considerada um problema de saúde pública mundial, persiste entre mulheres grávidas e seus conceptos, e o seu diagnóstico e a interrupção da cadeia de transmissão representa um grande desafio, pois mesmo com medidas preventivas implantadas a nível mundial, diagnóstico de baixo custo e fácil acesso, e tratamento eficaz com uso da penicilina, os índices de sífilis congênita continuam alarmantes. **Objetivo:** Estimar a incidência da sífilis congênita – SC, e conhecer o perfil epidemiológico dos casos, bem como o cumprimento das metas de controle da SC. **Método:** trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, realizado na região de saúde Amor Perfeito do estado do Tocantins, no período de 2010 a 2015. Foram utilizados dados secundários do SINAN e SINASC. Para descrição do perfil epidemiológico das gestantes, bem como das manifestações clínicas-epidemiológicas e radiológicas dos recém-nascidos com sífilis congênita foram consideradas as variáveis da ficha de notificação de sífilis congênita. Na avaliação e descrição das medidas preventivas adotadas pelas gestantes foram utilizados dados do SINAN com cálculo de proporção. Para a análise utilizou-se as frequências absolutas e relativas e coeficiente de incidência. **Resultados:** Foram notificados 61 casos de sífilis congênita no período resultando em uma taxa de incidência de 5,4/1.000 NV, com um aumento explosivo de 2.733% durante o período de 6 anos. A análise da distribuição espaço-temporal mostrou o aumento no número de municípios que notificaram casos de SC, entretanto observou-se que três municípios foram silenciosos no período estudado. Quanto às mães que realizaram pré-natal mais de 81% o fizeram, momento esse em que 37% tiveram o diagnóstico de sífilis. No entanto, mais de 55% das mães dos recém-nascidos com sífilis congênita tiveram o diagnóstico de sífilis no momento do parto/curetagem, e 75% dos parceiros foram tratados. Em relação ao manejo clínico dos recém-nascidos com SC observou-se que a maioria (63,8%) foi identificada como assintomático, e no que diz respeito à solicitação de exames laboratoriais, em 45,6% dos casos não foi realizado VDRL, contudo, um valor expressivo 43,9% de resultado reagente do VDRL (sangue periférico) mostrou a importância da realização desse exame em todos os RN. Esses resultados corroboram com outros estudos realizados em nível nacional e mundial que apontam o aumento na ocorrência de casos desse agravo, e sinalizam que há uma fragilidade no sistema de saúde quanto à prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis. **Conclusão:** Sugere-se ampliar o acesso à população, aumentar a captação precoce das gestantes, ofertar o mínimo de exames e garantir o tratamento oportuno e adequado da gestante e do seu parceiro, impedindo a transmissão vertical da doença. Da mesma forma, é de suma importância que o manejo clínico do recém-nascido com sífilis congênita seja seguido conforme protocolo, evitando assim complicações e sequelas.

5. Profilaxia da raiva humana no Estado do Tocantins, 2013 a 2015

Autores: Janaina de Sousa Menezes; Juarez Pereira Dias

E-mail: janainasmenezes@gmail.com

Introdução: A raiva é uma antroprotozoonose caracterizada por uma encefalite viral aguda, com letalidade de aproximadamente 100%. A única intervenção para se evitar a doença é a instituição adequada e em tempo oportuno da profilaxia antirrábica humana. O conhecimento acerca do perfil dos atendimentos antirrábico e a análise quanto à adequação dos esquemas profiláticos instituídos são essenciais para uma boa avaliação das ações de vigilância da raiva, servindo como subsídio para as tomadas de decisões. E, além disso, permitindo uma avaliação sobre a qualidade da assistência em saúde prestada à população, com vista ao aperfeiçoamento desses serviços. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos antirrábico humano e avaliar a adequação das indicações da profilaxia humana pós-exposição ao vírus da raiva, por região de saúde, na população do Estado do Tocantins, no período de 2013 a 2015. **Método:** Estudo descritivo utilizando dados secundários da Ficha de Atendimento Antirrábico Humano do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, preenchida pelos profissionais de saúde. **Resultados:** Foram notificados 20.268 atendimentos antirrábico pós-exposição, a maioria do sexo masculino (57,8%), da faixa etária entre 20 e 39 anos (25,1%) e residentes na zona urbana (87,2%); cães e gatos foram responsáveis por 95,3% das agressões, estando sadios no momento da agressão em 66,6% dos casos, provocando ferimentos superficiais (54,6%) e únicos (63,7%), principalmente nos membros inferiores (38,2%) e mãos/pés (32,6%). A indicação de observação do animal associada à vacinação foi prescrita em 59,3% dos casos. Além disso, 78,9% das agressões foram classificadas como graves, apenas 45,1% das condutas foram consideradas adequadas e em 77% dos casos em que foi indicado o soro antirrábico a quantidade administrada foi suficiente. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciam falhas no Programa Estadual de Profilaxia da Raiva e alertam para a necessidade na adequação das indicações das condutas de atendimento antirrábico humano pós-exposição, bem como no acompanhamento desses indivíduos.

6. Perfil epidemiológico das pessoas acometidas por acidentes ofídicos e seus determinantes no Tocantins

Autores: Shirley Barbosa Feitosa; Yukari Figueroa Mise; Eduardo Luiz Andrade Mota
E-mail: shirleybiofeitosa@gmail.com

Introdução: Os acidentes ofídicos persistem como um problema de saúde pública. O conhecimento sobre o ofidismo avançou muito nos últimos anos, mas, pouco se investigou sob a perspectiva do contexto espacial, que considerasse sua ocorrência um evento complexo da sociedade, uma vez que as condições socioeconômicas e ambientais podem compor um conjunto de fatores de risco. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos e seus determinantes verificando fatores e áreas de risco em Tocantins. **Método:** Estudo transversal descritivo e ecológico. Todos os municípios do Estado foram as unidades de análise e o número de casos, a variável desfecho. Dados foram obtidos do Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Foi aplicada a análise de regressão linear múltipla para medida de associação entre variáveis socioeconômicas e demográficas municipais, testes de Mann-Whitney para verificação de sazonalidade e *Kruskal-Wallis* para identificação de áreas de risco entre as Regiões de Saúde. **Resultados:** De 2007-2015, foram notificados 7.764 acidentes ofídicos no Tocantins. A incidência variou de 2,8 a 288,8/100.000 habitantes, a letalidade entre 0,0 a 8,7% e a mortalidade entre 0,0 a 0,5/100.000 habitantes entre os municípios. Esse agravo acometeu predominantemente homens trabalhadores rurais, com acidente em membros inferiores por envenenamento botrópico. As variáveis associadas ao ofidismo foram respectivamente: densidade demográfica, trabalhador agropecuário, IDHM, área cultivada de mandioca, população indígena, taxa de analfabetismo e emprego. Esses preditores explicaram 64,48% (R^2 ajustado=0,6448) do ofidismo no Tocantins. As áreas de alto risco foram compostas pelas regiões de saúde, Amor perfeito, Cantão, Cerrado Tocantins – Araguaia e Médio Norte Araguaia. A análise de situação em saúde contínua e oportuna, com apreciação das áreas de risco, sazonalidade e barreiras geográficas servirá como subsídio para elaboração do protocolo de distribuição de antivenenos aos pólos de atendimento e das estratégias de vigilância e prevenção desse agravo no Estado. **Conclusão:** O ofidismo é um importante problema de saúde pública no Tocantins. Aspectos socioeconômicos e demográficos são determinantes e estão fortemente associados a esse agravo no Estado.

7. Toxoplasmose congênita em Palmas, Tocantins

Autores: Hájussa Fernandes Garcia; Eduardo Luiz Andrade Mota

E-mail: hajussagarcia@hotmail.com

Introdução: A incidência da toxoplasmose tanto gestacional como congênita, apresenta grande variação entre os países e dentro do território brasileiro e persiste como um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos neonatos notificados com suspeita de toxoplasmose em de Palmas, Tocantins, entre janeiro de 2012 a abril de 2014. **Método:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, utilizando dados das fichas de investigação de Toxoplasmose dos recém-nascidos e suas mães. O mapa de calor em 3D da distribuição dos casos suspeitos foi realizado pelo programa Excel® versão 2016 para os oito territórios de saúde. As informações das fichas foram digitadas no Excel® versão 2010, assim como o cálculo das frequências, desvio padrão e média e os resultados dispostos em tabelas. Para o processamento das informações e cálculo do intervalo de confiança da prevalência de soropositividade das gestantes foi utilizado o programa Epi Info 7.2.

Resultados: Nos 219 casos suspeitos de toxoplasmose congênita – TC houve a predominância do sexo masculino (55,3%); 88,6% nasceram a termo e com peso normal; 98,6% eram residentes na zona urbana. O coeficiente de incidência dos casos suspeitos de TC foi em média de 18,6 ($\pm 5,5$) casos por 1.000 NV. Em relação às dosagens de imunoglobulinas, 99,1% não realizaram IgG e 98,6% não realizaram IgM. Dentre as crianças que deveriam iniciar o tratamento imediato após o nascimento, apenas nove (4,1%) o realizaram. Em relação à distribuição dos casos segundo territórios de saúde do município de Palmas observou-se um maior número na região Sul (69%). Na análise das fichas das gestantes observou-se a prevalência de 9,8 casos/1.000 nascidos vivos com sorologia IgM positiva (com provável infecção aguda), e 10,6 gestantes/1.000 nascidos vivos que não realizaram a sorologia IgM. Em relação às consultas pré-natais, 86,1% das gestantes realizaram 6 ou mais consultas. Apenas 17,4% iniciaram tratamento e 11,3% realizaram o teste de avididade de IgG como preconizado. **Conclusão:** Fragilidade dos serviços de saúde quanto ao controle da toxoplasmose congênita e gestacional e diversas falhas importantes, destacando-se o tratamento inadequado das mães e de seus bebês, tanto na rede de atenção básica municipal como na maternidade de Referência Estadual. Vê-se aqui a necessidade de implementar o programa por meio da padronização de protocolos clínicos e garantia de tratamento para os casos em tempo oportuno.

8. Fatores socioambientais e qualidade da água de consumo humano no Tocantins

Autores: Lisandra P. Pedro; Eduardo Luiz Andrade Mota

E-mail: lisandrappedro@yahoo.com.br

Introdução: Em que pesem os investimentos em saneamento no Tocantins e ações do programa VIGIAGUA, que contribuíram para diminuir o número de municípios que não ofereciam água tratada, além de aumentar o monitoramento da qualidade da água, há desigualdades entre municípios no tocante a esses serviços públicos e os parâmetros de qualidade da água, possivelmente são atribuíveis a diferenciais socioeconômicos. **Objetivo:** Estudar os fatores socioambientais relacionados à qualidade da água de consumo humano nos municípios do Tocantins no ano de 2015. **Método:** Estudo ecológico espacial utilizando os municípios como unidades de análise, por meio do modelo FPSEEA (força motriz, pressão, situação, exposição, efeitos e ações), proposto pela OMS, que estabelece uma matriz de indicadores de saúde ambiental. Os indicadores socioeconômicos e de saneamento foram correlacionados aos indicadores de qualidade da água, e os indicadores de exposição à falta de saneamento e de doenças diarreicas foram autocorrelacionados por análise espacial. Os dados secundários foram obtidos do SISAGUA, SNIS, IBGE e SIH. **Resultados:** Os municípios com maior população receberam mais investimentos em saneamento, possuem maior IDH, e alta desigualdade de distribuição de renda. A falta de coleta de lixo foi indicador de maior pressão ambiental (37,5%) assim como de maior exposição (37,3%). A qualidade da água mostrou valores altos de conformidade com a Portaria MS 2.914/2011. Turbidez (92,4%), Coliformes Totais (81,1%), *E. coli* (91,2%) e Cloro (77,9%). As análises de Coliformes Totais e presença *E. coli* apresentaram associação positiva com Índice de Gini e com investimento em saneamento ($R = 0,202$ $P = 0,033$; $R = 0,237$ $P = 0,012$ respectivamente). Existe padrão espacial local a nordeste do estado de maior exposição ao esgotamento sanitário inadequado e uma região a noroeste do estado com prioridade para doenças de Transmissão feco-oral. **Conclusão:** A desigualdade na distribuição de investimentos em saneamento no estado, assim como a desigualdade da distribuição de renda dos municípios, são fatores associados à contaminação da água de consumo humano, devendo ser objeto de ações integradas de políticas de saúde e saneamento.

9. Violência contra as mulheres em Palmas, Tocantins: o que revelam os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN?

Autores: Mara Cleide O. dos Santos; Greice Maria de S. Meneses

E-mail: marorla.cleide@gmail.com

Introdução: Eventos violentos constituem uma das principais causas de morbimortalidade, quer seja em nível nacional ou global. Palmas, capital do Tocantins, relativamente ao país e à região norte, se destaca quanto à ocorrência de violência contra as mulheres. Em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA e partir de 2009, a violência doméstica, sexual e outras formas de violência passam a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, tornando-se eventos de notificação obrigatória. Investigações sobre violência contra as mulheres utilizando dados do SINAN ainda são incipientes no país, sendo ferramentas importantes para caracterizar o perfil das vítimas, o tipo e as circunstâncias dos agravos, identificar demandas aos setores da sociedade, sobretudo o de saúde, além de monitorar a evolução temporal dos eventos, para orientar ações de prevenção e promoção da saúde. **Objetivos:** Caracterizar os casos de violência contra mulheres registradas no SINAN em Palmas, Tocantins, em 2016, identificando o perfil das vítimas, as formas e circunstâncias dos atos violentos, as características dos agressores e os encaminhamentos realizados pelos profissionais de saúde. **Método:** Estudo transversal, de cunho exploratório. Foram analisados todos os casos de violência contra mulheres entre 18 e 59 anos, registrados no SINAN em 2016. Para a análise utilizou-se o Stata 10. Realizou-se o cálculo das frequências absoluta e relativa das variáveis. O estudo foi aprovado pelo Sistema CEP/CPNEp (n. 1.961.976). **Resultados:** Foram notificados 631 casos de violência contra mulheres na faixa etária de interesse do estudo, crescentes no período investigado. Na maior parcela dos casos, tratava-se de mulheres jovens (50,5% tinham até 29 anos) e de baixa escolaridade (41,4% tinham até o ensino fundamental). A violência física foi a forma mais comum de agressão (60,7%), seguida da psicológica (29,8%) e da sexual (12,2%). A maioria dos eventos (80,8%) ocorreu no próprio domicílio, com o autor da agressão sendo do sexo masculino (73,6%) e parceiro íntimo das mulheres (52,9%). Na maior parte dos casos (56,7%), a violência era recorrente e houve referência ao consumo de bebidas alcoólicas pelo agressor (55,2%). Além desses casos, um quinto dos registros (20,1%) era de lesões autoprovocadas. Foram realizados encaminhamentos particularmente para o próprio setor saúde e de assistência social. Problemas de preenchimento foram detectados em campos específicos da ficha de notificação. Esses achados são convergentes com aqueles encontrados em pesquisas brasileiras cuja fonte de informação é o SINAN. **Conclusão:** As notificações aumentaram no período estudado, entretanto, não se pode afirmar que a violência tenha crescido, pois as mulheres mais convictas de seus direitos podem estar procurando mais os serviços de saúde, desnaturalizando o fenômeno, ou, pode estar havendo mais notificação por profissionais mais capacitados e sensibilizados quanto à identificação e a necessidade de registro. O estudo pode ter revelado apenas parcela do fenômeno em Palmas, não se podendo afastar que persista subregistro de casos. Novas capacitações com equipes notificadoras são necessárias para superar a subnotificação. Identificar segmentos sociais mais vulneráveis à violência é fundamental para subsidiar ações para seu enfrentamento.

10. Câncer do colo do útero no Estado do Tocantins: característica do rastreamento e seguimento das mulheres na rede pública de saúde

Autor: Jucimária Dantas Galvão; Sheila Maria Alvim Matos

E-mail: jucydg@mail.uft.edu.br

Introdução: O estado do Tocantins, na Região Norte, destaca-se pelo alto registro de incidência e mortalidade por Câncer do Colo do Útero – CCU. O monitoramento dos indicadores epidemiológicos do Programa de Rastreamento do CCU permite o direcionamento para ações que proporcionem a identificação das lesões em fase precursora da doença. **Objetivo:** Descrever e avaliar os indicadores de acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Programa de Rastreamento. **Método:** Estudo descritivo realizado com base nos dados dos exames citopatológicos realizados no período de 2008 a 2013. Os dados são secundários e provenientes da base do Sistema de Informação do Coloda Secretaria Estadual de Saúde e dados do IBGE. As análises estatísticas e vinculação/identificação das mulheres foram realizadas com o Programa *Statistical Analysis System (SAS®)* versão 8.2 e *Microsoft Excel Plus 2013* e os mapas com o Programa *Tab for Windows*. **Resultados:** Foram realizados 522.963 exames citopatológicos e identificou-se 328.719 mulheres rastreadas. Dessas, 67,6% realizaram o exame uma única vez, a proporção de mulheres que fizeram três exames foi de 8,2% e uma única mulher realizou 15 exames no período estudado. Foram encontrados 9.878 que apresentavam algum tipo de atipia/ alteração, dos quais 1.328 referiam lesão de alto grau e carcinoma. A incidência de casos apresentou variação ao longo do período, com destaque para o ano de 2011 com 31,4/100.000 mulheres, seguida de diminuição desse indicador, que acompanhou a redução do número de exames realizados no rastreamento no mesmo período. A mortalidade registrou variação positiva de 32,2%. O rastreamento para CCU no Tocantins não apresentou o alcance das metas e indicadores pactuados e preconizados, destacando-se a redução da razão de exames alcançada. Quanto à mortalidade, os dados desse estudo revelaram uma variação positiva de 32%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a ocorrência do CCU no Tocantins superou as estimativas, destacando-se, como nó crítico, a diminuição da cobertura de mulheres e da realização dos exames citopatológicos. É necessária a revisão das metas de exames realizados, com o intuito de possibilitar a ampliação do acesso e da busca ativa das mulheres não alcançadas, para que seja possível a identificação dos casos em fase precoce e do acompanhamento das mulheres na rede.

11. Tendência da mortalidade por causas mal definidas em Tocantins e Palmas, 1998-2014

Autor: Cristina Prestes Ricardo da Costa Lima; Florisneide Rodrigues Barreto; Maria da Glória Lima Cruz Teixeira

E-mail: cris-prestes@hotmail.com

Introdução: No Brasil, vem ocorrendo uma redução da proporção dos óbitos por causas mal definidas com a implementação de medidas propostas pelo Ministério da Saúde. Contudo, até o momento não foram encontradas publicações sobre a evolução desse indicador no Tocantins. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal dos óbitos por causas mal definidas no Tocantins e Palmas, 1998-2014. **Método:** Estudo de série temporal, que utilizou dados do Sistema de Informações de Mortalidade/SIM e do Serviço de Verificação de Óbitos/SVO. As características sociodemográficas foram analisadas segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade e estado civil, em 1998 e 2014. Para os óbitos necropsiados, incluiu-se apenas o ano de 2014. Os valores anuais da mortalidade proporcional (%) do referido grupo de causas, para Tocantins e Palmas, foram representados em uma curva linear. A análise da evolução temporal desta mortalidade foi realizada pela descrição da magnitude e flutuações desse indicador, sua variação percentual ($\Delta\%$), e a razão entre os óbitos por causas mal definidas e aqueles com causas definidas. A tendência temporal foi avaliada mediante Regressão Linear Segmentada. **Resultados:** Do total de óbitos de residentes no Tocantins, 28,6% (1173) tiveram causas mal definidas e ocuparam a primeira posição entre os grupos de causas de óbito, em 1998. Em 2014, essa proporção foi de 3,3% (queda de 88,5%) passando a ocupar a 7ª posição. Contudo, 11,5% dos municípios ainda apresentavam proporção de óbitos por causas mal definidas variando de 10% a 19,0%. A razão entre os óbitos por causas mal definidas e aqueles com causas definidas decresceu de 0,76 para 0,03. A proporção desses óbitos, que em 1998 não recebeu “Assistência Médica”, foi de 53,8% e em 2014 foi de 5,9%. De 2007 a 2014, foram realizadas 1307 necropsias. Observou-se tendência de declínio desta mortalidade, com pontos de inflexão em 2000-2004 e 2004-2014 (respectivamente de -4,14 ($p = 0,000$) e -0,14 ($p = 0,324$)). Essa mortalidade foi mais elevada no sexo masculino, idade >60 anos, cor da pele parda, sem escolaridade e solteiros. Em Palmas, 20,2% e 2,4% dos óbitos tiveram causas mal definidas, respectivamente, em 1998 e 2014 (redução de 88,1%), passando da 1ª para 12ª posição. Pontos de inflexão ocorreram em 2000 e 2014, com declives respectivamente de -7,92 ($p = 0,005$) e -0,17 ($p = 0,138$). Entre esses óbitos, 53,7% não receberam “Assistência Médica” em 1998 e, em 2014, nenhum óbito foi classificado nessa categoria. O acentuado declínio da mortalidade por causas mal definidas ocorrido em Tocantins e Palmas foi semelhante ao observado em outros estados e no Brasil como um todo, evidenciando melhoria da qualidade dessa informação. As características sociodemográficas estão em consonância com a literatura e confirmam a predominância entre homens idosos e de baixas condições socioeconômicas. **Conclusão:** Foi expressivo o declínio da mortalidade proporcional por causas mal definidas, no Tocantins e em Palmas. Ações como implantação do SVO, autópsia verbal e melhoria da qualidade da assistência médica podem ter propiciado essa redução. Todavia, ainda é necessário a intensificação de ações voltadas para melhoria da qualidade dessa informação em alguns municípios.

12. Característica de usuários e motivos da demanda por atendimento em uma unidade de urgência no Norte do Brasil

Autores: Cláudia Layse Almeida Sousa; Mariluce Karla Bomfim de Souza

E-mail: claudialayse@hotmail.com

Introdução: A superlotação dos serviços de urgência é um fenômeno que gera situações indesejadas e desconforto tanto para a população usuária como também para as equipes de profissionais do serviço. Nesse sentido, a análise da demanda de atendimento em unidades de urgência é fundamental para a elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem melhoria do atendimento e um aumento do poder de resolução dos serviços, e consequentemente, organização da rede assistencial que deve contar com serviços de distintas densidades e complexidade tecnológica. **Objetivo:** Analisar as características de usuários e os motivos da demanda por atendimento em uma unidade de urgência no Norte do país. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, no qual foi feita a coleta de dados primários, por meio da aplicação de formulário com 37 usuários atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA no norte do Brasil; e, de dados secundários, mediante as informações registradas em 76 fichas de atendimento individual realizado em tal serviço. Para a apreensão sobre a caracterização sociodemográfica dos usuários utilizou-se a estatística descritiva; analisaram-se as frequências e os percentuais considerando as variáveis de procedência, deslocamento, ter ou não ter plano de saúde e queixas dos usuários. Para análise das informações sobre os motivos da demanda por atendimento foi utilizada a técnica de análise temática. Os aspectos éticos para o desenvolvimento desse estudo foram respeitados em acordo com a Resolução 466/2012. **Resultados:** Os resultados mostraram que as características dos usuários atendidos na UPA indicam pessoas com baixa renda, ensino médio completo e jovens adultos que dependem exclusivamente do SUS; e, no que tange aos motivos que determinam a procura por atendimento na UPA, foram esses: agilidade e qualidade no atendimento; referência no atendimento de urgência; funcionamento contínuo 24 horas; disponibilidade de atendimento médico e acesso a medicamentos e exames; barreiras de acesso à APS; auto percepção sobre sua necessidade na busca da UPA; e, dependência do sistema público. Assim, o funcionamento efetivo do SUS depende da garantia do acesso universal e integral bem como a superação das desigualdades de acesso. As políticas de saúde devem ser capazes de eliminar a desproporção entre a oferta/demanda existente. Com isso, é imprescindível proporcionar equidade na dinâmica da organização dos serviços em seus diferentes níveis de complexidade do sistema para superar desigualdades. **Conclusão:** A demanda por atendimento na UPA, na realidade estudada, evidencia um sistema fragmentado e com fragilidade na organização e articulação da rede de serviços de saúde. As características da população e os motivos da demanda revelam um sistema ainda insuficiente em prover a integralidade e a universalidade da atenção à saúde.

13. Análise da mortalidade materna no Estado do Tocantins, 2010 a 2014

Autores: Ireny Ferreira Lopes; Greice Maria de S. Meneses

E-mail: nylopes2009@gmail.com

Introdução: A Mortalidade Materna é considerada um evento trágico que acomete as mulheres durante o processo fisiológico da reprodução, constituindo-se também um indicador das desigualdades de gênero, estando inversamente associada ao grau de desenvolvimento humano. Importante indicador do estado de saúde das mulheres, é também utilizado para mensurar o nível de saúde de uma população, sendo reconhecido como um instrumento de avaliação das políticas públicas. A Razão de Mortalidade Materna – RMM expressa iniquidades sociais, na medida em que revela grandes disparidades, ao se comparar em países ou regiões com distintos níveis de desenvolvimento socioeconômico. No Brasil, a despeito da tendência de redução da mortalidade materna nas últimas décadas, os valores da RMM permanecem elevados, sobretudo na região norte e no Tocantins. **Objetivo:** Analisar a mortalidade materna no Estado do Tocantins de 2010 a 2014. **Método:** Trata-se de estudo transversal com análise secundária dos óbitos maternos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade Materna – SIM e de dados complementares das Fichas de Investigação do Óbito Materno da Vigilância Epidemiológica Estadual. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva (protocolo nº 64669317.1.0000.5030). **Resultados:** Os resultados evidenciam um cenário de mortalidade materna elevada no Estado do Tocantins (RMM de 83,8 óbitos/100.000 nascidos vivos). As mortes maternas atingem especialmente gestantes e puérperas de baixa escolaridade, solteiras e pardas. A maior parte dos óbitos, assim como o maior risco de morrer por essa causa, foram observados nas regiões do Bico Papagaio, Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste, locais com insuficiência de hospitais de referência e pouca cobertura assistencial. As principais causas, representando quase metade das mortes maternas, foram obstétricas diretas, devido a doenças hipertensivas da gravidez, hemorragias e infecções puerperais. A maioria das mortes maternas foi avaliada como evitável após investigação, com cuidados à saúde para prevenir ou tratar complicações bem conhecidas. Nessa curta série de dados, não se pode indicar com precisão a tendência da mortalidade materna no Tocantins, estado que apresenta uma das maiores taxas do país. Além disso, a qualidade dos dados ainda é precária. Apesar do alto percentual da investigação das mortes de mulheres em idade fértil, alguns campos da Ficha Síntese estavam incompletos ou ausentes, limitando assim, o conhecimento e/ou elucidação das causas das mortes e de sua evitabilidade. **Considerações finais:** É necessário manter a investigação dos óbitos e analisar as falhas na assistência identificando barreiras que limitam o acesso a serviços de saúde materna de qualidade em todos os níveis do Sistema Único de Saúde no estado. Recomenda-se a produção de pesquisas locais sobre essa temática, com estudo mais aprofundado sobre o perfil das mulheres, as causas das mortes, incluindo as tardias e as acidentais e incidentais. Além disso, é fundamental a investigação das desigualdades no acesso e qualidade dos serviços de saúde reprodutiva nas diferentes regiões de saúde do Estado, para identificar especificamente a situação de mulheres da área rural, quilombolas, de aldeias e comunidades ribeirinhas, entre outras, segmentos da população feminina com maior vulnerabilidade social e dificuldades de acesso à assistência à saúde.

14. Associações entre consumo de água fora dos padrões de potabilidade e doenças de veiculação hídrica no Estado do Tocantins

Autores: Renilton Delmundes Bezerra; Federico Costa

E-mail: renilton@mail.uft.edu.br

Introdução: O acesso à água potável é um direito humano básico e componente eficaz de política de proteção da saúde. No Estado do Tocantins, embora o abastecimento de água seja prioritariamente por rede geral, mantêm-se deficiências no fornecimento de água potável. **Objetivos:** Descrever o abastecimento e a qualidade da água para consumo humano nos municípios do Estado do Tocantins, no ano de 2015, bem como identificar associações entre o consumo de água não potável e a incidência de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar – DVHA. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de base territorial, com uso de dados secundários, cujas unidades de análise foram os municípios do Estado do Tocantins. Foram utilizados indicadores de vulnerabilidade sanitária relacionados a deficiências no abastecimento e na qualidade da água para consumo humano (variáveis de exposição) e indicadores de morbimortalidade associados às DVHA (variáveis de desfecho). Para verificar associações entre essas variáveis, realizou-se análises de regressão logística univariada, aplicando-se, também, o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson a um grupo de cinco municípios com melhores registros mensais de dados, no período 2014 a 2016. **Resultados:** Houve coletas de amostras de água em 122 (88%) dos 139 municípios, com maior concentração nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAAs (87%). O percentual de amostras fora do padrão de potabilidade foi maior nas soluções alternativas. Verificou-se medianas de 0% para população abastecida por água sem tratamento e 1% para população abastecida por soluções alternativas. Foram identificados valores discrepantes para indicadores como a proporção da população abastecida por água sem tratamento nos municípios de Itaguatins (95,8%), Novo Alegre (37,1%) e Pium (34,2%), e o percentual de amostras fora do padrão em SAAs (*E. coli*), que ficou acima de 17% em Bom Jesus do Tocantins, Tupirama, Angico, Taipas do Tocantins, Pedro Afonso e Ananás. Tomando-se os municípios como unidade de análise, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre as exposições e os desfechos, exceto entre as variáveis coberturas por rede de esgoto e óbitos em crianças menores de cinco anos. Considerando-se os dados mensais de um mesmo município ao longo de três anos, encontramos correlações positivas entre e o registro de DVHA e a ocorrência de inconformidades na qualidade da água. **Conclusão:** A apreciação dos resultados desta pesquisa deve considerar as assimetrias nos registros dos dados utilizados. Recomendamos a priorização das ações de VQACH nos municípios com elevado grau de inconsistências nos SAAs, bem como nas situações em que as soluções alternativas de abastecimento de água são utilizadas.

15. Hemovigilância dos eventos adversos em um hospital público de Palmas – Tocantins

Autores: Maria Rita Botelho Azevedo; Ediná Alves Costa

E-mail: mariarita1azevedo@gmail.com

Introdução: A prática da utilização do sangue aponta sempre a possibilidade da ocorrência de RT que podem causar danos, às vezes irreversíveis e até mesmo a morte dos que se submetem aos procedimentos. É fundamental o aperfeiçoamento das medidas regulatórias e o fortalecimento das ações de vigilância sanitária na regulação da prática hemoterápica. A hemovigilância é uma tecnologia imprescindível à segurança da terapêutica transfusional e, para seu adequado emprego faz-se necessária busca de parâmetros eficazes que minimizem os riscos oriundos desse serviço. **Objetivo:** Analisar os eventos adversos do uso de sangue relacionados às transfusões em um hospital público de Palmas – Tocantins, nos anos 2015 e 2016. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, sobre os eventos adversos do uso de sangue relacionados às transfusões em um hospital público de Palmas. Para a obtenção dos dados foram utilizados notificação de eventos adversos – EA provenientes do sistema Notivisa, Hemoprod, formulários de notificação de eventos adversos e fichas de monitoramento de transfusão. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se Programa Microsoft Excel Office 2007®, em que foram submetidos à análise com cálculo absoluto e percentual, foram conferidos em relação ao número da notificação. Para estimativa de reações esperadas e identificação das subnotificações foi realizado o cálculo utilizando-se os dados do HEMOPROD aplicado aos parâmetros francês adotado no Brasil, a cada 1000 transfusões 3 reações transfusionais são esperadas. Para descrição dos eventos adversos, levantou-se as variáveis: sexo, idade, tipo de reação, gravidade, tipo de hemocomponente, setor de ocorrência e correlação com a transfusão. Nas análises descritivas das variáveis foram utilizadas frequência simples e porcentagens. Para avaliar a qualidade dos dados notificados no Notivisa quanto à sua completude, foram comparados dados notificados no Notivisa quanto à sua completude, por comparação daqueles registrados no sistema Notivisa com os dados dos formulários/fichas de monitoramento de transfusão do serviço notificante. Para comparação, foi criada uma tabela em que todas as variáveis do formulário do Notivisa referentes aos eventos adversos foram comparadas com idênticas variáveis constantes dos formulários de monitoramento de transfusão do serviço notificante. **Resultados:** No período ocorreram 16.248 transfusões, com 39 reações transfusionais – RT; houve uma discreta diferença em pessoas do sexo masculino (0,3%), comparado ao sexo feminino (0,2%); em ambos houve predomínio dessas reações na faixa etária de 20 a 29 anos. As notificações em 2015 corresponderam a 3,3 RT/1.000 transfusões e em 2016 1,5 RT/1.000, mas o esperado para o período era 3 RT/1.000, observando-se subnotificação em 2016. A clínica médica foi o setor hospitalar com o maior registro de casos, na maior parte identificada como Grau I ou leve. O hemocomponente concentrado de hemácia foi o que mostrou maior associação nas reações transfusionais. O diagnóstico de reação febril não hemolítica esteve presente em 50% dos casos notificados. A maior parte das variáveis analisadas no Sistema Notivisa e nas Fichas de Monitoramento de Transfusão do serviço notificante apresentou excelente completude; no entanto, foi possível observar que o serviço apresenta falhas em seu sistema de fluxos e arquivamento das fichas de monitoramento das referidas reações. **Conclusão:** Espera-se que os resultados desse trabalho contribuam com a reflexão sobre o conhecimento técnico científico obtido na prática dos profissionais envolvidos em todos os níveis do processo de diagnóstico, investigação e notificação das reações transfusionais na gestão da hemovigilância.

16. Prevalência das infecções oportunistas e coinfeções em indivíduos com AIDS em Palmas – TO, 2011 a 2015

Autor: Marileide Florência Martins; Carlos Alberto Lima da Silva
E-mail: mmarileidemartins@gmail.com

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS -surgiu nos meados dos anos de 1980, quando foram notificados, nos Estados Unidos da América – EUA, casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* e de sarcoma de Kaposi – SK entre homossexuais masculinos saudáveis, chamando a atenção do CDC. **Objetivo:** Esse estudo estimou a prevalência das infecções oportunistas e coinfeções em indivíduos com AIDS acompanhados no Núcleo de Assistência Henfil, em Palmas, Tocantins, no período de 2011 a 2015. **Método:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica com delineamento transversal, que foi conduzida por meio de revisão dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-AIDS e Banco Estadual (Gerência de DST/HIV/AIDS). A análise foi realizada pelo programa estatístico SPSS versão 20.0. Estudo aprovado pelo CEP do ISC/UFBA (parecer nº 1.967.965) e autorizado pela Gerência Estadual de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. **Resultados:** De um total de 228 casos de AIDS notificados no Núcleo Henfil, residentes na zona urbana (98,2%), heterossexuais (70,8%), com idade entre 25 e 44 anos (67,1%), homens (64,9%), pardos (55,1%) e com ensino médio completo (46,1%), relações sexuais com homens (58,2%), seguidas com mulheres (37,3%). Além disso, quase 28,5% foram referentes ao ano de 2013. O critério de diagnóstico mais prevalente foi o critério CDC adaptado (94,7%). Quanto às infecções oportunistas mais frequentes, destacam-se dermatite persistente (28,1%), tosse persistente ou qualquer pneumonia (23,7%), candidose oral ou leucoplasia pilosa (23,7%), pneumonia por *Peumocystis carinii* (6,1%), candidose de esôfago (5,7%) e herpes zoster (4,8%). No que diz respeito às coinfeções, sete casos notificados com tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada e sete casos com tuberculose disseminada/extrapulmonar/não cavitária. **Conclusão:** Os achados desse estudo demonstram elevada prevalência da infecção pelo HIV nos homens heterossexuais pardos em idade jovem, predominando o critério CDC adaptado para definição do diagnóstico, o que não corresponde aos sinais clínicos mais prevalentes, pois as IO do critério Caracas foram as que prevaleceram. O sub-registro das informações no SINAN impossibilitou realizar uma análise epidemiológica mais precisa para traçar medidas de prevenção e até mesmo de gestão quanto à aquisição dos medicamentos de responsabilidade do Estado para manifestações clínicas.

17. Tuberculose no Tocantins: perfil epidemiológico dos casos de retratamento e fatores associados à recidiva e ao abandono

Autores: Pricilla Diniz Bonfim Silva; Susan Martins Pereira

E-mail: pri_dbs@yahoo.com.br

Introdução: O abandono de tratamento influencia diretamente na manutenção da cadeia de transmissão da doença, no aumento dos índices de morbimortalidade, nas taxas de recidiva da doença e de maneira significativa no surgimento da multidrogarresistência. O abandono do tratamento da Tuberculose e a terapia irregular repercutem na persistência da morbidade e mortalidade, favorecem a resistência medicamentosa e constituem fator de impacto negativo no controle da doença. Fatores associados ao abandono do tratamento, influenciados por características peculiares aos doentes e relacionados aos serviços de saúde. Outra dificuldade enfrentada é a recidiva da tuberculose. Em locais com baixa incidência de Tuberculose a recidiva se deve geralmente à reativação endógena. Onde a incidência é alta, a proporção de casos de recidiva atribuídos à reinfeção pode chegar a 75%. A cura bacteriológica incompleta é a causa mais importante de reativação endógena. Pode se ainda decorrer da utilização de esquemas com pouco poder bactericida, ou tratamento inadequado, prescrição de subdoses dos fármacos ou, ainda, escolha inadequada desses, desconsiderando-se a presença de resistência pré existente. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de retratamento de Tuberculose e os fatores associados à recidiva e ao abandono tratamento no Estado do Tocantins no período de 2005 a 2014. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico exploratório transversal de casos de tuberculose no Estado do Tocantins no período de 2005 a 2014. E os fatores associados ao abandono de tratamento, reingresso e a recidiva de tuberculose no Estado do Tocantins. Foram incluídos todos os casos de tuberculose notificados entre 2005 e 2014 no Estado do Tocantins por meio do SINAN. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, sob o nº 1.990.801. **Resultados:** Entre as variáveis avaliadas pelo estudo raça/cor preta e parda e escolaridade igual ou inferior a 4 anos se mostraram estatisticamente significantes para ocorrência de recidiva. Entre os casos de reingresso após abandono as variáveis significantes foram à idade igual ou superior a 40 anos, sexo masculino, baixa escolaridade forma pulmonar da doença. Entre os pacientes que abandonaram o tratamento a variável significativa é o sexo masculino. **Conclusão:** As variáveis associadas às recidivas, reingressos após abandono e abandono também foram encontrados em outros estudos nacionais. Devemos dispensar uma atenção especial aos pacientes que se encontram em transferência, que respondem por 14,25% dos encerramentos, já que essa deveria ser uma situação transitória, não um desfecho de tratamento.

18. Características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase do Município de Palmas – Tocantins

Autores: Whisllay Maciel Bastos; Luis Eugenio Portela Fernandes de Sousa
E-mail: whisllay@gmail.com

Introdução: A hanseníase tem cura, com tratamento farmacológico fornecido gratuitamente pelo SUS. A identificação precoce de casos novos é capaz de quebrar a cadeia de transmissão do bacilo. O Brasil é único país das Américas que não atingiu a meta de eliminação (prevalência $<1/10$ mil habitantes), embora haja quem aposte na breve eliminação em razão da queda persistente desse indicador e da proximidade com a meta estabelecida pela OMS. De modo semelhante, os resultados em Palmas/TO também concordavam com a perspectiva de breve eliminação, com queda persistente dos coeficientes de detecção e prevalência. A eliminação da hanseníase em Palmas era prospectada para meados de 2020. **Objetivos:** Esse estudo objetiva descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase do município de Palmas, Tocantins. **Método:** Fizeram parte desse estudo todos os casos novos de hanseníase detectados no período de 2001 a 2016 que residiam em Palmas/TO. Os principais indicadores epidemiológicos e operacionais foram incluídos nessa análise. **Resultados:** A média de casos novos de hanseníase foi de 167, 174 e 130 nos quinquênios de 2001-05, 2006-10 e 2011-15 respectivamente. Entretanto, o número de casos novos descobertos em 2016 ($n=613$) foi quase 4 vezes superior ao esperado, superando São Luiz – MA, que havia registrado 562 casos novos em 2015 (último ano disponível), e que liderou a lista de municípios brasileiros com maior número de casos novos naquele ano. A abrupta elevação de casos ocorreu como resultado de uma estratégia inovadora de Educação Permanente voltada principalmente para profissionais da Atenção Primária em Saúde, denominada “Palmas Livre da Hanseníase”. Dos 2.967 casos novos detectados entre 2001 e 2016, 55,9% ($p<0,5$) eram homens, da raça/cor parda (58,3%), com baixa escolaridade (75,2% nível médio, no máximo), 5,7% analfabetos e com ampla dispersão espacial. Casos infantis (<15 anos) representaram 8,1% (5,6-12,6%) do total. No último ano analisado (2016) 93,6% foram classificados como multibacilares, 87,8% dimorfos, detectados principalmente no exame de contatos (30%) gerando estímulo para demanda espontânea (36%). Observamos que 51,5% dos casos novos residiam nos territórios de saúde periféricos (Kanela e Xerente). Os coeficientes de detecção geral e infantil foram 219 e 64/100 mil habitantes respectivamente. Deformidades causadas pela hanseníase estavam presentes em 7% dos casos novos, 49,1% com $GI>0$. A taxa de detecção GI_2 no diagnóstico foi de 15,4/100 mil habitantes. A prevalência aumentou, ficando 22 vezes superior à meta de eliminação. **Conclusão:** Esses achados nos levam a considerar que a vigilância epidemiológica dos casos e contatos, quando realizadas por profissionais não capacitados tende a ocultar a descoberta de casos novos. Os casos infantis e elevada proporção de deformidades depõe contra a expectativa de breve eliminação. Acreditamos que a doença estava sendo eliminada eliminando-se as oportunidades de diagnóstico. Esse estudo evidencia a importância das ações de educação permanente, planejadas e sistemáticas com ênfase nas equipes de Atenção Primária à Saúde.

19. Brucelose humana no Tocantins: distribuição espaço-temporal e atividades de risco

Autores: Iza A. S. de Oliveira; Yukari Figueroa Mise; Marcus Vinicius Alvin de Oliveira; Federico Costa
E-mail: nzooses@gmail.com

Introdução: A brucelose humana é uma zoonose negligenciada com forte caráter ocupacional, cujas formas de transmissão mais descritas são o contato direto com animais e o consumo de leite *in natura* e seus derivados não pasteurizados. Sua incidência ainda é pouco conhecida em muitos países, devido principalmente ao fato de não ser uma doença de notificação compulsória. No Estado do Tocantins, desde o ano de 2008, são registrados anualmente casos novos de brucelose humana, e por isso, a partir de 2015 ela passou a integrar a relação de doenças de notificação compulsória de interesse estadual, mas ainda pouco se sabe sobre seu perfil epidemiológico. **Objetivos:** Esse estudo teve como objetivo caracterizar o padrão de distribuição espaço-temporal e socio-demográfico dos casos confirmados de brucelose humana e residentes no Estado do Tocantins, entre 2008 e 2015, bem como estimar a incidência e apontar as atividades de riscos associadas à ocorrência da doença. **Método:** O estudo é do tipo ecológico e descritivo, com análise de dados secundários e o indicador utilizado foi o da incidência, calculada por município e para o Estado. **Resultados:** No Tocantins, de 2008 a 2015, foram confirmados 101 casos de brucelose humana, e a incidência anual média foi de 0,9/100.000 habitantes, enquanto a anual variou de 0,2 a 2,1/100.000 habitantes. Os casos eram oriundos de 25 dos 139 municípios do Estado, distribuídos em sete das oito regiões de saúde, e a incidência anual variou entre eles de 0,3 a 5,6/100.000 habitantes. Os municípios de Juarina (5,6), Carmolândia (5,2), Araguaína (5,2), Nova Olinda (4,5) e Cariri do Tocantins (3,2) foram os que tiveram maiores incidências para a brucelose humana. Na série histórica de 2012 a 2015, foram confirmados 37 casos da doença, sendo a maioria desses indivíduos pertencentes ao sexo masculino (75,7%); faixa etária de 20 a 49 anos (64,8%); escolaridade até ensino médio completo (72,7%); cor parda (70,3%); e residentes da zona urbana (78,4%). Quanto as atividades de risco, a ocupação em atividades agropecuárias (59,5%), o contato com tecidos e/ou secreções de animais (51,4%) e o consumo de leite *in natura* ou seus derivados (37,8%) foram os mais encontrados. **Conclusão:** Conclui-se que a brucelose humana possui transmissão ativa e é de grande relevância epidemiológica em todo o Estado do Tocantins. O caráter ocupacional e/ou contato direto ou indireto com animais devem subsidiar as suspeições e ajudar na intensificação das medidas de prevenção e controle da brucelose humana nos municípios e populações mais expostas.

20. Malária no Estado do Tocantins: Evolução das características epidemiológicas em anos recentes

Autores: Marco Aurélio de O. Martins; Eduardo Luiz A. Mota

E-mail: maombio@gmail.com

Introdução: A malária é uma doença, infecciosa febril aguda e está entre as mais prevalentes no mundo. Na América foram 427.000 casos, dos quais, 42% foram registrados no Brasil. No país, mais de 99% dos casos ocorreram na Amazônia Legal que é composta pelos estados da região norte, Maranhão e Mato Grosso. No Tocantins, dois terços dos municípios registraram malária autóctone entre 1996 e 2006. Municípios localizados na divisa com Pará apresentam maior risco. Devido a vulnerabilidade e receptividade que o Estado possui, houve aumento de internações entre 2003 e 2008 (27,2%) com ocorrência de seis óbitos. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo caracterizar a evolução da ocorrência da malária e a distribuição espacial, segundo as regiões de saúde do Estado Tocantins, no período de 2003 a 2014. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico temporal e espacial, conduzido com dados das notificações do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária SIVEP – Malária do Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares – SIH-SUS, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e dados da população obtidos Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As análises foram realizadas com auxílio do software IBM SPSS Statistics 2.0 e do aplicativo informatizado Terra View 4.2.2. O nível de significância para os testes foi de 5%. **Resultados:** Foram analisadas 29.902 notificações, das quais 4.030 (13,5%) sobre indivíduos com exames positivos para malária. Em 2014 foram notificados apenas 22 casos de malária, representando redução de 328,3% com relação a 2003. A Incidência Parasitaria Anual – IPA em 2014 foi a menor do período estudado com 0,01 casos/1.000 habitantes, representando uma redução de 99% no período. O maior número de casos foi por *P. Vivax* com 2.816 (69,9%) notificações, com predominância de casos importados 2.753(68,3%), sendo os mais acometidos as pessoas do sexo masculino – 3.087 (76,6%). Ocorreu ao longo do período aumento no percentual de internações por malária variando de 21,0% para 25,5% em 2014. A análise da distribuição espacial dos casos positivos demonstrou que a região de saúde Bico do Papagaio apresentou maior risco de ocorrência da doença, portanto, uma área que necessita ser priorizada pelas ações de controle, principalmente nos municípios de Ananás, Augustinópolis, Buriti, Esperantina e Itaguatins. Nessas áreas as ações de vigilância devem ser intensificadas. **Conclusão:** A doença apresentou diminuição significativa e sustentável, tanto em número de casos quanto no risco de adoecer, ao longo do período estudado, o que requer continuidade das ações rotineiras e a implementação de novas ações, pois é sabido que a malária por ser uma doença muito dinâmica pode se restabelecer facilmente, principalmente diante da receptividade e vulnerabilidade que o Estado possui. Diante disso, o monitoramento diário ou no máximo semanal dos casos por meio do SIVEP – Malária é de extrema importância para o acompanhamento da ocorrência, assim como para a tomada de decisão em tempo oportuno.

21. Repercussões da emergência do vírus Zika na saúde da população do Tocantins

Autores: Meire da Silva Pereira Rodrigues; Maria da Conceição Nascimento Costa; Florisneide Rodrigues Barreto; Rafael Brustulin; Maria da Glória Teixeira

E-mail: meirenf.sp@hotmail.com

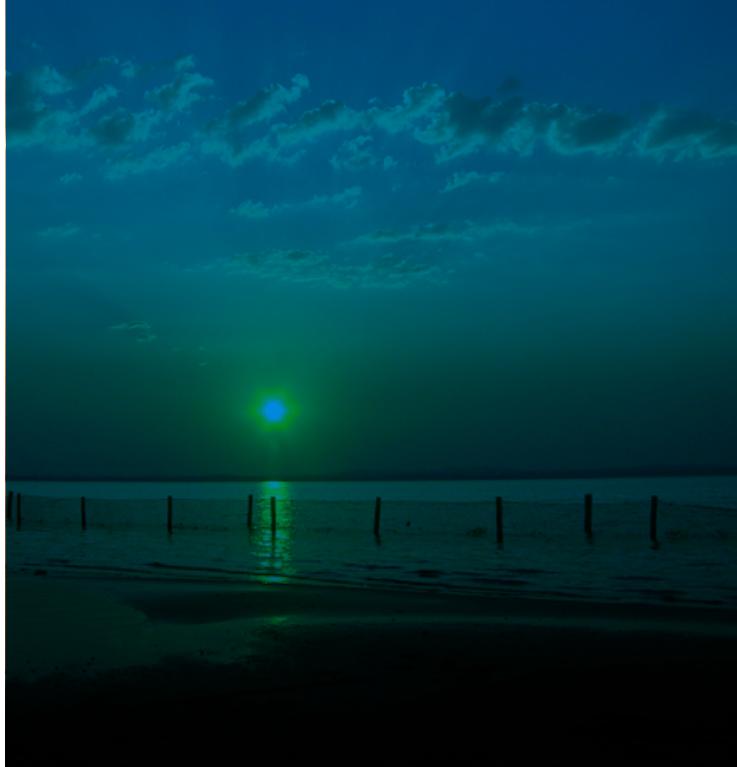
Introdução: A emergência da Zika no Brasil representou um dos mais desafiadores problemas de saúde pública em razão da intensidade com que atingiu a população, mas, principalmente, devido a transmissão vertical do seu agente etiológico, o vírus ZIKA/ZIKV, que produziu uma epidemia de microcefalia/Síndrome Congênita do Zika – SCZ. **Objetivo:** Analisar as repercussões da emergência do ZIKV na saúde da população do Tocantins. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, na população residente no Tocantins, 2015 e 2016. Foram incluídos os casos notificados e confirmados de Zika na população geral e em gestantes. Empregou-se como fontes de dados os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação/SINAN, sobre Nascidos Vivos/SINASC, sobre Mortalidade/SIM e de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial/GAL, além do Registro de Eventos em Saúde Pública/RESP. Sexo, faixa etária, mês de ocorrência e município de residência foram as variáveis utilizadas. Os dados foram analisados a partir de seus percentuais e coeficientes de incidência. **Resultados:** No Tocantins, foram notificados 4.472 (295,2/100.000 hab.) casos de Zika de julho a dezembro de 2015 e 6.303 (411,1/100.000 hab.), em 2016. Desses, foram confirmados 1,3% em 2015 e 28,0% em 2016 (115,1/100.000 habitantes). Apesar da grande intensidade da epidemia em 2016, esses dados devem estar subestimados pois, além da possibilidade de alguns casos terem sido notificados como Dengue, os exames laboratoriais para confirmação foram prioritariamente realizados em gestantes e seus recém-nascidos. Assim, permaneceram inconclusivos 98,6% e 0,9% dos casos notificados de Zika, respectivamente, em 2015 e 2016. Nesse último ano, a incidência de casos notificados foi mais elevada no sexo feminino (205,7/100.000hab.) e na faixa etária de 20-39 anos (201,8/100.000hab.). Nas semanas epidemiológicas 07 a 11 ocorreu o maior pico da doença, sendo essa sazonalidade compatível com as características do ciclo biológico do vetor *versus* a variação climática de Tocantins. Municípios situados nas regiões norte, noroeste e central do estado exibiram maior risco de ocorrência desta arbovirose e pode ter decorrido de uma maior intensidade de transmissão ou por dispor de um sistema de vigilância mais sensível. Entre gestantes, a incidência de casos confirmados, em 2016, foi de 7,5/1000 NV; 35 casos dessa infecção na gestação apresentaram desfechos negativos como prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito fetal, também já relatados por outros estudos como os mais frequentes. Quatro recém-nascidos apresentaram microcefalia/alterações do SNC ou de outro sistema/órgão e foi confirmado um caso de Síndrome de Guillain Barré. **Conclusão:** A despeito da necessidade de melhoria da vigilância da Zika, em Tocantins, pode-se afirmar que essa virose atingiu intensamente a população desse estado e produziu graves malformações, além de outros desfechos negativos, em consequência da Síndrome Congênita do Zika.

22. Educação Permanente em Saúde na Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde do Tocantins

Autores: Juliana Pinheiro Matias; Liliana Santos

E-mail: julianapmatias@gmail.com

Introdução: Segundo a Constituição Federal Brasileira, é papel do SUS, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Nesse sentido, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS com o intuito de formar trabalhadores humanizados, contextualizados e capazes de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada. Levando em consideração as ações educativas desenvolvidas pela SVPPS/SES/TO, surgiu o interesse para a realização desse estudo como tentativa de auxiliar o seu corpo técnico na compreensão e superação dos desafios que o sistema de saúde e a população tocaninenses demandam continuamente. **Objetivo:** Analisar a manifestação dos princípios da EPS na proposição e desenvolvimento dos Processos Educacionais ofertados pela SVPPS/SES/TO, aos servidores de saúde do Estado do TO. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-analítica. A identificação dos princípios de EPS nos processos educacionais deu-se pelas categorias analíticas “Necessidades do Usuário”, “Aprendizagem Significativa”, “Trabalho em Equipe Multiprofissional” e “Natureza dos Conteúdos”, que foi subdividida nas subcategorias “Procedimentos Técnicos” e “Humanização dos Processos de Trabalho”. **Resultado:** Entre 2012 e 2015 a SVPPS/SES/TO ofertou 144 cursos, mas somente 47 foram analisados. O foco de 45 deles foi a implantação/construção de rotinas e fluxos, prevalecendo conteúdos de natureza técnica/tecnológica e biológica, reforçando o modelo biomédico da assistência. Porém, identificamos também um esforço para o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o usuário por meio do atendimento integral e humanizado com acolhimento, aconselhamento e escuta, bem como a análise das condições/determinantes de saúde e de risco da população usuária e a ampliação do acesso aos serviços já instalados e/ou a instalação de novos serviços. Alguns cursos usaram a Aprendizagem Significativa por meio da problematização e contextualização dos conteúdos, trabalhos em grupos e levaram em consideração os conhecimentos prévios dos alunos. Foram capacitados em sua maioria enfermeiros e médicos, porém em 33 cursos o público-alvo foi multiprofissional e podemos afirmar que os mesmos buscaram desenvolver nos participantes a capacidade de articular e desenvolver ações coletivas e multidisciplinares, assim como o fortalecimento e o compromisso com o trabalho em equipe. Por fim, foi observada também uma tendência a humanização dos processos de trabalho. **Conclusão:** Recomenda-se à gestão a capacitação de seus técnicos sobre os princípios da EPS, a construção do Projeto Político Pedagógico interno, a criação de espaços de EPS e a valorização do profissional. A nível estadual recomenda-se uma avaliação mais elaborada dos Projetos Educacionais submetidos ao CREPES e a revisão do modelo de Projeto Educacional com sugestões de práticas de EPS.



Experiências inovadoras



23. INTEGRA SAÚDE TOCANTINS: Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde

Autores: Paulo Burgue; Erlaene Emílio; Wagner Jesus; Ricardo Lima; Fabiano Santana
E-mail: erlaenetedesco@gmail.com

Introdução: A discussão sobre Sala de Situação de Saúde fez-se necessária, na medida em que na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES seus dados e as informações estavam fracionados e distribuídos em inúmeras áreas e setores, nos diversos bancos de dados heterogêneos e sem interoperabilidade. Então, foi pensado em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, um espaço para disponibilização de informações que fosse fortalecido e materializado com novas tecnologias usadas para produzir saúde. Para tal, foi inaugurado em fevereiro de 2017, o Integra Saúde Tocantins, um centro de informações e decisões estratégicas em saúde. **Objetivo:** Concentrar, sistematizar e organizar dados e informações, com intuito de atuar como instância de diagnósticos para que a gestão, como um todo, concretize a tomada de decisão assertiva e oportuna. **Método:** Para o aprimoramento da coleta, extração e análise de dados, está em desenvolvimento um banco multidimensional para comportar os inúmeros dados produzidos, por meio de ferramenta de interoperabilidade entre os bancos de dados (BI – *business intelligence*), de forma agilizar e facilitar a produção de informações. Esse centro é um espaço de inteligência em saúde, gerando conhecimento sobre determinada realidade e suscitando assim, o monitoramento e discussão de indicadores em saúde nas diferentes áreas e níveis de gestão. As informações geradas são disponibilizadas em *videowall* por meio de painéis temáticos dispostos de diversas formas como mapas, gráficos e tabelas, além de relatórios estratégicos. Também, está em desenvolvimento e testes um espaço virtual em site específico, de fácil acesso a todos. **Resultados:** Desde a implantação do Integra Saúde Tocantins são disponibilizadas informações de forma clara, sintética e sistemática, por meio de indicadores, acompanhados em tempo real ou quase real. A discussão de indicadores tem estimulado um olhar de integralidade e intersetorialidade sobre a informação, caracterizando melhor, a situação de saúde da população, a capacidade instalada dos serviços de saúde do estado e os processos de trabalho das atividades administrativas da SES. Esse tipo de sistematização possibilita projeções e construção de projetos de intervenções conforme as necessidades identificadas. Outro ponto a destacar foi a comunicação mais ágil com os municípios tocantinenses, hospitais estaduais e órgãos que fazem interface com a Secretaria de Estado da Saúde, com a utilização da estação de vídeo/Web conferência, o que facilitou a solução de problemas, atualização de protocolos e orientação em processos de trabalho, além da economia com deslocamentos, diárias e telefonia. **Conclusão:** Essa nova dinâmica possibilita aos gestores e profissionais de saúde, o monitoramento em tempo real ou próximo ao real da situação de saúde da população e planejamento de ações de intervenções de acordo com a realidade local, considerando as necessidades específicas da população, permitindo gerir resultados, detectar problemas e dar maior eficiência para o processo decisório. Importante destacar que esse centro se traduz como mecanismo de transparência das ações desenvolvidas na área da saúde e de comunicação junto aos gestores, mídia e população em geral.

24. Projeto “Saúde no Ar”

Autores: Eva L. da Cruz Arndt; Edgar Hein Trapp; Nélia M^a. Morais Gadelha

E-mail: edpsico@yahoo.com.br; evaarnd11@hotmail.com; nebiagadelha@yahoo.com.br

Introdução: O projeto justifica-se, a priori, pela busca do aprimoramento da qualidade no atendimento aos usuários do SUS junto ao Hospital Regional de Guaraí – HRG sob a ótica da Política Nacional de Humanização – PNH, que perpassa ao processo curativo e vislumbra o atendimento pleno das necessidades básicas do acolhimento, internação e alta hospitalar, buscando desta forma, oferecer um atendimento à população no que tange ao esclarecimento de dúvidas sobre patologias, processos preventivos relacionados à saúde populacional e discussões dos casos de doenças e processos curativos. **Objetivo:** Contemplar as necessidades de sanar dúvidas sobre patologias e esclarecimentos acerca da saúde preventiva. **Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada com o uso da pesquisa-ação utilizando-se dos pressupostos da fenomenologia. **Resultados:** O resultado dessa ação clarificou as principais necessidades que o usuário e o servidor do Hospital Regional de Guaraí almejam no que tange ao serviço de esclarecimento de dúvidas relacionadas a processos patológicos, saúde preventiva e informações sobre saúde aos ouvintes da Rádio Ativa FM, bem como, a qualidade desejada àquele que busca o processo salutar na unidade saúde. Contemplar as necessidades de sanar dúvida sobre patologias e esclarecimentos sobre saúde preventiva bem como o atendimento com qualidade aos usuários do HRG; Relatar a comunidade os procedimentos de prevenção de doenças, esclarecimento de dúvidas e situações relacionadas a terminologias patológicas a união dos órgãos, como: PNH; Rádio Ativa FM e o HRG, como olhar focal sobre a qualidade do atendimento ao usuário do SUS, em que o projeto “Saúde no Ar” entra de forma ímpar no que almeja o HRG, oferecer, além do atendimento ao processo curativo da patologia, oferecer qualidade desse atendimento que ultrapassa aos processos medicamentosos, vislumbrando todo um processo salutar enquanto preventivo, pois, nesse espaço de locução com abrangência locoregional, situações de dúvidas da população sobre os mais variados casos relativos à saúde poderão ser esclarecidas; tira dúvidas sobre patologias; saúde preventiva; cuidados corporais salutareis e demais situações dirigidas à saúde populacional. **Considerações finais:** Observou-se que é grande a abrangência do Programa na cidade, pois os ouvintes ligam fazem perguntas sugerem temáticas a serem trabalhadas, abordam os locutores na cidade para fazer comentários e até mesmo para conhecer a voz, além de fazerem comentários referentes ao Programa, e elogios quanto aos temas abordados. Desta forma os objetivos almejados estão sendo contemplado, pois o programa tem uma excelente audiência conseguindo assim, trabalhar a educação em saúde de uma forma mais abrangente.

25. O observatório de desigualdades, equidade e determinantes sociais de saúde do Tocantins: Um desafio, uma nova gestão

Autor: Alexandre Araripe Fernandes

E-mail: araripeto@gmail.com

Introdução: O processo de implantação do Observatório de Desigualdades, Equidade e Determinantes Sociais em Saúde – ODEDSS do Tocantins é uma construção inédita dada a forma ascendente percorrida, ou seja, a identificação das desigualdades locorregionais partiu das vozes dos protagonistas de todo amplexo da Saúde do Estado, gestores e usuários (populações tradicionais e movimentos sociais) do SUS estadual. Por meio da cooperação técnica pactuada com a Organização Pan Americana de Saúde e colaboração do Centro de Estudos de Política e Informação da FIOCRUZ/RJ, que possibilitou que esse germinar, esteja hoje se materializando. **Objetivo:** Propiciar o redirecionamento do Sistema Estadual de Saúde a partir da inserção do enfoque dos Determinantes Sociais em Saúde – DSS na SES/TO. **Método:** A implantação, em processo de conclusão, foi elaborada nas seguintes etapas: “Preparatória/Formativa”, “Oficinas Regionalizadas” nos 139 municípios do Tocantins para identificação das desigualdades e iniquidades em saúde locorregionais e o “Produto Final/ODEDSS”, junto ao centro de informações e dados estratégicos, a Sala INTEGRA Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES/TO. No ODEDSS será possível a mensuração das desigualdades do Estado por meio dos indicadores tanto universais como os específicos do seu próprio território. **Resultado:** Em processo ainda de implantação o impacto do Observatório tem provocado uma maior integração das diversas áreas da SES/TO sobre DSS e as implicações para a mudança de pensar e fazer a gestão, como também, com as outras pastas de governo, como a SEAGRO. Da mesma forma, os impactos obtidos na gestão dos municípios no mesmo sentido, levando-os a pequenas mudanças com resultados significativos, a partir do momento em que se entende que as iniquidades muitas vezes geradas pelo próprio serviço podem ser evitáveis. Dentre estas, destaca-se o município de Caseara, que disponibiliza um dia da semana no horário noturno para atendimento a homens que não tem o acesso à saúde básica no horário comercial, aumentando a cobertura do programa de saúde do homem ou ainda, em Araguaína, que reconheceu os grupos aos quais deve maior atenção em seu município dado ao grau de vulnerabilidade em que se encontram. **Conclusão:** Um observatório como ferramenta estratégica para a gestão sinaliza um comprometimento com o reordenamento de sua governança, cujo processo decisório em saúde se torna redistribuído para além de sua competência exclusiva, empenhando-se em efetivar a intersetorialidade, com a participação social mais próxima de fato. Trazer o enfoque dos Determinantes Sociais da Saúde já tem possibilitado a ampliação do olhar do fazer Saúde para além do campo unicamente técnico de suas áreas setoriais e vislumbrado uma perspectiva real de mudança e assertividade de resultados, como se espera da Saúde pública.

26. Tecnologia em saúde: o uso do QR CODE para acesso aos protocolos de doenças de notificação compulsória

Autores: Regina Moreira Gomes; Adlaívia Pereira Lira Arantes; Ana Emília Pires De Araújo Silveira; Deusilene Rodrigues Dos Santos Reis; Eliana Ribeiro De Oliveira; Kharita Magalhães Wanderley; Manuela Pussu Fortes; Michelle Pereira Rosa; Vandecleia Luciano Da Silva
E-mail: patymgomess@gmail.com

Introdução: Esse projeto surge da necessidade de promover o uso adequado dos protocolos das Doenças de Notificação Compulsória na assistência prestada aos pacientes atendidos nos 14 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, por meio de dispositivos tecnológicos inovadores que possam despertar o interesse dos profissionais de saúde para a qualificação do atendimento ofertado e melhor condução do processo de saúde/doença que os pacientes venham a desenvolver, facilitando o acesso às informações que possibilitam o acompanhamento do usuário em seu itinerário terapêutico, com intervenções oportunas que privilegiem o sujeito e favoreçam a sua recuperação.

Objetivo: Incentivar o uso dos protocolos de Doenças de Notificação Compulsória – DNC's da Vigilância Epidemiológica pelos profissionais da saúde que atuam nos Hospitais por meio de tecnologias inovadoras (QR Code). **Método:** Planejamento Estratégico Situacional, que se baseia na intervenção da realidade dos profissionais de saúde dos hospitais, a partir do reconhecimento das necessidades relacionadas as áreas de gestão e atenção à saúde no cenário de prática dos participantes. **Resultados:** A tecnologia aplicada à saúde é capaz de gerar benefícios indiretos aos pacientes e diretos ao profissional de saúde e sua equipe, tornando a prática ágil e eficiente. Nesse cenário apresentamos o uso de novas tecnologias, como o uso do QR Code, para incentivar e simplificar a utilização dos protocolos das DNCs. **Conclusão:** Esse projeto veio ao encontro das necessidades da equipe dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) dos hospitais, frente ao desconhecimento da importância do uso dos protocolos das DNCs que vem comprometendo a qualidade, da assistência de uma forma geral. O uso efetivo dos protocolos das DNCs pelos profissionais de saúde permitirá a mudança no planejamento, nas metas, nos indicadores e nas avaliações dos casos.

27. Aplicação da educação permanente e os dispositivos da PNH a fim melhorar a qualidade de vida no trabalho no Hospital Infantil de Palmas

Autor: Mônica Costa Barros

E-mail: monicacostafisio@gmail.com

Introdução e Objetivo: Trata-se de relato de experiência com o objetivo aprimorar os processos de trabalho no Hospital Infantil de Palmas – HIP por meio da educação permanente em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho. A qualidade de vida se dá por um conjunto subjetivo de impressões que cada ser humano possui, sendo simultaneamente um produto de diversos fatores que o afetam e um processo que ele experimenta a cada momento; o ambiente de trabalho deve oferecer condições para que as pessoas venham a desenvolver o máximo de suas potencialidades, minimizando os riscos de adoecimento pelo trabalho. No ano de 2015, numa troca de gestão na unidade, encontramos: setores por classes profissionais desarticuladas; falta de regimentos e fluxos atualizados para o funcionamento dos serviços; desarticulação da equipe da humanização e da equipe de educação permanente com os demais; dois profissionais realizando o controle médico ocupacional de forma incipiente e insatisfatória; e grandes demandas de reclamação na ouvidoria. Preocupado com esse cenário, o núcleo de saúde e segurança do trabalhador, pautado na Política Nacional de Promoção ao Trabalhador do SUS (Protocolo MNP nº 008), na Educação Permanente em Saúde e na Política Nacional de Humanização – PNH, propõe projeto de trabalho com vistas a assegurar a saúde do trabalhador, a valorização do trabalho e melhoria do serviço a ser prestado ao usuário; e buscar o envolvimento dos trabalhadores do SUS aos conceitos, formas e estratégias da educação permanente em saúde e na integração ensino-serviço, traçando uma rede de conhecimentos e práticas entre os diversos setores e políticas do SUS. **Método:** Iniciamos com o grupo gestor em reuniões mensais, com equipe responsável pela condução, em forma de rodízio. Além, disso foi proposto rodas de conversa com os demais profissionais para a resolução dos problemas, por meio de grupo operativo, facilitados por estagiários de psicologia. Para a avaliação da intervenção foi aplicado um questionário validado (QWLQ78), no início do projeto (2015), que mensura a qualidade de vida no trabalho e replicado, posteriormente, em novembro 2017. E, para avaliar o resultado do trabalho ao usuário do SUS, foi utilizado o sistema de informação da ouvidoria. **Resultados:** Podemos constatar melhora significativa do trabalho realizado pelos profissionais do Hospital Infantil de Palmas ao usuário, tanto no número de registros, quanto na classificação da avaliação, reduzindo em 19,21% as demandas de reclamação e surgindo os relatos de elogio e sugestão, fortalecendo o aspecto participativo do projeto. Quanto à aplicação do teste, avaliamos que a qualidade de vida no HIP é satisfatória nos dois momentos da aplicação, ressaltando uma melhora nos aspectos: físico (2,86), psicológico (4,28), pessoal (2,15) e QVT total (2,43). **Conclusão:** Entendemos que, o empoderamento dos trabalhadores, quanto estratégias de educação permanente e PNH, para a organização de seu processo de trabalho fortalece: projetos desenvolvidos com liberdade, autonomia, criatividade e proatividade (adquiridas no processo), garantindo sua participação ativa na tomada de decisão, e assim, no trabalho em equipe, proporcionar resultados assertivos no trabalho. E o questionário (QWLQ78) possibilita avaliação contínua do processo direcionando as atividades a serem ofertadas.

28. Uma mão lava a outra: Relato de experiência de um projeto de extensão universitária

Autores: Hanari Santos de Almeida Tavares; Daniella Martins Rodrigues; Herculano Rodrigues Silva; Katiane Gomes Gonçalves

E-mail: hanari.sa@unitins.br

Introdução: A Infecção Hospitalar – IH corresponde a qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante essa, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada à internação ou aos procedimentos hospitalares realizados no paciente. **Objetivo:** Promover educação em saúde aos pacientes, acompanhantes e visitantes no combate e controle das IH, com a prática da higienização das mãos – HM e orientações diversas, pois a necessidade de prevenir e controlar as infecções adquiridas não vem apenas dos profissionais e equipes de saúde, mas todo público envolvido no processo saúde doença. **Método:** O projeto “Uma Mão Lava a Outra” foi de iniciativa dos professores de estágio do curso de Enfermagem da disciplina de Estágio Supervisionado I – CCIH. Teve 43 participantes entre docentes, discentes. Eram desenvolvidas ações educativas semanalmente, sobre IH no Hospital Regional de Augustinópolis – TO (HRAug-TO) em toda área hospitalar (maternidade, pediatria, pronto socorro, cirúrgica etc.) com execução de orientações e aplicação de estratégias de incentivo à adesão de HM e orientações diversas à pacientes, acompanhantes e visitantes. Como estratégias de incentivo foram utilizadas banners, folders e demonstração da técnica de HM, utilizando sabão líquido e fricção antisséptica das mãos com álcool gel 70%. **Resultados:** O projeto alcançou as metas às quais se propôs, tendo em vista que esse abrangeu, um percentual superior a 95% dos acadêmicos participando, alcançando em média mais de 1.000 pessoas (nº total de pacientes, acompanhantes e visitantes orientados), 43 (discentes), 4 (docentes) durante todas as ações. No público acompanhantes e visitantes muitas relataram desconhecer a prática da fricção antisséptica das mãos com álcool gel. Quanto à assiduidade dos discentes no decorrer do desenvolvimento das ações, todos atingiram o mínimo de 75% de participação nas atividades. Ao realizar-se quantitativamente o questionário de avaliação de satisfação com as palestras, esses sinalizaram satisfatoriamente, haja vista que cerca de 92% dos pesquisados avaliaram a maioria dos itens propostos como Excelente ou Bom. **Conclusão:** O projeto “Uma mão lava a outra” conseguiu orientar e realizar a adoção à prática simples e eficaz da HM por acompanhantes e visitantes dos internos do HRAug-TO, quer seja na frequência necessária, principalmente na entrada e saída da Unidade Hospitalar, sendo no modo correto de realizá-la. Isso demonstra a carência e a necessidade de sistematização de ações voltadas ao controle de infecções nas instituições, onde a mesma só é obrigatória na entrada e saída da Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

29. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB Tocantins, 2017

Autores: Danielle Ferreira da Silva Rios; Erlaene Tedesco Canêdo; Fernando Pedroso Berdarrain; Wagner Santos de Jesus; Ricardo da Costa Lima; Renata Tavares Nascimento
E-mail: ripsatocantins@gmail.com

Introdução: O Ministério da Saúde, em ação conjunta com a Representação da OPAS/OMS no Brasil, propôs-se a desenvolver estratégia de articulação interinstitucional destinada a propiciar a disponibilização adequada, oportuna e abrangente de dados básicos, indicadores e análises de situação sobre as condições de saúde e suas tendências. Para tal, nomeou a RIPSAs (Rede Interagencial de Informações para a Saúde) para integrar segmentos técnicos e científicos envolvidos na produção e análise de dados, viabilizando informações necessárias para a adequada e oportuna tomada de decisão. Pela primeira vez, o estado do Tocantins, publica seus Indicadores e Dados Básicos (IDB) para a Saúde. Para tal, houve um esforço conjunto de diversas áreas da Secretaria de Estado da Saúde e outros parceiros externos. **Objetivo:** Publicar os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB, do Tocantins. **Método:** O IDB 2017 Tocantins, foi elaborado com base na metodologia da RIPSAs, uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. A área de abrangência foram as oito (8) regiões de saúde compostas por 139 municípios do Estado do Tocantins. Foram utilizados dados de fontes diversas, seguindo o modelo das Fichas de Qualificação de Indicadores da RIPSAs Nacional. As análises foram realizadas com o auxílio do software Microsoft Excel (2010). **Resultados:** Foram selecionados e apresentados os dados de 54 indicadores de: demografia, socioeconômico, mortalidade, morbidade, fatores de risco e de proteção e recursos. Foi possível calcular os dados nos seguintes níveis: Brasil, Região Norte, Tocantins, Capital (Palmas), 8 Regiões de Saúde e 139 Municípios. Onde obtiveram 75% (40) dos dados dos indicadores selecionados. Houve limitação no acesso a informação, sendo que, não foi possível informar os dados de 14 indicadores de saúde, o que representou 25% omitido nessa publicação. A publicação foi realizada com êxito, com a presença de representantes das instituições parceiras, no final do ano de 2017. **Conclusões:** A validação e consolidação dos dados na matriz de indicadores, apresentou-se desgastante e demorada, devido a diversas questões, dentre elas: dificuldade de acesso a bancos de dados; demora no envio das informações coletadas pelos Comitês de Gestão de Indicadores – CGI's; limitações no processo de diagramação e liberação do código do ISBN (*International Standard Book Number*). Com isso, pode-se observar que, no processo de publicação de dados de saúde, devido a complexidade (seleção de indicadores, coleta, e análise) são necessários diversos esforços em conjunto, considerando a relevância dessas informações para a construção de políticas públicas mais efetivas e eficazes.

30. Grupos de Autocuidado: Estratégia de Conduta Assistencial com Menor Custo Financeiro, no Tocantins

Autores: Suen Oliveira Santos; Regina Maria Figueiredo Garcia Teixeira
E-mail: hanseniasetocantins@gmail.com

Introdução: A superação de limitações, o conhecimento do corpo, a formação da consciência de risco para a integridade física, a mudança de atitudes em busca de hábitos saudáveis, a realização do autocuidado leva o usuário participante a fortalecer sua autonomia biopsicossocial, a partir da identificação do seu problema, bem como a troca de experiências, relato, discussão e reflexão sobre o processo do adoecer, favorece a melhor adesão ao tratamento e sua qualidade de vida. **Objetivo:** Superar limitações; formar consciência de risco quanto a própria integridade física; estimular mudanças de atitude; adquirir maior adesão ao tratamento, reduzir o preconceito e minimizar incapacidades e consequentemente amortizar os gastos financeiros na atenção primária, média e alta complexidade decorrentes do atendimento a esses usuários. **Método:** No período de 2010 a 2015, foram realizadas quatro oficinas para formação de 13 grupos de autocuidado, no Estado. Em seguida, a assessoria visitou cada município e colaborou com a implantação in loco de alguns grupos. Posteriormente esses grupos foram monitorados mensalmente, por meio da aplicação de instrumentos avaliativos, relatórios e visitas técnicas e principalmente por meio da participação dos técnicos da assessoria nas reuniões dos grupos. **Resultados:** No momento o Estado tem 12 grupos ativos que foram implantados após as oficinas. Percebemos que os participantes desses grupos demonstram maior aquisição de informações sobre o cuidado com a saúde, aumento da percepção e preocupação corporal, redução do preconceito, aumento do entusiasmo e da autoestima. Segundo gestores municipais as pessoas que frequentam os grupos não solicitam afastamento de suas atividades laborais com frequência; também relatam que houve diminuição dos custos com internações e consultas de reabilitação individual (ambulatorial e cirúrgica). **Conclusão:** Os efeitos alcançados com os grupos de autocuidado direcionam para a necessidade de implantação dos mesmos nos demais municípios visando auxiliar a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS e a redução de afastamentos das atividades laborais, custos com atendimentos na atenção primária, média e alta complexidade no tocante a qualidade de vida da comunidade que empoderada passa a vislumbrar a prevenção de patologias e mudanças de hábitos na população tocantinense.

31. Fluxograma de operacionalização da vigilância da qualidade da água nos municípios do estado do Tocantins

Autores: Adriane Feitosa Valadares; Edna Moreira Soares
E-mail: dvast.tocantins@gmail.com

Introdução: A Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (Programa VIGIAGUA) é um conjunto de ações adotadas continuamente pela autoridade de saúde pública para verificar se a água consumida pela população não apresenta riscos à saúde humana e se está de acordo com a portaria MS nº 2914/2011. O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano – SISAGUA é uma importante ferramenta de gestão do programa VIGIAGUA e tem como objetivo, sistematizar e gerar relatórios dos dados de qualidade da água dos Estados e municípios, de forma a produzir informações necessárias à prática da vigilância. **Objetivo:** O objetivo é mostrar de forma descomplicada o fluxo das informações e elementos evidenciando a sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado na operacionalização da vigilância da qualidade da água no Estado do Tocantins. **Método:** O levantamento das informações para subsidiar a elaboração do fluxograma foi obtida por meio da consulta do Manual de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, tutorial do Sisagua, legislação pertinente ao assunto. **Resultados:** Esse modelo esquemático permite um entendimento global e compacto do processo de produção, ao destacar e identificar as etapas constituintes e a sua ordem de execução, com foco em pontos estratégicos, a saber: campo de atuação do Vigiagua; marco legal; ações básicas dos municípios para a operacionalização do Vigiagua; das competências e responsabilidades: formas de abastecimento de água para o consumo humano; plano de monitoramento da água para o consumo humano; análise da água para o consumo humano; cronograma de entrega das amostras; Pactuação Interfederativa 2017-2021; Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, Vigilância em Saúde da População Exposta a Agrotóxicos – VSPEA e doenças de veiculação hídrica. **Conclusão:** A elaboração do fluxograma de operacionalização permite o maior entendimento do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água – Vigiagua e do Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua, visando uma melhor avaliação da qualidade da água proveniente de sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água, e, por conseguinte, melhores subsídios à tomada de decisões do setor saúde. A rotatividade de técnicos é notória e a gestão estadual não consegue capacitá-los de forma oportuna, o fluxograma irá amenizar a situação referida

32. A inserção do lúdico no ambiente hospitalar

Autores: Alyne Nunes Mota; Fabrícia do Carmo Simão; Mônica Costa Barros; Ruhena Kelber Abrão
E-mail: alynenmota@gmail.com

Introdução: A recreação hospitalar surge enquanto uma ciência que reflete e analisa a prática educativa que sempre busca novas alternativas para as ações de diversos profissionais ligados à área da saúde ou não, objetivando a formação de sujeitos, seja ela humana ou profissional. **Objetivos:** Melhorar a qualidade da assistência à criança internada e egressa, a partir de estratégias lúdicas no Hospital Infantil de Palmas Dr.º Hugo Rocha. **Método:** Trata-se de um Projeto Aplicativo, realizado pelas especializadas do curso de pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins. Para a construção do trabalho foi necessário conhecer as características da atuação dos profissionais lotados no hospital, assim como caracterizar o trabalho desses para, posteriormente, construir estratégias de intervenção, tendo o lúdico como viés da interação paciente/profissional, profissional/família e família/paciente. **Resultados:** Fortalecimento da articulação ensino e serviço e comunidade por meio da formalização de dois projetos complementares com instituições de ensino que irão trabalhar nessa temática, modificação na ambiência do hospital a partir das doações que foram feitas por voluntários e parceiros que possibilitaram às crianças um espaço de convivência mais alegre e próximo da sua rotina, sensibilização dos servidores e gestão quanto a importância do lúdico, com o intuito de fortalecer o vínculo profissional x paciente e melhorar a adesão ao tratamento, criação do grupo de clínica ampliada e o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares possibilitando a discussão clínica com o apoio da equipe multiprofissional e a família a partir das necessidades individuais. **Conclusão:** Entende-se a importância do lúdico nesse ambiente visto que o brincar ainda reduz sentimentos como tensão, raiva, frustração e ansiedade apresentados pela criança durante a sua internação hospitalar funcionando como atividade-meio entre a criança e o profissional de saúde, proporcionando redução no tempo de permanência e melhor adesão ao tratamento.

33. Experiência da investigação de óbitos classificados como códigos Garbage no município de Araguaína – TO

Autores: Clorizete Viana da Silva; Dinarléia Paulino de Azevedo Miranda; Joelma Alves Lustosa; Eva Maria Teixeira Ribeiro

E-mail: vigilanciadoobito@gmail.com

Introdução: As causas de óbito classificados como códigos garbages – CG são aquelas em que a condição não pode ser consideradas causa básica de morte; códigos que são eventos intermediários ou finais que levam à morte; códigos de causas de morte ambíguas e inespecíficas ou são códigos incompletos. Esses CG consistem em diagnósticos pouco úteis para saúde pública, já que não permitem identificar adequadamente ações para prevenção e controle de doenças e agravos de saúde. **Objetivo:** Melhorar a qualidade da causa de morte a partir de investigações padronizada nos serviços (hospital, UBS, SVO, UPA, IML), complementada em domicílio. **Método:** A coleta dos dados referentes ao período de janeiro a junho de 2017 dos óbitos por causas com CG foram obtidas por meio do SIM. Após a obtenção dos dados, foi realizado um levantamento nominal de todos os óbitos por causas “garbages”; atividades de busca em declarações de óbitos e nos prontuários do Hospital para buscar dados e informações complementares que propiciaram a reclassificação da causa básica determinante do óbito. A seleção ocorreu de acordo com a lista GBD 2015. **Resultados:** Dos 963 óbitos notificados no SIM de janeiro a junho de 2017 no município de Araguaína 16,6% (160) foram classificados com CG, sendo possível investigar 83,1% (133). Verificou-se que predominaram os CG em 51,9% (83) Doenças do Aparelho Circulatório; 12,5 % (20) Mal definidas; 10,6% (17) Aparelho respiratório e 5% (8) neoplasias. Após investigação dos óbitos, foi possível definir em 73,1% (117) as causas básicas de óbito as quais foram reclassificadas para os seguintes agrupamentos: Sistema Circulatório 67,5% (79) sendo as principais: acidente vascular cerebral isquêmico, sequelas de acidente vascular isquêmico e hemorrágico, hipertensão com complicações, acidente vascular cerebral hemorrágico e infarto agudo do miocárdio respectivamente; Sistema Endócrino 5,1% (06) sendo classificadas em diabetes mellitus e complicações; Infeciosas e Parasitárias 5,1% (06) sendo definido para agravos de notificação (LV, SIDA, hepatite, Chikungunya); Neoplasia 4,3% (5) com localização no ovário, estômago e tecido linfático; Sistema digestivo 3,4% (4) sendo colelitíase, obstrução intestinal e esofagite. Realizado também a recodificação de todos os AVC isquêmico que estavam I67.8 (CG) corrigidos para I63.9 (não CG). A Vigilância do Óbito juntamente com demais parceiros definiram a causa da morte em 73,1% (117) dos casos inicialmente classificados com CG. **Conclusão:** Durante as investigações identificamos que a maioria dos óbitos analisados era de pessoas que tinham uma história clínica relatada e exames disponíveis no prontuário. O principal fator para esses óbitos terem sido declarados com CG é o que alguns médicos atestantes desconhecem ou não resgatam o histórico clínico do falecido. Isso mostra que são necessárias estratégias para trabalhar com médicos e demais equipes que atendem os pacientes de uma forma geral, para que preencham as informações nos prontuários bem como na Declaração de Óbito.

34. Investigação de óbitos classificados com códigos GARBAGE no município de Gurupi – TO

Autores: Dinarléia Paulino de Azevedo Miranda; Clorizete Viana da Silva; Cleusa Gonçalves da Silva; Mario de Souza Netto

E-mail: coord.sivs@gmail.com

Introdução: Dentre os dados sobre mortalidade, as causas de morte são umas das fontes mais importantes para conhecer o estado da saúde de uma população. A qualidade desses dados fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definidas ou códigos “garbages”. Essas causas são definidas como pouco úteis para ações de políticas em saúde e representam 30% da ocorrência no Brasil. **Objetivo:** Recuperação da Causa Básica de morte a partir da investigação hospitalar de óbitos com “Causa Garbage”. **Método:** Os óbitos analisados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referente aos meses de janeiro a junho de 2017, sendo utilizada a Lista Global Burden of Disease – GBD 2015, que correspondem a 5.023 (cinco mil e vinte e três) da CID – 10 para classificação dos óbitos com Códigos Garbage. A análise foi realizada pela Comissão de Revisão de Óbito do Hospital Regional de Gurupi, Vigilância do Óbito estadual e municipal, a fim de recuperar os registros em que as causas de mortes estivessem mencionadas nos prontuários e demais fontes consultadas. **Resultado:** Dos 393 óbitos, 23,9% (94) dos casos foram classificados com CG para investigação. De acordo com os casos selecionados foi possível investigar 85,1% (80), desses definiu-se a causa básica de óbito em 90% (72) do total investigado. Dos óbitos com causa básica definida após investigação, os principais agrupamentos foram Sistema Circulatório 37,5% (27) principalmente hipertensão, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico. Sistema Endócrino 16,7% (12) classificadas nas diabetes e suas complicações. Causas Externas 12,5% (09) dessas 04 definiram o tipo de acidente e vítima, 4 classificada em queda e 1 em agressão. Das causas definidas após investigação, 61,1% (44) mudaram de capítulo e 38,9% (28) permaneceram no capítulo original. A realização das investigações dos óbitos com CG, mostra que é possível resgatar as informações sobre a real causa básica de morte. Essa etapa teve a finalidade de levantar informações que possam proporcionar a definição da causa de morte e também entender os principais fatores que influenciam na constante emissão de causas pouco úteis, principalmente dentro dos estabelecimentos de saúde. **Conclusão:** Observou-se que em grande parte dos registros hospitalares as causas básicas estão descritas adequadamente, porém no momento da emissão da DO essas informações são omitidas, evidenciando a necessidade de investimentos na capacitação e motivação dos profissionais médicos, com estratégias atrativas. Como parte do processo foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, oficinas sobre o preenchimento adequado das declarações de óbitos aos médicos do município de Gurupi. Esse processo de educação continuada voltadas para esses profissionais é extremamente importante para que haja mudanças nas condutas e processos de trabalho.

35. Qualidade de vida do paciente com Hanseníase: relato de experiência dos grupos de autocuidado em Palmas

Autores: Kamila Caixeta Ferreira Renovato; Natália Matos Pereira

E-mail: renovatok@gmail.com

Introdução: A Hanseníase é uma doença milenar, mencionada na Bíblia como Lepra. É uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. É considerado um problema de saúde pública, estando o Brasil como 2º colocado no Hanking Mundial, superado apenas pela Índia. Palmas é uma capital endêmica para hanseníase e o território do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Xambioá atualmente possui confirmado/tratamento 43 pacientes. A formação e o desenvolvimento de Grupos de Apoio para o Autocuidado visam estimular a formação da consciência de riscos para a integridade física, a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia biopsicossocial, a partir da identificação do problema visando a sua superação. **Objetivo:** Apresentar as vivências na implantação e desenvolvimento de grupos de autocuidado em hanseníase no território do NASF Xambioá. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do grupo de autocuidado em hanseníase (ano 2017) direcionado aos pacientes, com a referida patologia, que tenham como referência de atendimento o CSC 806 Sul e CSC 712 Sul. O grupo utiliza como método a roda de conversa e segue um fluxo de 10 encontros com temáticas preconizadas no Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase publicado pelo Ministério da Saúde. **Resultados/Discussões:** Durante o curso dos encontros notou-se baixa adesão ao grupo por parte dos pacientes (perfil do território/preconceito), empenho da equipe médica em contribuir com os encontros, integração da equipe NASF em prol da continuidade da prática, ampliação do acesso a equipe multiprofissional. As vivências relatadas nos encontros reafirmaram o preconceito demonstrando que os sentimentos de vergonha, medo e rejeição estão em seus íntimos, o que dificulta o enfrentamento dessa patologia milenar carregada de estigmas. **Conclusão:** Os encontros dos grupos corroboram a importância e a necessidade de que esse tipo de prática integre os serviços de saúde como alternativa de combate ao preconceito e principalmente de apoio aos pacientes que mediante o diagnóstico se veem fragilizados. Tal apoio contribui ainda com a reabilitação potencializando a prevenção de incapacidades decorrentes da hanseníase.

36. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva neonatal de Palmas – TO: Monitorar IQTN's

Autores: Julia Lorans Torres Bandei Valois; Luciana Ângela Soares; Renata Junqueira Pereira
E-mail: lukfono7575@gmail.com

Introdução: Os recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTIN são pacientes em risco nutricional e necessitam de acompanhamento intensivo. O serviço de terapia nutricional é responsável por manter/recuperar o estado nutricional daqueles que não respondem à conduta padrão. **Objetivo:** Implantar a monitoração de IQTN's (Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional) de interesse na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, do Hospital e Maternidade Dona Regina, em Palmas do Tocantins. **Método:** Foram acompanhados 12 recém-nascidos prematuros, no intervalo de internação e de acompanhamento de no mínimo 5 dias e no máximo 40 dias. Os indicadores de qualidade monitorados foram: tempo para início da terapia nutricional, adequação energética e protéica, volume infundido, déficit energético, períodos de jejum, adequação do resíduo gástrico, infecção no cateter utilizado para Nutrição Parenteral – NP. **Resultados:** Conformidades similares para os indicadores de: adequação energético/protéica 73,49%, volume infundido/prescrito 84,34%, déficit energético 75,31% e períodos de jejum prolongado 78,32%. Os indicadores de resíduo gástrico e infecção por PICC (Cateter Central de Infusão Periférica) apresentaram-se 100% não conformes, pois não estão sendo monitorados diariamente na unidade em questão. **Conclusão:** Destaca-se a importância da utilização do formulário proposto nesse estudo como ferramenta para interpretação dos dados, avaliação de melhorias e proposição de ações corretivas na unidade. Além disso, sugere-se a implantação de uma EMTN (Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional) a qual se deve produzir e transmitir segurança na qualidade da prestação de serviço e economia de custos, bem como a elaboração de um protocolo de ganho ponderal neonatal.

37. Curso de acolhimento em redes de atenção à saúde: integrando e compartilhando saberes

Autores: Margarida Araújo Barbosa Miranda; Liana Barcelar Evangelista; Maria Helena Pereira Lopes
E-mail: guidaneta2@gmail.com

Introdução: Apresenta a experiência integrada de qualificação de profissionais da saúde para implantar e/ou implementar o acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e o acolhimento com classificação de risco na Rede de Atenção à Saúde do Tocantins. **Objetivo:** Qualificar profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Tocantins para implantar e/ou implementar o acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e o acolhimento com classificação de risco, de acordo com a Política Nacional de Humanização. **Método:** Utilizou-se de metodologias ativas, tendo como princípio estruturante a relação entre processo de trabalho e formação, com valorização do contexto e da prática dos profissionais. Foi realizado na modalidade presencial, com carga horária de 80h, contudo houve momentos de atividades no território, fomentando processos de educação permanente. As turmas foram realizadas de modo regionalizado, contemplando profissionais dos diferentes pontos de atenção da Rede. A condução ocorreu de modo integrado entre a ETSUS, Assessoria de Humanização e outras áreas afins. Além de conteúdos previstos pela Política Nacional de Humanização, entre outros, incluiu-se estudos sobre o Protocolo Único de Acolhimento com Classificação de Risco na Rede de Urgência e Emergência do Tocantins. **Resultados:** Foram contemplados 720 profissionais de municípios que integram as 08 Regiões de Saúde do Estado. Dentre os principais produtos e desdobramentos do Curso, além da integração e compartilhamento de saberes, experiências entre os profissionais, bem como a ampliação do grau de comunicação entres esses, cita-se o Plano de Ação para Implementação/ Implantação do Acolhimento com Avaliação de Riscos e Vulnerabilidades e o Acolhimento com Classificação de Risco nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Tocantins, os Consensos pactuados nas CIR Ilha do Bananal e Bico do Papagaio, a Coordenação Colegiada do Curso que envolve a participação de áreas afins com a temática do Curso. **Conclusão:** A proposta de uma qualificação de modo integrado, envolvendo profissionais de diferentes categorias (Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Enfermagem, Assistentes Sociais, Psicólogos, Cirurgiões Dentistas, entre outros), dos diversos pontos da Rede de Atenção (Unidades Básicas de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Atendimento Médico de Urgência, entre outros), contribuiu para uma ampliação no grau de comunicação e, por conseguinte, para o fortalecimento das ações que visam o Acolhimento com Avaliação de Riscos e Vulnerabilidades e da Classificação de Riscos na Rede de Atenção à Saúde do Tocantins.

38. Contextualização da situação econômica do Tocantins e a situação de saúde do trabalhador: uma percepção de território, para a tomada de decisão

Autor: Mônica Costa Barros

E-mail: monicacostafisio@gmail.com

Introdução e Objetivo: O estudo objetiva analisar os bancos de dados existentes, na busca de uma análise do território nas suas características: populacionais, econômicas e sociais; para correlacionar aos dados das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – DART, a fim de compreender o contexto da saúde do trabalhador no Estado do Tocantins, fornecendo informações para intervenção e tomada de decisão mais assertiva. **Método:** A partir dos dados dos sistemas de informação do IBGE, IBT, MTE, INSS, SINAN e SIM, por meio de tabulação de Tabwin e Tabnet, e cálculo de indicadores, por meio do Excel, constituindo uma análise de situação de saúde dos trabalhadores no Tocantins. **Resultados:** A população trabalhadora é predominantemente jovem e do sexo masculino, inserida no mercado informal de trabalho. No que diz respeito à economia do estado, a participação da agricultura no Produto Interno Bruto – PIB estadual corresponde a 20,1%, a indústria 25,7% e o setor de serviços, pelos 54,3% restantes. A pecuária é a principal atividade econômica e a cultura agrícola vem se expandindo, onde a soja é a principal produção. Avaliando o mercado formal fica evidente a importância dos setores de serviço, comércio, agropecuária e construção civil quanto ao quantitativo de trabalhadores. As DART vêm crescendo ao longo dos anos, apesar de indicar um alto índice de subnotificação, pois somente três agravos são diagnosticados efetivamente, a exemplo são: o acidente de trabalho grave, acidente com exposição a material biológico, intoxicação exógena e LER/DORT. Dentre as ocupações mais acometidas são: técnico em enfermagem (226), trabalhador agropecuário em geral (200), pedreiro (110), trabalhador volante da agricultura (61), servente de obras (47), enfermeiro (37), motorista de caminhão (37), boiadeiro (36) e tratorista agrícola (35). Devemos ressaltar a quantidade expressiva de notificações que não possuem ocupação (226), prejudicando a avaliação de estratégias de intervenção. Verificou-se que os acidentados notificados, na sua maioria, tinham vínculo empregatício formal, o que confronta os dados do IBGE. Analisando o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram calculados os seguintes indicadores: 0,7% dos óbitos de causas externas estão relacionados ao trabalho; Incidência de doenças e agravos relacionados ao trabalho (31,31); Incidência de acidentes de trabalho grave (20,21); Taxa de mortalidade por acidentes de trabalho (6,19); Incidência de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (2,06); Incidência de acidentes de trabalho em menores de 18 anos (7,57); Incidência de acidentes de Trabalho Típico (3); Incidência de acidentes de Trabalho Trajeto (0,9). **Conclusão:** O estudo cumpriu o objetivo de mapear o território a fim facilitar a tomada de decisão, apontando uma série de questionamentos e apontamentos acerca de estratégias de intervenção para a melhoria da saúde dos trabalhadores como: estudos mais aprofundados, elaboração e reestruturação de notas técnicas, mostrando a importância do preenchimento correto para uma análise de saúde mais concreta; a produção de protocolos; o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador na Atenção Básica à Saúde; implantação e articulação das políticas intersetoriais; empoderamento dos trabalhadores para que eles participem do cuidado individual e coletivo da saúde e das lutas pela melhoria das condições de vida e de trabalho.

39. Implementação de estratégias de divulgação do aplicativo hemoto MOBILE para captação e fidelização de doadores de sangue

Autores: Aldo Taveira da Silva; Francisca das Chagas Lima Pires; Helenilva Custódio de Melo; Valcione Quintino da Silva; Yara Karla de Salles Nemet; Renata Andrade de Medeiros Moreira
E-mail: yaravideira@gmail.com

Introdução: Os baixos estoques nos bancos de sangue apresentam-se como um problema de saúde nacional. Diante disto, novas estratégias para captação e fidelização de doadores têm sido adotadas pelos hemocentros, como o uso de aplicativos (Apps) para *smartphones*, como exemplo, o Hemoto mobile, desenvolvido pelo Hemocentro Coordenador de Palmas – HCP. **Objetivos:** Implementar estratégia de divulgação do sistema de informação, Hemoto Mobile, para aumento da captação de sangue e fidelização de doadores voluntários e regulares. **Método:** Sabe-se que a Hemorrede do Tocantins é 100,0% pública, constituída por 20 unidades hemoterápicas, distribuídas conforme plano diretor de regionalização e funciona como uma rede de sangue, de acordo com o modelo e recomendações do Ministério da Saúde. A fim de diminuir o problema com estoques de sangue no Estado, o aplicativo foi desenvolvido pelos técnicos do HCP, para ser utilizado como nova estratégia de captação de doadores, buscando aperfeiçoar a comunicação, motivação e fidelização dos doadores voluntários que buscam as unidades de coletas da Hemorrede, pois além das informações dos endereços dos Hemocentros, unidades de coletas e agências, das campanhas e requisitos para doações, dos locais onde está tendo coletas externas, o doador tem a opção em seu perfil, o tipo sanguíneo, o último dia de doação e a data da próxima doação, sendo avisado 5 dias antes da doação. **Resultados:** A fim de divulgar a implantação do aplicativo, foi realizado o lançamento oficial (14 de Junho de 2017), com coletiva de imprensa, entrevista da Diretora e gerente da tecnologia da informação nos telejornais locais, jornais e sites do Estado. Como ação futura, serão desenvolvidas ações educativas com os servidores do HCP, para que cada servidor possa ser disseminador dessa estratégia a fim de conscientizar os doadores quanto à relevância do uso do aplicativo, como forma de se tornar um doador fidelizado. Serão realizadas também ações educativas nas escolas, despertando a comunidade escolar, para a necessidade de doação de sangue e ele possa se tornar um doador do futuro. **Conclusão:** Espera-se que por meio das intervenções realizadas e as que ainda serão realizadas, juntamente com o monitoramento do uso do aplicativo, o estoque de sangue possa aumentar e que a cada dia um maior número de doadores possam ser fidelizados.

40. Inovação dos processos de trabalho da vigilância com vistas à redução da sífilis em gestantes e sífilis congênita no Tocantins, 2017

Autores: Ana Silvia Ribeiro Luz Vargas; Camila Carvalho Venâncio; Francislaine Regina da Silva; Gracinete de Lima Frutuoso Miranda; Gisele Silva Carvalho Luz; Iarllene Amorim Dourado; Marudiney Cesar Rodrigues; Myria Coelho Adati Guimarães; Neusa Aparecida Ferreira Alves Bernardes; Ruth Bernardes; Vera Lucia Rosa.

E-mail: vigिकासos.arbo@gmail.com

Introdução: A sífilis é uma doença conhecida há séculos com agente etiológico bem definido, o tratamento é eficaz e de baixo custo, estabelecido desde 1943, é grande a proporção de gestantes infectadas que não são sujeitas às ações terapêuticas recomendadas pelo Ministério da Saúde. O Estado do Tocantins mantém-se com incidência elevada de sífilis na gestação e congênita, o que pode ser justificado pela falta do uso dos protocolos pelos profissionais de saúde, tratamento inadequado ou não tratamento da sífilis em gestante, baixa qualidade no pré-natal e déficit de monitoramento e acompanhamento dos casos de sífilis em gestantes/congênita. **Objetivo:** O objetivo geral do projeto é reduzir o número de casos de sífilis em gestantes e congênitas em 10% ao ano no Estado do Tocantins. **Método:** O desenvolvimento das atividades ocorreram entre os meses de abril e novembro de 2017, durante a especialização de Vigilância em Saúde do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Os participantes dessa atividade foram dez discentes matriculados na especialização supracitada, inseridos em um grupo pedagógico intitulado grupo Afinidade 3 metamorfose. Para a realização do projeto aplicativo utilizou-se de uma metodologia ativa como referencial teórico metodológico, sendo essa o método do Arco de Maguerez. O método do arco foi desenvolvido por Charles Maguerez e é constituído das seguintes etapas: observação da realidade, priorização de problemas, teorização, árvore explicativa, hipóteses de solução por meio de plano de ação e aplicação da realidade. Essas etapas proporcionam aos participantes uma reflexão crítica por meio da problematização da realidade sobre o tema. As principais ações propostas pelo projeto são: Criar um aplicativo com o manejo esquematizado da sífilis para os profissionais que prestam assistência direta; Sistematizar o monitoramento dos parceiros reagentes e criar um comitê de monitoramento e acompanhamento da transmissão vertical da sífilis com atores sociais de diversas áreas. **Resultados esperados:** Redução do número de casos de sífilis congênita; impacto positivo nos indicadores de saúde; redução no número de internações por sífilis; redução de abortos e óbitos; redução de sequelas sífilíticas e redução do custo para a rede de saúde. **Conclusão:** Reduzir a morbimortalidade por sífilis na gestação e congênita, definir e indicar as medidas de controle e interromper a cadeia de transmissão é um desafio para os serviços de vigilância em saúde, no entanto, acredita-se que por meio das estratégias inovadoras propostas pelo plano de ação do projeto aplicativo teremos uma significativa melhoria dos processos de trabalho com potência para modificar a realidade local, o que irá minimizar a incidência de sífilis em gestantes, e congênita no Estado do Tocantins.

41. Implantação de um sistema de informação como instrumento de gestão de pessoas em uma unidade hemoterápica

Autores: Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis; Helenilva Custódio de Melo; João Victor Lopes Pimenta Miguel; Luciano Alencar Silva; Valdeneide Lacerda dos Santos Araújo
E-mail: helenilva@gmail.com

Introdução: A gestão de pessoas constitui o maior desafio da política de recursos humanos no âmbito das organizações de saúde, pois exige alinhar as pessoas, a partir de suas competências, às exigências do mercado e às metas. Nesse sentido, o uso de sistema informatizado nas unidades de saúde configura-se em estratégia de gestão que corrobora conhecer a força de trabalho, competências e a qualificação dos servidores. **Objetivo.** Implantar um sistema de informação como instrumento de gestão de pessoas em uma unidade hemoterápica pública na cidade de Palmas, Tocantins. **Método:** Estudo descritivo, realizado no Hemocentro Coordenador de Palmas – HCP, no período de outubro de 2014 a abril de 2016. Através de revisão da literatura sobre o tema “sistema de informação como recurso para gestão de pessoas nos serviços de saúde”, em bases de dados especializadas. Sendo que o sistema foi desenvolvido utilizando-se a linguagem de programação chamada *Python*, com o *framework Django*. **Resultados:** Desenvolvido em três etapas, onde primeiramente profissionais da área de Tecnologia da Informação – TI da unidade, desenvolveu o Sistema de Gestão de Pessoas – SIGEP, após identificação das necessidades pontuais do Núcleo de Educação Permanente -NEP em agilizar os processos de trabalho da área e conhecer o perfil profissional dos servidores. Nessa etapa reuniu-se informações sobre quais dados seriam gravados e criou-se tabelas que seriam alimentadas com informações cadastrais dos servidores e atividades educacionais realizadas. Em seguida, procedeu-se o cadastro e ajustes para emissão de relatórios, identificando a relação de servidores por área de atuação, sexo, idade, nível de escolaridade, cargos e vínculo empregatício, bem como, informações relacionadas à qualificação profissional, tais como cursos de aprimoramento, treinamentos, capacitações, entre outros. **Conclusão:** O sistema caracteriza-se como um instrumento de cadastro, armazenamento, análise e gerenciamento de dados, desenvolvido para auxiliar no processo de gestão de pessoas, implantado como projeto piloto, o qual trabalha com informações pessoais, profissionais, dados de capacitação, cursos relacionados a área de atuação e gerenciamento de treinamentos, emite relatórios de acordo com a necessidade das informações e a seleção das variáveis, possibilitando a análise de dados e oportunidades de melhorias, adequações, distribuição e estabelecimento de metas e prioridades de treinamentos e capacitações. Assim, torna-se possível conhecer o perfil profissional dos servidores, identificar assuntos prioritários para capacitações, propor intervenções para implementação da educação permanente e contribuir para melhoria da gestão de pessoas nas unidades da Hemorrede do Estado do Tocantins.

42. Projeto de criação, estruturação e implantação da brigada contra o *Aedes*

Autores: Vanessa Carolina de Sena Correia; Renata Ribeiro da Silva Braga; Marcelo Marinho de Mello; Evesson Farias de Oliveira; Mary Ruth Batista Glória Maia
E-mail: vcsbio@gmail.com

Introdução: Dengue, Zika e Chikungunya são consideradas as doenças infecciosas de maior incidência nas áreas intertropicais. Esses agravos são intensificados por mudanças ambientais e sociais, além da urbanização desordenada e das condições precárias de saneamento básico. Diante disso, no intuito de contribuir com o planejamento e implementação de medidas contra a proliferação do *Aedes* no estado do Tocantins, a Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika – SECC coordena o projeto de implantação de Brigadas de combate ao *Aedes* no Tocantins. **Objetivo:** Formar brigadistas capacitados para atuarem em seus ambientes de trabalho, de maneira a contribuir com o esclarecimento da população sobre os riscos de transmissões das arboviroses e desenvolver ações de vigilância, prevenção e controle da proliferação do mosquito *Aedes*. **Método:** A primeira etapa foi à capacitação da turma de Agentes formadores de brigadas (membros da SECC), os quais deverão atuar como agentes multiplicadores, com vistas a implementação da segunda etapa do projeto: criação das brigadas municipais, constituídas por servidores públicos e funcionários de instituições privadas. As instituições que implantarem as brigadas terão seus funcionários capacitados para identificar potenciais criadouros do mosquito *Aedes*, elaborar mapa de risco, realizar inspeções semanais (Check List), bem como para sensibilizar e mobilizar os colegas de trabalho, visando à manutenção do ambiente limpo e sem focos do mosquito. As instituições que participarem do projeto receberão o selo “Aqui tem Brigadista” e seus nomes serão incorporados à lista de “Parceiros da Saúde no Combate ao *Aedes*”, a ser divulgada no site da SECC; e, caso a atuação da brigada seja permanente, serão contempladas com o selo de “Área livre de *Aedes*”. **Resultados Parciais:** A primeira etapa da implantação da brigada foi desenvolvida nos dias 20 e 21 de novembro, no Quartel do Corpo de Bombeiros Militar do Tocantins – CBMTO/Palmas-TO, onde ocorreu a capacitação de 20 Agentes Formadores das Brigadas e formação da primeira brigada no CBMTO. A próxima etapa está prevista para 2018 e consiste na implantação das brigadas de combate ao *Aedes* em todas as secretarias de estado, hospitais e escolas estaduais, localizados em Palmas – TO, e, posteriormente, nos demais municípios, iniciando-se pelos que apresentarem os maiores índices de infestação predial e incidência de Dengue, Chikungunya e Zika. **Conclusão:** As brigadas de combate ao *Aedes* são uma ferramenta promissora na prevenção da proliferação do mosquito, contribuindo de forma prática na definição das responsabilidades e tarefas de todos os agentes envolvidos, por meio da integração de diversos setores da sociedade.

43. Construção coletiva do Protocolo Único de Acolhimento com Classificação de Risco do Estado do Tocantins: relato de experiência

Autores: Luanna Vieira Rodrigues Mascarenhas; Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar
E-mail: luannavrod@hotmail.com

Introdução: O Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco é um instrumento que contribui significativamente na organização do processo de trabalho para a qualificação do acesso e melhoria da atenção e gestão do SUS. Uma importante ferramenta construída baseada nas diretrizes das Políticas de Humanização e Urgência e Emergência. O Protocolo Único de Acolhimento com Classificação de Risco do Estado do Tocantins foi elaborado de forma coletiva com a participação de profissionais dos 18 hospitais regionais, representantes dos hospitais municipais de Colinas, Tocantinópolis e Taguatinga, Hospital Dom Orione, representantes da UPA 24h, SAMU 192, apoiadores da PNH do MS e profissionais das áreas técnicas de humanização e urgência e emergência. **Objetivo:** Elaborar e institucionalizar o Protocolo Único de Acolhimento com Classificação de Risco – ACR nos 18 hospitais regionais para aprimorar os fluxos de atendimento das portas de entrada e cumprir com os princípios organizativos do SUS por meio da universalidade, resolutividade e humanização ao atendimento prestado. **Método:** O processo de construção do Protocolo iniciou em março/2016 com a participação dos técnicos da Rede de Atenção às Urgências, Humanização e apoiador de território do MS. Inicialmente foram realizadas visitas aos hospitais estaduais para conhecer os fluxos das portas de entrada, identificar os nós críticos e suas potencialidades. A partir da análise das visitas, o GT, desenvolveu um plano de ação que resultou na realização de três oficinas para a construção do protocolo, com propósito de criar um espaço de reflexão crítica e construir de forma participativa o instrumento. Foram utilizadas metodologias educacionais que proporcionaram a produção do conhecimento coletivo e o compartilhamento de experiências cotidianas das práticas de saúde dos serviços de urgência e emergência em todos os níveis de atenção. Como produto, foi elaborado o Protocolo de ACR do Estado do Tocantins, definido em cinco cores com objetivo de unificar a sistematização da assistência nos dispositivos de saúde. **Resultados:** Como resultado do trabalho das oficinas de elaboração do instrumento de classificação de risco temos a efetivação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do Tocantins, a publicação da Portaria nº 639 de 14 de agosto de 2017 que estabelece o Protocolo Único de Classificação de Risco na Rede de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins, implantação do protocolo nos hospitais regionais de Guaraí, Augustinópolis e Gurupi. Ademais, ainda foi realizado o curso de Suporte Básico de Vida para os profissionais de saúde dos hospitais regionais e demais serviços das oito regiões de saúde. **Conclusão:** O processo de construção coletiva do Protocolo Único de ACR foi significativo para o empoderamento dos trabalhadores e para a compreensão do processo de cogestão dentro dos serviços de saúde. A unificação do protocolo permitirá que os hospitais e demais serviços tenham mais integralidade na discussão em redes, sobretudo na qualificação do acesso aos usuários do SUS, na organização do processo de trabalho da equipe, possibilitando uma rede de saúde mais organizada, dinâmica e eficaz.

44. Painéis de análise e acompanhamento do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

Autores: Lucas Henrique Roese; Renata Tavares Nascimento; Ricardo da Costa Lima; Wagner Santos de Jesus

E-mail: lucashroese@gmail.com

Introdução: Business Intelligence – BI é uma área de estudo interdisciplinar que constrói sistemas computacionais sobre grandes bases de dados, para facilitar a descoberta de relações e oferecer interfaces que facilitem o entendimento do usuário, com o objetivo de fornecer melhores informações para tomadas de decisões. A utilização de painéis de informação está ligada ao conceito de Visualização da Informação, definida como o uso de representações visuais interativas de dados para ampliar a cognição. Assim, os dados podem ser transformados, por exemplo, em representações gráficas interativas para auxiliar no entendimento das informações. A partir das ferramentas da suíte Pentaho, foi construído o ambiente de BI para o SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, para que as informações geradas possam ser utilizadas como uma ferramenta de auxílio na tomada de decisões e acompanhamento da situação do SIM no estado do Tocantins. **Objetivo:** Desenvolver os painéis para análise e acompanhamento de informações relacionadas ao Sistema de Informação de Mortalidade. **Método:** A metodologia utilizada no desenvolvimento dos painéis segue uma estrutura com quatro etapas. A primeira é a modelagem do banco de dados, onde é feita a análise dos requisitos e construção física da base. Na segunda etapa são executados os processos de *Extract – Transformation – Load* (ETL) que buscam os dados do SIM, executam processos de limpeza e cruzamentos e os carrega no banco de dados. A terceira é a construção dos cubos, que servem para que as consultas MDX sejam utilizadas pelos gráficos e demais itens dos painéis. A última parte do processo é a construção e apresentação dos painéis, criados com as informações geradas nas etapas anteriores e que tem como característica a interatividade. **Resultado:** A construção do sistema de BI teve como origem a base de dados do SIM, a partir dele foram gerados os seguintes artefatos: modelagem do banco de dados, processos de transformação dos dados – ETL, cubos e painéis. O principal resultado são os painéis de mortalidade, eles foram divididos em categorias: mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna, neoplasias e causas externas de morbidade e mortalidade. O objetivo é enfatizar cada grupo. O painel de mortalidade geral mostra informações sobre o total de óbitos, fetais e não fetais, mensais, separados por sexo e faixa etária. O painel de causas externas de morbidade e mortalidade mostra a quantidade de óbitos por homicídio, suicídio e acidentes, a comparação mês a mês entre as diversas causas e faixa etária. Os painéis de mortalidade materna e infantil mostram os dados filtrados por mãe e criança. E o painel de neoplasias mostra as principais causas do tipo, uma série histórica e separados por faixa etária e sexo. **Conclusão:** Uso das informações dos painéis ajudam os gestores e demais interessados a obter conhecimento acerca da situação dos dados do SIM. Desta forma, tomar decisões estratégicas, direcionar esforços e recursos para determinadas áreas, sempre apoiados nas informações construídas no BI e também facilitar o acesso da população a informação.

45. Guia de informação da vigilância em saúde

Autores: Raelque Sousa e Silva; Carollina Martins Malta Pereira; Danielle Ferreira da Silva Rios; Wagner Santos de Jesus
E-mail: raelkyh@hotmail.com

Introdução: A informação é imprescindível na seleção de estratégias para solução de problemas na saúde. Nessa perspectiva, constitui-se em fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação”. Para facilitar a transformação de dados em informação para a tomada de decisão, foi ponderada a construção de um Guia de Informação da Vigilância em Saúde do Estado do Tocantins, uma ferramenta voltada a reduzir as barreiras encontradas por seus profissionais na extração dos dados constantes nos diversos sistemas de informação da vigilância em saúde e em outros sistemas primordiais utilizados nas análises da situação de saúde, necessárias para elaboração de políticas públicas na promoção, prevenção e assistência em saúde da população. **Objetivos:** Facultar uma visão geral das diversas fontes de dados disponíveis para a informação para Vigilância em Saúde do Estado do Tocantins. **Método:** Para realizar o desenho do esboço do Guia ocorreram reuniões com técnicos que conduzem o processo de implantação da Sala de Situação em Saúde, no âmbito da Superintendência de Vigilância Promoção e Proteção à Saúde, pesquisas em sites específicos e publicações do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. As reuniões e pesquisas iniciaram no dia 16 do mês de setembro de 2017. Esse processo seguirá com reuniões, oficinas e levantamentos com os responsáveis por cada fonte de informação e servidores que utilizam tais fontes, para o fechamento da composição do Guia. **Resultados:** Até aqui, a partir das reuniões e estudos foi definido que o guia de informação será composto por uma matriz de busca rápida, descritores que terão como finalidade definir cada fonte de informação e os capítulos subsequentes exporão os indicadores dos instrumentos de gestão da vigilância em saúde e critérios para elaboração de indicadores. **Conclusão:** As referências supracitadas mostram que é de grande relevância a produção de um dispositivo voltado para colaborar na execução nas atividades de análises realizadas pelos profissionais atuantes na área técnica da vigilância em saúde. Destaca-se que a colaboração de todos na criação de tal dispositivo é fundamental, para que esse produto atenda as reais necessidades desse público.

46. Sala de Situação em Saúde: Painéis de monitoramento dos agravos Dengue, Zika e Chikungunya

Autores: Renata Tavares Nascimento; Lucas Henrique Roese; Ricardo Lima; Wagner Santos de Jesus; Erlaene Tedesco

E-mail: renata.rtn73@gmail.com

Introdução: Na saúde atualmente existe uma gama de dados que são armazenados em inúmeros sistemas, a exemplo o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Esses sistemas de informações fornecem dados que geram estatísticas que subsidiam o planejamento e tomada de decisão. Dessa forma o acesso aos dados de agravos como a Dengue, Zika e Chikungunya de forma simples e clara proporcionam aos gestores a capacidade de realizar análises convenientes, pautados na transformação dos dados em informações, decisões e ações. Nesse sentido o conceito de *Business Intelligence* tem o propósito de converter grandes volumes de dados que sejam úteis e que ao ser transformado em conhecimento possam beneficiar as atividades da gestão. **Objetivo:** Desenvolver os painéis de dados sobre os agravos Dengue, Zika e Chikungunya para a Sala de Situação em Saúde para direcionar a tomada de decisões e agilidade na disponibilidade dos dados sobre esses agravos no estado do Tocantins. **Método:** Análise do banco de dados e levantamento dos indicadores e informações que serão exibidas em cada painel. Com a conclusão do levantamento dos indicadores é construído o modelo dimensional com base no banco de dados, seguindo-se do processo de *Extract, Transform, Load* – ETL no qual dados são extraídos, transformados e carregados nas tabelas de dimensão e fato, seguindo – se da construção do cubo *Online Analytical Processing* – OLAP, com os dados agregados de acordo com cada nível e hierarquia das dimensões, com a finalização do cubo, os painéis passam a ser elaborados de acordo com as necessidades de informação pelas áreas técnicas responsáveis pelos agravos (Dengue, Zika e Chikungunya). **Resultados:** Os painéis são construídos por meio da ferramenta *Pentaho* utilizando as requisições da área técnica, no qual para cada agravo é exibido o total de notificação, total de casos prováveis e o total de casos confirmados de acordo com o ano selecionado, além disso, consta no painel um gráfico do tipo barras que exhibe a quantidade casos prováveis em cada mês, bem como um gráfico do tipo “donut” com a classificação final das notificações e também um gráfico de linhas que ilustra os casos prováveis de acordo com a semana epidemiológica dos últimos cinco anos. O mapa do estado do Tocantins, dividido por municípios exhibe os casos prováveis de acordo município de residência. Os dados do painel podem ser filtrados de acordo com a região de saúde, município e ano. Em todos os painéis são inseridos a origem dos dados e a data em que foram atualizados. **Conclusão:** A partir dos painéis é possível analisar diversos aspectos relacionados aos agravos (Dengue, Zika e Chikungunya) e sua distribuição durante as semanas epidemiológicas de acordo com cada região de saúde e município do estado. Com a estrutura de desenvolvimento pronta ao surgir nova demanda por alguma informação, a construção do painel é realizada rapidamente assim como a sua disponibilização para consulta.

47. Experiência inovadora para a gestão participativa da PNSIPCF

Autores: Sayonara Cristina Pereira de Carvalho; Magna Dias Leite; Edilene Borges Marinho
E-mail: sayonara.p@hotmail.com; sayonarap43@gmail.com

Introdução: Estudo desenvolvido no município de Pedro Afonso – TO, pretendeu conhecer por meio de ação intersetorial a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCFA. **Objetivos:** Monitorar as ações do Plano Operativo da PNSIPCFA, garantir o acesso dessa população na promoção e vigilância em saúde, educação permanente e educação popular em saúde; Desenvolver ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho na cadeia produtiva de cana e agricultura familiar, sensibilizar sobre os riscos que estão expostos a agravos e doenças relacionados aos processos de trabalho; Orientar profissionais de saúde sobre notificação/investigação relacionadas a saúde do trabalhador. **Método:** A população estudada foram trabalhadores da agricultura, rodoviários operadores de máquinas e da saúde. Realizado por equipes das Vigilâncias em Saúde em conjunto com controle social (Sindicatos dos Trabalhadores e Conselho Municipal de Saúde) e Atenção Primária com vistas a cumprir o PAS/2015. Na Secretaria Municipal de Saúde, Hospital/Vigilância Epidemiológica, Empresas na área de bioenergia, engenharia e transportes, Povoado Mata Verde e Assentamento Santa Rita. Na primeira etapa (março de 2015), ocorreram às ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador em empresas de grande empreendimento, utilizando a investigação de acidentes realizada pelo método árvores de causas; e assessoria em Saúde do Trabalhador, usando dinâmicas participativas e lúdica, roda de conversas e entrevistas, demandada pelo controle social. Na segunda etapa (setembro de 2017) realizada assessoria para a implementação da PNSIPCFA, utilizando roda de conversa na comunidade rural Mata Verde e Assentamento Santa Rita para discutir o SUS e a PNSIPCFA; oficina com gestores e profissionais da vigilância e atenção básica, controle social; E realização da palestra: Os impactos dos agrotóxicos na saúde humana e ambiental para acadêmicos e professores do Instituto Federal do Tocantins – IFTO/Pedro Afonso, ministrada por colaborador da OPAS. **Resultados:** Baixo acesso aos serviços de saúde; Ausência sistematizada no território sobre o modo de vida social, dos processos e organização do trabalho, saberes e práticas tradicionais e perfil epidemiológico. Elevadas ocorrências de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Alto uso do agrotóxico pelos agricultores. Redução de preenchimento incorreta nos campos essenciais das fichas de notificações no SINAN. **Conclusão:** Real efetivação das políticas públicas garantindo a proteção social, minimizando o impacto do atual modelo produtivo (agronegócio) na saúde dessa população, trabalhadores e meio ambiente, a fim de alcançar a atenção à saúde com qualidade, equidade e integralidade.

48. Vigilância dos acidentes por animais peçonhentos no município de Palmas, Tocantins, no período 2000 a 2016

Autor: Éldi Vendrame Parise

E-mail: eldiparise@gmail.com

Introdução: Os animais peçonhentos possuem glândulas produtoras de veneno, podem estar presente em vários ambientes, atacam quando se sentem ameaçados e acabam provocando acidentes inesperados.

Objetivos: Analisar as medidas adotadas em Palmas para prevenir acidentes por animais peçonhentos, descrever o perfil epidemiológico do agravo no período de 2000 a 2016 e avaliar a influência das estratégias utilizadas.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, pautado em dados secundários, extraídos do Sistema de Notificação – SINAN-Net e análise dos relatórios arquivados na vigilância, da Secretaria Municipal de Saúde.

Resultados: As estratégias adotadas foram: Estruturação da vigilância e destinação de uma área técnica específica para trabalhar o agravo; Análise, correção das fichas e acompanhamento da qualidade das informações no Banco de Dados para evitar inconsistências; Envio das notificações à Gerência de Vigilância de Controle de Zoonoses – GVCZ para realizar ações de controle ambiental, e ao Centro de Saúde da Comunidade – CSC para acompanhamento e encerramento dos casos; Palestras anuais e distribuição de material explicativo aos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, sobre manifestações clínicas, soroterapia e a importância de notificar todos os casos atendidos; Suporte técnico de rotina, visitas técnicas e capacitação nas 34 CSC, 04 policlínicas, 02 Unidades Pronto Atendimento – UPA, para auxiliar os profissionais no manejo dos pacientes; Capacitação as 08 equipes de zona rural e aos Agentes de Saúde, fornecendo material informativo e orientação sobre prevenção de acidentes, preparando-os para atuar como multiplicadores junto às escolas e moradores; Estruturação dos Núcleos de Vigilância dentro dos hospitais públicos e UPAs; Palestras nas escolas e participação em eventos: Feira Agropecuária, Prefeitura nos Bairros e Feiras de Ciências, com exposição de cartazes, folder, coleção de insetos e animais, para divulgar as medidas preventivas; Pesquisa nos locais de ocorrência de acidentes por escorpiões, para reconhecer a espécie e orientar os procedimentos para prevenir e eliminar focos de infestação; Mapeamento dos casos, para conhecer o local de maior ocorrência, obter subsídios para agir pontualmente e auxiliar na programação das ações; Monitoramento das metas pactuadas e acompanhamento dos dados por meio de série histórica, para analisar a evolução dos dados de maior relevância e corrigir os campos que porventura ficaram inconsistentes. No período foram registrados 4.401 acidentes e um aumento de 1.996%. Os acidentes ocorridos na zona urbana (53,10%) e por escorpiões (34,45%) se sobressairam. A maior frequência foi à faixa etária de 20 a 49 anos (45,81%), no gênero masculino (62,89%), 85,32% ocorreram nas pernas, pés, braços e mãos, 84,89% foram atendidos em até seis horas da picada, 63,24% fossem classificados como leve e 0,18% de letalidade. Do total de casos 94,35% receberam o primeiro atendimento nas UPAs e hospitais, porém, todas as notificações foram encaminhadas aos CSC de referência e GVCZ para acompanhamento dos pacientes.

Conclusão: Os dados revelam que houve um aumento expressivo das notificações de acidente por animais peçonhentos, reconhecido como avanço da qualidade dos serviços oferecidos. A vigilância epidemiológica, atenção primária e GVCZ atuaram em parceria e as ações contínuas desenvolvidas junto aos profissionais de saúde, núcleos hospitalares e UPAs resultaram em qualidade dos trabalhos e contribuíram para o atendimento oportuno, correto, evitando subnotificações.

49. Perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, 2010-2014

Autores: Danielle Ferreira da Silva Rios; Simone Machado O. Batista; Fernando Pedroso Berdarrain; Raelque Sousa e Silva
E-mail: eldiparise@gmail.com

Introdução: Pouca atenção tem sido dada às mortes que ocorrem antes do nascimento, apesar da mortalidade fetal ser influenciada pelas mesmas circunstâncias e ter as mesmas etiologias que a mortalidade neonatal precoce. Na avaliação da qualidade de vida de uma determinada população são utilizados indicadores que mensuram os níveis e as características da mortalidade, tais como, a Taxa de Mortalidade Fetal – TMF. São variados os fatores que levam à morte fetal anteparto ou intraparto. Diante disto, esse estudo visa analisar o perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, afim de, viabilizar análises das características e tendências da mortalidade, que venham contribuir para a formulação de políticas públicas de redução das iniquidades na saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, no período de 2010-2014. **Método:** Estudo ecológico descritivo sobre o perfil da mortalidade fetal no Tocantins, no período de 2010 a 2014. A área de abrangência foram as oito (8) regiões de saúde compostas por 139 municípios. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As análises foram realizadas com o auxílio do software Microsoft Excel (2010) e a representação espacial pelo TabWin 3.6b. O cálculo da TMF foi realizado utilizando-se o método definido pelo Ministério da Saúde, descrito no Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal (2009). **Resultados:** Ocorreram 56,08% dos óbitos nas regiões Médio Norte Araguaia e Capim Dourado. A TMF variou entre 7.63 e 12.73, nas regiões. Observou-se que, 15% dos óbitos fetais ocorreram fora da região de saúde de residência. As mortes fetais com peso acima de 1500g representaram 54,63%. O percentual de partos vaginais foi de 82,48%. Os óbitos fetais com idade gestacional superior a 22 semanas foram, em média, para o Estado, de 79,93%. As causas de morte classificadas como evitáveis, representaram 93,39%. **Conclusão:** Existe um padrão de distribuição espacial associado à Taxa de Mortalidade Fetal – TMF no Tocantins. Há migração das pessoas em busca de assistência à saúde fora de sua região. Os dados demonstram alto percentual de óbitos fetais com peso maior que 1500g (fetos viáveis) e por causas evitáveis (preveníveis). Portanto, percebe-se a fragilidade dos serviços de assistência, o pré-natal deve priorizar mulheres mais vulneráveis, socialmente ou em relação à história reprodutiva e morbidades. Também é necessária a qualificação do preenchimento da declaração de óbito e investimento nos comitês de investigação de óbito fetal e infantil.

50. Monitoramento e análise da implementação dos planos de ação consolidados da Região de Saúde Capim Dourado

Autores: Vanessa Carolina de Sena Correia; Marcos Timóteo Torres; Evesson Farias de Oliveira; Mary Ruth Batista Glória Maia

E-mail: vcsbio@gmail.com

Introdução: A Região de Saúde Capim Dourado é composta por 14 municípios, faz divisa com os estados da Bahia, Maranhão e Piauí, ocupando uma área aproximada de 29.569,88 Km²; possui uma população estimada de 356.006 habitantes, que representa 23% da população total do estado do Tocantins. **Objetivos:** Monitorar a situação entomo-epidemiológica da Região de Saúde Capim Dourado e analisar a implementação dos Planos de Ação e Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika consolidados nessa região de saúde. **Método:** Os dados dos municípios foram coletados nas semanas epidemiológicas de 01 a 39, de 2017, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Online, SINAN Net, no Sistema Gerenciador de Ambiente laboratorial – GAL e dos consolidados dos boletins diários de controle vetorial do FormSUS. Os municípios foram avaliados considerando três níveis de incidência por 100 mil habitantes: baixa (até 100 casos), média (de 101 a 300 casos) e alta (acima de 300). **Resultados:** Em referência ao Índice de Infestação Predial (IIP) verificou-se que três municípios realizaram o Levantamento de Índice Amostral (LIA): Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão e Lajeado, sendo que Fortaleza do Tabocão apresentou o maior Índice de Infestação Predial (IIP) 3,6%, indicando estado de “alerta”. Entre os três municípios que realizaram o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes* (LIRAA), constatou-se que Palmas e Miracema realizaram as duas etapas, apresentando valores de IIP maiores que 1% na primeira etapa (fevereiro) e menores que 0,3% na segunda etapa (junho), o que resultou na mudança de estado de “alerta” para “satisfatório” entre as etapas realizadas nesses municípios. Miranorte realizou somente a primeira etapa do LIRAA e obteve o maior IIP (7,5%), sendo classificada em estado de “risco”. Na região de saúde em análise, foram notificados 5.542 casos de Dengue, 1.736 de Chikungunya e 1103 registros de Zika, concentrando o maior número de notificações em Palmas, Miracema, Miranorte e Aparecida do Rio Negro. Em relação à distribuição por faixa etária dos casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika, os três agravos foram mais frequente nos jovens e adultos (20 – 49 anos). A Região de Saúde Capim Dourado apresentou baixa incidência para as três arboviroses e foi notificado um caso de Dengue grave, em Palmas. Em referência às gestantes, foram confirmados 31 casos de gestantes com Chikungunya, 16 com Dengue e três com Zika. Entre os 14 municípios analisados, três elaboraram o Plano de Ação, um elaborou o Plano de Contingência e três municípios estão com as suas Salas Municipais de Coordenação e Controle – SMCC para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika ativas. **Conclusão:** A análise da Região de Saúde Capim Dourado indicou que os 14 municípios apresentaram baixa transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika, entre as SE 01 a SE 39. E a regularização na realização das ações dos Eixos Prioritários dos Planos de Ação e Contingência, poderia contribuir para manutenção e/ou redução das incidências observadas durante o período epidêmico e não-epidêmico, colaborando na prevenção das arboviroses abordadas.

51. Monitoramento e análise da implementação dos planos de ação consolidados da Região de Saúde Bico do Papagaio

Autores: Vanessa Carolina de Sena Correia; Marcos Timóteo Torres; Evesson Farias de Oliveira; Mary Ruth Batista Glória Maia

E-mail: vcsbio@gmail.com

Introdução: A Região de Saúde Bico do Papagaio do Tocantins é composta por 24 municípios, ocupa uma área aproximada de 14.128,75 Km² e possui uma população estimada de 206.667 habitantes.

Objetivos: Monitorar a situação entomo-epidemiológica da Região de Saúde Bico do Papagaio do Estado do Tocantins e analisar a implementação dos Planos de Ação e dos Planos de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika, e as ações de prevenção e controle propostas nos eixos prioritários desses documentos. **Método:** Os dados dos municípios foram coletados nas semanas epidemiológicas de 01 a 26, de 2017, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Online, SINAN Net, no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL e dos consolidados dos boletins diários de controle vetorial do FormSUS. Os municípios foram avaliados considerando três níveis de incidência por 100 mil habitantes: baixa (até 100 casos), média (de 101 a 300 casos) e alta (acima de 300).

Resultados: O Levantamento de Índice Amostral – LIA foi executado por apenas cinco municípios (Angico, Carrasco Bonito, Itaguatins, Maurilândia e Riachinho), para os quais o Índice de Infestação Predial (IIP) foi menor que 1%. Entre os 11 municípios selecionados para realizar o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes* (LIRAA), 10 o efetivaram (Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Esperantina, Praia Norte, São Miguel, Sítio Novo e Tocantinópolis). O IIP foi classificado como “satisfatório” em Sítio Novo, em estado “alerta” em seis cidades (Ananás, Araguatins, Axixá, Buriti do Tocantins, Esperantina e Praia Norte) e em situação de “risco” em três municípios (Augustinópolis, São Miguel e Tocantinópolis). A região de saúde analisada apresentou ou registrou 1.433 casos de Chikungunya, 979 notificações de Dengue e 200 registros de Zika. Em relação à distribuição dos casos notificados por faixa etária, verificou-se que os três agravos foram mais frequente nos jovens e adultos (20 – 49 anos). A Região de Saúde Bico do Papagaio apresentou baixa incidência de Dengue, com exceção de três municípios, que tiveram incidência média (Aguiarnópolis, Nazaré e Sampaio). Foi observada incidência alta de Chikungunya em Aguiarnópolis (SE 19 a 26) e Praia Norte (SE 01 a 07). No tocante à Zika, os municípios apresentaram incidência baixa. Foram notificados 83 casos de Dengue com sinais de alarme e confirmado um óbito de Chikungunya em Carrasco Bonito. No que se refere às gestantes, foram confirmados 25 casos de Chikungunya, 19 de Dengue e dois de Zika. Entre os 24 municípios analisados, cinco entregaram o Plano de Ação, três enviaram o Plano de Contingência e 12 municípios estão com as suas Salas Municipais de Coordenação e Controle para o enfrentamento da Dengue, chikungunya e Zika (SMCC) ativas (Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Augustinópolis, Buriti, Cachoerinha, Maurilândia, Palmeiras do Tocantins, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo e Tocantinópolis). **Conclusão:** O monitoramento da Região Bico do Papagaio mostrou uma baixa transmissão das arboviroses estudadas. Entretanto, no intuito de conter essas epidemias, destaca-se a importância da análise contínua da situação entomo-epidemiológica dos municípios, de forma articulada com comunicação e a mobilização social.

52. Monitoramento e análise da implementação dos planos de Ação consolidados da Região de Saúde Sudeste no primeiro trimestre de 2017

Autores: Vanessa Carolina de Sena Correia; Marcos Timóteo Torres; Evesson Farias de Oliveira; Mary Ruth Batista Glória Maia

E-mail: vcsbio@gmail.com

Introdução: A Região de Saúde Sudeste do Tocantins é composta por 15 municípios, ocupa uma área aproximada de 36.418,802 Km² e possui uma população estimada de 97.991 habitantes, o que corresponde a 6,4% da população do estado do Tocantins. **Objetivos:** Monitorar a situação entomo-epidemiológica da Região de Saúde Sudeste do Estado do Tocantins, avaliar a implementação dos Planos de Ação e dos Planos de Contingência de Dengue, Chikungunya e do Zika Vírus e as ações de prevenção e controle propostas nos eixos prioritários desses documentos. **Método:** Os dados referentes à situação entomo-epidemiológica de cada município foram coletados no primeiro trimestre de 2017 (Semana Epidemiológica de 01 a 13), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Online, SINAN Net, no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL e nos consolidados dos boletins diários de controle vetorial do FormSUS. Os municípios foram avaliados considerando três níveis de incidência por 100 mil habitantes: baixa (até 100 casos), média (de 101 a 300 casos) e alta (acima de 300). **Resultados:** Apenas Dianópolis executou a primeira etapa do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes* – LIRAA cujo Índice de Infestação Predial – IIP foi igual a 6,5%, sendo classificado em estado de “Risco”. Entre os municípios analisados, observou-se 344 casos notificados de Dengue, seis casos de Chikungunya, e duas notificações de Zika. A Região Sudeste apresentou incidência baixa em relação às três arboviroses, com exceção de quatro municípios (Aurora do Tocantins, Combinado, Lavandeira e Rio da Conceição), nos quais foram verificados níveis de incidência média de Dengue. No tocante à distribuição dos casos notificados por faixa etária, verificou-se que a Dengue é mais frequente nos jovens e adultos (15 – 64 anos), que juntos perfizeram 75% dos casos notificados. Dos 15 municípios da Região Sudeste de Saúde, cinco entregaram o Plano de Ação e apenas um enviou o Plano de Contingência, referente ao ano de 2017. Nove municípios estão com as suas Salas Municipais de Coordenação e Controle – SMCC para o enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus ativas (Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Porto Alegre do Tocantins e Taguatinga). A análise das ações dos eixos prioritários dos planos de ação e contingência revelou que todos os municípios apresentaram valores maiores que 50% de desempenho; essas ações, porém, precisam ser intensificadas e realizadas com regularidade, de forma a contribuir, efetivamente, com a diminuição do número de casos das arboviroses nos municípios analisados. **Conclusão:** O monitoramento da Região Sudeste de Saúde no primeiro trimestre de 2017 mostrou uma baixa transmissão das arboviroses estudadas. Entretanto, no intuito de conter essas epidemias, destaca-se a importância da análise contínua da situação entomo-epidemiológica dos municípios, da busca de estratégias que facilitem a confirmação dos casos notificados, incluindo o acesso dos municípios às análises laboratoriais, bem como da intensificação das ações de mobilização e promoção de saúde da população.

53. Análise de priorização em saúde pública com foco em fatores de risco e proteção e morbimortalidade das Doenças Crônicas não transmissíveis no Estado do Tocantins segundo regiões de Saúde

Autor: Denise Lopes Porto

E-mail: denise.lopes.porto@gmail.com

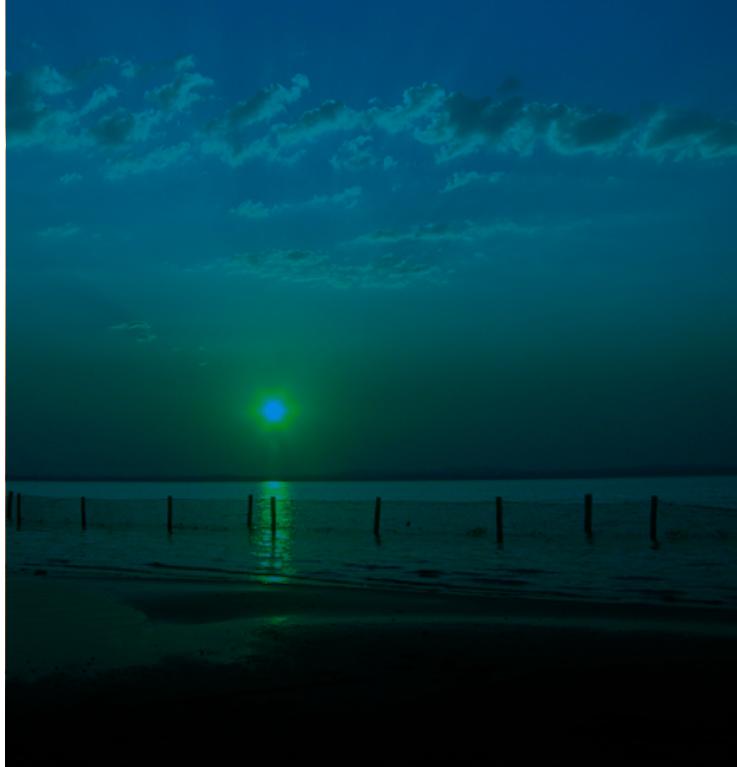
Introdução: As Doenças Crônicas não transmissíveis são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. **Objetivos:** Conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade dessas doenças, melhorando assim a situação de saúde no país. **Método:** Foram utilizadas as pesquisas Vigitel, Pesquisa Nacional em Saúde, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar e dados de Internações Hospitalares do Ministério da Saúde para Neoplasia, Diabetes, Doenças Cardiovasculares e Doenças Respiratórias Crônicas por região de Saúde do Tocantins. **Resultados:** No Tocantins, 11,2% dos adultos relatam ter plano de saúde (28,2% em Palmas), 66,1% consultaram médico no último ano (74,6% em Palmas), 15,9% relatam consumo abusivo de álcool (18,8% em Palmas), 23,8 consomem bebida alcoólica uma vez por semana (27,7% em Palmas) e 19,7% dos adolescentes relatou ter tido embriaguez (15,9% em Palmas). Dos adultos no Tocantins, 20,2% são ex-fumantes de tabaco (16,5% em Palmas) e 13,4% são fumantes atuais (8,9% em Palmas). Dos adolescentes, 4,9% relatam ter fumado nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa PeNSE. O excesso de peso está presente em 54,7% dos adultos do Tocantins, sendo 17% considerados obesos e 2,9% com déficit de peso. A prevalência de circunferência da cintura aumentada é de 29,8%. O consumo de frutas e hortaliças, em quantidades recomendáveis, é de 46,9% em Tocantins, o consumo de carnes e frango com excesso de gordura 39%, o consumo de leite com teor integral de gordura 69,6%, consumo regular de refrigerante açucarados 23,5%. Entre os adolescentes, 24,7% consomem alimentos industrializados cinco ou mais dias da semana. Foram consideradas insuficientemente ativas 48,3% dos adultos do Tocantins e 38% dos adolescentes fazem 300 minutos ou mais de atividade física acumulados nos sete dias. Chama atenção que 23,7% dos adultos do Tocantins nunca fizeram exame para medir colesterol ou triglicerídeos, 12,5% relatam ter diagnóstico médico de colesterol alto, 19,6% de hipertensão arterial e 10,6% de consumo elevado de sal. Chama atenção também pelo fato de que 19,1% dos adultos do Tocantins relatam nunca terem feito exame para medir a glicemia, 5,4% autodeclararam com diagnóstico médico de diabetes, 79,5% das mulheres de 25 a 64 anos realizaram exame preventivo de câncer de colo de útero nos últimos três anos, 11,2% das mulheres de 50 a 69 anos nunca fizeram mamografia e 39,9% das mulheres de 50 a 69 anos realizaram mamografia nos últimos dois anos da Pesquisa Nacional de Saúde. **Conclusão:** Segundo as pesquisas analisadas, alguns fatores chamam a atenção no Tocantins: 19,7% dos adolescentes já tiveram episódio de embriaguez, 13,4% dos adultos são fumantes atuais, 54,7% dos adultos possuem excesso de peso, 17% estão obesos, 23,7% nunca fizeram exame de sangue para medir colesterol e triglicerídeos e 48,3% são insuficientemente ativas.

54. Mortalidade prematura para cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes no Estado do Tocantins segundo regiões de Saúde, do período de 2000 a 2015, com enfoque em desigualdade social

Autor: Denise Lopes Porto

E-mail: denise.lopes.porto@gmail.com

Introdução: Os quatro principais tipos de Doenças Crônicas não Transmissíveis são as Doenças Cardiovasculares, os Cânceres, as Doenças Respiratórias Crônicas e a Diabetes Mellitus, e constituem as principais causas de morbidade e mortalidade a nível mundial. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar para o estado do Tocantins e suas Regiões de Saúde, a série temporal da mortalidade. Para isso, são apresentadas a transição demográfica, as estimativas corrigidas de óbito precoce, as taxas de mortalidade e a situação socioeconômica, sempre que possível desagregado por idade e sexo. **Método:** Foram utilizadas as estimativas populacionais por idade e sexo e os óbitos precoces obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, período de 2000 a 2015, por Região de Saúde do Tocantins. Também foram efetuadas correções para causas mal definidas e para o sub-registro de óbitos informados para se obter as taxas de mortalidade corrigidas e suavizadas. **Resultados:** Em 2015, as maiores taxas de óbito precoce para Doenças Crônicas não Transmissíveis foram observadas em Médio Norte Araguaia (317 óbitos precoces por 100.000 habitantes de 30 a 69 anos), sendo que em 2000 a taxa era 505 óbitos. As maiores taxas são observadas entre os homens e também apresentam tendência decrescente. Com o aumento das idades, as taxas também aumentam. A tendência dessa taxa é decrescente em todas as regiões de saúde, exceto Bico do Papagaio, que apresenta tendência crescente. Houve um aumento para Diabetes, passando de 24,8 em 2000 para 32,1 em 2015. Em 2015, Bico do Papagaio apresentou a maior taxa. As mulheres também apresentaram as maiores taxas, com tendência crescente. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou a maior taxa, também com tendência crescente. Para Doenças Cardiovasculares, observa-se uma tendência decrescente, em todas as regiões de saúde, sexos e grupos de idade, com exceção de Bico do Papagaio, que não apresenta tendência. A maior taxa ocorre em Bico do Papagaio (ano de 2015) e Médio Norte Araguaia (2000), sexo masculino e idade de 60 a 69 anos. Há tendência de decréscimo para Doenças Respiratórias Crônicas em todas as regiões de saúde, sexos e grupos de idade, com exceção de Bico do Papagaio, que não apresenta tendência. Em 2015, as maiores taxas ocorreram em Médio Norte Araguaia e Bico do Papagaio, praticamente não existe diferença entre a taxa masculina e feminina, e a idade de 60 a 69 anos apresenta as maiores taxas. Neoplasia apresenta uma tendência crescente, sendo que a diferença entre a taxa masculina e a feminina é pequena e a faixa etária de 30 a 69 anos apresenta as maiores taxas. **Conclusão:** A tendência da mortalidade precoce por Doenças Crônicas não Transmissíveis é decrescente em todas as regiões de saúde, exceto Bico do Papagaio. Neoplasia e Diabetes apresentam uma tendência crescente e Doenças Cardiovasculares e Doenças Respiratórias apresentam tendências decrescentes.



Destques em serviço



55. Análise espaço-temporal dos casos de Dengue, no município de Araguaína – TO

Autores: Halyne Morgana Camilo; Daiene Isabel Lopes
E-mail: halynemorgana@hotmail.com

Introdução: A Dengue é uma doença infecciosa transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que acomete milhares de pessoas no Brasil a cada ano, sendo muito difícil de ser erradicada, devido às condições ambientais que é muito favorável à proliferação do transmissor além de apresentar uma crescente expansão geográfica que incide principalmente em populações de áreas urbanas. **Objetivo:** O projeto visa gerar informações espaço-temporal da situação das ocorrências de Dengue no município de Araguaína – TO, utilizando-se de tecnologias de Sistemas de Informações Geográficas, que possa, desta forma, subsidiar futuras ações. **Método:** A pesquisa é caracterizada como interdisciplinar e de natureza aplicada. Foram utilizados para o desenvolvimento do projeto os dados das notificações de Dengue no município de Araguaína – TO. As informações foram coletadas no banco de dados do Centro de Controle de Zoonoses – CCZ Municipal. Os dados geográficos retirados do sistema do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Com base nas notificações de Dengue fornecido pelo CCZ, realizou-se a identificação dos bairros no mapa censitário de Araguaína e elaborados os mapas para análise. **Resultados:** Foram analisados os dados de notificações de Dengue fornecido pelo CCZ municipal, nos anos de 2014 a 2016 e a partir desses dados das notificações foram selecionados os bairros e criados os mapas para uma melhor visualização. No ano de 2014 foram realizadas 1.658 notificações de casos suspeitos de Dengue e confirmados 437. No ano de 2015 foram realizadas 2.269 notificações e positivados 573 casos. Em 2016 foram notificados 2.238 casos suspeitos de Dengue e confirmados 651. Quando analisamos a distribuição espacial das notificações de Dengue podemos visualizar que os bairros periféricos da cidade de Araguaína são mais afetados pela doença, com uma pequena mancha no bairro central. No setor censitário número 81 composto pelo Centro da cidade de Araguaína com 81 notificações e 41 casos confirmados de Dengue, seguido pelo bairro censitário 17 composto pelo bairro São João onde houve 144 notificações e 40 casos confirmados de Dengue no ano de 2014, sendo os bairros com maior representatividade de notificações. Embora, ter sido feito o questionamento quanto a confirmação laboratorial dos casos notificados se há negligência quanto a busca pela confirmação se por parte do paciente ou a inadequada orientação por parte dos profissionais de saúde e até mesmo o acesso aos laboratórios de análises clínicas. **Conclusão:** Diante do estudo vemos a necessidade de intensificar a medidas de combate ao mosquito transmissor da Dengue conscientizando a população das áreas com maior incidência de notificações e também a importância de confirmar o diagnóstico seja de forma laboratorial ou clínica.

56. Avaliação do programa interdisciplinar em promoção de saúde bucal “BOQUINHA DO BEBÊ” implantado desde 2010 na região sul do Estado do Tocantins

Autores: Rise Consolação Luata Costa Rank; Joana Estela Rezende Vilela; Marcos Sampaio Rank
E-mail: riserank@yahoo.com.br

Introdução: A saúde bucal é parte da saúde geral e deve ser acessível para todas as pessoas, independentemente da idade, raça, credo, cor, sexo ou status socioeconômico. A odontologia procurou mudar a abordagem curativa dos problemas orais para um trabalho mais amplo com o objetivo de conhecer e alcançar os determinantes do processo da doença. A primeira infância é um período fundamental no desenvolvimento psico-social do indivíduo e as medidas de promoção da saúde bucal para crianças menores de 5 anos são fundamentais para a manutenção da saúde e desenvolvimento adequado da digestão, fonação e respiração. A idade na primeira consulta odontológica preventiva tem efeito positivo e significativo sobre os gastos relacionados à saúde bucal, com a média de custos menores para crianças que receberam tratamento preventivo precoce. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do Programa de prevenção e promoção em saúde bucal “Boquinha do bebê” com atendimento odontológico precoce, realizado na cidade de Gurupi – TO, em crianças atendidas desde 2010. **Método:** O presente trabalho foi um estudo coorte e transversal realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAEE: 19895713.0.0000.5518, em que 252 crianças de 3 a 5 anos de idade, ambos os sexos, foram avaliadas em três grupos, G1: participantes efetivos do programa desde o nascimento; G2: crianças que deixaram de participar por mais de 24 meses do programa e G3: crianças que nunca participaram de um programa de prevenção. A avaliação foi realizada em duas etapas: entrevista com as mães e, posteriormente, as crianças receberam um exame clínico para analisar presença de cárie, gengivite e oclusopatias. O Teste quiquadrado foi usado para análise estatística ($p < 0.05$) **Resultados:** As doenças analisadas foram: cárie (G1: 5.9%; G2: 54.7%; G3: 70%), gengivite (G1: 8.3%; G2: 17.9%; G3: 40.5%) e oclusopatia (G1: 22.6%; G2: 28.6%; G3: 50%). Para a gengivite, não houve diferença significativa entre G1 e G2 ($p = 0,107$), mas quando comparado os G1 e G3 foi extremamente significativa ($p = 0.004$) entre todos os grupos. As crianças que efetivamente frequentaram o programa de saúde bucal apresentaram melhores resultados em relação à cárie, gengivite e oclusopatia, quando comparados àquelas que abandonaram ou nunca participaram. O poder público precisa buscar meios para divulgação desse programa na comunidade e estratégias de motivação, para evitar que as mães abandonem o programa. **Conclusão:** O programa de prevenção e promoção na saúde bucal público foi efetivo na prevenção da doença da cárie, gengivite e má oclusão em crianças com menos de 5 anos de idade.

57. Diagnóstico situacional do Estado do Tocantins sobre Acidentes de Transporte Terrestre no período de 2007 a 2016

Autor: Marta Maria Malheiros Alves

E-mail: martammalheiros@yahoo.com.br

Introdução: O cenário brasileiro revela que os Acidentes de Transporte Terrestre – ATT representa a segunda causa de morte entre as causas externas, com maior ocorrência entre jovens e adultos de 15 a 39 anos. Segundo estudo do Ministério da Saúde, no ano de 2013, foram registrados 45.099 óbitos e 228.400 internações por ATT que geraram um custo de R\$ 303,5 milhões para o Sistema Único de Saúde – SUS. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos óbitos e internações por ATT no Tocantins, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, analisar a tendência e fatores de risco. **Método:** Estudo descritivo da mortalidade e da morbidade hospitalar por ATT no Tocantins. Cálculo de taxas de mortalidade de ATT para o Tocantins, tomando por base alguns municípios. Os dados sobre óbitos foram do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, ocorridos nos anos de 2007 a 2016 do mesmo período, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As internações e os óbitos foram extraídos por meio do Tabnet, segundo ano da internação, ano da morte e município de ocorrência e dados do Banco Estadual de mortalidade – SIM pelo Tabwin. O perfil da mortalidade foi apresentado segundo as variáveis: sexo (feminino e masculino), faixa etária em anos (0 a 19, 20 a 39, 40 a 59 e 60 e +), raça/cor da pele (branca, negra e outras), escolaridade (menos de 8 anos e 8 e mais anos de estudo). **Resultados:** A maioria dos óbitos foram na via pública, 82% no sexo masculino, motociclistas de 15 a 44 anos, bem como com os ocupantes de veículos em segundo lugar, a taxa de mortalidade por motocicleta passou de 10,86 (2007) para 17,29 (2016), as maiores taxas foram nos municípios de Augustinópolis, Guaraí, Gurupi, Araguaína e Palmas. Em relação ao SIH mostrou que tem muitas fragilidades e precisa de uma intervenção na melhoria do CID 10 da internação, da mesma forma que foi trabalhada em Palmas. Em Araguaína em 2007 houve 9 internações por ATT e no ano de 2016 foram 907 internações; Gurupi, Augustinópolis e Paraíso do Tocantins, apresentam números muito baixos, com anos zerados de 2007 a 2016, o que não reflete a realidade. **Conclusão:** Por isso o desenho da intervenção estadual proposta é conseguir implantar e efetivar um Projeto a nível local em Araguaína e Gurupi como Palmas já desenvolve, e que os outros municípios sejam trabalhados a partir da BR 153 (Rodovia Belém Brasília), pois assim haverá impacto na taxa de mortalidade do Estado por ATT. Em Araguaína, já se iniciou o processo, por isso o foco é qualificar a equipe para que consiga conduzir o processo de forma eficiente, em Gurupi ainda não se tem adesão nem por parte dos técnicos, então a estratégia inicial será com o gestor municipal.

58. Projeto de estruturação e desenvolvimento do fluxo de trabalho do NUARTE

Autor: Marciane Maciel Campos

E-mail: marciane-maciel@hotmail.com

Introdução: O Núcleo de Articulação Estratégica – NUARTE representa o desafio, da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins em apoiar a reorientação do sistema estadual de Saúde na perspectiva de incrementar os conceitos de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde na prática institucional nos diversos setores da gestão, tendo em vista o compromisso de trazer para a SES a perspectiva desses mesmos conceitos. O principal objetivo do NUARTE é articular com diversos atores, setores e órgãos de forma estratégica, internos e externos à SES/TO, baseado em análises, mapeamentos, diagnósticos, parcerias, processos formativos tendo como diretriz a integralidade e intersetorialidade das informações em saúde na temática de Determinantes Sociais em Saúde DSS, trazendo estrategicamente esse enfoque como ferramenta de comunicação. **Método:** O processo de Estruturação do NUARTE seguiu a seguinte etapa: Descrição da Identidade Organizacional, Estrutura Geral Administrativo e Organização Funcional. **Resultado:** Definido a identidade organizacional Visão, Missão a estrutura administrativa com as determinadas funções, o NUARTE se desenvolve a partir dos três enfoques fundamentais Gestão do Conhecimento, Gestão baseada em resultado, Gestão baseada na eficiência e transparência administrativa – e será avaliado a partir dos seguintes indicadores: Indicador de Excelência: Indicador de Eficiência: Indicador de Eficácia e Efetividade. **Discussão:** Com base em suas dimensões conceitual, organizacional e operacional o princípio dos processos de trabalho do NUARTE se pauta em apresentar às diversas instâncias de governo e da sociedade, dentro de sua práxis de atuação sobre determinantes sociais em saúde, processos de mudanças e melhorias na gestão da saúde. **Considerações finais:** Com base no cenário prospectado, nas estratégias de intervenção delineadas e das metas propostas, o NUARTE propõe uma gestão baseado no conhecimento sobre DSS em saúde, com a expansão das ações por todo o Tocantins, conservando o sentido de realidade, reconhecendo os gargalos e as dificuldades e, sobretudo, inovando e trabalhando com tenacidade para que o Estado se consolide como um espaço estratégico do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população.

59. Saúde indígena: A política na média e alta complexidade

Autor: Nicea Maria Ferreira Ribeiro

E-mail: nicea.ribeiro@hotmail.com

Introdução: Pretende-se com esse trabalho, implantar a Política de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de Assistência ao Indígena, desenhar a linha de cuidados identificando as unidades hospitalares municipais e estaduais e suas capacidades de acolhimento nos serviços hospitalares de referência do SUS no Tocantins para atender com qualidade às demandas de saúde oriundas da população Indígena com suas respectivas diversidades. **Objetivo:** Identificar as Unidades Hospitalares que atendem a população indígena na Média e Alta Complexidade. **Método:** A metodologia utilizada foi a quantitativa e qualitativa, visitando in loco as Unidades Hospitalares do Estado do Tocantins que atendem na Média e Alta Complexidade a população indígena. Foram realizadas rodas de conversas com os Diretores e Administrativo, os Coordenadores do Pronto Socorro e Recepção e os demais profissionais da área da saúde; foi realizado um levantamento por meio do Sistema de Gestão Hospitalar do Estado do Tocantins, onde são registrados todos os atendimentos das unidades hospitalares: ambulatorial, Internação e de Urgência/Emergência. A qualidade da assistência prestada ao Indígena, nas unidades hospitalares, foi observada por meio da existência de leitos adaptados, da equipe especializada e dos serviços de apoio adequados às necessidades de cada cultura étnica. **Resultados:** Verificou-se que são vários os problemas que constantemente afetam o atendimento, a citar: falta de habilidade dos profissionais da assistência na abordagem da população indígena, falta de oficinas de capacitação dos profissionais de saúde, discriminação por parte dos não-índios, falta de conhecimento da cultura indígena, desconforto por parte de alguns profissionais de saúde em atender a população indígena por não conhecer sua língua, costumes e particularidades. No período de um ano (outubro/2016 a outubro/2017) o Sistema de Gestão Hospitalar registrou 2.619 atendimentos, sendo 1.507 atendimentos realizados no Hospital Regional de Miracema e os demais atendimentos, em torno de 1.112, foram realizados nos demais hospitais. **Conclusão:** Durante as visitas nas Unidades Hospitalares, identificou-se a necessidade de elaboração de um fluxo de atendimento com a Rede de Atenção; a criação e discussão de ferramentas para monitoramento e avaliação das ações nas Unidades Hospitalares; o fortalecimento da Política de Saúde Indígena no Estado do Tocantins; a elaboração do fluxo de atendimento aos indígenas com implantação de leitos adequados e oficinas de capacitação aos profissionais das unidades hospitalares. Definiu-se que os trabalhos serão iniciados pelo Hospital Regional de Miracema como projeto piloto, por ser a unidade hospitalar estadual que mais atende a população indígena. Identificamos ainda, que a população indígena é atendida tanto nas unidades hospitalares municipais quanto estaduais e que o estado do Tocantins tem 15 Unidades Hospitalares que são referência na Média e Alta Complexidade no atendimento aos indígenas.

60. Saúde prisional: A política na média e alta complexidade

Autor: Nicea Maria Ferreira Ribeiro

E-mail: nicea.ribeiro@hotmail.com

Introdução: Pretende-se com esse trabalho, implantar a Política de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de Assistência ao Privado de Liberdade, desenhar a linha de cuidados identificando as unidades hospitalares municipais e estaduais, suas capacidades de acolhimento nos serviços hospitalares de referência do SUS no Tocantins, para atender com qualidade às demandas de saúde oriundas da população Privada de Liberdade com suas respectivas particularidades. **Objetivo:** Identificar as Unidades Hospitalares que atendem a população Privada de Liberdade na Média e Alta Complexidade. **Método:** A metodologia utilizada foi a quantitativa e qualitativa, visitando in loco as Unidades Hospitalares do Estado do Tocantins que atendem na Média e Alta Complexidade a população privada de liberdade. Foram realizadas rodas de conversas com os Diretores e Administrativo, os Coordenadores do Pronto Socorro e da Recepção, bem como os demais profissionais da área da saúde. Um levantamento de dados foi realizado por meio do Sistema de Gestão Hospitalar do Estado do Tocantins, que registra todos os atendimentos das unidades hospitalares: ambulatorial, Internação e de Urgência/Emergência. A qualidade da assistência prestada ao Privado de Liberdade, nas unidades hospitalares, foi observada por meio da existência de leitos adaptados, equipe especializada e serviços de apoio adequados às necessidades de cada diversidade. **Resultados:** Verificou-se que são vários os problemas que afetam constantemente o atendimento dos privados de liberdade nas unidades hospitalares, a citar: falta de habilidade dos profissionais da assistência na abordagem da população privada de liberdade, falta de oficinas de capacitação, discriminação por parte dos profissionais no atendimento aos privados de liberdade, falta de conhecimento de como lidar com o “diferente”, desconhecimento e desconforto em atender os privados de liberdade por não seguir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde e suas particularidades. **Conclusão:** Nas visitas às Unidades Hospitalares, identificou-se a necessidade de elaboração de um fluxo de atendimento com a Rede de Atenção; a criação e discussão de ferramentas para monitoramento e avaliação das ações nas Unidades Hospitalares; o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Estado/TO e oficinas de capacitação aos profissionais das unidades hospitalares. Definiu-se que os trabalhos iniciarão pelos Hospitais Regionais de Guaraí, Xambioá, Miracema, Porto Nacional e Paraíso do Tocantins, como projetos piloto, por serem as unidades hospitalares do Estado que apresentaram informações de atendimento a população privada de liberdade no Sistema de Gestão Hospitalar do TO. Identificamos ainda que a população privada de liberdade é atendida tanto nas unidades hospitalares municipais quanto estaduais.

61. Cadeia de custódia, uma nova perspectiva de cuidado às vítimas de violência sexual – estado do Tocantins

Autores: Fernanda Aquino de Oliveira Izzo; Edilene Borges Marinho; Francisco Dhan Barroso Azevedo; Simone Matias Gondim Silva

E-mail: dant.tocantins@gmail.com

Introdução: Visando redução de danos, proteção e cuidados as pessoas em situação de violência sexual no estado do Tocantins, surgiu à necessidade de concentrar os serviços de atendimento da Secretaria de Estado da Saúde – SES e a Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP), em um único espaço – denominado “Cadeia de Custódia”, que será implantada nos Hospitais de Referência das oito regiões de saúde. **Objetivo:** Implantar os serviços de Cadeia de Custódia no Estado do Tocantins. **Método:** A SES/TO e SSP/TO, por meio da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/GDANT/Área de Assessoramento de Violências e Acidentes e outros setores, publicou a Portaria Intersecretarial nº 06/2016. A SSP capacitou como peritos *ad hoc*, 27 médicos para realizarem os exames de corpo de delito e coletas de vestígio as pessoas em situação violência sexual. **Resultados:** No Tocantins existem os Serviços de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual – SAVIS no Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas, no Hospital e Maternidade Tia Dedé em Porto Nacional; e o Serviço de Atenção Especializada à Criança em Situação de Violência – SAVI no Hospital Infantil de Palmas. A desinformação sobre a violência sexual, a falta de acesso da população aos centros especializados, o atendimento descentralizado no cuidado da pessoa, para a profilaxia, coleta de vestígios e denúncia do crime, dificulta a punição dos criminosos; e a prevenção e a atenção as pessoas em situação de violência sexual. No Tocantins, como mostra o gráfico abaixo, foi registrado no ano de 2016, no SINAN, 653 casos de Violência Sexual. A Cadeia de Custódia é mais que um atendimento unificado as pessoas que são acometidas de Violência Sexual, é uma política pública fundamental para a prevenção e punição desses crimes que vêm castigando e destruindo inúmeras famílias tocantinenses. **Conclusão:** A previsão de implantação e funcionamento desse serviço até 2018, visando o cuidado a pessoa em situação de violência, desta forma, acabando com o ciclo crime-impunidade.

62. Caracterização do uso e intoxicação por agrotóxicos no Estado do Tocantins

Autores: Pablo Dias Bispo; Ana Kleiber Borges Pessoa; Adriane Feitosa Valadares

E-mail: pablodiasbispo@gmail.com

Introdução: Para suprir o crescimento da demanda por produtos agrícolas o Brasil na década de 1960 principiou um profundo processo de mudanças na produção agrícola, denominado “Revolução Verde”, dentro desse processo estava o aumento da produção agrícola por meio da utilização de agroquímicos e outros insumos de origem industrial. Entre 2001 e 2008, a venda de venenos agrícolas no país saltou de pouco mais de US\$ 2 bilhões para mais US\$ 7 bilhões, quando alcançamos a triste posição de maior consumidor mundial de agrotóxicos. Os riscos de intoxicação humana por defensivos agrícolas ocorrem não tão somente por meio do trabalho na agricultura, mas por diversos meios, o que inclui os alimentos que chegam as mesas brasileiras. **Objetivos:** Caracterizar o uso e intoxicação por agrotóxicos nas culturas produzidas no estado do Tocantins, caracterizar os grupos de agrotóxicos utilizados nas culturas produzidas no estado do Tocantins e subsidiar a implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ (SESAU/TO) em âmbito estadual. **Método:** Foi assinado um termo de anuência e compromisso com a (para obtenção dos dados necessários para a realização dessa pesquisa) com a SESAU/Tocantins (Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins) por meio do VIGIPEQ de Palmas, TO, onde foi feito um levantamento de dados existentes em um sistema de informação on-line: SISOLO. **Resultados:** A caracterização dos grupos de agrotóxicos utilizados nas culturas produzidas no estado do Tocantins foi realizada, por meio do levantamento de dados existentes em um sistema de informação on-line, SISOLO. **Conclusão:** Existem várias classes de agrotóxicos que são utilizadas nas culturas agrícolas no estado do Tocantins, sendo muito importante o mapeamento dessas classes mais utilizadas no território tocantinense, bem como, os cuidados com o manuseio e aplicação dos mesmos e a orientação técnica dos profissionais agrícolas e da saúde para evitar doenças por intoxicação por agrotóxicos.

63. Intoxicação por Agrotóxicos no Estado do Tocantins: 2010 a 2014

Autores: Sérgio Luís de Oliveira Silva; Ediná Alves Costa

E-mail: sergioluisos@outlook.com

Introdução: O Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos, com trabalhadores, pessoas e o ambiente exposto a esses produtos. No Tocantins algumas condições associam-se a essa problemática: volume de agrotóxicos agrícolas utilizados no ampliado nos últimos anos; o estado possui cerca de 73 mil famílias rurais; possibilidade de elevada subnotificação dos casos de intoxicação, considerando que no Brasil os registros referem-se basicamente às agudas; a exemplo de outras localidades, é provável que no Tocantins os profissionais de saúde tenham dificuldades em associar os quadros clínicos de intoxicações aos agrotóxicos. Esse cenário sobre os agrotóxicos no Tocantins motivou a realização desse trabalho, com o qual se espera contribuir para a promoção de melhorias na gestão dos sistemas de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos. **Objetivo:** caracterizar as intoxicações por agrotóxicos no Tocantins no período 2010 a 2014. **Método:** Estudo descritivo e exploratório tendo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN como fonte de dados secundários. Os dados foram coletados das fichas de notificações sob autorização da Secretaria de Saúde do Tocantins, com base em variáveis selecionadas. **Resultados:** O SUS notificou 5.437 intoxicações exógenas de 2010 a 2014 no Tocantins para todos os agentes tóxicos da ficha do SINAN (agrotóxico, medicamento, produto veterinário, produto de uso domiciliar, alimento, bebida etc). Dessas, 699 foram por agrotóxicos agrícola, doméstico e de saúde pública. As notificações referentes aos agrotóxicos de uso agrícola foram 362, ou 12,85% do total. No somatório das intoxicações exógenas, o sexo feminino é o mais afetado. No caso das intoxicações para os agrotóxicos, a maior proporção é de sexo masculino. Os três tipos tiveram os seguintes percentuais: agrícola, 6,66%; saúde pública, 0,82%; doméstico, 3,55%. Quanto aos tipos de agentes tóxicos, obteve-se: inseticidas, 29,28%; herbicidas, 27,07% e fungicidas, 4,14%. As principais formas de contaminação quanto à circunstância da exposição/contaminação são: acidental com 49,17% e tentativa de suicídio com 32,60%. Araguaína é o principal município notificador, e os dez municípios mais notificadores respondem por 84% do. No geral, observou-se muitas falhas no preenchimento das fichas de notificação. **Conclusão:** Em geral os dados oficiais limitam-se às notificações de intoxicações agudas nas unidades hospitalares. Considerando a estimativa da OMS de que “para cada caso registrado de intoxicação pelos agrotóxicos, há 50 não notificados”, há fortes indícios de que o consumo de agrotóxico agrícola no Tocantins tem impactos significativos no ambiente e na saúde da população. Isso é um grande e desafiador problema para o Brasil, o SUS e a vigilâncias em saúde.

64. Agrotóxicos em alimentos: Desconhecimento do consumidor e riscos à saúde

Autores: Ana Mara Moreira; Larissa Gualberto; Patrícia Guarda

E-mail: mamara_koswiski@hotmail.com

Introdução: Um terço dos alimentos consumidos diariamente pela população brasileira está contaminado por agrotóxicos. Segundo a ANVISA os problemas relacionados ao consumo desses agrotóxicos podem ocorrer após meses, anos ou até décadas, manifestando-se em várias doenças como, malformação congênita, distúrbio endócrinos, neurológicos e mentais. **Objetivo:** Verificar se a presença de resíduos de agrotóxicos é um quesito de qualidade com relevância por parte dos consumidores na hora da compra de frutas em 07 supermercados e 03 feiras livres de palmas – TO. **Método:** Foi elaborado um questionário com perguntas fechadas, contendo 17 quesitos de qualidade, dentre eles ausência de resíduos de agrotóxicos, e fez-se uma correlação das respostas com idade, sexo, renda familiar e escolaridade dos participantes da pesquisa. Nestes questionários, os entrevistados deveriam selecionar cinco quesitos dos quais consideram importantes na tomada de decisão ao adquirir frutas. O questionário foi aplicado em estabelecimentos distribuídos nas regiões Sul, Norte e Central da cidade. Em cada estabelecimento comercial foram aplicados 15 questionários, totalizando 150 opiniões. **Resultados:** Após a análise dos resultados obtidos verificou-se que a maior parte dos consumidores entrevistados são do sexo feminino (73,3%), com faixa etária entre 26 a 45 anos (50%), que possuem ensino médio completo (35,3%) e que possuem renda familiar entre 03 a 05 salários mínimos (32,6%). Constatou-se que os principais quesitos levados em consideração na hora da compra de frutas são aparência (18,8%), preço (18,2%), aroma e sabor (16,4 %), valor nutricional (13 %) e regularidade de oferta (9,8%), independentemente da faixa etária, renda familiar, sexo e escolaridade. A preocupação em relação à ausência de resíduos de agrotóxicos foi bem pequena, só 2,53 % dos consumidores consideram esse quesito de importante, evidenciando que há pouca preocupação com contaminação por resíduos de agrotóxicos. Ao associar as respostas com escolaridade dos consumidores entrevistados, observou-se que somente 35,3% dos entrevistados possui ensino médio completo logo, podemos atribuir a não escolha desse quesito devido a pouco acesso à informação a respeito da presença de resíduos de agrotóxicos nos alimentos e seus possíveis danos a saúde. Outro ponto importante diz respeito a produtos orgânicos, apenas 3,06% desses consumidores escolhem alimentos orgânicos na hora do consumo, o que pode ser atribuído em função da pouca disponibilidade de produtos orgânicos e a enorme diferença de preços, nos supermercados da cidade de Palmas. Existe uma enorme carência desses produtos na cidade, de quatro supermercados pesquisados, apenas em um foram encontrados alguns itens. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos observou-se que a pouca preocupação dos consumidores em relação a ausência de resíduos de agrotóxicos na hora compra, pode estar relacionado a falta de informação a cerca dos problemas causados a saúde pelo consumo a longo prazo.

65. Rastreio do Câncer de Ovário em Estágio Precoce: Inclusão do exame de ultrassonografia transvaginal associado a dosagem do marcador tumoral CA-125 na rotina no ambulatório de ginecologia e programa de saúde da família

Autor: Ricardo Catuladeira Miranda

E-mail: drmacielcatuladeira@hotmail.com

Introdução: Os ovários são as glândulas reprodutivas das mulheres. Produzem os óvulos, que são transportados pelas tubas uterinas (trompas de Falópio) para o útero, onde são fertilizados começando assim o desenvolvimento do feto. Além disso, os ovários são a principal fonte produtora dos hormônios femininos (estrogênio e progesterona). Os ovários estão localizados na pelve, um de cada lado do útero. Os ovários contêm três tipos principais de células: Células epiteliais, Células germinativas e Células do estroma. De cada uma dessas células pode se desenvolver num tipo diferente de tumor: Tumores epiteliais, Tumores de células germinativas e Tumores estromais. **Objetivo:** O hospital regional de arraias implantou o ambulatório de rastreio precoce de câncer de ovário com realizações de exames de rotina de ultrassonografia endovaginal associado ao marcador tumoral CA-125 entre as mulheres que passaram pelo período de menopausa, onde o câncer é mais comum, como também esse estudo se aplica em mulheres em idade fértil. **Resultados:** Atualmente não há exames específicos que rastreie precocemente esse tipo de tumor, como por exemplo, o simples papa Nicolau que detecta precocemente o câncer de colo uterino. Geralmente a doença não tem sintomas no início, 75 a 80 % dos casos são detectados em estágio avançados. A metodologia usada é associada ao exame de usg endovaginal e ao marcador tumoral CA-125 no sangue da paciente. Não devemos esquecer que o nível do CA-125 pode aumentar também na endometriose. É importante citar e solicitar junto ao ministério da saúde o benefício de comparar e incluir a dosagem do CA-125, associado a ultrassonografia endovaginal ano a ano como rotina no ambulatório de ginecologia e PSF. O impacto do estudo com esse método, em longo prazo e contínuo seria a redução da mortalidade e sobrevida, melhorar o prognóstico com a realização do diagnóstico precoce. **Conclusão:** O câncer de ovário por ser um câncer de difícil diagnóstico, seria importante solicitar junto ao ministério da saúde a inclusão como rotina anual dos exames endovaginal associado ao marcador tumoral CA-125, tanto para as mulheres pós menopausa, como também em idade fértil. Segue abaixo uma representação da evolução do câncer para que possamos entender a doença.

66. Perfil Audiológico das Crianças Atendidas em um Serviço de Saúde Auditiva no Tocantins

Autor: Andreza Domingos da Silva

E-mail: domingos-andreza@hotmail.com

Introdução: A audição é um sentido único e perder esse sentido caracteriza um dos mais comuns e incapacitantes déficits sensoriais. Para a criança a deficiência auditiva, em qualquer grau, é limitante, pois afeta diretamente o desenvolvimento da fala, da linguagem e da cognição, além de prejudicar a comunicação e a interação social. No Tocantins, em 2010, houve mais de 66 mil casos de surdez, não existe nenhum estudo publicado que se refere ao perfil da deficiência auditiva no estado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil audiológico de crianças com deficiência auditiva no Tocantins. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, retrospectivo, descritivo. Os dados foram coletados nos prontuários das crianças de 0 a 12 anos atendidas no Centro Estadual de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva – CEDRAU-TO, de 2007 a 2013, compondo uma amostra de 437 prontuários. As variáveis consideradas foram: faixa etária, gênero, etiologia, tipo e grau da deficiência auditiva, número de adaptados/não adaptados, tipo de adaptação e município de residência. Para a análise referente ao resultado da audiometria tonal foram levados em consideração o tipo (condutiva/mista/neurossensorial), grau (discreto/leve/moderado/severo/profundo) e lateralidade (bilateral/unilateral) da perda auditiva. **Resultados:** Da amostra de 437 prontuários, 86 foram excluídos por não apresentar diagnóstico concluído, 147 apresentaram resultados dentro dos padrões de normalidade (normacusia) e apenas 204 apresentaram algum tipo de perda auditiva. A análise apresentou 69% de crianças na faixa etária de 4 a 12 anos; 51% são do sexo feminino; 34% dos pais atribuíram a perda auditiva às causas pré-natais, como rubéola e toxoplasmose materna, confirmando a grande ocorrência da deficiência auditiva como consequência da infecção materna, 80% das perdas são do tipo neurossensorial; 45% são de grau profundo; 83% receberam algum tipo de adaptação com a conduta de Aparelho de Amplificação Sonora Individual, utilizado para minimizar os efeitos negativos da deficiência auditiva sendo a conduta mais usual e significativa para a melhora na qualidade de vida dos indivíduos com perda auditiva; 44% são provenientes da Região de Saúde III, apresentando pacientes apenas de 46 municípios do estado, onde está inserida a capital e cidades do entorno, levando em consideração que a facilidade do acesso acaba se refletindo na procura pelo serviço e 85% das perdas são bilaterais. **Conclusão:** Um dos fatores alarmantes observados é que o grau da perda auditiva mais diagnosticado foi o grau profundo, alertando que crianças com perdas mais leves acabam sendo diagnosticadas tardiamente, após o 3º ano de vida. É importante salientar a grande necessidade de se realizar a detecção precoce por meio da triagem auditiva neonatal, procedimento capaz de intervir precocemente nas alterações auditivas, minimizando as consequências negativas que a deficiência auditiva traz ao desenvolvimento global da criança. Esse estudo foi fundamental para traçar o perfil das crianças com perda auditiva no Tocantins, possibilitando, por meio das informações de suas características, oferecer subsídios para a tomada de decisões, o delineamento e o planejamento de ações de saúde auditiva com o intuito de obter um serviço de melhor qualidade para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

67. Análise situacional das meningites no Tocantins 2013 a 2017

Autores: Aurystela Dhamblea Ferreira de Jesus; Ana Silvia R. Luz Vargas Hájussa Fernandes Garcia; Orcélia Pereira Sales
E-mail: meningiteto@gmail.com

Introdução: A meningite é um processo inflamatório das meningites que pode ser causada por agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos, entre outros) e os agentes não infecciosos (traumatismo). Os principais agentes infecciosos causadores das meningites bacterianas são: *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Haemophilus influenzae*. **Objetivo:** Descrever a situação epidemiológica das meningites no Tocantins; Identificar os agentes etiológicos circulantes no Estado entre os anos 2013 a 2017. **Método:** Estudo descritivo dos casos confirmados de meningites no Estado do Tocantins. Os dados foram coletados Ficha de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Foi realizada análise das variáveis (etiologia, casos notificados, casos confirmados) e calculado o indicador da taxa de incidência das meningites utilizando a população do IBGE. Por se tratar de dados secundários e de ordem pública não houve necessidade de aprovação em comitê de ética. **Resultados:** No Tocantins, no período de janeiro 2013 a abril de 2017, foram notificados 816 casos suspeitos de meningite, 306 casos foram confirmados. Dos casos diagnosticados como meningites, 46% foram de etiologias virais e 53% foram de etiologias bacterianas. Entre as meningites bacterianas, 46% foram causadas pelas Meningites por outras bactérias. De acordo com a análise do coeficiente de incidência de 2013 a 2017, as meningites no Estado do Tocantins têm apresentado um padrão similar. No ano de 2013 e 2014 apresentou a maior incidência (5,29 e 5,71 respectivamente) dos casos confirmados. Convém destacar que a meningite viral, apresentou uma elevada taxa, mas é a menos agressiva e mais frequente nos meses quentes, possuindo uma cura espontânea. Nesse período os municípios de Palmas (capital) e Araguaína juntos notificaram 686 (84%) dos casos. Dos 139 municípios do Tocantins, 61 foram casos confirmados. A maior proporção dos casos confirmados (37%) tinha entre 10 e 39 anos, dentre esses (22%) eram adolescentes. **Conclusão:** Os resultados obtidos apontam que no estado do Tocantins não foram identificados nenhum surto nos últimos 5 anos, sendo que no período de inverno, as incidências maiores são as meningites bacterianas e no verão as meningites virais. A vacinação de adolescentes proporcionará proteção direta impedindo o deslocamento do risco de doença para esses grupos etários, alcançando ainda, o desejado efeito protetor da imunidade de rebanho. A proporção elevada de adolescentes adoecendo por meningites reforça ainda mais a disponibilização da vacina meningocócica C conjugada para adolescentes de 12 e 13 anos para o ano de 2017.

68. Análise situacional da PAS_2017 da DVETNT

Autor: Flávia de Oliveira Moraes Rêgo Maranhão

E-mail: flaviaregomaranhao@hotmail.com

Introdução: A PAS da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis é um instrumento de planejamento das ações de prevenção e controle das doenças e dos seus fatores de risco, composta por atividades com metas físicas e financeiras para execução no exercício de 2017. Para o monitoramento e avaliação desse instrumento fez necessária a elaboração da análise situacional como ferramenta para auxiliar no reconhecimento dos problemas e dos avanços desta área técnica. **Objetivo:** Identificar os avanços e fragilidades na execução da PAS-2017 da DVETNT. **Método:** Esse Diagnóstico Situacional é compreendido como um processo de coleta e análise de dados colhidos junto a de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, para conhecer a realidade de suas ações; realização de reuniões e entrevistas com gestores da DVETNT. **Resultados:** Os resultados apontam a necessidade de intensificação de ações e medidas de controle e combate mais efetivos e de maior articulação e envolvimento dos entes federativos, pois ambos os resultados são originados e se finalizam no âmbito municipal, sendo essenciais para o alcance do objetivo estratégico de “Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde”. Observando que em alguns agravos apresentaram situações epidêmicas de relevância como o aumento dos casos de hanseníase, sífilis congênita e a baixa homogeneidade de cobertura vacinal em menores de 01 ano nos municípios. Dentre os agravos não transmissíveis as notificações de violências aumentaram como demonstradas nesse relatório, acompanhando a grave tendência nacional de aumento da violência em todo o país. No entanto, houve redução de doenças e agravos de notificação compulsória e/ou imediata a exemplo dentre outros da AIDS, que em 2016, reduziu-se de 77 para 52 casos novos notificados em adultos, isso devido às medidas de vigilância epidemiológica e de intervenção imediata visando à interrupção de cadeias de transmissão. Dentre os desafios, é importante destacar nesse documento, que as ações da DVETNT são desenvolvidas ao longo de vários anos como parte da saúde pública, porém, ainda com uma grande necessidade de melhorar e qualificar a relação de integração com a atenção primária. Diante do exposto, requer definições de estratégias, entre elas, monitorar os andamentos de processos de aquisições de bens e serviços, qualificar o planejamento das ações, monitorar e avaliar a execução das ações (desafios e avanços), fomentar parcerias com setores da SES e outros órgãos, priorizar a educação permanente para técnicos da DVETNT e Atenção primária; fortalecimento e integração das áreas envolvidas no processo de prevenção e promoção à saúde e assistência; cooperação com a OPAS e SES. Por fim, é fundamental o estreitamento da articulação entre as instâncias de epidemiologia e as instâncias de assistência à saúde, nas três esferas de governo, para o fortalecimento da vigilância no seu papel de promover e proteger a saúde da população. **Conclusão:** No decorrer do trabalho foi observada a importância de avaliar os resultados das metas da PAS-2017, pois análise cabe identificar as fragilidades e avanços, que por sua vez permite a área técnica reavaliar as estratégias para superação de problemas, bem como, aprimorar ações que alcançaram êxito nos seus resultados. Por fim, a idéia principal desse relatório situacional é auxiliar a gestão dos serviços de promoção e prevenção da saúde e aprimorar o processo de trabalho dos municípios, visando ainda, alinhá-los aos objetivos gerais da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde.

69. Planejamento estratégico situacional da Leishmaniose Tegumentar no município de Araguacema, Tocantins

Autores: Maria Fernanda Dantas Di Flora Gamba; Fábio Brega Gamba
E-mail: flora.mfd@gmail.com

Introdução: O presente estudo foi realizado no município de Araguacema/TO, aonde nos últimos anos, vem apresentando um novo padrão no perfil epidemiológico da população, caracterizado por alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar o nexos causal e relacional dos altos índices de casos de Leishmaniose Tegumentar no município de Araguacema/TO. **Método:** Foi realizado um diagnóstico situacional com base no método de Planejamento Estratégico Situacional da Leishmaniose Tegumentar, frente à atuação e a integração das Equipes de Vigilância Epidemiológica Municipal, da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitário de Saúde, no período estimado de janeiro de 2010 a dezembro 2014. Optou-se para levantamento dos dados, uma análise quantitativa no banco de dados do SINAN e por meio do método de Estimativa Rápida, com a colaboração do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de Saúde e população local. **Resultados:** No período estimado de cinco anos, o município de Araguacema registrou um total de 85 casos de LT de pacientes notificados, sendo todos casos autóctones. Diante da realidade vivenciada o município revela uma diversidade de problemas que acomete a Saúde de forma geral como: dificuldades de proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde de referência; o aumento gradativo e acentuado dos casos positivos de Leishmaniose Tegumentar; o enfrentamento da garantia do cuidado por meio da judicialização da saúde; a falta de estrutura organizacional e física de trabalho; a ausência de um planejamento das ações e atividades a serem desenvolvidas para os grupos prioritários; o não investimento na integralidade da atenção à saúde. **Conclusão:** Dentre muitas razões que podem explicar o aumento gradativo e acentuado do número dos casos de LT no município, o estudo apontou como causa principal o processo de trabalho inadequado das Equipes de Vigilância Epidemiológica e Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde para atuarem no controle e manutenção da doença. Contudo, se vê a necessidade de realizar uma proposta de intervenção para o enfrentamento do problema, por meio da elaboração e execução de um planejamento das ações e atividades a serem desenvolvidas. Isso trará uma conseqüente organização do processo de trabalho com ênfase nas formas de detecção, conscientização da população, nos fatores de risco, profilaxia e manejo ambiental, promovendo assim a otimização das ações das Equipes de vigilância em Saúde Municipal e, o conseqüente controle da doença.

70. Economia nas Licitações

Autor: Kássia Pinheiro

E-mail: kassiadpinheiro@gmail.com

Introdução: Esse trabalho consiste em tecer de forma detalhada as realizações da Superintendência da Central de Licitação, além de disponibilizar os resultados alcançados no exercício de 2017, no que tange as aquisições de bens e serviços destinados a Secretaria Estadual de Saúde – SES. Destacamos que os mesmos dizem respeito ao período compreendido entre 1º de janeiro a 30 de novembro de 2016.

Resultados: A economia gerada por meio da disputa e de negociações legais permitidas no pregão eletrônico alcançou à cifra de R\$ 210.034.868,81. Publicados 305 Pregões Eletrônicos até novembro de 2017, dentre esses publicados 93% das atas de Registro de Preços de medicamentos e materiais hospitalares para atender as unidades hospitalares no ano de 2018.

71. Acidentes de trabalho grave com amputações notificados no Tocantins

Autores: Flávia Santos Medina; Gisele Akemi Carneiro; Helca Oliveira Pereira; Maria Fernanda Dantas Di Flora Gamba

E-mail: fafamedina@hotmail.com

Introdução: Os acidentes de trabalho no Brasil representam expressivo impacto na morbimortalidade da população, constituindo-se em importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever os fatores associados às amputações decorrentes de Acidentes de Trabalho Grave – ATG notificados no Tocantins no período de 2012 a 2016. **Método:** Estudo epidemiológico-descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisadas as notificações de ATG do Tocantins realizadas no Sinan, no período de 2012-2016. Extraíram-se as notificações com CID da lesão de amputações traumáticas. Os dados foram tabulados por meio do Tabwin e analisados no Microsoft Excel®. **Resultados:** Foram notificados no período 6.118 ATG, desses 312 tiveram amputações traumáticas (5,10%). A maioria ocorreu em homens (94,55%), na faixa etária de 25 a 49 anos (60,25%). As amputações traumáticas mais frequentes incidiram ao nível do punho e da mão (84,93%). Em relação à situação no mercado de trabalho, 37,17% ocorreu em empregados com carteira assinada, 33,33% em autônomo ou trabalhador por conta própria e 17,30% em empregado não registrado. Os ATG aconteceram em sua maioria nas instalações do contratante (57,69%). As ocupações mais frequentes foram trabalhador da agricultura e pedreiro, ambos com 11,54%, seguidos por marceneiro com 5,45%. Os trabalhadores da agricultura, pecuária e silvicultura representaram 25% das notificações, seguidos pela indústria da transformação 19,55%. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos demonstraram que as amputações traumáticas decorrentes de ATG acometeram um número expressivo de trabalhadores no Tocantins, em sua maioria homens, de 25 a 49 anos, sem vínculo empregatício. As amputações podem ocasionar incapacidades para o trabalho, o que representa um problema socioeconômico e de saúde pública. Além disso, podem gerar grande sofrimento aos trabalhadores, com repercussões emocionais e familiares, dificilmente mensuráveis.

72. Monitoramento da academia da saúde

Autores: Flavia de Souza Oliveira; Simone Matias Gondim Silva; Adriana Cavalcante Ferreira M. Garcia
E-mail: fatorederisco16@gmail.com

Introdução: O Programa Academia da Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2011, como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. A partir da convergência desses contextos, em 2011, foi instituído o Programa com a publicação da Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011. Depois, em 2016, o Programa passou por reajustes e aperfeiçoamentos, tendo sido redefinido pela Portaria nº 1.707, de 06 de fevereiro 2016. Tendo como pontos centrais, a implantação de pólos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Esse programa tem como objetivo promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, mobilização da comunidade, práticas artísticas e culturais, entre outras. O monitoramento do Programa Academia da Saúde é realizado desde 2013, inicialmente em ciclos semestrais para acompanhar o Programa em sua fase inicial de implementação. A partir de 2015, passou a ser realizado uma vez ao ano, sempre no mês de maio. O monitoramento tem o objetivo levantar a situação geral de implantação e implementação do Programa em todo o Brasil. **Objetivo:** Apresentar o resultado do monitoramento da Academia da Saúde realizado pelos municípios após a sensibilização realizada pela SES-SVPPS, por meio da GDANT. **Método:** Foi realizado o levantamento via FormSus por meio dos formulários para serem preenchidos pelos municípios contemplados com o Programa, no qual os mesmos responderam a dois formulários: o da Gestão Municipal as principais questões contempladas pelo formulário são: dados institucionais, informações sobre o Programa, sustentabilidade e fortalecimento do Programa, ações da SMS, e o Formulário de Pólos em funcionamento levanta informações específicas sobre o Programa, no contexto de cada Pólo, sendo as principais questões contempladas: informações gerais, informações sobre as atividades do Pólo, informações sobre os profissionais que atuam e as informações sobre a Gestão. Além do levantamento de informações relevantes sobre o programa, o processo de monitoramento também fomenta maior diálogo e estreitamento do contato entre os envolvidos no processo, permitindo maior conhecimento do cenário dos municípios do Tocantins. **Resultados:** No Tocantins, o monitoramento foi realizado pelos 107 municípios contemplados com o Programa Academia da Saúde, em algum estágio de construção (obras não iniciadas, obras iniciadas e obras concluídas), 06 municípios com obras não iniciadas (desabilitadas), 37 municípios com obras iniciadas, 62 municípios com obras concluídas, dos 107 municípios contemplados 48 estão em funcionamento. Em 2017, a meta do monitoramento foi atingida 100%, superando o ano de 2016, que foi de 61%. A Superintendência de Vigilância por meio da Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/Área de Assessoramento de Fatores de Risco criou um sistema de monitoramento na sala, e também utilizou o espaço da Comissão Intergestora Regional – CIR (enquanto espaço de pactuação de políticas públicas), além de contar com o apoio do Conselho de Secretários Municipais de saúde do Tocantins – COSEMS/TO, na qual a articulação junto aos municípios foi ampliada e exitosa. Assim, as informações que foram qualificadas, refletem uma mobilização e comprometimento de todos os envolvidos, principalmente gestores e trabalhadores do nível estadual e municipal. **Conclusão:** O Programa Academia da Saúde é uma importante estratégia para aumentar o acesso da população a ações de promoção da saúde, com a valorização do cuidado integral e promoção de modos devida saudáveis. Esse Monitoramento é o principal instrumento da gestão federal junto aos Estados e municípios para conhecer o cenário geral de implantação e implementação do Programa no país, e assim, podendo assim discutir as potencialidades e fragilidades do

Programa, subsidiando gestores e profissionais no planejamento de suas ações de modo a fortalecer a promoção da saúde nos diversos territórios. Nesse contexto, o Tocantins atingiu com êxito esse resultado que demanda um processo contínuo e sistemático, que propicia uma produção de informações que subsidiem a qualificação e o fortalecimento essencial para o planejamento e avaliação das ações realizadas e, principalmente, para a manutenção e/ou reformulação de políticas públicas de promoção da saúde de maneira sustentável.

73. Distribuição de preservativos femininos no Tocantins: Comparativo entre 2013 e 2016

Autor: Caroline B. Costa da Luz
E-mail: dst.tocantins@gmail.com

Introdução: O Preservativo Feminino é uma das formas de prevenção contra as IST/HIV/Aids e Hepatite Virais. É um insumo de prevenção adquirido pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) desde 2000 e distribuído pelos Estados aos municípios por meio do SUS. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal conduzida por meio de dados secundários dos relatórios gerenciais da Gerência Estadual de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais. Local de Pesquisa: Gerência de DST/HIV/Aids e HV, assessoria de prevenção/monitoramento de planilhas de liberação de preservativos. Período de análise: 2013 à 2016. Municípios analisados: 138. Vale lembrar que a capital Palmas possui sistema vinculado diretamente ao Ministério da Saúde e não faz parte do monitoramento do Estado. Utilizou-se o Software Excel para elaboração das planilhas e dos relatórios de gestão da gerência estadual. **Resultados:** Os resultados desse estudo fazem parte das análises dos relatórios de gestão da gerência estadual e do monitoramento mensal das planilhas de retiradas dos preservativos femininos pelos municípios vinculados à Gerência Estadual. Houve uma queda em 2014 e 2015 o que mostra fragilidade na continuidade de oferta do insumo, por outro lado há uma recuperação no ano de 2016. É importante destacar que, dos 138 municípios monitorados pelo Estado 05 municípios (3,6%) não fizeram nenhuma retirada do insumo em 2013, 08 (5,8%) em 2014, 13 (9,4%) em 2015 e 05 (3,6%) em 2016. Lembrando que é de responsabilidade do gestor municipal e dos profissionais de saúde a disponibilização em larga escala dos insumos de prevenção às IST/HIV/Aids e Hepatites Virais à população. Comparativo de Distribuição de Preservativos Femininos 2013 a 2016 do Estado aos municípios do Tocantins – 2013: 131.190, 2014: 125.030, 2015: 108.368 e 2016: 127.666. **Conclusão:** O Brasil é o único país no mundo que oferta o preservativo feminino gratuitamente, o intuito é prevenir as IST, HIV, sífilis e Hepatites Virais, o cenário de distribuição dos preservativos femininos, no Estado, ainda precisa avançar, tendo em vista a epidemia de sífilis e HIV no Estado e no País. O preservativo feminino é uma de muitas formas de prevenção, ofertada no SUS, apesar da disponibilidade em todas as unidades de saúde, ainda há barreiras, tais como a falta de informação sobre a oferta do produto. O presente estudo demonstra a necessidade de um incremento e comprometimento de gestores e profissionais de saúde quanto à informação à população e a intensificação das ações de promoção com enfoque na prevenção.

74. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho ocorridas no Tocantins

Autores: Gisele Akemi Carneiro; Flávia Santos Medina; Magna Dias Leite

E-mail: giakemicarneiro@gmail.com

Introdução: O uso amplo e difuso de produtos químicos no Brasil, no que se refere à exposição da população, os trabalhadores estão mais expostos aos riscos de intoxicação pelo manuseio direto desses produtos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho notificadas no Tocantins. **Método:** Estudo descritivo, com base em informações de notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho no período de 2012 a 2016, coletadas do SINAN, tabuladas pelo *Tabwin* (Datusus/MS) e analisadas no Microsoft Excel®. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade, agente tóxico, tipo de exposição, situação no mercado de trabalho, atividade econômica (CNAE), ocupação e evolução do caso. **Resultados:** Foram notificados 681 casos no período. A maioria ocorreu em homens (67,8%), na faixa etária de 25 a 49 anos (59,61%). Os principais agentes tóxicos foram: agrotóxico de uso agrícola (34,36%) e produto químico de uso industrial (23,78 %); o tipo de exposição mais frequente foi aguda única (86,53%), seguida por aguda repetida (9,83%). Em relação à situação no mercado de trabalho, 45,38% ocorreu em empregados registrados com carteira assinada, 20,72% em trabalhadores autônomos ou por conta própria e 9,22% em empregado não registrado. As ocupações mais frequentes foram trabalhador agropecuário (12,55%), alimentador de linha de produção (7,41%) e trabalhador da agricultura (4,08%). A atividade econômica mais frequente foi comércio atacadista de carnes e produtos da carne (10,13%), entretanto, somente 37,67% das notificações tiveram esse campo preenchido. Quanto à evolução do caso, cura sem seqüela correspondeu a 90,92% dos casos, cura com seqüela 4,53% e óbito 0,15%. **Conclusão:** Os dados demonstraram que os trabalhadores agropecuários estão mais expostos aos riscos de intoxicação exógena por agrotóxicos no que se refere à intoxicação aguda e que é preciso desenvolver ações estratégicas que possibilitem identificar e analisar as intoxicações crônicas por exposições ocupacionais para minimizar os impactos dos agrotóxicos sobre a saúde.

75. Perfil epidemiológico da Hanseníase em menores de 15 anos no Estado do Tocantins

Autores: Hájussa Fernandes Garcia; Suen Oliveira Santos
E-mail: hajussagarcia@hotmail.com

Introdução: Embora tenha havido uma redução significativa do coeficiente de detecção geral em menores de 15 anos com hanseníase, nos últimos anos no país, houve um aumento de casos no Estado do Tocantins (BRASIL, 2012). O Estado possui características de hiperendemicidade para a hanseníase segundo parâmetros do Ministério da Saúde. **Objetivo:** O estudo propôs delinear o perfil dos jovens com hanseníase no Tocantins no período de 2014 a 2016. **Método:** Utilizou-se uma abordagem de natureza quantitativa, descritiva e de base populacional, dos dados secundários inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cuja abordagem envolveu casos de hanseníase residentes no estado do Tocantins na faixa-etária de 0 a 14 anos, e notificados no período de 2014 a 2016. **Resultados:** Foram analisados 269 casos e os resultados demonstraram que não houve um padrão de transmissão definido entre meninos (53,9%) e meninas (46,1%). Os jovens de 10 a 14 anos de idade (67,0%) foram os mais atingidos pela doença e, apesar do declínio na taxa de detecção em jovens no ano de 2015, o Estado apresentou hiperendemicidade com a média de $22,3 \pm 2,1$ casos/100.000 habitantes, com maior número de casos paucibacilares (51,7%), forma clínica dimorfa (41,4%), formas de detecção passivas (70,6%) e predominância do grau de incapacidade física zero, no diagnóstico (74,7%) e na cura (40,5%), sendo que 56,1% das crianças não foram avaliadas na cura. **Conclusão:** A predominância do grau de incapacidade física zero demonstra a intervenção precoce, o fator preocupante é em relação à ausência da avaliação do grau de incapacidade física na cura de mais da metade das crianças que receberam alta do tratamento. A predominância da forma clínica dimorfa revela que o diagnóstico não está sendo feito no estágio inicial e transitório da doença. Embora a busca ativa seja uma das estratégias mais importantes para a descoberta de casos em crianças de 0 a 14 anos, os resultados mostraram que esse método foi responsável somente por uma pequena parte dos doentes notificados. Isso evidencia uma passividade dos serviços de saúde locais. O acometimento da hanseníase em crianças, quando não diagnosticada e tratada a tempo, pode repercutir no futuro desses indivíduos como consequência dos problemas físicos, sociais e psicológicos decorrentes da doença. Portanto, compete à equipe realizar visitas domiciliares para cumprir todo o programa, não deixando somente a cargo de a população procurar a Unidade de Saúde, principalmente pelos estigmas existentes em torno dessa doença. As ações de controle da hanseníase devem ser intensificadas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de capacitações da equipe de saúde, a fim de diagnosticar e tratar precocemente a doença, fazer a vigilância dos contatos e orientar a procura pelo serviço por meio de educação em saúde.

76. Morbimortalidade infantil por doença diarreica aguda no estado do Tocantins, 2016

Autores: Janaína de Sousa Menezes; Ana Silvia Ribeiro Luz Vargas; Simone Dias Rodrigues; Hajussa Fernandes Garcia

E-mail: janainasmenezes@gmail.com

Introdução: A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. A morbimortalidade associada às diarreias ainda é um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, afetando principalmente crianças menores de cinco anos. **Objetivo:** Descrever dados da morbimortalidade por Doenças Diarreicas Agudas, em menores de cinco anos, no Estado do Tocantins. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de análises dos registros de internações e óbitos por doenças diarreicas aguda, em menores de cinco anos, no Estado do Tocantins, referente ao ano de 2016. Para tal, foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares do SUS do DATASUS (SIH/MS) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS). **Resultados:** Foram identificadas 754 internações por DDA, o que equivale a 7,7% de todas as internações no estado e representa uma taxa 61,45 internações/10.000 crianças. Dessas, a maioria ocorreram em indivíduos do sexo masculino (56,0%), na faixa etária entre 1 e 4 anos (67,9%) e que foram declaradas pela mãe, responsável ou acompanhante como pardas (58,1%). As Regiões de Saúde Médio Norte Araguaia e Capim Dourado foram responsáveis por 46,7% e 19,2% das internações, respectivamente. O tempo de permanência média foi de 2,9 dias e com um custo médio de R\$ 359,60 por internação. No período analisado ocorreram oito óbitos. **Conclusão:** A doença diarreica aguda ainda apresenta importante representatividade nas internações no Estado do Tocantins, com a ocorrência de óbitos. Tais resultados são inaceitáveis, visto que se trata de uma doença evitável por meio da adoção de medidas de prevenção e de saneamento básico.

77. Examinar para detectar a tuberculose no Tocantins, 2013 a 2016

Autores: Kaio Erlyn Vieira Araújo; Leila B. Del Nero de Freitas; Luciene Guimarães Souza; Myria Coelho Adati Guimarães; Werenna Alves Moura
E-mail: tuberculose.to@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) continua sendo uma doença mundialmente importante pela característica da magnitude, transcendência e vulnerabilidade de uma doença de saúde pública. Como doença transmissível, a vigilância em identificar e examinar sintomáticos respiratórios é fundamental para o diagnóstico precoce, instituição da terapia padronizada para interrupção da cadeia de transmissão na população. **Objetivo:** Desenvolver atividade de Pesquisa de Sintomático Respiratório (SR) no serviço de atenção primária, envolvendo as Equipes de Saúde da Família (ESF) em suas áreas de abrangência, ampliar o número de sintomáticos respiratórios identificados e examinados, diagnosticar precocemente os casos de Tuberculose no Estado e tornar a ação de busca de SR uma rotina no serviço de atenção básica. **Método:** A Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios (PSR) proposta pelo Programa Estadual de Tuberculose aos 139 municípios foi elaborada por meio de dois instrumentos para coleta de dados e um instrucional, orientando o preenchimento. A PSR foi desenvolvida para ESF trabalhar ação de busca ativa de SR na área de abrangência. No formulário 1, Planilha de SR, aplicado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), são seis perguntas fechadas, direcionadas para identificar o SR no domicílio e orientado para que procurem à Unidade de Saúde. Como suporte, o ACS registra em ficha própria as informações sobre o SR e entrega um cartão para que ele apresente no serviço. Identificou-se SR a partir de duas semanas de tosse. O formulário 2, preenchido pelo coordenador da equipe, consolida as perguntas, sendo inserido as informações: se o SR compareceu ao serviço, se foi solicitado exame de escarro e qual foi o resultado. Os dados são do período de 2013 a 2016, foram tabulados em planilha de Excel. **Resultados:** Na PSR, a ação se desencadeia em etapas que se seguem: identificar o SR no domicílio; orientar para que o SR compareça ao serviço de saúde; verificar no serviço se o SR compareceu; submetê-lo ao exame de escarro; verificando os que foram examinados, com resultado de exame negativo e positivo. No quadriênio, 2013 a 2016, em média 96 (69,1%) municípios realizaram a PSR. Foram identificados nesse período 10.502 SR; sendo orientados para procurarem o serviço 7.587 SR (72,2%). Compareceram ao serviço 4.367 SR (41,6%); desses SR que compareceram ao serviço, foram submetidos ao exame de escarro 2.628 SR (25,0%); sendo examinados 2.436 SR (23,2%), apresentaram resultado negativo 2.334 SR (22,2%) e positivo 102 SR (1,0%). Os resultados apontam para algumas dificuldades na rotina do serviço que interferem na qualidade, prejudicando a ação de busca ativa de SR. Foram examinados apenas 23,2% dos SR identificados, sendo a positividade dentre os SR examinados no período, 4,2%. **Conclusão:** A ação de busca ativa de SR é uma atividade de saúde pública, orientada para examinar SR, a fim de investigar Tuberculose, realizando diagnóstico precoce da doença. Nessa atividade, observa-se que apesar de ser uma atividade simples, requer uma ação integrada dos profissionais que compõe as ESF, fluxos de coleta, envio de material para o Laboratório e de resultados de exames bem definidos. A PSR tem contribuído para apontar as dificuldades dos municípios em desenvolver a ação de examinar SR, observando em que passo ocorre essa dificuldade.

78. Análise situacional dos casos do rotavírus no Tocantins 2014 – 2016

Autores: Ana Silvia Ribeiro Luz Vargas; Janaína de Sousa Menezes; Simone Dias Rodrigues
E-mail: amoavida1987@hotmail.com

Introdução: O rotavírus é uma doença diarreica aguda causada por um RNA vírus da família dos *Reoviridae*, do gênero Rotavírus. Trata-se de uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de 5 anos no mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Descrever a situação do rotavírus na população do Estado do Tocantins, por sexo, raça/cor da pele e faixa etária, situação vacinal das crianças atendidas na rede pública no período de 2014 a 2016. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de análises dos registros dos 139 municípios do Estado do Tocantins, em crianças atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Unidades Básica de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e nas Unidades Sentinelas: Hospital Infantil Público de Palmas (HIPPP), Hospital Regional de Araguaína e Hospital Dom Orione. Para tal, foram coletado dados da Ficha de Investigação do Rotavírus do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e analisado por meio do programa TABWIN. **Resultados:** No Tocantins, no período de 2014 a 2016, foram notificados 468 casos suspeitos de rotavírus, sendo 73,5% (344) notificados pelas Unidades Sentinelas. Daqueles 59,4% foram do sexo masculino, 88,6% da raça/cor da pele parda e 59,4% ocorreram em crianças de um a quatro anos de idade, seguidas dos menores de um ano com 40%. Dos casos notificados nesse período, 356 eram crianças vacinadas, desses, 18,8% com diagnóstico confirmado para rotavírus. Comparando o ano de 2014 e 2016, houve um aumento significativo de 246% no número de notificações. É válido ressaltar que esse aumento ocorreu após a implantação das Unidades Sentinelas durante o ano de 2015, que serviram como alerta precoce no monitoramento para o sistema de vigilância em rotavírus. **Conclusão:** A vigilância do rotavírus no Estado do Tocantins vem sendo feita, predominantemente, por meio da investigação de casos suspeitos notificados nas Unidades Sentinelas, com o objetivo de diagnosticar precocemente os casos, identificar possíveis surtos e conhecer o genótipo circulante no estado. A partir da implantação das Unidades Sentinelas nos hospitais observou-se uma melhoria no monitoramento para a vigilância de rotavírus no Estado do Tocantins. Percebeu-se a importância do conhecimento de infecções por rotavírus devido a sua epidemiologia e por ser um dos principais agentes etiológicos causadores de diarreias em emergências hospitalares de crianças. Além disso, vale ressaltar a importância da administração das duas doses da vacina oral de rotavírus humano (VORH) conforme calendário vacinal.

79. SINAN – A busca pela qualidade nas informações do banco de dados de Violência Interpessoal/Autoprovocada no Tocantins

Autor: Sheila Márcia Machado Barbosa

E-mail: dant.tocantins@gmail.com

Introdução: A ficha de notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada é um instrumento essencial para a vigilância, formulação de estratégias e ações direcionadas na redução desse agravo. Pela relevância desse instrumento, observa-se a necessidade do monitoramento mais detalhado do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, com o intuito de verificar a qualidade das informações presentes nas fichas de notificação e assim adequar melhor os processos e os instrumentos de aprendizagem na qualificação dos profissionais da Rede de Atenção quanto ao preenchimento das mesmas. **Objetivo:** Qualificar as informações prestadas pelos profissionais na rede de atenção quanto ao preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no estado do Tocantins. **Método:** A SES/TO por meio da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/GDANT/Área de Assessoramento de Violências e Acidentes realizou um estudo transversal no SINAN no período de 2016, com análise dos campos obrigatórios e essenciais da ficha de notificação, os quais devem estar em sua totalidade preenchida e consistente, gerando uma base de informações de qualidade e confiável para tomada de decisões futuras. O banco de dados foi analisado estatisticamente por tabulação utilizando o cruzamento das informações, a partir da Tabela Dinâmica no Microsoft Office Excel. Com o intuito de identificar os campos que apresentam informações inválidas, ou seja, os quais foram deixados em “branco” ou assinalados com informação “ignorada”. As informações foram analisadas e quantificadas com a proporção de fichas com referido campo preenchido com informação inválida. Além de evidenciar as dificuldades ao preencher a ficha de notificação, o presente estudo mostra também os campos que apresentam a maior qualidade das informações. **Resultados:** A análise detalhada e minuciosa da base de dados do SINAN revelou que dos 69 campos presentes na ficha, 51 apresentaram dificuldades em seu preenchimento. Dentre os “Campos Obrigatórios”, os três com maiores índices de informações inválidas foram: “*Circunstância da lesão*” com 84,67%, “*Essa violência foi motivada por*” 66,5% e “*Ciclo de vida do provável autor da violência*” 19,36%. Já dentre os CAMPOS ESSENCIAIS, identificou-se “*Logradouro*” (residência) 74,12%, “*Ocupação*” 57,98% e “*Suspeita do uso de álcool*” 31,19%, com os maiores índices com informações inválidas nas notificações de violência registradas no Estado em 2016. O estudo dará subsídios para a qualificação dos profissionais da rede de atenção quanto ao preenchimento das mesmas. **Conclusão:** A análise detalhada do Banco de dados do SINAN revelou a fragilidade dos serviços/profissionais quanto ao entendimento das informações solicitadas pela ficha de notificação de violência. A partir desse diagnóstico, propõem-se adequar os processos e os instrumentos de aprendizagem na qualificação dos profissionais da rede de atenção quanto ao preenchimento da ficha de notificação de violências, bem como sistematizar o processo de devolução dessas informações a serem revisitadas e corrigidas, e assim, promover o fortalecimento do planejamento de ações de vigilância em saúde, prevenção e controle das violências nos municípios e conseqüentemente no estado do Tocantins.

80. Coqueluche no estado do Tocantins: Ocorrência dos casos em que gestantes não receberam a vacina DTPA

Autores: Telma Regina Rodrigues Santos Andrade; Alba Lúcia Tavares Sousa Monteiro; Rosângela Bezerra Brito Guimarães

E-mail: telmarodrigues74@gmail.com

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Ela compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza pela tosse seca. Em gestantes, a vacina DTPA deve ser administrada em cada gestação, a partir da 20ª semana, ou no puerpério (até 45 dias após o parto). **Objetivo:** Relatar a importância da vacina DTPA na gestação para proteção do RN contra coqueluche. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo e descritivo com dados oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) dos casos confirmados de coqueluche no estado do Tocantins em 2016. A Área Técnica Estadual da Coqueluche realizou um levantamento da situação vacinal das gestantes (dos casos confirmados) que permitiu identificar aquelas que não receberam a vacina, demonstrando alto risco de adoecimento para o agravo. **Resultados:** Segundo o registro de dados no SINAN, no estado do Tocantins, em 2016, foram notificados 48 casos suspeitos de coqueluche. Dos suspeitos, 31% (15) casos foram confirmados. Desses, 60% (09) gestantes não receberam a dose de vacina DTPA durante o pré natal, preconizada pelo PNI. Das gestantes que não receberam essa vacina, 33,3% (03) casos eram menores de 2 meses de idade. No Tocantins observou-se que os menores de 06 meses de idade tiveram o maior índice de casos suspeitos, ocasionado pelas baixas coberturas vacinais. **Conclusão:** A principal medida de prevenção contra a coqueluche é a vacinação. O monitoramento das coberturas vacinais é imprescindível para identificar se as gestantes foram vacinadas e garantir que a estratégia de vacinação reduza a incidência de casos da doença, especialmente nos menos de 2 meses, quando ainda não confere indicação da primeira dose de vacina da coqueluche pelo PNI. A ausência do campo da Situação Vacinal da gestante ou puérpera com a DTPA na ficha do SINAN, impossibilita avaliar o impacto dessa estratégia na prevenção dos casos nesse grupo de risco. A gestante, quando vacinada com a DTPA, transfere anticorpos pela via transplacentária que protegerão o recém nascido contra a coqueluche.

81. Perfil epidemiológico de crianças de 0 a 12 anos atendidas em um serviço oncológico, 2008 a 2014, Palmas – TO

Autores: Vanessa Gomes da Cruz; Cíntia Flóres Mutti; Leidiene Ferreira dos Santos; Eliane Tatsch Neves
E-mail: enf.vanessacruz@gmail.com

Introdução: O câncer infantil acomete uma população que geralmente não associamos a doenças com potencial letal. No ano de 2015, no Brasil, as neoplasias foram responsáveis por 3,68% dos óbitos de crianças e adolescentes menores de 15 anos, sendo apontada como a segunda causa de morte de crianças de 5 a 14 anos de idade, ficando atrás apenas de óbitos por causas externas. Sendo assim, ao conhecer as particularidades da população acometida por tal patologia, são geradas informações que podem subsidiar o planejamento de ações voltadas a crianças, incentivando gestores de saúde a implementarem intervenções que levem ao diagnóstico precoce do câncer infantil em Palmas -TO.

Objetivos: caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de crianças, de 0 a 12 anos de idade, atendidas em um Serviço Público de Oncologia no município de Palmas – TO. **Método:** tratou-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, em que foram analisados prontuários infantis de 2008 a 2014, sendo os dados coletados no período de maio a agosto de 2015. Os dados foram coletados em formulário próprio, armazenados em banco de dados informatizado e submetidos à análise estatística e descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (Parecer nº 116/2014). **Resultados:** em seis anos de atendimento (2008-2014) o serviço pesquisado atendeu 108 crianças diagnosticadas com câncer, com idade média a admissão no serviço de 5,43 anos \pm 3,35 anos. Identificou-se uma maior incidência entre a faixa etária de 0 a 4 anos e em indivíduos do sexo masculino. As leucemias (54; 50%), Linfomas (19; 17,6%) e Tumores do Sistema Nervoso Central (14; 13%) foram os tipos de câncer mais frequentes. Assim como em outros estudos nacionais e internacionais, as leucemias foram o câncer de maior ocorrência em crianças, em especial a Leucemia Linfóide Aguda que acometeu 42,59% da população analisada no estudo. O uso de quimioterapia predominou entre os tratamentos utilizados. Referente à situação desfecho, aproximadamente (41; 39%) dos pacientes estavam em acompanhamento pós tratamento, enquanto (12; 11%) estavam em tratamento, (14; 13%) receberam alta por cura e (31; 28,7%) foram a óbito. A demora na realização do diagnóstico e do tratamento oncológico podem gerar consequências graves para o indivíduo com neoplasia, como a redução da chance de cura e do tempo de sobrevivência. Salienta-se ainda que um tratamento realizado tardiamente influencia na qualidade de vida dos pacientes, acarretando prejuízos à mesma. **Conclusão:** os dados obtidos no estudo estão em concordância com demais pesquisas realizadas no Brasil e no exterior. Entretanto, o estudo apresentou dados alarmantes, no que diz respeito a situação desfecho do caso, sendo exposto um quantitativo de 31 óbitos, aproximadamente 29%. Dessa maneira, vale destacar a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para a realização do diagnóstico precoce, assim como o fornecimento de informações a população, visando a identificação e associação dos sinais e sintomas com o câncer infantil.

82. Custo do serviço prestado na área de Angiologia: estudo de caso em Palmas – TO

Autores: José Augusto Bolzani; Doriane Braga Nunes Bilac; Claudia Noletto Maciel Luz
E-mail: doribilac@gmail.com

Introdução: O setor de angiologia está crescendo de forma contínua e relevante. Com isso, os custos dessa atividade devem ser corretamente mensurados para a fixação devida do preço de venda de seus serviços. Nesse estudo foi utilizado o método de Custeio Baseado nas Atividades (ABC) para o cálculo do custo do serviço prestado por possibilitar que a organização conheça os custos e as despesas que são consumidos pelas atividades executadas, utilizando de direcionadores para a alocação dos custos às atividades e logo após, aos produtos/serviços realizados. **Objetivo:** Demonstrar o cálculo do custo do serviço prestado (CSP) por uma empresa de Angiologia na cidade de Palmas. **Método:** Pesquisa classificada como estudo de caso, com abordagem quali-quantitativa e documental. A empresa onde a pesquisa foi realizada é especializada na área de Angiologia localizada na área central do município de Palmas – TO. Uma entrevista foi realizada com o gestor administrativo para conhecimento da operacionalização dos serviços prestados e, na sequência obtenção dos documentos financeiros e contábeis para o cálculo do custo. **Resultados:** A organização analisada possui uma área total de 40m², distribuídos em recepção, administração, consultório médico e procedimentos ambulatoriais. Possui em seu livro de registro o administrador, a assistente administrativa, a enfermeira, uma recepcionista e uma estagiária. Os gastos que a empresa realiza totalizam R\$ 57.948,56 mensalmente. As receitas que a empresa recebe mensalmente totalizam R\$ 88.187,00 e estão assim distribuídas: R\$18.430,00 para 240 consultas por mês; R\$ 47.957,00 para 205 Exames Doppler Arterial e Venoso Mensal e R\$ 21.800,00 para 550 Sessões de Fisioterapia Mensal. Os gastos foram classificados em custo (gasto na prestação dos serviços) e despesas (gastos Administrativos). Os custos foram classificados em diretos e indiretos. Os custos indiretos foram distribuídos as atividades denominadas de Sala I (consultório) e Sala II (sala de exames). Posteriormente, os valores das atividades foram distribuídos aos serviços prestados: consultas, exames de doppler e sessão de fisioterapia. Após a apuração do custo total de cada serviço prestado (Consulta R\$ 11.294,16; Exame de doppler R\$ 18.239,08 e Sessão de fisioterapia R\$ 10.115,32), foi calculado o custo unitário por paciente atendido. Assim, os custos unitários ficaram definido como: a consulta custa R\$ 47,06, o exame de doppler custa R\$ 88,97 e a sessão de fisioterapia custa R\$ 18,39. Com essas informações a empresa pode tomar as seguintes decisões: fixar o preço de venda, identificar o ponto de equilíbrio e projetar resultados. **Conclusão:** O método de custeio ABC tem sua eficácia no cálculo do custo da prestação de serviços em saúde. Com os valores obtidos a empresa pode tomar as seguintes decisões: fixar o preço de venda, identificar o ponto de equilíbrio e projetar resultados. Portanto, a aplicação dos resultados apresentados possibilitará melhorar o desempenho empresarial para a maximização do resultado da receita líquida permitindo assim um melhor retorno à entidade.

83. Rede de atenção à saúde no que se refere ao câncer de colo do útero e mama

Autores: Fernanda Aleixo Dias; Robson José da Silva; Fabiana Moura Mamede Alves

E-mail: oncologiasesau@gmail.com

Introdução: Considerando a Portaria GM nº 4.279/10 as Redes de Atenção à Saúde – RAS são definidas, como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. **Objetivos:** Identificar as ações de saúde de prevenção do câncer de colo do útero e mama desenvolvidas nos municípios do TO; Avaliar se os profissionais enfermeiros do estado do TO tem conhecimento sobre a RAS no que se refere ao Câncer de Colo do útero e Mama. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída pelos enfermeiros (coordenadores da Atenção Básica) dos municípios do estado do TO, no ano de 2016. Os dados foram obtidos por meio de um questionário com perguntas objetivas e discursivas encaminhado via e-mail. **Resultados:** Dos 139 municípios 35,2% (n=49) responderam ao questionário. As ações de saúde de prevenção do câncer de colo do útero e mama são desenvolvidas em 100% dos municípios, as quais se destacam a coleta do exame citopatológico do colo do útero, realização do exame de mamografia, exame clínico das mamas e palestras. O desconhecimento da RAS pelos enfermeiros foi de 73,4% (n=36). Quanto ao conhecimento 26,5% (n=13) dos profissionais demonstraram domínio sobre o assunto questionado. **Conclusão:** Os dados mostram que as ações de saúde estão sendo implementadas, porém ainda existe o desconhecimento da RAS por parte da maioria dos enfermeiros. Um fator que contribui para esse “desconhecimento” é a rotatividade desses profissionais. É de extrema importância destacar que a Atenção Básica é a porta de entrada ao SUS, a ordenadora da RAS. Frente a realidade exposta, a Área Técnica do Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama elaborou um plano de ação que está sendo executado desde SET/16, “O Encontro do Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama”, objetivando o fortalecimento e a divulgação dos protocolos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como as referências para a continuidade do cuidado ao paciente com exames alterados, incluindo o rastreamento organizado. Os Encontros ofertados elevam o rastreamento pelo fortalecimento das ações do enfermeiro, que deve ser o agente multiplicador do conhecimento aos demais componentes da Estratégia Saúde da Família efetivando assim a RAS.

84. Perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, 2010-2014

Autores: Danielle Ferreira da Silva Rios; Simone Machado O. Batista; Fernando Pedroso Berdarrain; Raelque Sousa e Silva

E-mail: denise.lopes.porto@gmail.com

Introdução: Pouca atenção tem sido dada às mortes que ocorrem antes do nascimento, apesar da mortalidade fetal ser influenciada pelas mesmas circunstâncias e ter as mesmas etiologias que a mortalidade neonatal precoce. Na avaliação da qualidade de vida de uma determinada população são utilizados indicadores que mensuram os níveis e as características da mortalidade, tais como, a Taxa de Mortalidade Fetal – TMF. São variados os fatores que levam à morte fetal anteparto ou intraparto. Diante disto, esse estudo visa analisar o perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, afim de, viabilizar análises das características e tendências da mortalidade, que venham contribuir para a formulação de políticas públicas de redução das iniquidades na saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil da Mortalidade Fetal no Tocantins, no período de 2010-2014. **Método:** Estudo ecológico descritivo sobre o perfil da mortalidade fetal no Tocantins, no período de 2010 a 2014. A área de abrangência foram as oito (8) regiões de saúde compostas por 139 municípios. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As análises foram realizadas com o auxílio do software Microsoft Excel (2010) e a representação espacial pelo TabWin 3.6b. O cálculo da TMF foi realizado utilizando-se o método definido pelo Ministério da Saúde, descrito no Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal (2009). **Resultados:** Ocorreram 56,08% dos óbitos nas regiões Médio Norte Araguaia e Capim Dourado (Tabela 1). A TMF variou entre 7.63 e 12.73, nas regiões (Figura 1). Observou-se que, 15% dos óbitos fetais ocorreram fora da região de saúde de residência. As mortes fetais com peso acima de 1500g representaram 54,63% (Figura 2). O percentual de partos vaginais foi de 82,48% (Tabela 2). Os óbitos fetais com idade gestacional superior a 22 semanas foram, em média, para o Estado, de 79,93% (Tabela 4). As causas de morte classificadas como evitáveis, representaram 93,39% (Tabela 3). **Conclusão:** Existe um padrão de distribuição espacial associado à Taxa de Mortalidade Fetal – TMF no Tocantins. Há migração das pessoas em busca de assistência à saúde fora de sua região. Os dados demonstram alto percentual de óbitos fetais com peso maior que 1500g (fetos viáveis) e por causas evitáveis (preveníveis). Portanto, percebe-se a fragilidade dos serviços de assistência, o pré-natal deve priorizar mulheres mais vulneráveis, socialmente ou em relação à história reprodutiva e morbidades. Também é necessária a qualificação do preenchimento da declaração de óbito e investimento nos comitês de investigação de óbito fetal e infantil.

85. Mapeamento das áreas impactadas pela estiagem e estratégias de atuação envolvendo a inter e intrasetorialidade

Autores: Eidy Marina Sipriano Moreira; Adriane Feitosa Valadares; Murilo Ribeiro Brito
E-mail: vigidesastres.to@gmail.com

Introdução: Os desastres naturais ainda são pouco estudados no escopo da Saúde Pública no país, mesmo sendo precursor de impactos significativos à saúde humana. **Objetivo:** Levantar áreas vulneráveis e passíveis de ocorrência de desastres por estiagem prolongada no estado do Tocantins e propor estratégias de atuação de abrangência intra e intersetoriais. **Método:** sistematização de dados e informações contidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Instituto Nacional de Meteorologia – INMET, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/ Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil e diretamente municipais dos municípios prioritários por meio de contatos pelo telefone e pessoalmente na Agência Tocantinense de Saneamento – ATS. **Resultados:** Os 27 municípios relacionados tem enfrentado sistematicamente ano após ano sérias dificuldades advindas de estiagem, e como consequência, danos à saúde da população, danos materiais e ambientais. Os desastres naturais favorecem a ocorrência de doenças e agravos à saúde humana, como intoxicações, traumas e as doenças transmitidas por água e alimentos contaminados, vetores, reservatórios e animais peçonhentos, pois as diversas regiões e ou lugares quando acometidos por desastres naturais ou antrópicos deve-se atuar na prevenção e medidas de controle emergenciais das doenças. O conhecimento do padrão epidemiológico prévio é útil na orientação das atividades da Vigilância em Saúde que serão implementadas nas situações emergenciais. Dentre elas destacamos as Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, que tem no saneamento básico sua principal estratégia de controle. Como estratégias de enfrentamento dos impactos causados por essa tipologia de desastres pode-se elencar algumas ações como: Elaborar um plano com ações de prevenção e mitigação dos impactos da seca sobre a saúde humana, com ações de preparação e resposta; acompanhar o perfil epidemiológico da população vulnerável aos impactos da seca, identificar e analisar as vulnerabilidades locais definindo prioridades de ação em saúde frente às condições de seca, desenvolver medidas de adaptação que possam minimizar os riscos existentes e os impactos na saúde humana e evitar riscos futuros. **Conclusão:** O mapeamento apresentado aqui mostra uma situação recorrente no estado do Tocantins, e ainda possibilidade de agravamento da situação assim sendo demanda do SUS no âmbito do estado e municípios que implemente ações e adotem estratégias de enfrentamento. As responsabilidades do setor saúde em uma emergência em saúde pública são inerentes ao que é de sua competência para proteger a saúde das pessoas e garantir a prestação dos serviços, reduzindo os impactos e a exposição aos risco. Para isso, é imprescindível a preparação prévia e o conhecimento dos atores envolvidos na preparação e resposta. Assim, é indispensável a organização dos serviços, por meio da instituição de comitês locais de saúde em desastres e a elaboração de Planos de Contingência, tendo em vista que essa organização pode garantir uma atuação e reduzir o risco à saúde da população e dos profissionais de saúde. Todo esse processo de trabalho para o fortalecimento da capacidade de atuação do SUS tem por intuito reduzir as vulnerabilidades da população e dos serviços de saúde.

86. Municípios Tocantinenses não possuem casos ou não estão utilizando uma estratégia eficaz na busca de casos novos de Hanseníase?

Autores: Suen Oliveira Santos; Hájussa F. Garcia; Liz F. Cavalcante; Maria Isabel B. Monici; Regina Maria F. G. Teixeira; Vera Lucia Rosa

E-mail: hanseniasetocantins@gmail.com

Introdução: A Hanseníase é uma das mais antigas doenças que se tem registro literário e de grande importância para a Saúde Pública. É infecto contagiosa e crônica que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos podendo manifestar-se como uma doença sistêmica comprometendo os olhos, gânglios, articulações, testículos e outros órgãos. A transmissão se dá de pessoa doente sem tratamento para outro indivíduo e os sinais e sintomas podem aparecer após 2 a 7 anos em média do contágio. Caracteriza-se pelo seu alto poder incapacitante. O Tocantins ocupa o 1º lugar no ranking nacional em número de casos novos no país, mesmo sendo hiperendêmico pelos parâmetros ministeriais ainda temos municípios silenciosos. Uma das estratégias que deveriam ser utilizadas pelos municípios é a avaliação de contatos minimamente por 5 anos, conforme preconizado, para o controle efetivo da doença, porém não é realizado de forma efetiva. **Objetivo:** Fomentar a busca ativa de casos novos de hanseníase nos municípios tocantinenses visando o controle efetivo da doença na população. **Método:** Visita técnica aos municípios do Tocantins e estudo retrospectivo e analítico, de base populacional, do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET. **Resultados:** O Tocantins apresenta áreas sem registro de casos de hanseníase entre 2012 a 2016, como demonstra o mapa abaixo. Dos 139 municípios, 22 ficaram silenciosos em 2016, 6 nos dois últimos anos, 5 no período de 2014 a 2016, 1 sem registro de casos de 2013 a 2016 e 1 silencioso nos últimos cinco anos. Observando o território visualizamos no período, os municípios circunvizinhos das áreas silenciosas apresentando casos. Nos anos de 2012 a 2016, o comportamento do Estado e municípios frente ao indicador de Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Visualizamos que ao longo do período ocorreu um declínio no número de municípios que atingiram uma cobertura $\geq 90\%$, parâmetro bom. Estado em 2016, apresentava parâmetro regular (82,6%). Dos 139 municípios apenas 10,1% apresentavam parâmetro regular, 18,0% precário e 22,3% não obtiveram casos com contatos a serem avaliados. **Conclusão:** Os resultados alcançados marcam a necessidade de definir estratégias para auxiliar na melhoria da qualidade das ações, desde a busca de contatos de pacientes que já foram tratados anteriormente e que não passaram por avaliação periódica, bem como os contatos sociais conforme preconiza as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública e Nota Técnica Estadual nº 02 pactuada na CIB por meio da Resolução CIB nº 165 no ano de 2016.

87. A gênese do Sistema Único de Saúde

Autores: Nayane Dias de Souza; Adriana Santos de L. Porto; Camilla Alves Brasil Vaz; Catiane Ribeiro de Jesus; Raphael Torres Cordeiro; Reishne da Silva Brito; Orcélia Pereira Sales
E-mail: nayaneacs@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde – SUS é um dos maiores planos de saúde pública do mundo sua amplitude envolve 200 milhões de atendimentos de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, isso apenas no ano de 2013. **Objetivo:** Refletir sobre a criação do sistema Único de Saúde. **Método:** A pesquisa trata-se de um trabalho de revisão integrativa realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos no idioma português com data de 1993 até 2016. **Resultados:** A evolução histórica do sistema único de saúde teve vários marcos fundamentais que ocorre desde 1923, quando surgiu a Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, outro marco importante na saúde pública 8ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986, onde se estabeleceu as diretrizes, princípios e função do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS que teve como diretrizes, a universalização, equidade, integralidade e descentralização, podemos assim dizer que o SUDS serviu como base na criação do SUS o maior Programa de Saúde Pública, já desenvolvido no Brasil. Muitos progressos ocorreram na saúde através do SUS, principalmente no modelo de Redes de Atenção à Saúde – RAS, onde o cuidado multiprofissional faz com que o atendimento seja focado nas necessidades da população humanizando o serviço e acolhendo o usuário do SUS. **Conclusão:** Observa-se que ainda existe um desconhecimento por parte da sociedade no que diz respeito às políticas de saúde, e como funciona essa engrenagem tão complexa que é o SUS, no entanto, é necessário a participação popular por meio dos conselhos municipais de saúde e palestras, e a população tem que cobrar transparência na aplicação dos recursos destinados à saúde.

88. Estudo sobre o conhecimento de mulheres em relação ao câncer de colo uterino

Autores: Juliete Gomes da Silva; Mayara Neves de Sousa Juliate; Grazielly Mendes de Sousa; Juliane Gomes da Silva

E-mail: may.1011@hotmail.com

Introdução: O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia que mais ocasiona óbitos em mulheres no mundo e sua incidência é relativamente maior nos países periféricos, como por exemplo, o Brasil. **Objetivo:** Objetivou analisar o perfil sociodemográfico e o conhecimento das mulheres que fazem parte dos programas Saúde da Mulher, na UBS Vila Nova I, em Porto Nacional-TO, relacionado à neoplasia de colo uterino, no segundo semestre do ano de 2017. **Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados ocorreu na UBS Vila Nova I nos meses de Setembro e Outubro por meio de um questionário semi-estruturado. A análise foi por estatística descritiva simples, utilizada tabelas. **Resultados:** As mulheres que participaram do estudo estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão, e foram 110 mulheres que participaram do estudo. O perfil sociodemográfico evidenciou a maior parte constituída de idade entre 46-58 anos, 56% casadas ou amasiadas, 47% ensino médio completo e 33% ocupação do lar. Em relação ao conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino, evidenciou-se que a maioria possui conhecimento sobre o assunto, mas é necessário aumentar as promoções em saúde, para que obtenham maior aprendizado sobre o câncer de colo uterino. A educação é algo fundamental, ela move o mundo e impulsiona as pessoas a buscarem sempre conhecimento. A mulher precisa ter noção do próprio corpo, deve-se quebrar tabus estabelecidos pela sociedade, visto que, é fundamental identificar todas as partes do corpo para saber diferenciar o normal do patológico; pois, somente assim conseguirá procurar ajuda em tempo hábil. A prevenção se deve por meio dos exames como o Papanicolaou (PCCU), método de rastreamento muito eficaz, pois consegue visualização completa do canal vaginal e colo uterino, além disso, é realizada a citologia das células do colo uterino. Desse modo, a identificação do conhecimento das mulheres é fundamental, para verificar as maiores carências, pois até mesmo a falta de conhecimento torna-se um fator de risco. **Conclusão:** Portanto, quanto ao conhecimento sobre o câncer do colo uterino o mesmo foi satisfatório, contudo, quando relacionado a outras variáveis os resultados sugerem que esse conhecimento é empírico e que necessita ser lapidado, pois conhecem de maneira minimizada e é preciso mais elementos que subsidiem elevar e engrandecer esse saber. Sabe-se que, quanto maior o conhecimento mais consciência terão para os Método de prevenção.

89. (Re) Pensando o papel do estágio curricular do curso de Farmácia no Sistema Único de Saúde

Autores: Leonardo de Souza Santos; Sabrina Melo Chaves; Bruna Barbosa; Rebeca Pinheiro de Sousa; Juliane Farinelli Panontin; Grace Priscila Pelissari Setti

E-mail: leonardosantos.lsl78@gmail.com

Introdução: Durante muito tempo a questão de educação em saúde tinha como objetivo a transferência de saber entre o que sabe para o qual não sabe. Esse modelo ultrapassado considerava a linguagem técnica mais importante que o próprio entendimento da população acerca do assunto. Logo, a inserção de linguagem menos formal nas campanhas de educação em saúde é necessária para que conteúdo abordado seja compreendido. **Objetivo:** Relatar a experiência de ações desenvolvidas com acadêmicos do Estágio em Farmácia Municipal do CEULP/ULBRA juntamente com os petianos do PET GRADUA-SUS. **Método:** Foram elaborados de forma clara e com linguagem acessível materiais educacionais sobre temas como uso racional de medicamentos, anticoncepcionais, ataque cardíaco, diabetes e automedicação. Os estagiários juntamente com os petianos distribuíram os materiais nos CSC: 108S, Taquaralto, 403S, Aurenny I, Aurenny III, 1206S e 603N. **Resultados:** O *feedback* dessas ações de educação em saúde foi excelente, com a população interessada e satisfeita com as abordagens. Pode-se perceber que a linguagem clara e o uso de figuras no material distribuído foi importante para que a população entenda de forma mais satisfatória o conteúdo abordado. A educação em saúde não pode ser pensada como algo para satisfação de ego profissional ou até mesmo para apenas cumprir com cronogramas em programas de saúde. A educação em saúde deve ser olhada como uma oportunidade de a população conhecer mais sobre um assunto relacionado a saúde, para que assim, procurem o tipo de atendimento mais adequado, para que conheçam os principais sinais e sintomas de problemas de saúde que necessitem de atendimento médico urgente, para que não façam uso de medicamentos sem a orientação de um profissional habilitado, entre outras coisas. Logo, é primordial que a informação chegue de forma clara e objetiva para a população. Além disso, é importante para a população entender o papel do farmacêutico como ator da educação em saúde. **Conclusão:** A elaboração de ações de educação em saúde é uma ótima estratégia para informar a população, contudo deve ser realizada considerando o público-alvo, utilizando e recursos para que as pessoas possam realmente entender o assunto abordado.

90. Relatório do Diagnóstico Situacional dos Perfis das Regiões de Saúde do Estado do Tocantins. Organização Pan-Americana de Saúde, Palmas –TO, 2017

Autor: Jones de Sena Soares

E-mail: jonesenna@gmail.com

Introdução: A contratação da Assessoria pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/) está direcionada para as atividades de apoio, assessoria e cooperação técnica às Vigilâncias Sanitárias (Visas) dos municípios do Estado do Tocantins, com o intuito de traçar o perfil atual das vigilâncias sanitárias das Regiões de Saúde do Estado do Tocantins. **Objetivo:** Fortalecer o sistema de vigilância sanitária, com apoio no desenvolvimento dos instrumentos legais, operacionais e administrativos das vigilâncias sanitárias dos municípios tocantinenses, ainda, na elaboração de propostas de critérios mínimos de funcionamento da vigilância sanitária e, por conseguinte, na elaboração de minuta de projeto de lei que criará o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA- TO). **Método:** Elaboração do Questionário de informações sobre a Vigilância Sanitária enviado as Visas municipais, além da análise das Programações Anuais das Ações. **Resultados:** Com a identificação e análise dos problemas/gargalos foram propostas as medidas de intervenção para esses conforme as Regiões de Saúde classificadas. A Vigilância Sanitária encontra-se implantada nos 139 municípios do Estado, entretanto, a execução das ações de média e de alta complexidade é executada em maior parte pela DVISA/TO, vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais habilitados e qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária resultando em baixa resolubilidade, também pela falta de estrutura legal e organizacional que se instala tais Vigilâncias e ainda, as precárias condições estruturais, organizacionais e de processos de trabalho, são fatores que dificultam a operacionalização das atividades de VISA pelos municípios. Apenas 12,23% dos municípios conseguiram realizar a instauração do Processo Administrativo Sanitário, o que denota a grande fragilidade para as VISAs municipais quanto a execução desse procedimento. **Conclusão:** Descentralizar a Vigilância Sanitária é garantir que as ações sejam realizadas em todos os municípios, dando efetividade ao princípio constitucional e cumprindo ao estabelecido na Lei Federal nº 8.080/90 e demais legislação. Sugere-se que sejam delineadas as estratégias e/ou atividades de trabalho, que objetivarão fortalecimento da implantação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, assim, como maior número de procedimentos e/ou ações executadas pelas VISAs municipais, pelo que requer do município o comprometimento para implantar e conduzir as ações de vigilância sanitária sob sua competência e responsabilidade, garantindo os meios necessários para o seu funcionamento.

91. Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal no Tocantinense e suas dificuldades em alcançar a meta de coletar cinco amostras semanais

Autor: Maria Laura Aguiar Viana Gonçalves

E-mail: veimuni.to@gmail.com

Introdução: A Vigilância Sentinela da Influenza tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza por meio da identificação da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. A Vigilância Sentinela da Influenza também tem por finalidade o isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da vacina da influenza sazonal. Nos últimos 7 anos as Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal do Estado do Tocantins atingiram somente 1 vez, em 2015, a meta estabelecida pela Portaria nº 183 de 30 de janeiro de 2014 que preconiza a coleta de 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de Síndrome Gripal por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que têm contribuído para que as 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs Norte e Sul) não estejam atingindo a meta de coletar 5 amostras clínicas dos casos Síndrome Gripal. **Método:** Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com profissionais da Vigilância Epidemiológica do Município de Palmas, coordenadores de enfermagem e com os profissionais responsáveis pelas coletas e envio das amostras ao Laboratório Central. **Conclusão:** A pesquisa qualitativa apontou que as principais dificuldades encontradas são: número de funcionários insuficientes; alguns pacientes sintomáticos não são encaminhados pelo enfermeiro da classificação de risco para a coleta e faltas esporádicas de material para coleta. Diante disso, reuniões e rodas de conversas com os profissionais assistentes, coordenadores e gestores estão sendo realizadas a fim de se encontrar meios para que as coletas não sofram interrupções e se alcance a meta preconizada.

92. Farmacovigilância da Vacina BCG: um argumento em defesa da segurança vacinal

Autor: Jonathan Ferreira Brito
E-mail: veimuni.to@gmail.com

Introdução: As ações de imunização têm sofrido em nível mundial um enorme decréscimo em seus indicadores, a saber, cobertura vacinal e homogeneidade, entre outros fatores em decorrência de boatos, teorias conspiratórias e falsas notícias associadas à segurança das vacinas e à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) que se espalham como um verdadeiro incêndio devido a facilidade e velocidade de comunicação nesse nosso século XXI. Cerca de 41% da população francesa não acredita que vacinas são produtos seguros a serem administrados em seres humanos. Isso é fato preocupante tendo em vista o risco à saúde da população mundial. Dessa forma, ações de farmacovigilância eficientes e uma vigilância de eventos adversos pós-vacinação sensível e atenta são cruciais para conquistar a confiança da população e impedir o aparecimento de surtos de doenças previamente controladas.

Objetivo: Avaliar a segurança das vacinas administradas no estado do Tocantins, correlacionando a ocorrência de eventos adversos associados à vacina BCG no estado do Tocantins em à quantidade de doses aplicadas no estado no mesmo período e comparando a taxa obtida às taxas identificadas na literatura. **Método:** Análise quantitativa, descritiva com coleta de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV). A quantidade de doses aplicadas da Vacina BCG no estado do Tocantins em 2017 entre os meses de janeiro e outubro foi comparada à quantidade de EAPV por BCG ocorridos no mesmo período. A vacina BCG foi selecionada por ser uma vacina de produto vivo e por isso, mais sensível ao manejo pela cadeia de frio e com eventos adversos bastante específicos e facilmente identificáveis como linfonodomegalia e granulomas, o que reduz a subnotificação dos eventos. Além disso, é uma vacina relativamente antiga, com produção iniciada em 1921 e introduzida no calendário de vacinação brasileiro em 1976. Por isso, o conhecimento de seu padrão de produção e dos EAPVs associados a esse produto está bastante consolidado. Dessa forma, pode ser utilizada como parâmetro para avaliar, ainda que de forma ampla, a segurança das vacinas como um todo, e a qualidade da rede de frio desde a produção da vacina até o momento de sua administração. **Resultados:** Os dados do SIPNI revelam que 17.245 doses de BCG foram administradas em menores de 01 ano de idade no estado do Tocantins entre os meses de janeiro a outubro de 2017. Esse dado absoluto corresponde a uma cobertura vacinal de 80,27%, ainda aquém da meta anual de 90% de cobertura. Foram notificados nesse mesmo período em todo o estado 16 eventos adversos associados temporalmente à vacina BCG. O número de eventos corresponde a 0,9% do total de vacinados, ou 9 eventos a cada 10.000 doses administradas. **Conclusão:** Percebe-se que mesmo com a utilização de uma vacina bastante sensível a variações de temperatura a taxa de eventos adversos mantém-se em níveis muito baixos. Não se discute aqui a eficácia da vacina, ou o fato de que existem eventos adversos inerentes a outras vacinas em taxas mais altas que estas. O que se pretende é demonstrar o nível de segurança que se obtém com a utilização da vacina BCG atualmente, utilizando o estado do Tocantins como espaço amostral. Os dados obtidos encontram-se em consonância com os dados em nível nacional e podem demonstrar de forma ampla quão seguros são os produtos vacinais utilizados no PNI.

93. Hipertensão arterial em crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola do Tocantins

Autores: Haroldo Dias Santos; Rebeca Eloy de Melo; Bhárbara Karolline Rodrigues Silva; Erika da Silva Maciel; Fernando Adami; Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

E-mail: haroldodias_santos@hotmail.com

Introdução: Os negros desenvolvem as taxas mais elevadas de Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS em todas as idades, inclusive nas mais precoces quando comparados com indivíduos brancos. Com a hipertensão estabelecida, estão mais propensos a desenvolver lesão de órgão alvo, favorecendo o desenvolvimento de doenças secundárias na vida adulta. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes de uma comunidade quilombola no Tocantins. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em crianças e adolescentes com idade entre 10 e 17 anos residentes de uma comunidade quilombola. Utilizou-se amostragem por conveniência, a aferição da pressão arterial foi realizada segundo os critérios da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, foi utilizado manômetro de mercúrio e estetoscópio para aferição da pressão arterial. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 56954116.2.0000.5516). **Resultados:** O estudo demonstra que dentre o grupo de crianças e adolescentes avaliados (n=36), 35 (97,2%) foram classificados como normotensos e 01 (2,7%) adolescente com 14 anos apresentou valor pressórico aumentado com classificação de hipertensão estágio II. Em relação a classificação pelo percentil houve uma alteração com percentil acima de 90. Fatores biológicos, como hereditariedade, e socioecológicos como a baixa renda, etnia, hábitos alimentares, e falta de conhecimento sobre serviços básicos de saúde podem influenciar na pressão arterial, esses fatores estão presentes nas comunidades quilombolas. Dessa forma, há necessidade de um estreitamento maior entre a unidade de saúde e a comunidade, os profissionais de saúde podem promover capacitação dos líderes da comunidade, treinamento de agentes de saúde com foco na disseminação do conhecimento a cerca da prevenção da HAS. **Conclusão:** É necessário o acompanhamento da pressão arterial infanto-juvenil em comunidades quilombolas devido a presença de fatores de risco associado como: ancestralidade negra, baixa renda e hábitos alimentares. Diante do resultado exposto mostra-se que a evidencia científica é comprovada por meio dos dados coletados e com isso se torna necessário o acompanhamento individualizado por meio da promoção a saúde o controle alimentício, estímulo a atividade física e o acompanhamento junto rede de saúde.

94. Percepção da qualidade de vida em idosos de uma comunidade quilombola do Tocantins

Autores: Rebeca Eloy de Melo; Haroldo Dias Santos; Bhárbara Karolline Rodrigues Silva; Erika da Silva Maciel; Fernando Adami; Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

E-mail: rebecaeloy@mail.uft.edu.br

Introdução: As condições de vida decorrente de desigualdades sociais impactam diretamente no processo de envelhecimento, assim, estudos que identifiquem fatores, determinantes sociais e de saúde que possam comprometer a qualidade de vida de idosos quilombolas tornam-se relevantes.

Objetivo: Avaliar a percepção qualidade de vida dos idosos quilombolas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma comunidade quilombola do estado do Tocantins. O contato foi feito por meio do líder da comunidade que conseguiu-se acesso à comunidade quilombola. Foi utilizado questionário sociodemográfico para identificação da amostra e os instrumentos WHOQOL-bref e WHOQOL-Old para avaliar a percepção da qualidade de vida. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 56954116.2.0000.5516). **Resultado e discussão:** A prevalência foi de mulheres com 8 (80%), com idade média de 64,1(\pm 11,67) anos, classificados economicamente nas classes D-E (90%). De acordo com a análise do WHOQOL-bref o domínio que obteve melhor escore foi o psicológico com 15,73 (\pm 2,23), e o domínio de menor escore foi Meio Ambiente com média 12,15 (\pm 1,81). O escore geral apresentou média de 14,80 (\pm 2,15). Em relação WHOQOL-Old a faceta de maior escore foi intimidade 15,60, (\pm 2,17) e o menor escore 13,80 (\pm 2,49) para a autonomia. Para melhora dessa qualidade de vida é necessário que haja uma priorização a saúde desses indivíduos. **Conclusão:** A Saúde do Idoso na Estratégia de Saúde da Família deve atuar de maneira integrada, abrangendo as necessidades dessa população, dando ênfase à saúde física e mental para a promoção da qualidade de vida.

95. Prevalência de parasitoses em Pescadores do Norte do Brasil

Autores: Bhárbara Karolline Rodrigues Silva; Luís Fernando Castagnino Sesti; Thaizi Campos Barbosa; Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma; Erika da Silva Maciel; Fernando Adami
E-mail: thaizi@gmail.com

Introdução: As doenças parasitárias constituem um problema de saúde pública e estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade humana do mundo. **Objetivo:** Determinar a prevalência de parasitoses e fatores associados em colônias pesqueiras do estado do Tocantins. **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado com 140 pescadores de 4 colônias pesqueiras do estado do Tocantins. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com questionários e exame parasitológico de fezes. Foram utilizados os instrumentos sócio demográfico e o ABEP para caracterização da amostra. A análise das amostras parasitológicas aconteceu no período de junho de 2016 a fevereiro de 2017. Projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Palmas (CAAE: 50419215.5.0000.5516). **Resultados:** Houve prevalência de homens 99 (70,71%), com idade média de 50,15 (DP±9,03) anos, classificados economicamente em C 65 (46,43%) e D-E 49 (35%), que trabalham há 11 anos ou mais como pescadores 62 (46%). Foram analisadas 96 (69%) amostras parasitológicas, dentre essas 64 (67%) apresentaram amostra positiva, em que 42 (66%) tinham apenas 1 parasita na amostra coletada, 16 (25%) com dois parasitas e 6 (9%) com 3 ou mais parasitas. Os parasitas identificados foram: citos de *Endolimax nana*, de *Entamoeba histolytica*, de *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Iodamoeba butschlii*, *Giardia lamblia* larvas de *Strongiloides stercoralis*. As características socioeconômicas demográficas, ambientais, condições higiênico-sanitárias e socioculturais contribuem consideravelmente com a prevalência de parasitoses, quanto menor a renda maior a prevalência. **Conclusão:** Entre os pescadores infectados, mais da metade da amostra, prevaleceram aqueles com monoparasitismo. Diante disto, denotam-se a importância de ações educacionais com foco na conscientização da população quanto à profilaxia, meios de transmissão de parasitoses e hábitos de higiene pessoal.

96. Arboviroses por Biologia Molecular

Autores: Franciano Dias Pereira Cardoso; Rafael Brustulin

E-mail: francianocardoso@hotmail.com

Introdução: O tempo de execução e liberação de exames para as arboviroses: Chikungunya, Dengue e Zika vírus, pelo método de RT-PCR (*Reverse Transcription Polimerase Chain Reaction*), caracteriza-se como uma importante ferramenta no monitoramento para vigilância epidemiológica, visto que possibilita a adoção de estratégias e ações para controle vetorial desses vírus sobre a população assistida.

Objetivo: Avaliar a atividade laboratorial para os exames de arboviroses realizados pelo método RT-PCR no Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO). **Método:** Os dados analisados foram exportados do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), entre o período de 01/01/2016 a 23/10/2017 e analisados mediante o software Excel® versão 2016. Até outubro de 2016, todas as amostras com solicitações de exames para arboviroses por RT-PCR eram encaminhadas aos Laboratórios de Referência Nacional (LRNs). A partir de novembro de 2016, mediante a aquisição e capacitação do equipamento, aliado ao incentivo do Governo do Estado do Tocantins em contrapartida do Ministério da Saúde (MS), tal conduta viabilizou que esses exames fossem executados *in loco*.

Resultados: Os resultados demonstraram que o LACEN-TO, além de realizar a maior parte dos exames solicitados ($n = 6354/10281$; 61,80%), obteve uma redução significativa no tempo de liberação (prazo médio de 24 dias) em relação as outras instituições cujas as amostras foram encaminhadas. Com relação ao desempenho do LACEN-TO frente ao Instituto Evandro Chagas, a redução foi a mais expressiva, cerca de 92% (24 dias; 289 dias); enquanto que o Instituto de Medicina Tropical da USP a redução foi de 83% (24 dias; 138 dias) nos prazos de liberação. Tal desempenho está relacionado a implantação do método RT-PCR *in loco*. O elevado tempo na liberação dos exames pelos LRNs está associado ao excesso de demanda, visto que em 2016, raros os laboratórios públicos do país capazes de executar tal ensaio. A estruturação da rede laboratorial para arboviroses em parceria com MS via CGLAB, permitiu que as execuções de exames em RT-PCR fossem executadas na maioria das unidades federativas. Das três arboviroses, Dengue foi o vírus com menor percentual de detecção nas amostras recebidas, com 4,25% (50/1176) em 2016 e 2,43% (31/1272) em 2017. No ano de 2016, a circulação do Zika vírus no Tocantins foi expressivamente evidenciada com 29,43% (468/1590) das amostras. Entretanto, essa elevação não se manteve no período de 2017, com apenas 2,43% (31/1272) das amostras foram detectadas a presença do vírus, cujo perfil epidemiológico seguiu-se a tendência nacional. Sobre o agravo Chikungunya em 2016, foram detectados apenas 7,34% (107/1458) das amostras encaminhadas ao LACEN-TO. Já nesse ano de 2017, o Tocantins passou por período de epidemia para esse vírus, cujos registros contabilizaram 36,71% (1188/3236) de positividade. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que por meio de adequada gestão, co-participação e devida aplicação recursos, contribuiu de maneira significativa para melhoria na qualidade do serviço em saúde pública prestado à população assistida, mediante redução expressiva no prazo de liberação dos resultados para o diagnóstico molecular de Chikungunya, Dengue e Zika vírus.

97. Gestor em saúde na SES Tocantins: conhecimentos, competências, experiências e desafios

Autor: César Martins Barbosa

E-mail: ggvs.to@gmail.com

Introdução: A profissionalização da gestão é uma necessidade urgente para a qualificação dos processos de trabalho no SUS. No Tocantins houve um investimento importante com a criação do cargo de Gestor em Saúde no Plano de Carreira do Estado. **Objetivo:** Mapear o perfil desses profissionais na SES/TO, identificando as principais atividades desempenhadas, bem como o conhecimento e os desafios enfrentados. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo cuja produção dos dados empíricos envolveu um universo composto por 15 gestores em saúde efetivos da SES-TO. Foi utilizado como instrumento de coleta uma entrevista semi-estruturada contendo informações socio-demográficas, formação, conhecimentos, experiências e os desafios. As entrevistas foram transcritas e os dados analisados e tabelados. **Resultados:** apontam para as principais atividades desempenhadas: planejamento, monitoramento e avaliação das ações, elaboração de relatórios, participação em reuniões, e assessoria/cooperação técnica aos municípios. Os resultados também apontam problemas em relação ao conhecimento/uso dos instrumentos de Gestão do SUS, entre eles estão: número elevado de profissionais que não conhece a LDO (40,0%) e a LOA (60%), que são leis, que fixam as receitas e as despesas governamentais. Verificou-se que 93% dos entrevistados utilizam o processo licitatório no seu dia-a-dia de trabalho. 73% dos profissionais conhecem o arcabouço legal do SUS. Em relação à LRF: os dados demonstram que 80% conhecem esse instrumento. Em relação à LOA, apenas 40% afirma conhecer tal instrumento de gestão. De todos os instrumentos abordados na pesquisa, a LOA foi o que apresentou o resultado mais preocupante, apontando grande deficiência na formação desses profissionais. A LDO – é conhecida por 60% deles. Quando os sujeitos foram indagados sobre o seu conhecimento em relação ao PPA, apenas 60% responderam positivamente. O SIOPS é conhecido por apenas 40% do grupo, comprovando mais uma vez despreparo/desconhecimento, em relação aos instrumentos básicos de gestão orçamentária utilizados no SUS. 86,7% afirmaram conhecer o RAG. Já a PPI – se faz conhecida por 66,7% dos entrevistados. Quanto ao Plano de Saúde 66,7% afirmam conhecê-lo e o Planejamento Estratégico em Saúde é conhecido por 86,7% dos entrevistados. **Conclusão:** os dados evidenciam os principais desafios identificados: Desconhecimento de Sistemas de Informação que auxiliam na geração de informações estratégicas e desestruturação de setores administrativos. **Conclusão:** Os profissionais precisam se empoderar das atribuições do cargo. Percebeu-se que “gestor em saúde” não participa do processo de planejamento estratégico, tão pouco na tomada de decisão. O estudo permitiu também identificar as competências, necessárias ao gestor, dentre estas, liderança, responsabilidade ética e social, saber negociar, fazer a gestão do tempo e das mudanças, trabalhar com planos, ações e resultados. Esses itens precisam ser trabalhados na SES/TO. A qualificação dessa força de trabalho também configurará em mais um elemento a favor do sucesso da gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento e uso dos mecanismos de apoio à gestão, inclusive no arcabouço legal do SUS. No esforço para efetivar estas medidas, a gestão de pessoas precisa integrar a agenda das decisões políticas da SES/TO.

98. Documento técnico contendo o plano de trabalho de implantação do Acolhimento com Classificação de Risco nos hospitais prioritários elencados pela Secretaria de Estado da saúde do Tocantins. Com vistas à fortalecer a implementação das redes de atenção à saúde

Autor: Alexandra Cardoso Souza

E-mail: alexsandra.csouza@gmail.com

Introdução: traz em seu contexto a importância da implantação do Acolhimento e Classificação como ferramenta crucial para a organização do trabalho das equipes, bem como a amplificação da comunicação dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde. Para isso, o diferencial foi estabelecer um plano de trabalho da área Técnica de Urgência e Emergência do Estado que pudesse olhar para os espaços que produzem ou deveriam produzir saúde (a rede em seu todo), olhando para suas especificidades e ao mesmo tempo fazendo uma interface a partir do que cada um tem ao produzir comum. Ou seja, o que esses serviços a partir de seu território (sejam eles municípios, unidades de trabalho) produzem encontros ou afastamento. **Objetivo:** Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco, por meio do Protocolo de Classificação de Risco nos hospitais Públicos do Estado. **Método:** levantar juntamente com as áreas técnicas da SES (secretaria de estado da Saúde) em conjunto com os trabalhadores as reais necessidades e o cenário de saúde de cada Território onde os hospitais se localizam, com o intuito de priorizar e discutir as ações para tal implantação do Protocolo. Nesse sentido, foram utilizadas visitas técnicas aos serviços, reuniões com trabalhadores e gestores, análise de cenário com as áreas técnicas e rodas de conversa. **Resultados:** Elaboração do plano de trabalho, participativo e desfragmentando, onde as áreas técnicas puderam desenvolver ações conjuntamente desconstruindo a fragmentação e interesses que não são comuns. Ações do plano de trabalho passaram a ser de todo o grupo e não somente de uma área. **Conclusão:** o planejamento participativo mostrou que as ações ficam mais potentes e fortalecem a Rede de Atenção, além de valorizar os trabalhadores que não ficam somente na execução das ações, mas fazem parte do plano, ou seja, fortalece a idéia de indissociabilidade entre gestão e atenção, pois os trabalhadores também foram ouvidos ao fazerem parte da construção do Protocolo de Classificação de Risco. O planejamento de qualquer ação quando discutido e elaborado varias mãos aumenta a corresponsabilização no trabalho.

99. Documento técnico contendo o processo de construção do Protocolo Único de Classificação de Risco do Estado do Tocantins

Autor: Alexandra Cardoso Souza

E-mail: alexsandra.csouza@gmail.com

Introdução: processo de construção coletiva que possibilitou a criação e validação do Protocolo Único de Classificação de Risco do Estado do Tocantins. Tal construção teve a participação de trabalhadores dos dezoito hospitais públicos do Estado, hospitais municipais, serviços de pronto atendimento, Atenção Básica entre outros. **Objetivo:** construir, de forma mais participativa possível, um protocolo de Urgência e Emergência para o Estado que pudesse contemplar discussões sobre as necessidades dos serviços e, por conseqüência, valorizar a cultura e costumes dos usuários dos serviços públicos do Tocantins – um protocolo com dialeto. Bem como propiciar o aumento da comunicação entre os serviços da Rede de saúde. **Método:** Realização de oficinas e rodas de conversa com trabalhadores para produzir encontro de saberes, compreensão do trabalho e alinhamento conceitual de diretrizes importantes para a Rede de Urgência e Emergência. **Resultados:** participação significativa de trabalhadores representantes de todos os componentes da Rede do Estado; Protocolo de Urgência e Emergência de Classificação de Risco problematiza as necessidades e age como ferramenta da organização do trabalho; validação da ferramenta por instâncias importante em sua efetivação (COREM, MS). **Conclusão:** Construir algo significativo como um protocolo, que ao partir da realidade do trabalho e do trabalhador coloca em prática a Educação Permanente quando essa enfatiza que todo o processo de formação deve ser no trabalho, para o trabalho. Que se caracteriza como uma forte experiência de formação e intervenção ao passo em que o trabalhador produz e intervém em seu trabalho com ferramentas de sua apropriação, onde produz significado e significante para o seu devir. Saber que todo esse caminho contribuiu para o trabalhador em sua formação e de que há um significado nessa construção, aonde tal ferramenta não chega como algo alheio e avesso, mas como um projeto elaborado e planejado pelo próprio trabalhador, dando concretude ao SUS. A importância de mudança de modelos de gestão e de atenção. E a produção de um olhar do trabalhador voltado para a integralidade da saúde, para as necessidades dele mesmo e do usuário, para a experimentação da cogestão e de corresponsabilizar pelos resultados de seu processo criativo, mesmo que esses lhe tragam bônus ou ônus. Experiência enriquecedora e de construção solidária quando os trabalhadores trouxeram toda a sua experiência e saber sobre o tema e cooperaram de forma muito proveitosa para a construção de uma ferramenta que tem como norte a organização do trabalho.