



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 92/2008, de 20 de novembro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação do Projeto Viver Feliz no Município de Tocantinópolis.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em de 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o **Projeto Viver Feliz** no Município de Tocantinópolis, anexo, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 20 de novembro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **Projeto Viver Feliz** no Município de Tocantinópolis;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
NÚCLEO DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PROJETO VIVER FELIZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
NÚCLEO DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PROJETO VIVER FELIZ

RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

Maria Vani B. S. Nogueira
Secretária
E-mail: mariavani.doc@hotmail.com
Fone: 63 34711658; cel.-63 84031755

Edinalva Santos Lima
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
E-mail: edynalvasl@bol.com.br
Fone: 63 34717118; cel.- 63 8412-4396.

Simone Moraes Marinho
Coordenadora de Atenção Básica
E-mail: simonara345@hotmail.com
Fone: 63 34717118; cel.- 63 9994-1623.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AV. CRUZEIRO DO SUL, 705. BAIRRO CÉU AZUL
FONE-(63) 3471-7113 CEP 77900-000 TOCANTINÓPOLIS-TO

1. INTRODUÇÃO

Tocantinópolis teve sua origem em 1818, quando bandeirantes chegaram para catequizar os índios Apinajé da região. Por ser um lugar aprazível, de belas paisagens, terra fértil, madeira farta, vastos babaçuais e uma visão panorâmica do Rio Tocantins, atraiu muita gente e ganhou logo o nome de Boa Vista (MOURA, 2002). O distrito de Boa Vista do Tocantins foi criado em 31 de julho de 1852 e foi elevada à categoria de cidade em 28 de julho de 1858, data do seu aniversário, que em 2008 estará completando 150 anos, motivo este que estamos querendo oferecer este evento a esta comunidade e região.

Atualmente, a cidade de Tocantinópolis possui uma população de 26.352 habitantes (IBGE, 2005). A área total do município é de 1.077 km² (IBGE, 2000), e um IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,687(ONU, 2000). No que se refere à economia local, dados estatísticos demonstraram que apesar dos significativos avanços ocorridos ao longo da última década, o município de Tocantinópolis, apresenta um quadro econômico de características deficitárias. A economia compõe-se basicamente dos seguintes setores: funcionários públicos, comércio varejista, prestadores de serviços, atividades agropecuárias, pequenas indústrias, e também pelo mercado informal.

No ano de 2007, o município de Tocantinópolis implantou o Núcleo de Prevenção de Acidentes e Outras Violências, desenvolvendo ações em parceria com a Polícia Militar do Estado do Tocantins através do 5º Comando de Polícia Militar, Secretaria Estadual de Educação, DERTINS, DETRAN-TO, Secretaria Municipal de Educação e Cultura e da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, através do CREAS. As ações realizadas alcançaram os objetivos e metas propostas, descritas a seguir:

- Implementação do Serviço de Atenção à Saúde Mental, com contratação de Psicólogo, Psiquiatra e implantação do CAPS I.
- Reunião com proprietários de bares e lanchonetes que comercializam bebidas alcoólicas para sensibilizá-los quanto ao dirigir motos e carros após consumo das pessoas no interior de seus estabelecimentos.
- Pinturas de muros do perímetro municipal, com frases educativas para alerta de condutores sobre o consumo de álcool e outras drogas.
- Realização de blitz educativa em locais estratégicos para alerta aos condutores de veículos automotores.

- Confecção de Banner's com dados levantados das violências de Janeiro a Dezembro de 2006, que foram apresentados a toda a comunidade: nas escolas, repartições públicas, praças públicas.
- Aquisição de equipamentos de primeiros socorros como prancha completa, coletes cervicais e talas moldáveis.
- Realização de palestras nos bairros e associações comunitárias com pais falando da negligência com seus filhos, feito pelo CREAS.
- Capacitação para 30 policiais militares no atendimento a vítimas de violências, feito pelo corpo de Bombeiros.
- Capacitação para servidores do serviço de urgência e emergência, internação em atendimento a vítimas de acidentes e violências.
- Caminhada "Conscientização sobre as violências", pelas principais ruas da cidade, como o "Dia D de Combate a Violência".
- Diagnóstico de áreas e elaboração de plano de intervenção com o mapeamento e análise das áreas de riscos.(Feito pela Polícia Militar).
- Estruturação e organização da rede de serviços de saúde, com capacitação de humanização aos profissionais de saúde no atendimento às vítimas de violências.
- Avaliação e consolidação dos resultados alcançados.

Ações articuladas desenvolvidas na área de Promoção da Saúde, com interação entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.

- Blitz Educativa sobre os temas: acidentes de trânsito, tabagismo.
- Prevenção do câncer de colo de útero e de mama.
- Semana Mundial da Amamentação
- Dia Nacional de Hipertensão e Diabetes
- Campanhas de Vacinação
- Ações Educativas de Combate a Dengue
- Promoção a Pratica de Atividade Física a grupos de Idosos

Mas, apesar dos números refletirem o trabalho realizado, novamente estamos em busca de parcerias para darmos continuidade à proposta de redução dos números da violência no nosso município, não deixando de lado a vigilância constante de condutores de veículos automotores e priorizando o uso abusivo de álcool e outras drogas. Propostas a serem trabalhadas:

- Realização de palestras nas 25 escolas da rede municipal e estadual no município de Tocantinópolis.
- Realização de palestras educativas sobre o risco do uso do álcool e outras drogas abrangendo todas as aldeias indígenas do município, em parceria com a Polícia Militar.
- Apoio a famílias em situação de vulnerabilidade pelo uso de drogas por seus adolescentes.
- Promoção de atendimento a alcoolista nas unidades básicas de saúde.
- Confecção de placas de sinalização de trânsito vertical.
- Fazer estudo de trafico, identificando a atual acessibilidade das vias públicas municipais, realizando possíveis modificações.
- Desenvolvimento de estudos e pesquisas com a base de dados de violências e acidentes do município.

Portanto, com a implementação dessas ações, iremos proporcionar ambientes saudáveis aos nossos munícipes, para que toda a população possa viver bem e em paz, principalmente em relação a violências: física, social, afetiva, psicológica e aos acidentes.

2. JUSTIFICATIVA

O SUS tem investido nos últimos 20 anos na concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde de todos os brasileiros. O Pacto Pela Vida, instituído em 2005, traz consigo o compromisso da Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na Promoção de atividade física, na Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, no controle do tabagismo; no controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e no cuidado especial voltado ao processo de envelhecimento.

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais ocorridas no século XX levaram a mudanças significativas na vida das sociedades, além da invenção das tecnologias trazendo desafios ao modo de viver das pessoas. A saúde, não sendo estática, também acompanhou o processo de transformação da sociedade. Nas últimas décadas, tornou-se importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população. Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato

biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

Os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida.

As intervenções em saúde devem ampliar seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e àqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a Vigilância em Saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação. Portanto, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. O município conta na sua rede com 05(cinco) unidades básicas de saúde e 06(seis) equipes de saúde da família implantadas, com cobertura de 70% da população.

Vale ressaltar que o município de Tocantinópolis é sede da Região de Saúde Portal do Bico, atendendo a uma população referenciada dos seguintes municípios:

| REGIÃO DE SAÚDE "PORTAL DO BICO" | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| | Município | População |
| 1 | 172120 Tocantinópolis | 26.351 |
| 2 | 171430 Nazaré | 5.776 |
| 3 | 171245 Luzinópolis | 2.419 |
| 4 | 170030 Aguiarnópolis | 3.575 |
| 5 | 172000 Santa Terezinha do Tocantins | 2.788 |
| 6 | 171380 Palmeiras do Tocantins | 5.732 |
| 7 | 170650 Darcinópolis | 4.890 |
| TOTAL | | 51.531 |

Neste cenário, o Estado do Tocantins teve em 2006, 809 óbitos por causas externas sendo, 387 por acidentes de transporte, 38 por quedas, 40 afogamentos, 03 exposição a fumaças e fogo, 04 envenenamentos, 66 suicídios, 192 agressões e 79 por outras causas externas.

Do total de óbitos do Estado do Tocantins, 09 aconteceram em nosso município sendo, 04 por acidentes de transporte, 02 por quedas, 02 suicídios e 01 por outras causas externas.

Situação particularizada tem chamado a atenção das autoridades de saúde quando de agosto de 2003 a março de 2004 tivemos 05 (cinco) casos de suicídios de jovens na faixa etária de 19 a 23 anos 04 (quatro) e 01(um) de 35 anos.

Segundo o SIM, em 2007 tivemos 05 óbitos por lesão intencional –suicídio e afogamento; e 05 por outras causas externas.

Números da Violência da população residente em Tocantinópolis do Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Municipal José Sabóia:

Tipos de Agravos

| Agravos | Ano de 2006 | Ano de 2007 | 1º semestre 2008 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------------|
| Envenenamento | 08 | 08 | 07 |
| Queimaduras | 36 | 24 | 19 |
| Agressões | 30 | 44 | 34 |
| Fraturas | 108 | 233 | 30 |
| Pancadas | 72 | 120 | 25 |
| Quedas | 439 | 605 | 194 |
| Cortes (material pontiagudo) | 548 | 707 | 198 |
| Mordedura de Animais | 109 | 93 | 45 |
| Vítimas de acidentes automobilísticos | 276 | 187 | 139 |
| Total Geral | 1.626 | 2.021 | 691 |

O que nos chamou a atenção em 2007 foi o aumento dos casos de agressões, cortes e pancadas. Isto reflete uma violência física generalizada e que o setor saúde e toda a sociedade precisam enfrentar. As fraturas também são uma consequência da violência física instalada. Estes fatores, somados nos levam a buscar novas parcerias para seu enfrentamento, como ocorreu com o número de vítimas de acidentes de trânsito que houve uma redução de 32%.

“Viver bem, é bom. Protegido melhor ainda. Assim, a violência trás mais violência não apenas para quem é provocado, mas também a população em si, pois a rede de saúde gasta mais, a segurança pública gasta e a população paga mais caro por aquilo que apenas poucos ocasionaram tal ato”.

| Estrutura Física | 2007 |
|---|-------------|
| Hospital Público Municipal | 01 |
| Policlínica | 01 |
| Posto de Saúde | 01 |
| Centro de Saúde | 02 |
| Ambulatório Central | 01 |
| Laboratório Público | 01 |
| Laboratório Privado | 02 |
| Numero de Leitos Hospitalares | 40 |
| Consultório Odontológico Público | 04 |
| Consultório Odontológico Privado | 05 |
| Vigilância Ambiental + Sanitária + Epidemiológica | 01 |

Situação Epidemiológica

| Doenças de Not. Compulsória. | Ano 2007 |
|--|-----------------|
| Dengue | 674 |
| Leishmaniose Visceral | 41 |
| Leishmaniose Tegumentar | 08 |
| Malária | 03 |
| Hepatite Viral | 21 |
| Tuberculose | 01 |
| Hanseníase | 08 |
| Atendimento Anti-rábico | 125 |
| Atendimento por agressões de animais peçonhentos | 28 |
| Condiloma Acuminado (Verrugas Anogenitais) | Sem notificação |
| Herpes Genital (Infec. Anogenitais pelo vírus do Herpes). | Sem notificação |
| Sífilis (Outras formas e as não especificadas da sífilis) | 06 |
| Síndrome do Corrimento Cervical (doença inflamatória do colo do útero) | 399 |

| | |
|---|-----------------|
| Síndrome do Corrimento Uretral (secreção uretral) | 33 |
| Varicela | 64 |
| Intoxicação exógena - (envenenamento) | 08 |
| Doença de chagas aguda | Sem notificação |
| Doenças Exantemáticas Sarampo | 01 |
| Doenças Exantemáticas Rubéola | 01 |
| Pneumonia | 468 |
| Diarréia | 1152 |
| Tracoma | 23 |
| Paralisia Flácida Aguda | Sem notificação |
| Tentativa de suicídio | 05 |

Doenças prevalentes no município: hipertensão arterial, diabetes, diarreia, dengue, leishmaniose, hanseníase, depressão, DST, hepatite viral, varicela. Em 2007 houve aumento no número de casos notificados de dengue, mas acredita-se que a quantidade de pessoas acometidas por esse agravo é bem maior, pois, devido o conhecimento dos sintomas e dos procedimentos a serem tomadas frente ao problema às pessoas, preferem se tratar em casa a procurarem os serviços de saúde, dificultando dessa forma, o processo de notificação. Neste ano elaborou-se o Plano de Contingência contra a Dengue e desenvolveram-se atividades educativas nas escolas da zona urbana e alguns setores da cidade, contratação de pessoal para executar serviços de roçagem dos terrenos baldios e intensificação de visitas domiciliares, limpeza das ruas e coleta regular do lixo.

Alguns agravos como a Leishmaniose Visceral, hepatite Viral, hanseníase, Agressões por Animais Peçonhentos, Doenças Inflamatórias do Colo do Útero, Diarréias, Tentativa de Suicídio e Hanseníase, tiveram um aumento no quantitativo de casos, mas foram executados trabalhos de vigilância, visitas, orientações e encaminhamentos feitos pelas equipes de PSF e PACS, palestras, aconselhamentos, consultas e tratamentos. Enfrentamos dificuldades no abastecimento dos medicamentos para a Hanseníase, inclusive com suspensão temporária do tratamento.

Os outros agravos Leishmaniose Visceral, Hepatite Viral, Atendimento Anti-rábico Sífilis (Outras formas e as não especificadas da sífilis), Síndrome do Corrimento Uretral (secreção uretral),

Síndrome do Corrimento Uretral (secreção uretral), Varicela e Tracoma; tiveram uma redução dos seus índices, mas têm-se a consciência de que precisam ser intensificadas ações para busca ativa de casos, atividades que conscientizem e estimulem as pessoas a procurarem os serviços de saúde para detecção precoce do agravo evitando dessa forma, as complicações de um diagnóstico tardio e a sub-notificação. A varicela precisa estar na agenda da equipe de saúde da família para discussão e elaboração de ações a serem executadas.

Os casos diarréicos se apresentam em queda talvez pela introdução da vacina Rota vírus, expansão da Estratégia Saúde da Família no município e conseqüente informação e orientação por parte do Agente Comunitário de Saúde – visitas domiciliares - e dos demais profissionais das equipes - associadas ao conhecimento popular do tratamento a ser feita, introdução de líquidos. Outro agravo que passou a ser trabalhado monitorado e acompanhado foi o Tracoma, onde foi realizado um trabalho de detecção através das equipes de PACS/ PSF em parceria com as escolas da rede municipal, os quais foram diagnosticados e tratados de acordo com o preconizado na Portaria de N°. 67 de 22/12/2005 na faixa etária de 07 a 14 anos, também foi realizado nestas escolas um trabalho educativo e informativo com relação à doença, meios de transmissão e cuidados higiênicos no domicílio. Vindo a serem encontrados, vários casos e realizados os tratamentos.

Hipertensos e Diabéticos Acompanhados

| Outros Agravos | Ano de 2004 | Ano de 2005 | Ano de 2006 | Ano de 2007 |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Hipertensão | 653 | 779 | 1.218 | 1.107 |
| Diabetes | 182 | 235 | 293 | 235 |

O acompanhamento do programa Hiperdia vem sendo realizado através das equipes da Estratégia ESF/PACS, tendo como sujeitos deste processo diário o ACS (Agente de Comunitário de Saúde), o enfermeiro, o médico e técnico de enfermagem. Vale ressaltar que o programa vem sendo monitorado mensalmente por estes profissionais através das ações de saúde: identificação, cadastramento, notificação, consultas e orientações mensais pelo enfermeiro e médico das equipes

de PACS/(ESF), ações educativas referente ao agravo, atividades físicas para a clientela deste programa e grupos onde se trabalha o perfil bio-psicosócio-econômico, cultural e nutricional. Com estas ações e com o envolvimento de todos os profissionais afins o município vem ao longo desta atual gestão proporcionando uma melhoria significativa na qualidade de vida da população.

3. OBJETIVO GERAL

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, bem como reduzir os danos à saúde da população Tocantinopolina, favorecendo assim o modo de viver, lazer, cultura e acesso a serviços essenciais.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar aos jovens estudantes da rede pública e privada acesso a informações importantes sobre seu organismo, quando há em jogo uso do álcool e outras drogas.
- Sensibilizar a comunidade Indígena Apinajé quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas a toda sua comunidade.
- Apoiar famílias em situação de vulnerabilidade devido ao uso de álcool e drogas.
- Promover atendimento a alcoolista nas unidades básicas de saúde.
- Proporcionar ambientes seguros através da confecção de placas de trânsito vertical e de estudo de tráfico das vias públicas municipais.
- Desenvolver estudos e pesquisas com base nos dados de violência e acidentes deste município.

5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/ AÇÕES

| ATIVIDADE/ AÇÕES | RECURSOS NECESSÁRIOS | RESULTADOS ESPERADOS |
|---|--|--|
| Realização de palestras nas 25 escolas da rede municipal e estadual alertando | <ul style="list-style-type: none">• Humanos• Multimídia: Datashow, telão.• Folders | <ul style="list-style-type: none">• Jovens sensibilizados quanto aos males causados pelo uso do álcool e das |

| | | |
|--|---|--|
| os jovens sobre a combinação álcool/drogas, seus males e conseqüências no município de Tocantinópolis. | | <p>drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução do consumo de álcool e drogas |
| Realização de palestras educativas sobre o risco do uso do álcool e outras drogas abrangendo todas as aldeias indígenas do município, em parceria com a Polícia Militar. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Multimídia: Datashow, telão. • Folders. | <ul style="list-style-type: none"> • Redução do alcoolismo nas aldeias indígenas • Redução do consumo de álcool e outras drogas pela comunidade indígena |
| Apoio às famílias em situação de vulnerabilidade pelo uso de drogas. | <ul style="list-style-type: none"> • Financeiros (ajuda de custo) • Passagens | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento integral as famílias e aos usuários de drogas |
| Realizar atendimento diferenciado a alcoolista nas unidades de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | <ul style="list-style-type: none"> • atendimentos individualizados, proporcionando a integralidade na atenção ao usuário. |
| Confecção de placas de sinalização de trânsito vertical. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Matérias | <ul style="list-style-type: none"> • Redução de acidentes ocasionados pela ausência de sinalização |
| Desenvolvimento de estudos e pesquisas com a base de dados de violências e acidentes do município. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e Publicação de Trabalho Científico com os resultados do projeto |

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Como vem acontecendo desde a implantação do Núcleo de Prevenção de Acidentes e outras Violências, utilizamos como instrumento de monitoramento e avaliação os dados coletados na

sala de emergência do Hospital Municipal José Sabóia, os dados do Boletim de Ocorrência da Polícia Militar, os dados do Centro de Referência Especial da Assistência Social (CREAS), do SINAN, do SIM, do SIA e da AIH.

Esses números são coletados trimestralmente, onde promovemos a socialização dos mesmos com os parceiros e reavaliamos nossas ações, quando podemos mudar ou não as estratégias até então implementadas.

7. CRONOGRAMA FINANCEIRO

| DISCRIMINAÇÃO | QUANTIDADE | VALOR TOTAL |
|--|------------|------------------|
| Confecção Folder's | 15.000 | 7.500,00 |
| Serviços de terceiros na confecção de placas de trânsito vertical | 200 | 16.000,00 |
| Material expediente(lápis, caneta, pastas, papel A4, cartolinas, pincéis, lápis de cor, etc) | diversos | 2.000,00 |
| Consultoria | 04 | 12.000,00 |
| Aquisição Data show | 01 | 2.500,00 |
| TOTAL | | 40.000,00 |

8. RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

Maria Vani B. S. Nogueira
Secretária
E-mail: mariavani.doc@hotmail.com
Fone: 63 34711658; cel.-63 84031755

Edinalva Santos Lima
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
E-mail: edynalvasl@bol.com.br
Fone: 63 34717118; cel.- 63 8412-4396.

Simone Moraes Marinho
Coordenadora de Atenção Básica
E-mail: simonara345@hotmail.com
Fone: 63 34717118; cel.- 63 9994-1623.