

RELATÓRIO DETALHADO  
DO QUADRIMESTRE  
ANTERIOR –  
RDQA  
3º QUADRIMESTRE  
DE 2016

**Carlos Enrique Franco Amastha**  
Prefeito Municipal de Palmas

**Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**  
Secretário Municipal da Saúde

**Whislly Maciel Bastos**  
Secretário Executivo

### Equipe Técnica

Alessandro Farias Pantoja

Ana Paula Pereira Braga Lima

Celestina Rosa de Sousa Barros

Daniel Henrique Rezende de Carvalho

Edinelma Lima Batista

Eduardo Moreira Barbos

Fábio Renato de Souza Dihel

Haidee Campitelli Vasques

Jetro Santos Martins

Juliana Ramos Bruno

Marley Silva Borba

Nígima Cristina de Oliveira Bezerra

Paula Guimarães Nunes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Leonel dos Santos Vaz

## 1. LISTA DE SIGLAS

**ABRASCO** – Associação Brasileira de Saúde Coletiva;

**ACS** – Agentes Comunitários de Saúde ;

**ACE** - Agentes de Combate às Endemias;

**AIDS** – Vírus da Imunodeficiência Humana;

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

**APS** – Atenção Primária à Saúde;

**ASPS** – Ações de Serviços Públicos em Saúde;

**AT** – Acidentes de Trânsito;

**BAAR** – Bacilo Álcool-Ácido Resistente;

**BCG** – Vacina que Previne Tuberculose;

**CAF** - Central de Abastecimento Farmacêutico;

**CAIEVS** - Centro de Aprendizagem, investigação e extensão em Vigilância em Saúde;

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial;

**CAPSi** - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil;

**CAPS II** – Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental;

**CAPS AD** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas;

**CAPS AD III** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas 24h;

**CASE** – Centro de Atendimento Socioeducativo;

**CCS** – Comunicação em Ciência da Saúde;

**CCZ** – Centro de Controle de Zoonoses;

**CECEP** – Centro de Especialidades de Palmas;

**CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas;

**CEMEI** – Centro Municipal de Educação Infantil;

**CEMUV** – Central Municipal de Vacinas;

**CER** - Centro Estadual de Reabilitação;

**CEREST** – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

**CGHDE** - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação;

**CIB** – Comissão Intergestora Bipartite;

**CIR** – Comissão Intergestora Regional;

**CIT** – Comissão Intergestora Tripartite;

**CIEVS** - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;

**CIOCS** - Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde;

**COAP** – Contrato Organizativo de Ação Pública;

**CLS** – Conselho Local de Saúde;

**COMEC** - Comissão Especial de Credenciamento;

**COSEMS** – Conselho de Secretários Municipais de Saúde;

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

**CNS** – Cartão Nacional de Saúde;

**CME** - Central de Material Esterilizado;

**CMS** - Conselho Municipal de Saúde ;

**CQE** – Controle de Qualidade;

**CRAS**- Centro de Referência de Assistência Social;

**CREAS** – Centro Especializado de Assistência Social;

**CRF** - Central de Rede de Frio;

**CSC** – Centro de Saúde da Comunidade;

**CSSR** – Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo;

**DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**DCNI** – Doenças Crônicas não Infecciosas;

**DCNT's** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

**DO** – Declaração de Óbito;

**DML** – Linguagem de Manipulação de Dados;

**DNV** - Declaração de Nascido Vivo;

**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis;

**EACS** - Equipe de Agente Comunitário de Saúde;

**ECR** – Equipes de Consultório na Rua;

**EGG** – Eletroencefalograma;

**EGP** – Escola de Gestão Pública;

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual;

**ESF** – Equipe de Saúde da Família;

**ESB** - Equipe de Saúde Bucal;

**ETE** - Estações de Tratamento de Esgoto;

**FESP** – Fundação Escola de Saúde Pública;

**FEP** – Fundo Especial do Petróleo;

**FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz;

**GA I** – Gerência de Articulação Intersetorial;

**HbsAg** – Hepatite B;

**HIP** – Hospital Infantil de Palmas;

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana;

**HÓRUS** – Sistema Nacional de Gestão da Assessoria Farmacêutica;

**HMDR** - Hospital e Maternidade Dona Regina;

**ICSAB** - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica;

**INSS** – Instituto Nacional do Seguro Social;

**IPA** - Incidência Parasitária Anual;

**IPP**- Índice de Infestação Predial;

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis;

**LACEN** – Laboratório Central de Saúde Pública de Palmas;

**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentária;

**LDV-IRF-LRF** – Logaudiometria;

**LIRA** – Levantamento Rápido do Índice de Infestação;

**LOA** – Lei Orçamentária Anual;

**LTA** - Leishmaniose Tegumentar Americana;

**LV** – Leishmaniose Visceral;

**LVC**- Leishmaniose Visceral Canina;

**LVH** – Leishmaniose Visceral Humana;

**MAC** – Média e Alta Complexidade;

**MIF** - Mulheres em Idade Fértil;

**MS** – Ministério da Saúde;

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

**NEU** - Núcleo de Educação em Urgência;

**NHE** – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

**NRS** – Norma Regulamentadora;

**NUPAV** - Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz;

**NuPeC** - Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas;

**NUPOPS** - Núcleo de Arte Terapia e Educação Popular;

**OPAS** – Organização Panamericana de Saúde;

**OMS** - Organização Mundial da Saúde;

**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde;

**PAS** – Programação Anual de Saúde;

**PCCU** – Preventivo do Câncer do Colo do Útero;

**PEC** - Prontuário Eletrônico do Cidadão;

**PEP** - Profilaxia Pós Exposição;

**PBF** - Programa Bolsa Família;

**PMAQ - AB** – Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade de Atenção Básica;

**PMEPS** - Plano Municipal de Educação Permanente;

**PPA** – Plano Plurianual;

**PPI** - Programação Pactuada Integrada;

**PPT** – Programa Palmas para Todos;

**PQA-VS** - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde;

**PRODATA** – Sistema de Informação Municipal;

**PROGRAB** – Programação para gestão por resultado na Atenção Primária;

**PSE** – Programa Saúde nas Escolas;

**PTS** - Projeto Terapêutico Singular;

**PTT** - Projeto Terapêutico Territorial;

**PVT** - Programa Vida no Trânsito;

**RAVS** – Rede de Atenção de Vigilância em Saúde;

**RCBP** – Registro de Câncer de Base Populacional;

**RDQA** - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior;

**REMUME** - Relação Municipal de Medicamentos;

**RESP** - Registro de Eventos em Saúde Pública;

**PMS** – Plano Municipal de Saúde;

**RCBP** – Registro de Câncer de Base Populacional;

**RIPSA** - Rede Interagencial de Informações para a Saúde;

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

**SARGSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;

**SAVIS** – Serviço à Pessoa Vítima de Violência Sexual;

**SCNES** – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento;

**SEFIN** – Secretaria de Finanças;

**SESAU** – Secretaria Estadual de Saúde;

**SEMUS** – Secretaria Municipal de Saúde;

**SIES** - Sistema de Insumos estratégicos em Saúde;

**SIM** – Sistema de Informação sobre Mortalidade;

**SIMCA** - Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos;

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;

**SINASC** – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;

**SIOPS** – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde;

**SIPNI** – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;

**SISAUD** – Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

**SISCAN** – Sistema de Informação de Câncer;

**SISMOB** - Sistema de Monitoramento de Obras;

**SISNAC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;

**SISPRENATAL** – Parto, Puerpério e Criança;

**SISREG** – Sistema Nacional de Regulação;

**SISVAN** - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional;

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave;

**SUPAVS** – Superintendência de Atenção e Vigilância em saúde;

**SSPNET** – Sistema e Soluções para Provimentos Ltda;

**SUS** – Sistema Único de Saúde;

**SVO** – Sistema de Verificação de Óbitos;

**TARM** – Técnico Auxiliar de Regulação Médica;

**TB** – Tuberculose;

**TCG** - Termo de Compromisso de Gestão;

**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio;

**UAA** – Unidade de Acolhimento Adulto;

**UCCZ** - Unidade do Centro de Controle de Zoonoses;

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento;

**UPF** – Unidade de Prisional Feminina;

**URR** – Unidade de Resposta Rápida;

**USA** – Unidade de Suporte Avançado;

**USB** – Unidade de Suporte Básico;

**USF** – Unidade de Saúde da Família;

**VIGIDESASTRE** – Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental aos desastres;

**VISA** – Vigilância Sanitária;

**VISAT** - Vigilância em Saúde do Trabalhador;

**VO** – Vigilância do Óbito.



## 2. SUMÁRIO

EQUIPE TÉCNICA .....	3
1. LISTA DE SIGLAS .....	4
2. SUMÁRIO .....	9
1. APRESENTAÇÃO .....	10
2. IDENTIFICAÇÃO .....	11
3. INTRODUÇÃO .....	14
4. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO .....	17
5. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS .....	64
6. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS .....	69
7. INDICADORES DA SAÚDE .....	73
8. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....	86
9. PROFISSIONAIS DO SUS .....	306

## 1. APRESENTAÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos. Sem sombra de dúvida é uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988. Contudo, ao longo de seus 28 anos de existências, o SUS conquistou intensos avanços, mas ainda de muitos desafios a serem superados. Podemos descrever como avanços o que se refere à oferta de diversos programas, projetos e políticas que têm apresentado resultados inegáveis e exitosos para a população brasileira, que incluem a evolução das equipes do Programa Saúde da Família, do Programa Nacional de Imunizações, do Sistema Nacional de Transplantes, sendo o segundo país do mundo em número de transplantes, do Programa de Controle de HIV/AIDS, reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, entre outros (Brasil, 2006b). Como desafios, podemos enumerar aqueles referentes aos problemas de implementação, implantação, financiamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros desafios. Neste relatório trazemos os avanços e os desafios do município de Palmas relativo ao ano de 2016, com destaques para os ações e serviços realizados no 3º quadrimestre de 2016, quando ressaltamos que a gestão não mediu e nem medirá esforços para alcançar os resultados e superar os desafios, com destaque para a melhoria do acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. Destacamos que a adoção do modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço empreendido. Somados a isto, o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado. Segue abaixo dado do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (setembro/dezembro), nos termos da Lei nº 141/2012. Este Relatório foi elaborado com base no Plano Municipal de Saúde – 2014/2017, devidamente revisado e aprovado pelo CMS – Resolução nº 26, de 30 de novembro de 2015 e na Programação Anual 2016, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, através da Resolução nº 27, de 30 de novembro de 2015.

Acrescentamos ainda que em observância aos dispositivos legais, este documento está estruturado conforme Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios. Assim, este documento tem como objetivo atender a legislação vigente, para deliberação do Conselho Municipal de Saúde e para que o Gestor do SUS possa apresentar o referido relatório, em audiência Pública prevista para ocorrer na Câmara Municipal de Palmas/TO no final do mês de fevereiro de 2017.

## 2. IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas  
UF: Tocantins  
Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre - 2016

### 2.1 Secretaria da Saúde

Razão Social: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO  
CNPJ: 24.851.511/0027-14  
Endereço: Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.302 Sul, Lote 06

### 2.2 Secretário da Saúde

Nome: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior  
Data da Posse: 05 de abril de 2016  
Telefone: (63) 3218-5612  
Email: gabinete.saude.palmas@gmail.com

### 2.3 Fundo Municipal da Saúde - FMS

Instrumento legal de criação: Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991  
CNPJ: 11.320.420/0001-71  
Gestor: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior  
Cargo do Gestor: Secretário Municipal da Saúde

### 2.4 Conselho Municipal da Saúde – CMS

Instrumento legal de criação: Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991  
Presidente: Leonel dos Santos Vaz  
Segmento: Usuários pela Área Geográfica 01  
Data da última edição: 06 de maio de 2015  
Telefone: (63) 3218-5352  
Email: cms.saudepalmas@hotmail.com

### 2.5 Conferência da Saúde

Data da última Conferência: 25 e 26 de junho de 2015

### 2.6 Plano Municipal da Saúde

Período a que se refere o PMS: 2014/2017  
Aprovação no CMS: Resolução nº 02 de 12 de fevereiro de 2014  
1ª Revisão Anual do PMS: 2014/2017  
Aprovação no CMS: Resolução nº 01 de 02 de março de 2015  
2ª Revisão Anual do PMS: 2014/2017  
Aprovação no CMS: Resolução nº 26 de 30 de novembro de 2015

### 2.7 Programação Anual da Saúde

Ano da Programação: 2016

Aprovação no CMS: Resolução nº 27 de 30 de novembro de 2015

## **2.8 Plano de Carreira, Cargos e Salários**

O Município de Palmas/TO possui Plano de Carreira dos Profissionais de Saúde – Lei Nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005 e a Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008 – Cria os Cargos Públicos de Agente Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias e institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos e dá outras providências.

## **2.9 Informações sobre Regionalização**

De acordo com a Resolução – CIB Nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012, Palmas faz parte da Região de Saúde Capim Dourado. Além destes municípios, Palmas também é referência para outros municípios nos serviços de média e alta complexidade, nos termos da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Municípios da Região Capim Dourado

Palmas (14 Municípios)	População	Densidade Demográfica	Distância de Palmas para:
Aparecida do Rio Negro	4.213	3,63	70 km
Fortaleza do Tabocão	2.419	3,87	153 km
Lagoa do Tocantins	3.524	3,87	121 km
Lajeado	2.773	8,60	50 km
Lizarda	3.725	0,65	317 km
Miracema do Tocantins	20.684	7,79	78 km
Miranorte	12.623	12,24	99 km
Novo Acordo	3.762	1,41	112 km
Palmas	228.332	102,90	-
Rio dos Bois	2.570	3,04	123 km
Rio Sono	6.524	0,98	143 km
Santa Tereza do Tocantins	2.523	4,67	41 km
São Félix do Tocantins	1.437	0,75	227km
Tocantínia	6.736	2,59	75 km
TOTAL	301.576	10,20	

Fonte: IBGE

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços Públicos ou Privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Primária, Atenção Secundária, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas. Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011 e através da Resolução – CIB/TO nº 008/2016, de 19.02.2016 a qual dispõe sobre a Atualização da Descentralização da Gestão de Ações e Serviços de Saúde para o município de Palmas – TO, consoante disposto nos artigos 2º e 3º da Resolução – CIT Nº. 04/2012.

Por sua vez o Estado é responsável pela gestão e oferta dos procedimentos de Média e Alta Complexidade realizados na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatorios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas unidades são o Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Aires, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, Hospital Infantil – Dr. Hugo Rocha, LACEN, Hemorrede, Pró-Rim, TFD Estadual e CER – Centro Estadual de Reabilitação, conforme Anexo III da Resolução – CIB/TO nº 008/2016, anexa a esse Plano.

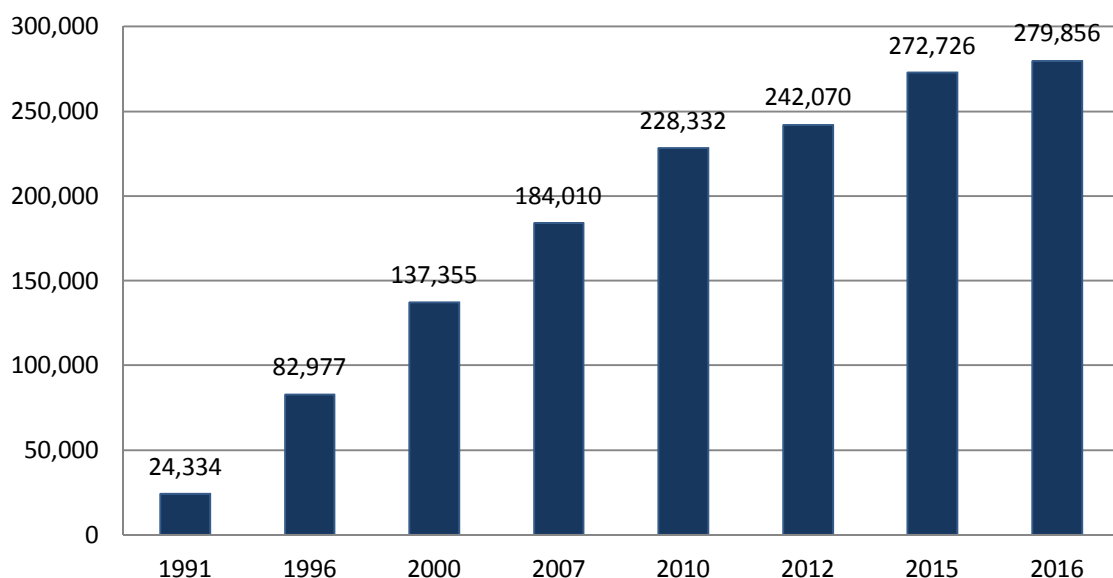
### 3. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - Tocantins, sob a Gestão do Secretário **Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**, em 31 de dezembro de 2016, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.212 (três mil duzentos e doze) servidores, sendo destes 3.106 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.664, contratos temporários– 87, estagiários – 47, bolsistas – 270), 99 estaduais e 45 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 15 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Ressaltamos que no mês de dezembro foi realizado o acerto referente a 38 servidores nomeados (comissionados) exonerados no mês de dezembro que tiveram acertos na folha de pagamento do mês de dezembro/2016 que somados aos 3.212 totalizaram 3.250 (três mil duzentos e duzentos e cinquenta) servidores. Palmas é a capital e também a maior cidade do estado do Tocantins. Foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988. Entretanto, somente a partir do dia 1º de janeiro de 1990, é que passou a ser a capital definitiva do estado, já que antes a cidade ainda não possuía condições físicas de sediar o governo estadual, que estava alocado temporariamente no município vizinho de Miracema do Tocantins

Palmas estar localizada na Região Central do Brasil, segundo o IBGE, em 2016 a população estimada é de 279.856 habitantes. De um modo geral a cidade é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, unidades de saúde e escolas. Abaixo apresentamos os dados relativos ao crescimento populacional.

#### População total residente por ano em Palmas – TO

#### Evolução Populacional



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

A saúde, como garantia fundamental de todo cidadão, resguardada em norma constitucional é de responsabilidade tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios, cada um na sua esfera de atuação e de acordo com as pactuações.

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços Públicos ou Privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Primária, Atenção Secundária, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas. Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011 e através da Resolução – CIB/TO nº 008/2016, de 19.02.2016 a qual dispõe sobre a Atualização da Descentralização da Gestão de Ações e Serviços de Saúde para o município de Palmas – TO, consoante disposto nos artigos 2º e 3º da Resolução – CIT Nº. 04/2012.

Por sua vez o Estado é responsável pela gestão e oferta dos procedimentos de Média e Alta Complexidade realizados na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatorios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas unidades são o Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Aires, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, Hospital Infantil – Dr. Hugo Rocha, LACEN, Hemorrede, Pró-Rim, TFD Estadual e CER – Centro Estadual de Reabilitação, conforme Anexo III da Resolução – CIB/TO nº 008/2016.

No ano de 2016, Palmas, segundo pesquisa da revista Veja foi considerada como uma das cidades brasileiras com maior desenvolvimento nos últimos anos, Palmas ganhou o título de melhor *“Capital da região Norte do País para se viver”*. A avaliação, divulgada pela revista Veja, foi baseada no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e destacou como pontos altos da Capital tocantinense a longevidade da população (74,61 anos) a renda (R\$ 1.087 per capita ao mês) e os indicadores da educação. Palmas foi descrita como um *“canteiro de obras, com várias construções espalhadas por suas largas avenidas”*.

No ano de 2016 destacamos também a expansão da rede hoteleira. Foram 06 (seis) novos empreendimentos, aumentando o número total de leitos de 2.500 para 4 mil, segundo informações da Agência Municipal de Turismo (AGTUR). Essa expansão retrata o destaque que Palmas já recebeu no cenário nacional, ficando entre as 10 (dez) melhores cidades para realização de negócios, além de integrar a lista das 100 melhores cidades do País, para se investir em imóveis, segundo avaliações pela revista Exame em 2015.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), referência utilizada para avaliação da qualidade de vida de uma região, também já rendeu à Capital tocantinense outro destaque nacional, a exemplo da avaliação publicada pela revista Veja em 2016. Em setembro de 2015, Palmas conquistou o 1º (primeiro) lugar do Brasil, entre as cidades com mais de 200 mil habitantes. O estudo, realizado pela Revista *Isto É* e

consultoria Austin Ratings, teve como base 04 (quatro) indicadores principais: sociais, fiscais, econômicos e digitais.

Ressaltamos que o trabalho é constante, e sem sombra de dúvida, as ações e serviços de saúde ofertados a população contribuíram para o alcance e superação destes indicadores.

Agora no mês de fevereiro foi publicado um estudo pela empresa Marcoplan, especialista em estratégia e gestão, em que Palmas aparece entre as cidades com melhor desempenho da região norte, entre os 100 maiores municípios do Brasil, que representam metade do PIB brasileiro, conforme avaliação do Estudo Desafios da Gestão Municipal. Foram avaliados 16 indicadores em 4 áreas: educação e cultura, saúde, segurança e saneamento e sustentabilidade. Conforme o estudo, a Capital possui cadastro e/ou bancos de dados de saúde, e saltou da 19ª posição em 2005 para ocupar a 3ª posição, com o índice 0,688, conforme os indicadores sintéticos da análise na área.

Com uma população de 272.726 habitantes, Palmas está em 12º lugar em cobertura pela equipe da atenção básica de saúde. A maioria dos municípios apresentou melhora no índice entre 2005 e 2015 dessa área, ressalta o DGM.

À exceção de Palmas (TO), Caucaia (CE) e Campo Grande (MS), todos os municípios no grupo dos 25 melhores IDGM na área de saúde estão nas regiões Sul ou Sudeste. Neste grupo, tem destaque o Estado de Minas Gerais e de São Paulo, ambos contribuindo com 6 municípios.

Descrição	Capital com maior IDGM Saúde	Município com maior IDGM Saúde
Sul	Curitiba – PR (2º)	Curitiba – PR (2º)
Sudeste	Vitória – ES (4º)	Montes Claros – MG (1º)
Norte	Palmas – TO (3º)	Palmas – TO (3º)
Nordeste	Fortaleza – CE (34º)	Caucaia – CE (23º)
Centro Oeste	Campo Grande – MS (24º)	Goiânia – GO (20º)

(<https://www.t1noticias.com.br/cidades/palmas-e-o-3o-melhor-municipio-em-saude-entre-as-100-maiores-cidades-do-brasil/82412/>)

No Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA constarão informações sobre pactuações; indicadores de saúde; programas e políticas estratégicas de saúde; demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no 3º quadrimestre/2016 (setembro/dezembro), bem como do ano de 2016 – receitas e despesas; auditorias realizadas; informações sobre a rede física de serviços públicos de saúde – próprios e privados contratados; dados da produção de serviços; e dados dos profissionais do SUS, entre outras, conforme preceitua a Lei nº 141/2012.



#### 4. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

##### 4.1 Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento

##### 4.2 Lista de Códigos as Fontes dos Recursos

De acordo com a Portaria nº 442, de 08 de julho de 2014, os códigos das fontes de recursos do Anexo I da Instrução Normativa nº 002, de 11 de julho de 2007, utilizados na jurisdições municipais para a elaboração do orçamento de 2015 e exercícios subsequentes para a área da saúde conforme tabela abaixo:

<b>Código da Fonte</b>	<b>Especificação</b>
0010	Recursos Próprios
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%
0401	Transferências de Recursos do SUS - PAB Fixo
0402	Transferências de Recursos do SUS – PSF
0403	Transferências de Recursos do SUS – PACS
0404	Transferências de Recursos do SUS – Saúde Bucal
0405	Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
0406	Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde
0407	Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica
0408	Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS
0410	Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica
0441	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU
0442	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde
0451	Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP;
0498	Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Tocantins / Sistema Prodata/Orçamento

#### 4.2.1 Demonstrativo de Receitas – 3º Quadrimestre/2016

Bloco de Financiamento	Transferência Fundo A Fundo		Municipal	FEP/Petróleo	Rendimentos				Total
	Federal	Estadual			Federal	Estadual	Municipal	FEP	
Atenção Básica	17.725.968,52				116.547,13				17.842.515,65
Atenção Ambulatorial e Hospitalar MAC e	13.421.139,13	6.422.466,76			212.198,83				
Vigilância em Saúde	2.087.451,42				88.443,54				2.175.894,96
Assistência Farmacêutica	537.546,50	50.200,53			37.950,07				625.697,10
Gestão do SUS	30.000,00				17.959,08				47.959,08
Convênios					449,56				449,56
Investimento	1.977.366,70				87.380,91				2.064.747,61
Recursos Próprios (0010)			100.608,23				14.595,92		115.204,15
ASPS (0040)			30.074.172,81				75.333,46		30.149.506,27
Fundo Especial do Petróleo – FEP				252.368,55				2.460,31	254.828,86
Rendimentos Estado						73.708,36			73.708,36
<b>TOTAL</b>	<b>35.779.472,27</b>	<b>6.472.667,29</b>	<b>30.174.781,04</b>	<b>252.368,55</b>	<b>560.929,12</b>	<b>73.708,36</b>	<b>89.929,38</b>	<b>2.460,31</b>	<b>73.406.316,32</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Contabilidade/Prodata

#### Análise e Considerações

O repasse do 3º quadrimestre/2016, foi o período de maior receita, em comparação com o 1º e 2º quadrimestre de 2016.

#### 4.2.2 Demonstrativo de Receitas – Ano de 2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO		MUNICIPAL	FEP/PETRÓLEO	RENDIMENTOS				TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL			Federal	Estadual	Municipal	FEP	
Atenção Básica	27.555.656,00				477.293,20				28.032.949,20
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	39.233.750,35	10.293.051,45			1.058.315,58				50.585.117,38
Vigilância em Saúde	5.109.450,85	4.462,50			402.178,77				5.516.092,12
Assistência Farmacêutica	1.550.130,20	1.175.970,75			109.723,27				2.835.824,22
Gestão do SUS	57.000,00				57.693,54				114.693,54
Convênios	236.666,68				16.070,52				252.737,20
Investimento	1.977.366,70				225.131,43				2.202.498,13
Recursos Próprios (0010)			2.014.409,69				75.673,91		2.090.083,60
ASPS (0040)			87.242.367,10				248.892,34		87.491.259,44
Fundo Especial do Petróleo – FEP				531.094,79				6.394,99	537.489,78
Rendimentos Estado						177.070,41			177.070,41
<b>TOTAL</b>	<b>75.720.020,78</b>	<b>11.473.484,70</b>	<b>89.256.776,79</b>	<b>531.094,79</b>	<b>2.346.406,31</b>	<b>177.070,41</b>	<b>324.566,25</b>	<b>6.394,99</b>	<b>179.835.815,02</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Contabilidade/Prodata

## Análise e Considerações

A previsão da receita, contendo a fonte, a descrição da fonte, a base legal da receita, o valor previsto para 2016 e a metodologia e memória de cálculo, consta às fls 233, da 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução nº 026 de 30 de novembro de 2015, bem como na Programação Anual de Saúde, a qual consta também a previsão das despesas, Resolução nº 27 de 30 novembro de 2015.

Receita Municipal: os valores previstos para receita da fonte 0010 (recursos próprios) não foram plenamente atingidos, do total de R\$ 9.042.480,00 orçamento previsto, a receita foi de R\$ 2.090.083,60, correspondendo a uma frustração de 76,89%; Por sua vez a fonte 0040 (ASPS – 15%) foi previsto R\$ 83.533.390,00, o total arrecadado foi de R\$ 87.491.259,44, havendo um excesso de **4,74%**, o que justifica entre outros em decorrência dos valores repassados da repatriação. O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais - limite constitucional foi de 15,29 %. (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6137-indicadores-municipios> – acessado em 13/02/2017 às 15h42”).

Receita Federal: Na fonte 0401 (PAB Fixo) foi previsto o valor de R\$ 6.302.000,00, a receita de repasses e rendimentos bancários foi de R\$ 6.407.858,53, um excesso **1,68%**; A fonte 0402 (Programa de Saúde da Família, inicialmente prevista foi de R\$ 6.390.000,00, a receita efetiva foi de R\$ 7.379.503,82, um excesso de **15,49%**, em relação ao orçamento inicial este percentual justifica pelo o repasse de R\$ 1.581.600,00, relativo a repasses em atraso por parte do Fundo Nacional de Saúde das 2ª parcelas para construção de 04 (quatro) UBS's então previstas para o ano de 2015 e que só foram repassados em 2016. Contudo esta fonte frustração ao longo do ano, em razão que foram implantadas 18 novas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, conforme Resoluções da CIB/TO nº 131 e 142, respectivamente de setembro de outubro de 2016; 0403 (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) o orçamento previsto foi de R\$ 6.706.800,00 e a receita foi de R\$ 7.063.376,88 correspondendo um excesso de **5,32%**, os repasses referentes a competências de novembro e dezembro de 2015 foi repassada em 2016; Fonte 0404 (Saúde Bucal) previsto foi R\$ 1.516.100,00 e arrecadada foi R\$ 1.380.022,38, houve uma frustração de R\$ **8,98%**, ocorre que foram implantadas 16 novas equipes de Estratégia de Saúde Bucal, conforme Resoluções da CIB/TO nº 132 e 142, e o Ministério da Saúde ainda não efetuou o devido repasse; Fonte 0405 (Média e Alta Complexidade e Hospitalar) o orçamento inicial foi de R\$ 43.868.400,00, a receita arrecadada foi de R\$ 40.270.401,20, havendo uma frustração de **8,15%**, em função da não qualificação da UPA Norte, não qualificação dos serviços do SAMU com os 30% da Amazônia legal, falta da reintegração do repasse da qualificação da Central de Regulação e das Unidades Móveis, bem como que

o repasse dos 30% da Amazônia legal das UPAS Norte e Sul, só iniciou em 21 dezembro de 2016 (Portaria GM Nº 2.360, de 11 de novembro de 2016), foi previsto R\$ 506.000,00 para equipar a UPA (urgência em emergência) e o total repassado pelo Ministério foi de 326.358,00 e além de que foram previsto também recurso para equipar o antigo CECEP e a Policlínica da 303 Norte ; Fonte 0406 (Vigilância em Saúde), orçamento previsto R\$ 3.949.100,00 e a receita arrecadada foi de R\$ 5.511,629,62 um excesso de **39,57%**, o justifica pelo fato que em janeiro o Ministério da Saúde passou as parcelas em atraso do mês de dezembro de 2015, o município de Palmas recebeu 100% do recurso da Qualificação de Ações Vigilância (Portaria nº 1.535, de 18 de agosto de 2016), houve um maior repasse dos incentivos pontuais para ações serviços de vigilância em saúde; Fonte 0407 (Assistência Farmacêutica) inicial R\$ 1.350.700,00 receita arrecadada R\$ 1.659.853,47, um excesso de arrecadação de **22,89%**, o que ocorreu em razão que a parcela referente a novembro de 2015, teve a sua ordem bancária emitida em 30/12/2015 e de acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil, portanto, a receita já foi creditada em janeiro de 2016, e no ano de 2016 além dos repasses regulares foi paga também a parcela em atraso de dezembro de 2015. Fonte 0408 (Gestão do SUS) o orçamento previsto foi de R\$ 736.800,00, a receita foi de R\$ 114.693,54, uma frustração de **84,43%**, o repasse para Qualificação da Gestão do SUS e para a Implantação de Serviços de Saúde foi abaixo do previsto, ademais era previsto 350.000,00 área Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Educação Permanente) o que não foi efetivado e a fonte 0410 (Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União) o orçamento previsto foi de R\$ 9.714.900,00 a receita arrecadada foi de R\$ 8.004.684,72, houve uma frustração de **17,60%** , em decorrência do valor previsto para o PMAQ não ter sido correspondido, não houve avaliação das equipes por parte do Ministério da Saúde e desta forma o repasse não correspondeu ao previsto, ademais não houve também repasse oriundos de emenda parlamentar para aquisição de Equipamentos e material permanente para Atenção Especializada - Unidades de Saúde CECEP e 303 Norte e para as UBS Atenção Básica: Laurides Milhomem, Santa Fé, Taquari, 1004 Sul, 1103 Sul, 403 Norte, 403 Sul, 503 Norte, 712 Sul, 307 Norte, Alto Bonito, Eugênio Pinheiro da Silva, Buritirana, Loiane Moreno Vieira, Walterley Wagner José Vieira e 503 Norte. Estas Propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde, contudo, o município de Palmas foi notificado através do Aviso nº 151/GM do Ministério da Saúde, que tais propostas foram contingenciadas, sem possibilidade de prosseguimento.

Receita Estadual: quando da elaboração da proposta orçamentária para o ano de 2016, foi previsto somente os repasses pactuados, embora havia dívidas de anos anteriores, a gestão optou por manter de forma contínua a negociação do Estado, e trabalhar com o excesso de recurso em caso de efetivação de repasse o que pode ser observado a seguir. Esta decisão ocorreu porque no ano de 2015, foi previsto o

pagamento da dívida, a mesma não se concretizou e quando da análise da execução orçamentária havia um disparidade entre o previsto e o arrecadado.

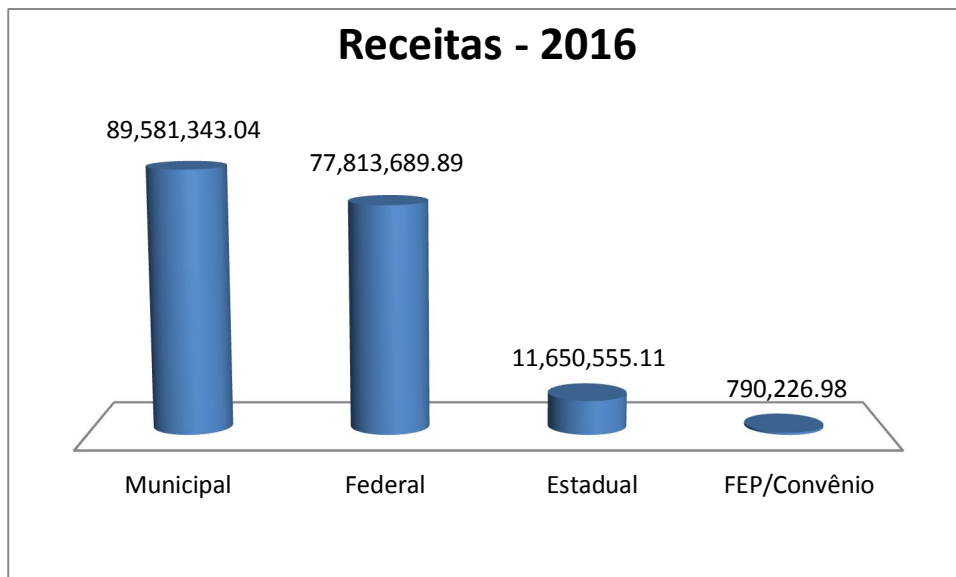
Cumpre-nos informar que precisamente no dia 31 de maio de 2016, o Governador do Estado do Tocantins fez o lançamento da “Pactuação da Atenção à Saúde do Estado do Tocantins (PASE/SUS)” e se comprometeu a efetivar, a partir da competência de maio/2016, o repasse relativo ao exercício de 2016 e os atrasados dos anos anteriores. Dentre os municípios, 12 tiveram suas dívidas de anos anteriores parceladas em 27 meses, incluindo Palmas. Pelo pacto feito o governo Estadual faria os repasses devidos no ano em curso, acrescidos de 1/27 anos referente a dívida dos anos anteriores. Ocorre que mesmo após esta pactuação os repasses ainda no 2º quadrimestre/2016 os repasses não estavam sendo efetivados regularmente. Em 29 de novembro de 2016, foi celebrado um Termo de Acordo Administrativo entre o Município de Palmas e o Governo do Tocantins com a finalidade de dentre outro regularizar os repasses da saúde. O valor previsto no referido para 2016 fora cumprido. Neste mesmo instrumento o Estado do Tocantins se comprometeu que para o exercício de 2017 manter a regularidade dos repasses referente as parcelas de custeio dos serviços e de saúde e que restante da dívida equivalente a R\$ 13.910.744,96 em 12 parcelas mensais até o dia 20 de cada mês. Fonte 0440 (Farmácia Básica) o orçamento previsto foi de R\$ 604.810,00 e a receita foi de R\$ 1.251.019,48, um excesso de R\$ **106,85%**, referente a pagamento de parcelas em atrasos de anos anteriores; Fonte 0441 (UPAs e SAMU) previsto R\$ 6.275.640,00 a receita arrecada foi de R\$ 9.948.491,24, excesso de **58,53%**, o que cabe a mesma justificativa da fonte 0440. Fonte 0442 (CAPS, Vigilância em Saúde e Complementação de Exames para os municípios referenciados) previsto R\$ 4.485.950,00 e arrecadado foi de R\$ 451.044,39 e conseqüentemente uma frustração de **89,95%**, foram efetivados os repasses de custeio dos CAPS e vacinação antirrábica – Vigilância em Saúde, a frustração foi relativa a complementação de exames para os municípios referenciados, contudo, o município de Palmas realizou os exames pactuados na Programação Pactuada Integrada – PPI para os municípios referenciados somente para não exames e consultas que não havia necessidade de complementação financeira.

Recurso do petróleo FEP – Fonte 0451, o orçamento previsto foi de R\$ 931.050,00, a receita arrecadada foi de R\$ 537.489,78, um déficit de 42,27%. Ressaltamos que o repasse dessa fonte é para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural (Lei Federal nº 12.858 - 09/09/2013).

Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde – Fonte 0498, o orçamento previsto foi R\$ 3.340.000,00 e a receita foi R\$ 252.737,20, portanto, uma frustração de 92,43%, em decorrência que os valores previsto era para as construções do Complexo de Atenção a Mulher e do Centro de Doenças Tropicais e os processos estavam em tramitação na Caixa Econômica Federal para aprovação.

Ressaltamos que geral das 16 fontes, sendo 02 (duas) Municipal, 09 (nove) Federal, 03 (três) Estadual, 01 (uma) FEP e 01 (uma) Convênio, o percentual de arrecadação foi o seguinte: **entre 101 a 115%** - 04 (quatro) fontes, sendo 01 (uma) municipal e 03 (três) federal; **entre 122 a 206%** - 04 (quatro) fontes, sendo 02 (duas) federal e 02 (estadual); **entre 82 a 91%** - 03 (três) fontes, sendo as 03 (três) federal entre **7 a 57%** - 05 (cinco) fontes, sendo 01 (uma) municipal, 01 (uma) federal, 01 (uma) estadual, 01 (uma) FEP e 01 (uma) convênio.

Por fim apresentamos análise entre o orçamento previsto e a receita arrecadada por entes: Municipal – inicial R\$ 92.575.870,00 e a receita foi de R\$ 89.581.343,04, o percentual foi de 96,77%; Federal (fundo-a-fundo e emendas parlamentares) – inicial R\$ 80.534.800,00 e a receita foi de R\$ 77.813.689,89, portanto o percentual arrecadado foi de **96,62%**; Federal (FEP Petróleo – R\$ e convênio) inicial 4.271.050,00 e a receita foi de R\$ 790.226,98, o percentual foi de **18,50%**; Estadual o orçamento inicial foi de R\$ 11.366.400,00 e a receita foi de R\$ 11.650.555,11, o percentual arrecadado foi de **102,50%**.



Fonte: Sistema de Orçamento/Contabilidade/Prodata

#### 4.2.3 Demonstrativo de Despesas– 3º Quadrimestre/2016 (Liquidadas)

##### 4.2.3.1 Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de Recursos Humanos	004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319004 - Contratação por tempo determinado	40.704,00	297	236
			319011 - Vencimentos e	1.779.833,30		

			vantagens fixas - Pessoal civil			
			319013 - Obrigações patronais	50.085,36		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	4.178,62		
			319113 - Obrigações patronais	167.407,44		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	29.680,00		
			339046 - Auxílio alimentação	43.013,31		
			339049 - Auxílio transporte	48.728,13		
			339093 - Indenizações e restituições	23.879,60		
		004090111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - Pessoal civil	58.130,56		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	22.665,46		
			319113 - Obrigações patronais	44.195,99		
		040890111 - Gestão do SUS	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	18.600,00		
		001010199 - Recursos Próprios	309020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	75.100,00		
		<b>Total</b>		<b>R\$ 2.406.201,77</b>		

**Finalidade:** : Garantir a remuneração dos profissionais que atuam nas áreas de apoio à gestão

**Análise e Considerações:**

As ações de recursos humanos, neste quadrimestre, foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A manutenção de recursos humanos de apoio à gestão é indispensável porque comporta os servidores que atuam diretamente com as todas as áreas finalísticas. Esta ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4002	Manutenção dos Serviços	004000101 - (ASPS) Ações de Serviços	339030 - Material de consumo	34.840,91	100%	100%



Administrativos	Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	112.722,26
	004000106 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	10.573,23
	004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339030 - Material de consumo	5.932,50
		339047 - Obrigações tributárias e contributivas	7.750,59
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	30.733,56
	004090199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339091 - Sentenças judiciais	81.969,98
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	367.140,66
	045100199 - Recursos do petróleo FEP destinados a Saúde	339047 - Obrigações tributárias e contributivas	2.029,49
<b>Total</b>		<b>R\$ 653.693,18</b>	

**Finalidade:** Manter os serviços administrativos

**Análise e Considerações:**

O programa manutenção e gestão é de extrema relevância, pois trabalha de forma integrada com às áreas que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, as ações finalísticas dependem da área meio para sua execução, e neste quadrimestre como nos anteriores este trabalho de intersectorialidade vem sendo mantido e fortalecido.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
Manutenção de		004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	9.405.103,34		
			319004 - Contratação por tempo determinado	107.506,21		
			319113 - Obrigações patronais	1.236.927,47		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	12.490,76		
			319013 - Obrigações	89.478,76		

4178	Recursos Humanos da Atenção Primária	patronais		1.258	1.407	
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	21.796,47			
		339046 - Auxílio Alimentação	492.519,46			
		339049 - Auxílio transporte	244.055,90			
		339093 - Indenizações e restituições	2.168,50			
		004090111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil			26.374,63
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas			61.399,91
		040100111 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	319004 - Contratação por tempo determinado			88.649,11
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil			772.098,92
			339046 - Auxílio alimentação			11.200,00
		040190111 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil			60.860,00
		040200111 - Transferências de recursos do SUS - PSF	319004 - Contratação por tempo determinado			79.925,00
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil			245.588,57
			339046 - Auxílio alimentação			11.200,00
		040300111 - Transferências de recursos do SUS - PACS	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil			2.271.848,48
			319113 - Obrigações patronais			262.517,35
			339046 - Auxílio alimentação			162.093,30
			339049 - Auxílio transporte			4.179,43

		339093 - Indenizações e restituições	1.165,00
	040390111 - Transferências de recursos do SUS - PACS	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	55.511,62
	040400111 - Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	319004 - Contratação por tempo determinado	6.900,00
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	405.095,15
		339049 - Auxílio transporte	75,83
		319113 - Obrigações patronais	26.181,74
	041000111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	101.110,00
		319004 - Contratação por tempo determinado	94.932,00
		319113 - Obrigações patronais	18.339,25
		339046 - Auxílio alimentação	25.783,33
		339049 - Auxílio transporte	6.609,91
		339093 - Indenizações e restituições	123.900,66
	041090111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	319004 - Contratação por tempo determinado	46.546,47
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	13.110,19
	<b>Total</b>		<b>R\$ 16.595.242,92</b>

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica.

**Análise e Considerações:**

As ações de recursos humanos, neste quadrimestre, foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Meta física acima da prevista em razão que foram implantadas novas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal e dos NASF's. Ressaltamos, que manutenção de recursos humanos na atenção primária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Esta ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção dos Serviços Especializados Essenciais	004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339091 - Sentença judicial	900,00	100%	100%
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	13.439,00		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	53.133,33		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	233.891,55		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	61.878,67		
			339093 - Indenizações e restituições	27.067,60		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	76.602,65		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	14.860,04		
		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	1.511,90		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	17.874,52		
		040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	28.017,11		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	123.425,94		
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	12.650,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	2.400,00		

		Total	R\$ 667.652,31			
<b>Finalidade:</b> Garantir a continuidade dos serviços de assistência especializada na rede própria.						
<b>Análise e Considerações:</b>						
A manutenção dos Centros Macrorregionais de Atenção à Saúde e Centros de Referência ocorreu através da aquisição de materiais de consumo, locação de imóveis para funcionamento dos serviços, manutenção e conservação das unidades. Houve suplementações para readequação orçamentária, suplementação da ação para manutenção dos serviços da atenção secundária e pagamento de demandas judiciais, bem como de movimentações entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplicam as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação e de outras ações. A ação permaneceu para o exercício 2017 e sofreu alterações quanto à nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4182	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Secundária	004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	2.636.124,19	528	496
			319013 - Obrigações patronais	31.115,08		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	52.676,47		
			319113 - Obrigações patronais	405.440,16		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	24.500,00		
			339046 - Auxílio alimentação	53.000,00		
			339049 - Auxílio transporte	52.886,73		
			339093 - Indenizações e restituições	192,00		
		004090111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339093 - Indenizações e restituições	137,00		
		040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 - Contratação por tempo determinado	84.169,53		
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	3.984.855,54		
319013 - Obrigações patronais	13.394,36					

		319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	19.666,69
		319113 - Obrigações patronais	334.804,39
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	4.900,00
		339046 - Auxílio alimentação	64.446,63
		339049 - Auxílio transporte	54.338,00
		339093 - Indenizações e restituições	219,00
	040590111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	272.853,22
	<b>Total</b>		<b>R\$ 8.089.718,99</b>

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Especializada

**Análise e Considerações:**

As ações de recursos humanos neste quadrimestre, foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A ação de manutenção de recursos humanos na atenção secundária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. A meta física ficou abaixo da prevista, em razão que não havia disponibilidade orçamentária e financeira para a ampliação de recursos humanos, contudo, não houve prejuízo para a manutenção dos serviços ofertados à população. Esta ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4188	Manutenção de recursos humanos na urgência e emergência	004000111 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	3.940.058,57	530	472
			319013 - Obrigações patronais	3.801,20		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas			
			319113 - Obrigações patronais	360.660,00		
			319004 - Contratação por tempo	820,84		

		determinado	
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	9.890,00
		339046 - auxilio Alimentação	47.559,95
		339049 - Auxílio transporte	19.316,25
		339091 - Sentenças judiciais	4.000,00
		339093 - Indenizações e restituições	874,00
	040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 - Contratação por tempo determinado	29.048,94
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	3.692.954,27
		319013 - Obrigações patronais	2.893,91
		339093 - Indenizações e restituições	216,00
		319113 - Obrigações patronais	70.565,93
		339049 - Auxílio transporte	5.692,88
		339046 - auxilio Alimentação	13.800,00
	040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	157.692,00
	044100111 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	3.794.822,37
		319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	7.463,33
		339046 - auxilio Alimentação	44.500,00
		319004 - Contratação por tempo	13.110,64

		determinado	
		319013 - Obrigações patronais	2.267,11
		339049 - Auxílio transporte	19.177,26
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	2.650,00
		319113 - Obrigações patronais	288.470,47
	<b>Total</b>		<b>R\$ 12.532.305,92</b>

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Urgência e Emergência

**Análise e Considerações:**

As ações de recursos humanos neste quadrimestre, foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A ação de manutenção de recursos humanos de urgência e emergência é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. A meta física ficou abaixo da prevista, em razão que não havia disponibilidade orçamentária e financeira para a ampliação de recursos humanos, contudo, não houve prejuízo para a manutenção dos serviços ofertados à população, uma vez que houve a realização de plantões extras. Esta ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4197	Manutenção de recursos humanos da vigilância em saúde	004000111 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	3.265.200,43	441	361
			319013 - Obrigações patronais	16.462,36		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	11.899,58		
			319113 - Obrigações patronais	531.672,96		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	14.780,00		
			339046 - Auxílio alimentação	131.219,95		
			339049 - Auxílio transporte	122.059,23		
			339093 - Indenizações e restituições	7.386,80		
		040590111 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	468.033,45		



	Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319013 - Obrigações patronais	2.707,48
		319113 - Obrigações patronais	57.336,25
		339046 - Auxílio alimentação	4.146,67
		339049 - Auxílio transporte	4.266,07
		339093 - Indenizações e restituições	104,00
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	1.900,00
		040600111 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319004 - Contratação por tempo determinado
	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil		404.544,47
	319113 - Obrigações patronais		28.193,61
	339046 - Auxílio alimentação		23.739,98
	339049 - Auxílio transporte		19.466,87
	339093 - Indenizações e restituições		86,00
	040690111 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	574.466,13
		319004 - Contratação por tempo determinado	3.406,19
	044290111 - Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - /Vigilância em Saúde	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	297.000,00
	<b>Total</b>		<b>R\$ 6.027.203,07</b>

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Vigilância em Saúde.

**Análise e Considerações:**

As ações de recursos humanos neste quadrimestre, foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e

do SUS. A ação de manutenção de recursos humanos da vigilância em saúde é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. A meta física ficou abaixo da prevista, em razão que não havia disponibilidade orçamentária e financeira para a ampliação de recursos humanos, contudo, não houve prejuízo para a manutenção dos serviços ofertados à população. Esta ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4200	Manutenção das ações de vigilância em saúde	040600101 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	84.588,99	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	158.687,93		
		040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	4.659,00		
			339030 - Material de consumo	8.329,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	5.423,01		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	71.139,10		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	3.299,90		
		040690101 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	4.858,60		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	3.873,49		
		040690103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	10.871,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	73.094,04		
			339030 - Material de consumo	1.934,48		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	57.388,87		
		<b>Total</b>				
<b>Finalidade:</b> Garantir os insumos e materiais de consumo para a adequada realização das ações de Vigilância em Saúde.						
<b>Análise e Considerações:</b>						

As ações de manutenção da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre de 2016, considerando o percentual liquidado até o período avaliado, que foi de 87,17%. Quando comparamos este resultado com o segundo quadrimestre de 2016 (49,13%) e com o mesmo período do ano anterior (50,49%), percebemos que houve uma evolução na execução financeira de 38% e 36,58%, respectivamente, representando um avanço para a gestão, no âmbito da Vigilância em Saúde. As ações ocorreram através do provimento de insumos e materiais de consumo para manutenção dos serviços, como materiais de expediente, copa e limpeza; manutenção de ar condicionado, pagamento de combustível, manutenção de motos e veículos para execução das ações de Vigilância em Saúde, pagamento de locação e lavagem de veículos, pagamento de despesas como telefonia fixa e móvel, link de internet, energia elétrica; de material para manutenção de imóveis e instalações; pagamento de aluguel (Ecoponto); contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das ações de Vigilância em Saúde (recarga de extintor, confecção de carimbos, dentre outros), aquisição de EPI's (camisetas) e protetor solar para os agentes de endemias e de outros insumos necessários à prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores, além dos materiais necessários às atividades de rotina da Vigilância sanitária (expedição de Alvarás Sanitários e fiscalização), às ações de monitoramento da qualidade sanitária das refeições, às atividades voltadas à Vigilância Epidemiológica de agravos de interesse à saúde pública, às atividades de rotina realizadas pela Central de Vacinas do município e pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador, dentre outras desempenhadas de forma permanente e contínua para a manutenção do serviço. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. Informamos que a ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras. .

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4209	Manutenção do sistema de gestão em saúde	040500199 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	16.220,00	100%	100%
		040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas			
		040690103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas			
		041000103 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	54.016,00		
		<b>Total</b>		<b>R\$ 70.236,00</b>		

**Finalidade:** Ofertar serviços de saúde com qualidade e agilidade.

**Análise e Considerações:**

No ano de 2016 a gestão iniciou o trabalho de implantação de novos sistema E-sus e Prodata/Almoxarifado e CAF a fim de otimizar recursos e encerrar o contrato com a empresa responsável pelo sistema Assessor Público. O sistema E-sus é gratuito, fornecido pelo Ministério da Saúde, inclusive durante a 3ª revisão do PPA - 2014-2017 - exercício 2017, esta ação foi excluída.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de	--	--	--	100%	100%

Saúde						
<b>Finalidade:</b> Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas.						
<b>Análise e Considerações:</b>						
Assim como nos 02 (dois as ações para manutenção do CMS foram executadas em parceiras com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, de modo que não gerou dispêndio do recurso previsto para esta ação. Destacamos o trabalho de contínuo acompanhamento das ações e serviços de saúde, bem como dos repasses financeiros e sua execução. Não houve execução financeira, em razão que as ações foram mantidas pela ação de Manutenção de Apoio Administrativo e parcerias com outros órgãos. A ação permaneceu para o exercício 2017 e sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Básica	004000101 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	20.789,21	100%	100%
		040100101 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339030 - Material de consumo	50.521,10		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	110.140,51		
		040100103 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	14.085,74		
		040100199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339091 - Sentenças judiciais	53.495,00		
			339030 - Material de consumo	75.034,37		
		040300103 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	265.176,61		
		040390103 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	110.000,00		
		040390199 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339030 - Material de consumo	65.322,57		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	12.908,00		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339032 - Material de distribuição gratuita	19.086,88		
041000101 - Outros	339030 - Material	27.660,01				

		recursos do SUS proveniente da União	de consumo	
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	137.015,07
		041000103 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	69.165,42
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	18.366,00
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	105.454,41
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	114.204,90
			339032 - Material de distribuição gratuita	61.737,90
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	7.440,83
		041090103 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	48.564,60
		041090199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	51.861,61
<b>Total</b>		<b>R\$ 1.438.030,74</b>		

**Finalidade:** Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados

**Análise e Considerações:**

As ações referentes à manutenção dos serviços da Atenção Primária são contínuas e foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre/2016. Ao final do ano o percentual financeiro executado no período (86,97%) . Ressaltamos em relação ao segundo quadrimestre (51,22%) e terceiro quadrimestre de 2015 (69,75%), representando uma evolução de execução financeira de 35,75% e 17,22%, respectivamente. Ressaltamos que todos os serviços voltados a manutenção da Atenção Primária foram mantidos, razão pela qual a execução das metas físicas foi de 100%. Lembramos que as ações foram executadas priorizando o fator de risco, neste sentido, destacamos o acompanhamento da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos em 100% dos consultórios odontológicos e médico-hospitalares da rede para atendimento aos pacientes, aquisição de fraldas descartáveis para atendimento de pacientes acamados, cadeirantes e outras demandas, aquisição de material de enfermagem, odontológico e de instrumentos odontológicos, Kit de concentrador de oxigênio, Kits de gestante para mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, além de serviço de carga de oxigênio, de fornecimento de coffee break para as ações de capacitações e oficinas em saúde, serviço de manutenção e instalação de ar condicionado, manutenção e seguro de veículos, serviços de chaveiro e reprografia, pagamento de energia elétrica, telefonia fixa e link de internet, pagamento de combustível, material de limpeza, expediente e copa, fornecimento de marmix, atendimento a demandas judiciais e aquisição de outros insumos e materiais necessários à manutenção dos serviços da Atenção Primária. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. Ressaltamos que a ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4281	Fortalecimento da rede de atenção psicossocial	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas		100%	90%
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas			
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas			
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias			
		040890108 - Gestão do SUS	339033 - Passagens e despesas com locomoção	510,00		
			339014 - Diárias			
		<b>Total</b>		<b>R\$ 510,00</b>		

**Finalidade:** Oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Oferecer aos usuários dos CAPS serviços de qualidade de forma a atendê-los em suas necessidades de melhora da condição de saúde.

**Análise e Considerações:**

Ao longo do ano de 2016, as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial previstas foram executadas, com exceção da implantação da Unidade de Acolhimento Adulto, o recurso a ser repassado pelo Ministério da Saúde é insuficiente para a implantação e manutenção do serviço, o município buscando parcerias para que a unidade seja implantada. A Saúde Mental no município foi fortalecida através da conclusão do Projeto Engrenagens em 2016, que propicia formação continuada aos servidores, continuidade do matriciamento e aproximação com a atenção primária e outros órgãos públicos. Ressaltamos que a ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4282	Manutenção da	004000199 - ASPS -	339091 -	13.525,00	100%	100%

política da rede de atenção psicossocial	Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	Sentenças judiciais	
	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	1.632,43
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	8.212,40
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	13.650,00
	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	12.725,65
	040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	5.392,35
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	974,46
	040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	27.389,60
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	45.950,29
	044200103 - Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	247.641,26
		339030 - Material de consumo	13.739,76
<b>Total</b>		<b>R\$ 390.833,20</b>	

**Finalidade:** Oferecer acesso e serviço de qualidade aos usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

**Análise e Considerações:**

Os serviços ofertados tanto pelo CAPS II e AD III foram devidamente mantidos e atividades previstas para essa ação, como aquisição de insumos, materiais de terapias e oficinas, material de enfermagem, consumo, limpeza e equipamentos, além do pagamento de aluguel do imóvel, serviços de vigilância armada, fornecimento de refeições e lanches para os pacientes, foram mantidas. A ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4284	Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	47.137,34	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	49.783,56		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	20.250,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	27.533,74		
		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	401,94		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	7.005,01		
		044100101 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 - Material de consumo	2.676,40		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	83.584,60		
		044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	182.362,65		
			339030 - Material de consumo	53.689,99		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 - Material de consumo	18.060,36		
		<b>Total</b>	<b>R\$ 492.485,59</b>			

**Finalidade:** Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

**Análise e Considerações:**

Os serviços do SAMU foram devidamente mantidos. Destacamos que o repasse estadual foi de grande relevância para a execução desta ação, quando destacamos as seguintes despesas: locação de gerador, manutenção predial, manutenção dos



equipamentos médicos hospitalares, fornecimento de oxigênio, fornecimento de lanches e refeição, aquisição de material de enfermagem, expediente e limpeza. Houve suplementações para readequação orçamentária, suplementação da ação para manutenção dos serviços bem como de movimentações entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação e de outras ações. A ação permaneceu para o exercício 2017, sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4285	Manutenção da Unidades de Pronto Atendimento UPA's 24h	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	21.803,41	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	120.807,30		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	203.920,92		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	20.236,74		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	24.706,04		
		044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	968.050,94		
		044190103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	69.359,56		
		045100101 - Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	7.451,91		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 - Material de consumo	22.667,00		
		045100103 - Recursos do petróleo FEP destinado a	339030 - Material de consumo	344,00		
	339039 - Outros	43.746,93				

	saúde	serviços de terceiros - pessoas jurídicas	
	045100199 - Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	339030 - Material de consumo	271,50
	<b>Total</b>	<b>R\$ 1.503.366,25</b>	

**Finalidade:** Finalidade: Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS.

**Análise e Considerações:**

Os serviços das UPAS foram mantidos, também destacamos com fator positivo os repasses em atraso do Estado, contribuindo assim para a manutenção dos serviços tais como: locação de gerador, manutenção predial, manutenção dos equipamentos médicos hospitalares, fornecimento de oxigênio, fornecimento de lanches e refeição, limpeza hospitalar, vigilância armada, aquisição de material de enfermagem, expediente e limpeza. Houve suplementações para readequação orçamentária, suplementação da ação para manutenção dos serviços bem como de movimentações entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação e de outras ações. . A ação permaneceu para o exercício 2017, sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4288	Manutenção das ações de regulação, controle e avaliação	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	4.325,35	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	68.492,79		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339048 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	743,40		
		040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - passagens e despesas com Locomoção	14.713,28		
		<b>Total</b>	<b>R\$ 88.274,82</b>			

**Finalidade:** Modernizar e agilizar a regulação dos serviços, além de ampliar, qualificar, monitorar e manter a estrutura da Diretoria.

**Análise e Considerações:**

100% dos pacientes que buscaram atendimento junto ao TFD foram atendidos, foi garantido o acesso aos serviços da Ouvidoria; disponibilidade do cartão SUS aos usuários, bem como foram mantidos também com o recurso da ação, os serviços de copiadora, internet, telefone, locação de veículo, combustível, material de limpeza e expediente, energia. Houve suplementações, bem como reduções dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. Recomendação: a ação será excluído para o exercício 2017 e as atividades serão absolvidas na ação de fortalecimento da atenção secundária.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4289	Manutenção do financiamento dos serviços privados de média e alta complexidade	004000103 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	1.381.360,02	100%	100%
			339092 - Despesas de exercícios anteriores	14.931,39		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	3.213.616,19		
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	214.190,80		
		<b>Total</b>	<b>R\$ 4.824.098,40</b>			

**Finalidade:** Proporcionar melhoria de qualidade de vida da população própria e referenciada.

**Análise e Considerações:**

Neste quadrimestre, foram renovados os contratos de credenciamento com 04 (quatro) empresas especializadas na prestação de serviços de ortopedia, análises clínicas e citologia. Atualmente, contamos com 36 empresas credenciadas. Houve suplementações, bem como reduções dentro da mesma ação e de outras ações, entre fichas e naturezas de despesas, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação e de outras ações. Esta ação permaneceu para o exercício 2017 e sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4290	Fortalecimento da vigilância em saúde	040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	6.000,00	100%	100%
			339014 - Diárias	9.822,00		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	33.072,46		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	10.350,00		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	24.898,00		
		040690108 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339033 - Passagens e despesas com locomoção	9.399,65		

		Total	R\$ 93.542,11			
<p><b>Finalidade:</b> Qualificar os profissionais de saúde, áreas afins, atores sociais e populações específicas para promoção, prevenção, vigilância, atenção e reabilitação da saúde; melhorar ou manter os indicadores de saúde, reduzindo riscos e aumentando os fatores de proteção; divulgar informações relevantes à gestão, aos serviços e à comunidade, estimulando a mudança nos hábitos comportamentais e reduzindo os riscos e agravos à saúde.</p>						
<b>Análise e Considerações:</b>						
<p>As ações inerentes ao fortalecimento da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre, considerando o percentual liquidado até o período avaliado, que foi de 80,63%. Quando comparamos este valor com o segundo quadrimestre de 2016 (33,07%) e com o mesmo período do ano anterior (15,69%), percebemos uma evolução satisfatória, ou seja, de 47,56% e 64,94%, respectivamente, representando um avanço para a gestão, no âmbito da Vigilância em Saúde. As ações ocorreram através do provimento de insumos, materiais ou serviços, como disponibilização de diárias, passagens e pagamento de inscrição aos técnicos da Vigilância em Saúde para participação em eventos de interesse à saúde; apoio logístico às capacitações profissionais realizadas por meio de fornecimento de coffee break, grupo de teatro Projeto Vida no Trânsito e outros materiais necessários; da aquisição de material de consumo para tratamento de Hanseníase (lupas simples, estesiômetro e Kit para teste de sensibilidade, lamparina a álcool); da aquisição de insumos hospitalares e de material para manutenção de imóveis e instalações; da aquisição de materiais educativos para as ações de promoção à saúde como réplicas de alimentos para o armazém da saúde; da produção e divulgação de informações epidemiológicas para a gestão e comunidade, dentre outras atividades realizadas. Dentre as ações voltadas ao fortalecimento da Vigilância em Saúde destacamos, neste quadrimestre: ações da Carreta Novarts da Hanseníase; realização de ações em datas comemorativas da saúde, tais como: Outubro Rosa, Novembro Azul, Dia Nacional de Combate à AIDS, Dia de Conscientização da Doença Alzheimer, Dia "D" de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Dia Internacional do Enfrentamento da Violência contra Pessoa Idosa, Dia da Qualidade de Vida e Dia Nacional de Combate ao Colesterol; realização de ações de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais nas populações vulneráveis; realização de oficinas (oficina de implantação da RAVS e sobre Lian Gong); apresentação dos dados epidemiológicos referentes ao primeiro semestre/2016 às equipes dos CSC; realização de mutirão para detecção de casos novos de Hanseníase; realização de supervisão nos territórios de saúde com apoio institucional; início dos Grupos de Supervisão (GS) nos CSC; realização de blitz educativa com distribuição de material educativo sobre o Aedes aegypti; realização da Campanha dos Dois Bichos (Tracoma e Geo-helmintíase); capacitação dos profissionais em Avaliação Neurológica Simplificada e Prevenção de Incapacidade em Hanseníase; realização de inquérito nutricional durante a campanha de vacinação para subsidiar as ações do Plano de Obesidade; apresentação da Portaria Municipal de Hanseníase que discursa sobre a notificação de casos de hanseníase e solicitação de registro de contatos junto ao SIMCA; apresentação do Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade aos profissionais do NASF; desenvolvimento de ações de prevenção e promoção como o Grupo de Tabagismo no Parque Vida Ativa; treinamento de profissionais dos CSC em Manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya; participação dos técnicos em capacitações (para implantação do sistema de informação dos insumos laboratoriais SISLOG-LAB pelo Ministério da Saúde; sobre uso do Sisreg; in loco sobre o SIMCA para os profissionais dos CSC; sobre a Plataforma Moodle; em Teste Rápido para diagnóstico do HIV, triagem da Sífilis, Hepatites Virais, Profilaxia Pós-Exposição - PEP e sobre ações de controle da hanseníase) e participação em videoconferências, cursos e treinamentos (sobre Arbovirose; DTHA; Manejo e Diagnóstico de Meningite e Manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya). Informamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação.</p>						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	18.020,10	100%	100%
		<b>Total</b>	<b>R\$ 18.020,10</b>			
<p><b>Finalidade:</b> Estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação</p>						

superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

**Análise e Considerações:**

Foram ampliadas os campos de prática, fortalecendo a gestão em saúde como campo de estágio para o Residente, contribuindo para a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção. Consolidação da metodologia implementada, fortalecendo a participação dos preceptores como atores ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4292	Desenvolvimento das ações de educação permanente e educação popular em saúde	040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	4.741,30	100%	100%
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	49,40		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	12.780,00		
		040590108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - Passagens e despesas com locomoção	9.529,31		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	17.622,00		
			339030 - Material de consumo	11.941,08		
<b>Total</b>		<b>R\$ 56.663,09</b>				

**Finalidade:** Fortalecer as Políticas de Educação Permanente, Educação Popular, Promoção da Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, através do estímulo a formação de profissionais de elevada qualificação técnica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

**Análise e Considerações:**

Destacamos como fatores de sucesso desta ação a instituição e execução de novos projetos de pesquisa com 100% de adesão. Parcerias interinstitucionais na realização dos Projetos "Projeto VER-SUS Brasil", "Selo Unicef – Semana do Bebê", "Programa de Formação de Especialistas para o SUS", "Pet-Saúde/GRADUASUS", e do "Sistema Integrado Saúde Escola do SUS" "Faça Saúde Taquari". Fortalecimento do trabalho integrado com Atenção Primária e Vigilância em Saúde; Capilarização da Política Nacional de Humanização - PNH dentro dos serviços de saúde e fomento ao desenvolvimento da pesquisa e investigação científica vinculada às necessidades do serviço e da comunidade

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
		040100199 - Transferências de	339018 - Auxílio financeiro a	529.300,00		

4294	Manutenção do programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa	recursos do SUS - PAB Fixo	estudantes		160	270
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	265.910,00		
		040190199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339020 - Auxílio financeiro a Pesquisadores	56.540,00		
		040200199 - Transferências de recursos do SUS - PSF	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	1.997.460,00		
		040300199 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	132.860,00		
		040400199 - Transferências de recursos do SUS - Saúde Bucal	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	491.105,33		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	1.757.871,67		
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes	324.255,00		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	35.850,00		
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	418.181,67		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	136.500,00		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	394.290,00		
		041090111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	249.188,16		
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	260.760,83		
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	941.270,82		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	535.500,00		

		Estado UPAs/SAMU				
		<b>Total</b>		<b>R\$ 8.526.843,48</b>		
<b>Finalidade:</b> Estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.						
<b>Análise e Considerações:</b>						
Destacamos como fator de sucesso o fomento a pesquisa, fortalecimento do Núcleo de Educação em Urgências (NEU). Fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde com a implementação do Plano Municipal de Educação Permanente em saúde, principalmente com a implantação de novos projetos ao plano. A ação possibilitou a criação de importantes projetos e iniciativas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde de Palmas. Dentre eles, destacamos: Implantação do Núcleo de Arte-terapia e educação Popular em Saúde, Implantação do Núcleo de Estudos Jurídicos, Implantação do Projeto "Palmas para Todos", Implantação do Projeto "Mapa Socioterritorial", Implantação do "Núcleo de Práticas de Evidências Científicas"						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	16.904,28	100%	100%
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	51.245,41		
		<b>Total</b>		<b>R\$ 68.149,69</b>		
<b>Finalidade:</b> Oferecer acesso à estrutura física adequada para formação dos trabalhadores do SUS no município de Palmas e fortalecer o desenvolvimento das ações da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.						
<b>Análise e Considerações:</b>						
Os serviços foram devidamente mantidos. A FESP é localizada no Instituto Vinte de Maio, e a manutenção é compartilhada dos espaços de uso comum.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5138	Estruturação física da rede de atenção especializada	004000102 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	449051 - Obras e instalações	150.543,05	1	99%
		<b>Total</b>		<b>R\$ 150.543,05</b>		
<b>Finalidade:</b> Ofertar atendimento de qualidade através da adequação da estrutura física das unidades e ampliação do acesso dos usuários aos serviços de consultas e exames com a construção das unidades de saúde especializadas, proporcionando satisfação aos usuários do SUS.						
<b>Análise e Considerações:</b>						
A meta física desta ação é a construção da sede própria CECEP (AMAS – Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde) a qual encontra-se com o percentual de conclusão de 0,99%						



Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5141	Estruturação física da vigilância em saúde	040690199 - Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	449052 - Equipamento e material permanente	9.200,00	1	0,30
		<b>Total</b>	<b>R\$ 9.200,00</b>			

**Finalidade:** Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.

**Análise e Considerações:**

No quadrimestre anterior, foi elaborada uma nova proposta para construção da Rede de Frio Municipal, Porte I, sendo que, neste quadrimestre, foi autorizado o repasse ao município no valor de R\$ 1.024.900,00, conforme Portaria Ministerial nº 2.415, de 11 de Novembro de 2016. Neste quadrimestre foram adquiridos 04 scanners portáteis para o RCBP e 05 refrigeradores para a CEMUV. Em relação a aquisição de unidade móvel para a CEMUV, informamos que tivemos dificuldades em receber propostas de cotação de preços, o que inviabilizou o andamento do processo. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. A ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6076	PPA-P- Fortalecimento da atenção básica em saúde	041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	33.90.39 - Outras Serviços de Terceiros - Pessoas jurídica	17.498,45	100%	100%
		041090199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	5.503,00		
		<b>Total</b>	<b>R\$ 23.001,45</b>			

**Finalidade:** Facilitar o acesso e oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas unidades de saúde visando redução de taxas de agravos por meio da coordenação do cuidado dos ciclos de vida, de forma a promover saúde integral do usuário.

**Análise e Considerações:**

Embora a execução financeira não tenha sido executada na sua totalidade durante o ano de 2016 (71,50%), a ação foi mantida na sua totalidade, visando garantir o acesso à saúde e à assistência humanizada e de qualidade nos CSC, por meio da coordenação do cuidado dos ciclos de vida. Quando comparamos as metas orçamentários - financeiras com o 2º quadrimestre deste ano e com o mesmo período de 2015, percebemos uma pequena evolução, de 6,89% e 0,97%, respectivamente, mantendo um perfil de execução ao longo dos anos. Dentre as ações desenvolvidas neste quadrimestre voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária, destacamos a realização de oficinas de acolhimento e demanda espontânea nos CSC's para reorganização do processo de trabalho; a realização de oficinas de implantação da RAVS e sobre organização do modelo da Atenção à Saúde; a realização de Grupo de Supervisão nos CSC's abordando temas de interesse a saúde pública e de acordo as necessidades dos territórios de saúde; a realização do Outubro Rosa com oferta de consulta s médicas, mamografias (799) e citologia (2.343); Novembro Azul com oferta de consultas médicas; oferta de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais e atividades educativas com incentivo às ações voltadas á promoção e prevenção a saúde do homem; capacitação em teste rápido para diagnóstico do HIV, triagem da Sífilis, Hepatite Virais e Profilaxia Pós Exposição (PEP); realização de capacitação em Linha do Cuidado (violência); realização de atividades referentes ao Dia do Idoso; implantação de oficinas para tratamento de tabagismo; realização de inquérito nutricional; participação em reuniões, treinamentos, oficinas (PMAQ e linha do cuidado para pessoas em situação de violência), cursos (Validação do Protocolo de Saúde da Mulher, Protocolo da Atenção Básica/Saúde da Mulher); visitas técnicas aos CSC e no III Fórum estadual sobre Violência Sexual; realização de avaliação de desempenho mensal dos coordenadores dos CSC. Neste quadrimestre houve aquisição de passagens aéreas e pagamento do serviço de hospedagens para participação dos técnicos em eventos externos no âmbito da Atenção Primária, realização de serviços gráficos, serviço de manutenção e caracterização dos CSC, dentre outras atividades.



Ressaltamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6080	Manutenção dos serviços da assistência farmacêutica	001090199 - Recursos Próprios	339032 - Material de distribuição gratuita	38.370,00	100%	100%
		004000199 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339091 - Sentenças judiciais	18.540,34		
		040700103 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	19.800,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	11.358,40		
		040700199 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339032 - Material de distribuição gratuita	454.783,28		
		044000199 - Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado/ Farmácia Básica	339032- Material de distribuição Gratuita	248.032,78		
		044090199 - Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado/ Farmácia Básica	339032- Material de distribuição Gratuita	249.480,00		
		<b>Total</b>	<b>R\$ 1.040.364,80</b>			

**Finalidade:** Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS, suprir a rede com insumos e medicamentos na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde, possibilitando diminuição da morbimortalidade e redução da taxa de prevalência das doenças.

**Análise e Considerações:**

Foi garantido ao acesso para usuários que necessitam de medicamentos da REMUME, demandante judicial ( Município) e pacientes da Portaria 193/2012. Manutenção do sistema Hórus. Farmacêutico qualificado durante todo o horário de funcionamento de todas as Unidades Dispensadoras de medicamentos garantindo assim o seu uso racional. Inserção de 3 (três) farmacêuticos bolsistas do Programa Palmas para Todos/FESP para prestar atendimento de Farmácia Clínica em todas as Unidades de Saúde da Zona Rural. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
-------------------------	-------------------	--------	----------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

6082	PPA-P- Fortalecimento da atenção especializada em saúde	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	714,00	100%	100%
		<b>Total</b>		<b>R\$ 714,00</b>		

**Finalidade:** Fortalecer a Atenção Especializada sob gestão municipal como componente da Rede SUS através de ações, desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados, Policlínicas e Centros de Referência, como a Atenção Secundária regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população e capacitações de servidores( valor acima é correspondente a participação de servidor no curós de Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela FIOCRUZ em Brasília).

**Análise e Considerações:**

A ação foi executada conforme o previsto, através da realização de capacitações e visitas sistemáticas nas unidades. Houve suplementações para readequação orçamentária, suplementação, bem como de movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. Recomendações: a ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá alterações quanto a nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7044	PPA-P- Estruturação física da atenção básica	040200103 - Transferências de recursos do SUS - PSF	449051 - Obras e instalações	650.949,65	5	34
		040290199 - Transferências de recursos do SUS - PSF	449051 - Obras e instalações	57.549,31		
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 - Equipamento e material permanente	3.579,00		
		<b>Total</b>		<b>R\$ 712.077,96</b>		

**Finalidade:** Oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas referidas comunidades, por meio de uma unidade básica com estrutura física adequada e ambiência acolhedora.

**Análise e Considerações:**

Em relação à Estruturação da Atenção Básica, apesar do baixo percentual financeiro liquidado, neste quadrimestre, algumas ações importantes foram executadas, o que justifica a evolução da execução financeira do período (32,47%) em relação ao segundo (17,25%). Destacamos a finalização da ampliação de 01 CSC Bela Vista, continuidade das obras do CSC Setor Sul (95%) e CSC 207 Sul (95%), além da aquisição de aparelho telefônico. Ressaltamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras. Houve suplementações, bem como reduções e movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. A ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
----------------------------	----------------------	--------	----------	--	-------------------------	--

7045	PPA-P- Estruturação física da rede de atenção psicossocial	040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449051 - Obras e instalações	70.367,15	1	95%
		<b>Total</b>		<b>R\$ 70.367,15</b>		

**Finalidade:** Proporcionar ao usuário dos serviços um atendimento em unidades de saúde que tenham estruturas de qualidade e que viabilize maior conforto e qualidade de vida aos usuários da rede de atenção psicossocial.

**Análise e Considerações:**

A obra encontra-se com o percentual de 95%, a entrega está prevista para o 1º quadrimestre de 2017. Ressaltamos que a falta de repasse do Ministério da Saúde, paralisação da obra no 1º quadrimestre/2016, bem como somente no final do 3º quadrimestre/2016 foi liberada parte da contrapartida municipal contribuíram para a não conclusão no ano de 2016. Recomendações: Acompanhamento contínuo da execução da obra em construção.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7046	PPA-P- Estruturação física da rede de urgência e emergência	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449052 - Equipamento e material permanente	90.709,94	100%	20%
		<b>Total</b>		<b>R\$ 90.709,94</b>		

**Finalidade:** Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.

**Análise e Considerações:**

Destacamos como fator de sucesso a aquisição da central telefônica do SAMU. Para o próximo o exercício estamos aguardando o repasse financeiro das emendas parlamentares para aquisição de equipamentos e materiais permanentes. A ação permaneceu para o exercício de 2017, porém sofreu alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4293	Fortalecimento da Gestão do SUS no Município	--	--	--	100%	100%
		<b>Total</b>				

**Finalidade:**

**Análise e Considerações:**

O fortalecimento da política de gestão do SUS no município se deu da seguinte forma: as atividades de elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS e dos Governamentais; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas e no Conselho Municipal de Palmas, do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre/2016 ocorrida no dia 27 de outubro de 2016; No período foi realizado acompanhamento contínuo da execução orçamentária/financeira desta unidade gestora. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias. Esta ação que é prevista somente com recursos federal, contudo não houve repasse financeiro.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4279	Ampliação da Estratégia da Saúde Bucal	--	--	--	100%	100%
		<b>Total</b>				

Finalidade:						
Análise e Considerações:						
<p>As ações referentes à Ampliação da Saúde Bucal da Atenção Primária foram executadas de forma satisfatória durante o ano de 2016, considerando que o percentual de execução da meta física foi de 220%, com ampliação de 22 Equipes de Saúde Bucal. Ressaltamos que não houve execução orçamentária e financeira em razão que o Ministério da Saúde ainda não realizou o repasse para as equipes ampliadas, sendo a ação orçamentária e financeira realizada nas ações Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Básica (insumos e materiais de consumo). Neste quadrimestre, mantivemos as 47 ESB já existentes e as 16 ampliadas no quadrimestre anterior, e ampliamos mais 6 ESB, totalizando 69 ESB, aumentando o acesso ao atendimento odontológico em áreas cobertas e o atendimento de emergência em áreas descobertas, além da realização de ações de promoção da saúde voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. Destacamos que, das equipes que foram ampliadas durante o ano de 2016, 16 tiveram parecer favorável da Secretaria Estadual da Saúde, sendo a proposta encaminhada ao Ministério da Saúde para avaliação e posterior habilitação.</p>						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6081	Fortalecimento das Ações de Regulação, Controle e Avaliação	--	--	--	100%	100%
		Total				
Finalidade:						
Análise e Considerações:						
<p>Não houve execução orçamentária pois as atividades foram realizadas em parceria com órgãos/instituições e não geraram gastos. A Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento Humano, por meio da Escola de Gestão Pública de Palmas (EGP), em parceria com o Instituto de Contas 5 de Outubro, do Tribunal de contas do Estado do Tocantins (TCE-TO) ofereceu cursos a distância em que três servidores participaram. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) disponibilizou cursos a distância na área de Gestão Pública em Saúde, em que dois servidores foram capacitados.</p>						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5192	Ampliação da Estratégia da Saúde da Família de Palmas	--	--	--	100%	100%
		Total				
Finalidade:						
Análise e Considerações:						
<p>As ações referentes à Ampliação da Estratégia Saúde da Família foram executadas de forma satisfatória durante o ano de 2016, com ampliação de 18 equipes até Dezembro, representando um grande avanço para gestão municipal pois possibilitou maior acesso à saúde, no âmbito da Atenção Primária. Ressaltamos que não houve execução orçamentária e financeira em razão que o Ministério da Saúde ainda não realizou o repasse para as equipes ampliadas, sendo que a execução orçamentária e financeira foi realizada nas ações de Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Básica (insumos e materiais de consumo). Neste quadrimestre, mantivemos 83 Equipes de Saúde da Família, sendo que, destas, apenas 65 são credenciadas pelo Ministério da Saúde, ou seja, 18 equipes foram ampliadas no quadrimestre anterior porém ainda não foram habilitadas. Ressaltamos que as equipes que foram ampliadas tiveram parecer favorável da Secretaria Estadual de Saúde em reunião na CIB, sendo a proposta de habilitação encaminhada ao MS para posterior habilitação. Durante o ano, obtivemos uma alta execução de meta física (300%), com atuação contínua das ESF, monitoramento das ações realizadas e matriciamento através de intervenções locais.</p>						

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata/ASSEPLAN/Áreas Técnicas da SEMUS

#### 4.2.3.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

Item	Descrição das Despesas	Valor R\$
<b>I</b>	<b>Despesas com Pessoal</b>	<b>R\$ 52.174.015,85</b>
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 572.453,29
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	R\$ 38.762.259,63
	Obrigações Patronais	R\$ 4.044.918,63
	Indenizações e Restituições Trabalhistas	R\$ 192.440,82
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	R\$ 8.601.943,48
<b>II</b>	<b>Diárias</b>	<b>R\$ 28.668,00</b>
	Diárias no País	R\$ 28.668,00
<b>III</b>	<b>Material de Consumo</b>	<b>R\$ 1.240.850,33</b>
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 257.676,39
	Gêneros Alimentícios	R\$ 20.432,87
	Material de Expediente	R\$ 25.439,31
	Material para Manutenção de Bens Móveis	R\$ 102.965,28
	Material para Manutenção de Bens Imóveis	R\$ 526.569,18
	Material Hospitalar	R\$ 65.016,20
	Material para Manutenção de Veículos	R\$ 1.300,00
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 58.219,99
	Material Odontológico	R\$ 53.793,47
	Material de Proteção e Segurança	R\$ 56.241,87
	Material de Limpeza	R\$ 4.823,68
	Material Educativo e Esportivo	R\$ 30.617,16
	Alimentos para animais	R\$ 16.755,00
	Material de Copa e Cozinha	R\$ 1.678,95
	Uniformes, tecidos e aviamentos	R\$ 2.470,00
	Material Laboratorial	R\$ 16.850,98
<b>IV</b>	<b>Material de Distribuição Gratuita</b>	<b>R\$ 1.071.490,84</b>
	Mercadorias para Doação	R\$ 331.024,78
	Medicamentos	R\$ 740.466,06
<b>V</b>	<b>Passagens e Despesas com Locomoção</b>	<b>R\$ 33.642,24</b>
	Passagens para o País	R\$ 33.642,24
<b>VI</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física</b>	<b>R\$ 277.215,60</b>
	Estagiários	R\$ 110.096,67
	Locação de Imóveis	R\$ 167.118,93
<b>VII</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica</b>	<b>R\$ 9.155.060,01</b>
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 29.900,77
	Manutenção de Software	R\$ 70.236,00
	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 0,00
	Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 325.165,26
	Locação de Imóveis	R\$ 349.839,73

Fornecimento de Alimentação		R\$ 915.833,18
Serviços de Energia Elétrica		R\$ 1.185.527,25
Serviços Médico-Hospitalar		R\$ 4.809.167,01
Serviço de Processamento de Dados		R\$ 287.541,77
Manutenção e Conservação de Máquinas		R\$ 109.956,42
Manutenção e Conservação de Veículos		R\$ 204.624,92
Limpeza e Conservação		R\$ 4.725,00
Serviço Locação de Veículos		R\$ 236.080,00
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas		R\$ 15.535,24
Serviços de Publicidade		R\$ 6.000,00
Serviços de Comunicação em Geral		R\$ 29.528,18
Vigilância Ostensiva e Monitorada		R\$ 258.584,85
Serviços Gráficos		R\$ 94.069,62
Locação de Máquinas e Equipamentos		R\$ 17.730,00
Seguros em Geral		R\$ 5.563,68
Serviços Bancários		R\$ 32.659,19
Hospedagem		R\$ 17.580,00
Serviço de Telecomunicações		R\$ 118.568,61
Seleção e Treinamento		R\$ 2.050,00
Serviços de Estagiários		R\$ 10.573,23
Serviços de Apoio ao Ensino		R\$ 18.020,10
<b>VIII</b>	<b>Equipamentos e Material Permanente</b>	<b>R\$ 103.488,94</b>
Aparelhos e Equipamentos		R\$ 89.998,94
Equipamentos para processamento de dados		R\$ 10.600,00
Peças não incorporáveis a imóveis		R\$ 2.890,00
<b>IX</b>		<b>R\$ 1.128.222,58</b>
Indenização Auxílio Alimentação		R\$ 1.128.222,58
<b>X</b>	<b>Auxílio Transporte</b>	<b>R\$ 600.852,49</b>
Indenização Auxílio Transporte		R\$ 600.852,49
<b>XI</b>	<b>Indenização e Restituições</b>	<b>R\$ 188.139,56</b>
Indenização de Moradia-Pessoal Civil		R\$ 123.900,66
Indenização de Transporte Pessoal Civil		R\$ 29.842,40
Indenização Imobiliária		R\$ 27.067,60
Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica		R\$ 6.585,50
<b>XII</b>	<b>Obrigações Tributárias e Contributiva</b>	<b>R\$ 9.780,08</b>
Contribuições para PIS/PASEP		R\$ 2.029,49
Multas Indedutíveis		R\$ 7.750,59
<b>XIII</b>	<b>Obras e Instalações</b>	<b>R\$ 929.409,16</b>
Obras em andamento		R\$ 929.409,16
<b>XIV</b>	<b>Sentenças Judiciais</b>	<b>R\$ 172.430,32</b>

Decisões Judiciais		R\$ 172.430,32
<b>XV</b>	<b>Despesas de Exercícios Anteriores</b>	<b>R\$ 14.931,39</b>
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		R\$ 14.931,39

#### 4.2.3.3 Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)

I	Despesas com Pessoal	R\$ 52.174.015,85
II	Diárias	R\$ 28.668,00
III	Material de Consumo	R\$ 1.240.850,33
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 1.071.490,84
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 33.642,24
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 277.215,60
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 9.155.060,01
VIII	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 103.488,94
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.128.222,58
X	Auxílio Transporte	R\$ 600.852,49
XI	Indenização e Restituições	R\$ 188.139,56
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 9.780,08
XIII	Obras e Instalações	R\$ 929.409,16
XV	Sentenças Judiciais	R\$ 172.430,32
XVI	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 14.931,39
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 67.128.197,39</b>

#### 4.2.3.4 Resumo Geral das Despesas por Fontes - 3º Quadrimestre/2016 - Despesas

##### Liquidadas

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 3º Quad/2016
0010	Recursos Próprios	113.470,00
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	28.008.309,83
0401	Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	2.087.834,75
0402	Transferências de recursos do SUS – PSF	3.042.672,53
0403	Transferências de recursos do SUS – PACS	3.343.582,36
0404	Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	929.358,05
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	17.063.441,70
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	2.212.707,36
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	485.941,68
0408	Gestão do SUS	19.110,00



0410	Outros recursos do SUS proveniente da União	2.603.618,82
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	497.512,78
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	6.108.412,68
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	558.381,02
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	53.843,83
0498	Convênios	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>67.128.197,39</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Em análise a execução das despesas (despesa liquidada compreende, além do empenho, duas etapas finais: liquidação – quando se comprova se o credor cumpriu as obrigações objeto do empenho visando apurar: a origem e o objeto do que se deve pagar; a importância exata a pagar; e a quem se deve pagar) no 3º quadrimestre/2016 constatamos que a fonte federal custeou a maior parte das despesas, correspondendo a 47,35%, seguido do municipal com o percentual de 41,89%, a fonte estadual ficou em terceiro lugar, com 10,67% e a FEP Petróleo com 0,08%. Em comparação com o 2º quadrimestre/2016 houve um crescimento na execução orçamentária e financeiro de aproximadamente 13%. Ressaltamos que a análise para o quadrimestre é por despesas liquidadas por são despesas processadas e com notas fiscais emitidas.

#### 4.2.3.5 Detalhamento por Natureza das Despesas – Ano 2016 (Empenhadas)

Item	Descrição das Despesas	Valor R\$
<b>I</b>	<b>Despesas com Pessoal</b>	<b>R\$ 139.516.634,69</b>
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 1.994.206,35
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	R\$ 106.821.563,61
	Obrigações Patronais	R\$ 13.668.955,53
	Indenizações e Restituições Trabalhistas	R\$ 593.543,67
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	R\$ 15.567.613,14
	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 870.752,39
<b>II</b>	<b>Diárias</b>	<b>R\$ 69.216,00</b>
	Diárias	69.216,00
<b>III</b>	<b>Material de Consumo</b>	<b>R\$ 3.590.143,83</b>
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 777.512,65
	Gêneros Alimentícios	R\$ 97.333,75
	Material de Expediente	R\$ 84.008,41
	Material para Manutenção de Bens Móveis	R\$ 241.154,45
	Material para Manutenção de Bens Imóveis	R\$ 529.071,65



	Material Hospitalar	R\$ 1.066.202,15
	Material para Manutenção de Veículos	R\$ 30.353,44
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 163.909,01
	Material Odontológico	R\$ 132.321,00
	Material de Proteção e Segurança	R\$ 101.754,03
	Material de Limpeza	R\$ 128.758,91
	Material Educativo e Esportivo	R\$ 30.617,16
	Alimentos para animais	R\$ 20.798,80
	Material de Copa e Cozinha	R\$ 28.313,81
	Uniformes, tecidos e aviamentos	R\$ 12.381,90
	Material Laboratorial	R\$ 43.407,01
	Material Químico	R\$ 680,00
	Material de Processamento de Dados	R\$ 1.461,80
	Material e Medicamentos para uso Veterinário	R\$ 61.208,33
	Material de Cama, Mesa e Banho	R\$ 6.140,00
	Material Elétrico e Eletrônico	R\$ 5.113,37
	Material para Áudio, Vídeo e Foto	R\$ 7.730,00
	Sementes, Mudas de Plantas e Insumos	R\$ 9.862,00
	Material Bibliográfico	R\$ 10.050,20
<b>IV</b>	<b>Material de Distribuição Gratuita</b>	<b>R\$ 3.094.062,68</b>
	Mercadorias para Doação (fórmula láctea infantil, fraldas descartáveis, kits gestantes, sets de infusão e tiras reagentes)	R\$ 626.258,49
	Medicamentos	R\$ 2.467.804,19
<b>V</b>	<b>Passagens e Despesas com Locomoção</b>	<b>R\$ 172.741,41</b>
	Passagens para o País	R\$ 172.741,41
<b>VI</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física</b>	<b>R\$ 1.025.946,46</b>
	Estagiários	R\$ 377.524,77
	Locação de Imóveis	R\$ 641.821,69
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 6.600,00
<b>VII</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica</b>	<b>R\$ 23.888.419,61</b>
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 122.824,04
	Manutenção de Software	R\$ 632.124,00
	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 1.560,00
	Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 1.054.277,45
	Locação de Imóveis	R\$ 832.354,64
	Fornecimento de Alimentação	R\$ 2.477.251,95
	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 2.766.856,03
	Serviços Médico-Hospitalar	R\$ 11.734.219,31
	Serviço de Processamento de Dados	R\$ 823.319,13

Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$ 341.024,56
Manutenção e Conservação de Veículos	R\$ 381.977,01
Limpeza e Conservação	R\$ 12.392,79
Serviço Locação de Veículos	R\$ 617.669,00
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	R\$ 53.425,24
Serviços de Publicidade	R\$ 18.000,00
Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 212.870,92
Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 685.784,64
Serviços Gráficos	R\$ 338.197,92
Serviços de Cópias e reproduções	R\$ 59.931,76
Locação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 33.831,25
Seguros em Geral	R\$ 264.295,93
Serviços Bancários	R\$ 61.915,79
Hospedagem	R\$ 33.400,00
Serviço de Telecomunicações	R\$ 238.169,22
Seleção e Treinamento	R\$ 9.120,00
Serviços de Estagiários	R\$ 17.101,23
Serviços de Apoio ao Ensino	R\$ 18.020,10
Multas Indedutíveis	R\$ 3.318,10
Serviços de Tecnologia da Informação	R\$ 14.000,00
Confecção de Uniformes e Bandeiras	R\$ 29.187,60
<b>VIII Equipamentos e Material Permanente</b>	<b>R\$ 656.173,36</b>
Aparelhos e Equipamentos	R\$ 95.846,58
Equipamentos para processamento de dados	R\$ 41.450,00
Peças não incorporáveis a imóveis	R\$ 2.890,00
Acessórios para Automóveis	R\$ 3.750,00
Aparelhos, Equipamentos e Utensílios	R\$ 22.889,18
Aparelhos e Utensílios domésticos	R\$ 67.290,00
Equipamentos para Áudio, Vídeo e Foto	R\$ 11.667,60
Veículos Diversos	R\$ 77.890,00
Veículos de tração mecânica	R\$ 332.500,00
<b>IX Auxílio Alimentação</b>	<b>R\$ 3.320.962,84</b>
Indenização Auxílio Alimentação	R\$ 3.319.562,84
<b>X Auxílio Transporte</b>	<b>R\$ 1.867.738,28</b>
Indenização Auxílio Transporte	R\$ 1.867.738,28
<b>XI Indenização e Restituições</b>	<b>R\$ 761.840,44</b>
Indenização de Moradia-Pessoal Civil	R\$ 307.020,66
Indenização de Transporte Pessoal Civil	R\$ 85.274,23
Indenização Imobiliária	R\$ 27.067,60

	Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica	R\$ 27.089,80
	Restituição de Transferências	R\$ 307.791,05
	Auxílio a Pessoas Físicas	R\$ 2.597,10
	Diversas Indenizações e Restituições	R\$ 5.000,00
<b>XII</b>	<b>Obrigações Tributárias e Contributiva</b>	<b>R\$ 27.159,65</b>
	Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 10.995,91
	Multas Dedutíveis	R\$ 7.750,59
	Imposto sobre propriedade predial	R\$ 8.413,15
<b>XIII</b>	<b>Obras e Instalações</b>	<b>R\$ 3.710.453,19</b>
	Obras em andamento	R\$ 3.710.453,19
<b>XIV</b>	<b>Sentenças Judiciais</b>	<b>R\$ 1.031.044,57</b>
	Decisões Judiciais	R\$ 1.031.044,57
<b>XV</b>	<b>Despesas de Exercícios Anteriores</b>	<b>R\$ 2.302.955,37</b>
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 2.131.343,04
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 6.521,00
	Material de Consumo	R\$ 47.531,10
	Indenizações e Restituições	R\$ 107.020,23
	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 10.540,00

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

#### 4.2.3.6 Detalhamento por Natureza das Despesas - Ano 2016 (Empenhadas)

I	Despesas com Pessoal	R\$ 139.516.634,69
II	Diárias	R\$ 69.216,00
III	Material de Consumo	R\$ 3.590.143,83
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 3.094.062,68
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 172.741,41
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 1.025.946,46
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 23.888.419,61
VIII	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 656.173,36
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 3.320.962,84
X	Auxílio Transporte	R\$ 1.867.738,28
XI	Indenização e Restituições	R\$ 761.840,44
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 27.159,65
XIII	Obras e Instalações	R\$ 3.710.453,19
XV	Sentenças Judiciais	R\$ 1.031.044,57
XVI	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 2.302.955,37
<b>TOTAL</b>		<b>185.035.492,38</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

#### 4.2.3.6 Resumo Geral das Despesas por Fontes – Ano 2016 (Empenhadas)

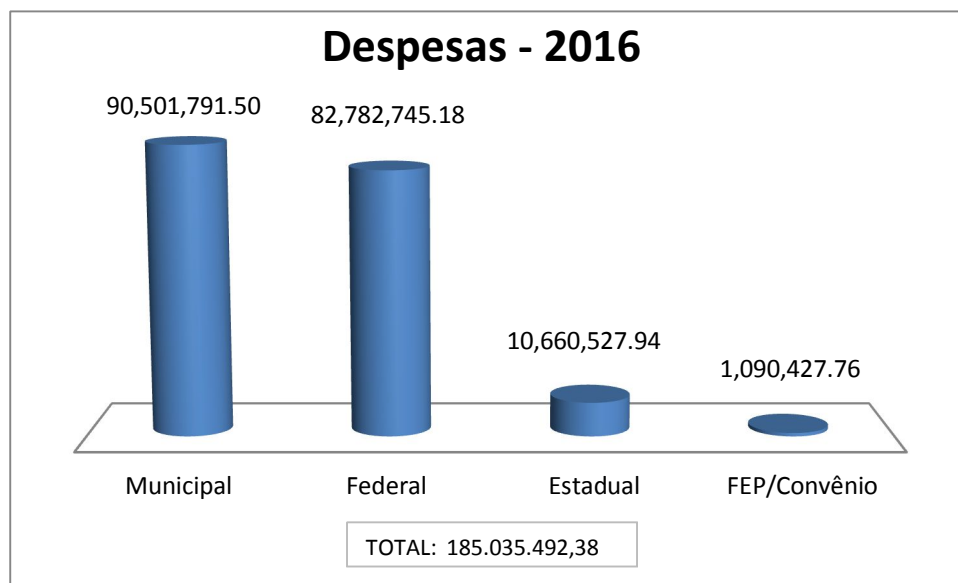
Fonte	Descrição	Valor /Ano/2016 (Empenhado)
0010	Recursos Próprios	2.577.161,34
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	87.924.630,16
0401	Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	6.514.274,31
0402	Transferências de recursos do SUS – PSF	7.314.658,71
0403	Transferências de recursos do SUS – PACS	7.225.674,14
0404	Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	1.402.667,01
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	45.468.590,47
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	6.106.914,24
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	1.369.530,72
0408	Gestão do SUS	132.085,81
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União	7.248.349,77
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	601.363,58
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	9.472.527,14
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	586.637,22
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	493.574,59
0498	Convênios	596.853,17
<b>TOTAL</b>		<b>185.035.492,38</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

#### Análise e Considerações

Analisando os dados acima do valor por fontes das despesas empenhadas no ano de 2016 – janeiro a dezembro (“o empenho da despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o estado obrigação de pagamento pendente...; é vedado a realização de despesa sem prévio empenho, lei nº 4.320/64); o empenho será formalizado no documento ‘Nota de Empenho’, do qual constará o nome do credor, a especificação e a importância da despesa, bem como os demais dados necessários ao controle da execução orçamentária e o acompanhamento da programação financeira”. (IN/DTN nº 10/91)) foram empenhados R\$ 185.035.492,38 (cento e oitenta e cinco milhões, trinta e cinco mil, quatrocentos e noventa e dois mil e trinta e oito centavos) com as despesas descritas acima e executadas da seguinte

forma: Tesouro municipal - R\$ 90.501.791,50 (noventa milhões, quinhentos e um reais, setecentos e noventa e um reais e cinquenta centavos) o que corresponde a **48,91%** das despesas empenhadas; Federal – R\$ 82.782.745,18 (oitenta e dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil, setecentos e quarenta e cinco reais e dezoito centavos) correspondendo a **44,74%** ; Estadual – R\$ 10.660.527,94 (dez milhões, seiscentos e sessenta mil, quinhentos e vinte e sete reais e noventa e quatro centavos), correspondendo a **5,76%**; e Convênios – R\$ 596.853,17 (quinhentos e noventa e seis mil, oitocentos e cinquenta e três reais e dezessete centavos) correspondendo a **0,32%** e FEP Petróleo – R\$ 493.574,59 (quatrocentos e noventa e três mil, quinhentos e setenta e sete mil e cinquenta e nove centavos) correspondendo a **0,27%**.



Fonte: Sistema de Orçamento/Contabilidade/Prodata

Destacamos que no cumulativo dos quadrimestres no ano de 2016 o município foi que maior investidor nas ações e serviços de saúde, seguido do federal e o terceiro estadual.

O orçamento autorizado para o ano de 2016 foi de R\$ 206.162.671,98 (duzentos e seis milhões, cento e sessenta e dois mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa e oito centavos) e o executado foi de R\$ 185.035.492,38 conforme descrito acima, e o percentual total executado foi de aproximadamente 89% .

Em análise da execução das despesas podemos observar que foram empenhadas despesas de exercícios anteriores, e de acordo com o art. 37 da Lei nº 4.320/1964 estabelece: Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício

correspondente, poderão ser pagas à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica.

Podemos observar ainda que contém também as despesas executadas com recursos oriundos de superávit de exercício anterior (31/12/2015), razão pela qual as despesas empenhadas estão acima da receita do período de janeiro a dezembro de 2016. O superávit financeiro é a diferença positiva entre o ativo e o passivo financeiro, considerando o saldo bancário após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar.

Por fim, comprovamos que recursos recebidos foram devidamente executados, em ações e serviços de saúde ofertados a população, os quais foram mantidos, implantados e implementados. Ressaltamos que ficou saldo em contas, os quais serão deduzidos os restos a pagar e posterior abertura de superávit para manutenção dos serviços. De acordo com o Manual Básico de Gestão Financeira do SUS, às fls 59: “Os recursos vinculados ao Fundo de Saúde são utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação. Assim, do ponto de vista contábil, o saldo positivo do Fundo apurado no balanço de um ano, deve ser transportado para exercício seguinte, a fim de dar continuidade e garantir sua aplicação em saúde”.

Ressaltamos que a despesa orçamentária é o conjunto dos gastos públicos autorizados por meio do orçamento ou de créditos adicionais, o que faz com que a referida despesa não possa ser realizada sem a existência de crédito orçamentário que corresponda a ela suficientemente. A dotação orçamentária (ou crédito orçamentário) é a parcela do Orçamento Público que o gestor está autorizado a utilizar com vistas à realização do programa de trabalho do órgão ou entidade em que atua, e esta demonstrou o cumprimento de todos os preceitos legais, primando pelo planejamento, organização, responsabilidade e transparência nas ações.


#### 4.2.3.7 Demonstrativo do Limite de Crédito Adicional Realizados

De acordo com a Lei nº 2.223, de 31 de dezembro de 2015, que estima a receita e fixa a despesas, para o exercício financeiro de 2016, na Seção III, assim preceitua:

“Da Autorização para a Abertura de Créditos Suplementares Art. 4º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir créditos suplementares, por decreto, **até o limite de 30% (trinta por cento) do total da despesa fixada nesta Lei**, para transposição, remanejamento ou transferência de recursos, criando, se necessário, fontes de recursos, modalidades de aplicação, elementos de despesa e subtítulos, com a finalidade de suprir insuficiências dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, conforme prescrições constitucionais e, mediante a utilização de recursos provenientes:

- I - da anulação parcial ou total de dotações orçamentárias, nos termos do art. 43, § 1º, inciso III, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964;
- II - da reserva de contingência, observado o disposto no art. 5º, inciso III, da Lei nº 101, de 4 de maio de 2000 (LRF);
- III - da incorporação de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior, nos termos do art. 43, § 1º, inciso I, e § 2º, da Lei nº 4.320, de 1964;
- V - da incorporação de excesso de arrecadação, nos termos do art. 43, § 1º, inciso II, da Lei Federal nº 4.320, de 1964”.

A Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, teve o percentual de créditos adicionais de 16,03% conforme demonstrativo abaixo:

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS DEMONSTRATIVO DO LIMITE DE CRÉDITOS ADICIONAIS REALIZADOS GESTÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Exercício: 2016 Data: 23/02/17
TOTAL GERAL DE SUPLEMENTAÇÕES (I)	137.680.881,91	
(-) ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS (a)	25.538.245,34	
(-) EXCESSO DE ARRECADAÇÃO (b)	10.161.691,66	
(-) SUPERAVIT FINANCEIRO (c)	14.547.048,29	
(-) RESERVA DE CONTINGENCIA (d)	0,00	
(-) DESPESAS COM PESSOAL (e)	55.777.012,84	
(-) AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS DA DÍVIDA (f)	0,00	
(-) CONVÊNIOS E OPERAÇÕES DE CRÉDITO (g)	4.852,98	
(-) CONTRAPARTIDAS (h)	1.390.450,59	
TOTAL DEDUÇÕES LEGAIS (II) = ( a + b + c + d+ e + f +g )	107.419.301,70	
CRÉDITO SUPLEMENTARES PARA LIMITE (III) = (I - II)	30.261.580,21	
DOTAÇÃO INICIAL AUTORIZADA (IV)	188.748.120,00	
PERCENTUAL DE CRÉDITOS ADICIONAIS (V) = ((III-IV) *100)	16,03	

Fonte: PRODATA INFORMÁTICA

## 5. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Auditorias cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUD/SUS poderão ser consultadas na íntegra.

Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações expressa informações sobre: UF/município/demandante/órgão responsável pela auditoria/ nº auditoria/finalidade/unidade auditada/encaminhamentos (recomendações e determinações).

**Unidade Federativa:** Estado do Tocantins.

**Município:** Palmas

**Órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – Tocantins

**Setor Responsável:** Componente Municipal de Auditoria da Secretaria de Saúde de Palmas.

### Total de auditorias realizadas no 3º quadrimestre

05 – Extraordinária (denúncia).

05 – Ordinária (prestadores de serviços/planejadas).

03 – Ordinária (unidades de saúde da família/planejadas).

### Auditoria Extraordinária

#### Auditoria nº 141/2016

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Gerência de Controle e Avaliação, em atenção às irregularidades apontadas nas denúncias registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 12/08/2016 à 06/09/2016

Empresa: Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda – ME / Citopatologia.

#### Auditoria nº 142/2016

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas



Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Gerência de Controle e Avaliação, em atenção às irregularidades apontadas nas denúncias registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 12/08/2016 à 17/10/2016

Empresa: Rausther José de Souza & Cia Ltda – ME, Laboratório dos Trabalhadores.

#### **Auditoria nº 145/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Sector Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Gerência de Controle e Avaliação, em atenção às irregularidades apontadas nas denúncias registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 12/08/2016 à 31/10/2016

Empresa: Techcapital Diagnósticos & Equipamentos Médicos – Hospitalares Ltda.

#### **Auditoria nº 144/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Sector Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Gerência de Controle e Avaliação, em atenção às irregularidades apontadas nas denúncias registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 12/08/2016 à 20/10/2016

Empresa: Clinimagem – Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME

Recomenda-se que a empresa Clinimagem – Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME, cumpra com as cláusulas contratuais.

Recomenda-se que a empresa cumpra com os prazos estabelecidos pela auditoria cumprindo dessa forma as cláusulas contratuais.

Recomenda-se que a empresa Clinimagem – Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME, Junto ao setor competente reveja a melhor forma de estabelecer o fluxo no momento do agendamento, evitando assim transtornos no atendimento aos usuários do SUS.

A Comissão Especial de Credenciamento – COMEC para conhecimento e providências que fizer necessárias.

Ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, para conhecimento e providências que fizer necessárias.

#### **Auditoria nº 147/2016**

Demandante: Comissão Especial de Credenciamento - COMEC da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Comissão Especial de Credenciamento - COMEC, com o objetivo de verificar a capacidade operacional da empresa na prestação de serviços a ser executada junto a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, de acordo com proposta apresentada ao setor de Credenciamento, com foco no cumprimento das legislações vigentes relacionadas ao Sistema Único Saúde – SUS.

Abrangência: 07/10/2016 à 21/11/2016

Empresa: J.Ézio N. Marques – Clínica Ultra Imagem

#### **Auditoria Ordinária - (prestadores de serviços/planejadas).**

#### **Auditoria nº 138/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar auditoria na empresa Barros e Marques Ltda. - Clínica Oftalmus

Abrangência: 12/08/2016 à 13/10/2016

Empresa: Barros e Marques Ltda. - Clínica Oftalmus

#### **Auditoria nº 139/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar auditoria na empresa Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda-ME / Citopatologia

Abrangência: 12/08/2016 à 23/09/2016

Empresa: Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda-ME / Citopatologia.

Recomendações: que a empresa Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME, cumpra as previsões contratuais, o prazo de entrega dos laudos estabelecidos no contrato de Credenciamento nº 13/2014.

#### **Auditoria nº 140/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar auditoria na empresa C.M.A Freire Clínica Médica EIRELI-ME -AEQUILIBRIUM

Abrangência: 12/08/2016 à 06/10/2016

Empresa: C.M.A Freire Clínica Médica EIRELI-ME – AEQUILIBRIUM

#### **Auditoria nº 143/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar auditoria na empresa com objetivo específico de auditar rotineiramente a empresa Clínica Diagnosticus Ltda. - Diagnosticus, credenciado pelo SUS para a realização de exames e procedimentos da especialidade Ultrassonografia.

Abrangência: 12/08/2016 à 31/10/2016

Empresa: Clínica Diagnosticus Ltda. – Diagnosticus

#### **Auditoria nº 146/2016**

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar auditoria na empresa com objetivo específico de auditar rotineiramente a empresa Vision Laser – Centro de Correção Visual Ltda-ME, credenciado pelo SUS para a realização de exames e procedimentos da especialidade Ultrassonografia.

Abrangência: 12/08/2016 à 24/11/2016

Empresa: Vision Laser – Centro de Correção Visual Ltda-ME

#### **Auditoria Ordinária – (unidades de saúde da família/planejadas).**

##### **Auditoria nº 149/2016**

Demandante: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família Alto Bonito

Abrangência: 23/11/2016 à xx/01/2017

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Alto Bonito.

Conclusão: Em andamento.

##### **Auditoria nº 150/2016**

Demandante: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família Liberdade.

Abrangência: 23/11/2016 à xx/01/2017

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Liberdade.

Conclusão: Em andamento.

#### **Auditoria nº 151/2016**

Demandante: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Setor Responsável: Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinário na Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte

Abrangência: 23/11/2016 à xx/01/2017

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte

Conclusão: Em andamento

#### **Auditorias Externas – Acompanhamento.**

##### **Auditoria nº 15972**

Demandante: Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS

Órgão Responsável: SEAUD/TO/DENASUS/ Comunicado de Auditoria nº 004/2016.

Finalidade: Acompanhamento da Auditoria na Rede Cegonha.

Abrangência: 15/04/2016 à 26/08/2016.

Situação: Acompanhamento das recomendações.

##### **Fiscalização nº 201408606**

Demandante: Controladoria Geral da União – CGU.

Órgão Responsável: CGU/Regional - TO - Ofício nº 13232/2016.

Finalidade: Acompanhamento da Auditoria no SAMU 192 Palmas.

Abrangência: 24/04/2016 à 26/08/2016.

Situação: Acompanhamento das recomendações.

##### **Auditoria nº 15137**

Demandante: Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS

Órgão Responsável: SEAUD/TO/DENASUS, Ofício nº 023/2016.

Finalidade: Acompanhamento da Auditoria na Rede Cegonha.

Abrangência: 12/04/2016 à 26/08/2016.

Situação: Acompanhamento das recomendações.

## 6. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS

A rede é composta por 90 estabelecimentos sendo: Rede Própria – 48 Assistenciais de Saúde, 03 de Apoio e 03 Administrativos; Rede Credenciada: 36 de Serviços Assistenciais de Saúde.

### Unidades Próprias Cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
<b>Central de Gestão em Saúde</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas	2468018	1	1	0	0
<b>Central de Regulação de Serviços de Saúde</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
<b>Central de Regulação Médica das Urgências</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Central de Regulação SAMU 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
<b>Pronto Atendimento</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555				
<b>Centro de Saúde/Unidade Básica</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Centro de Saúde da Comunidade Francisco Júnior	2468093	32	32	0	0
Centro de Saúde da Comunidade 712 Sul	2492504				
Centro de Saúde da Comunidade 806 Sul	2594161				
Centro de Saúde da Comunidade Albertino Santos	2594056				
Centro de Saúde da Comunidade 1304 Sul	2492490				
Centro de Saúde da Comunidade Satilo Alves de Sousa	5165210				
Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira	2594064				
Centro de Saúde da Comunidade 403 Norte	2467941				
Centro de Saúde da Comunidade José Luiz Otaviani	2467976				
Centro de Saúde da Comunidade 406 Norte	2467895				
Centro de Saúde da Comunidade 405 Norte	6276474				
Centro de Saúde da Comunidade 603 Norte	2492717				
Centro de Saúde da Comunidade 503 Norte	2492709				
Centro de Saúde da Comunidade Morada do Sol	2467933				
Centro de Saúde da Comunidade Alto Bonito	2468042				
Centro de Saúde da Comunidade Eugênio Pinheiro da Silva	3035077				
Centro de Saúde da Comunidade Aurenny II	2467984				
Centro de Saúde da Comunidade Liberdade	2492695				
Centro de Saúde da Comunidade Laurides Lima Milhomem	2468077				
Centro de Saúde da Comunidade Novo Horizonte	2468085				

Centro de Saúde da Comunidade Bela Vista	2467879				
Centro de Saúde da Comunidade Taquari	5314240				
Centro de Saúde da Comunidade Santa Bárbara	2492725				
Centro de Saúde da Comunidade José Hermes Rodrigues Damaso	2468034				
Centro de Saúde da Comunidade Walter Pereira Morato	2492520				
Centro de Saúde da Comunidade Mariazinha Rodrigues da Silva	2468123				
Centro de Saúde da Comunidade José Lúcio de Carvalho	7138164				
Centro de Saúde da Comunidade Loiane Moreno Vieira	7154992				
Centro de Saúde da Comunidade 508 Norte	3258017				
Centro de Saúde da Comunidade Santa Fé	2492512				
Centro de Saúde 108 Sul	6372082				
Centro de Saúde da Comunidade Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
<b>Unidade Móvel Terrestre</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Unidade Móvel Odontológico	5683580	1	1	0	0
<b>Centro de Atenção Psicossocial</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968				
<b>Clínica/ Centro de Especialidade</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Centro Sexual de Saúde Reprodutivo	2594129	6	6	0	0
Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde Dr. Eduardo Medrado	5504694				
Núcleo de Assistência Henfil	2467925				
CREFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290				
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3218708				
CEO – Centro de Especialidade Odontológica	2492547				
<b>Policlínica</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Policlínica 108 Sul	2492768	5	5	0	0
Policlínica da Região Norte	2492482				
Policlínica Aurenly I	2467887				
Policlínica de Taquaralto	2492563				
Complexo de Atenção à Saúde CAS	5922917				
<b>Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado)</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Laboratório da SEMUS	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348				
<b>Farmácia</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Farmácia Popular do Brasil	3708365	1	1	0	0

Unidade de Vigilância em Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Controle de Zoonoses	2467860	3	3	0	0
CEMUV – Central Municipal de Vacina	3738965				
Vigilância Sanitária	2467852				

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

● **Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES**

Tipo de Estabelecimento de Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
<b>Clínica/ Centro de Especialidade</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	20	20	0	0
Aequilibrium	7563299				
Soares e Reis	7614918				
Instituto de Oftalmologia do Tocantins	6881491				
Clínica de Olhos Yano LTDA	7015267				
Clínica de Olhos Drª Josenylda	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Clínica Oftalmus Diagnostico e Tratamento	2359588				
Vision Laser	7024010				
Centro Urológico de Palmas	3463257				
Instituto Urológico de Palmas	6598129				
HU – Hospital Urológico de Palmas	5176514				
Gastrocentro	3006832				
ICL – Instituto da Circulação e Laser	5665477				
IOP – Instituto Ortopédico de Palmas	6436366				
Núcleo Otorrino de Palmas	5285410				
Fisiocorp	5709296				
COT	7771142				
Neuromed	7774796				
Cardiocenter	3447022				
<b>Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Diagnosticus	7004028	14	14	0	0
Clinimagem	3430995				
Ultra Imagem	3587711				
Techcapital	7551983				
Arai, Kaminishi & Costa Diagnósticos	3110982				
Medimagem	7327684				
Biolab	6524516				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratório	2593122				
Laboratório Rede Exemplo	3473457				

Quality	2492644				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	6349609				
Lapac Laboratório de Anatomia	3162362				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
<b>Hospital Geral</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Hospital Oswaldo Cruz	2755246	1	1	0	0
<b>Cooperativas</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Coopanest	-	1	0	0	1
<b>Centro de Saúde/Unidade Básica</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Liga Feminina	6831419	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

● **Unidade com Esfera Administrativa Federal**

<b>Unidade de Atenção à Saúde Indígena</b>	<b>CNES</b>	<b>Total</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins	6968449	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Informamos que a Unidade de Atenção à Saúde Indígena é uma unidade de esfera administrativa federal, cadastrada como gestão municipal por estar localizada no Distrito Sanitário do Município de Palmas e que o Centro de Saúde/Unidade Básica, Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer é uma entidade de esfera administrativa privada, sem fins lucrativos. A Farmácia Popular é uma farmácia de esfera administrativa municipal, cadastrada como não SUS, conforme orientação do Ministério da Saúde, através do Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.



## 7. INDICADORES DA SAÚDE

### 7.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Nos dias 14 e 15 de junho de 2016 na Comissão Regional Intergestores Regional – CIR, que é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde - SUS, composta por representantes da SESAU - TO e de todos os secretários municipais de saúde da região. O Município de Palmas pertence à região Capim Dourada. Região esta composta por 14 municípios, quais sejam: Palmas, Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins e Tocantínia, foram pactuados as diretrizes, objetivos, metas e indicadores municipais para o Ano de 2016, bem como as sugestões e inclusões de Programação das Atividades Estratégicas para o Alcance das Metas dos Indicadores pactuados em 2016.

Através da Resolução nº 011, de 13 de julho de 2016 foi devidamente aprovada a Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Meta e Indicadores - 2016 do município de Palmas no Conselho Municipal de Saúde.

Apresentamos abaixo o quantitativo de metas e indicadores pactuados pelo Município de Palmas para o ano de 2016.

Indicadores	Pactuados
U – Universal	31
E – Específico	13
IC – Indicador Complementar (Prog-vs)	07

No oportuno, ressaltamos que a Comissão Intergestores Tripartite publicou a Resolução nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016. O quantitativo sofreu alteração, de acordo com a Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, a qual dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, passando para um total de 23 indicadores, sendo que destes 20 são universais e 3 específicos. Contudo, independente desta alteração o

Município de Palmas contemplou em seus instrumentos de Gestão do ano de 2016 todos os indicadores e metas pactuadas na CIR e no CMS.

Diretriz 1– Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção básica e da atenção especializada.								
Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	92,64	100	102,8	102,8	%
2	U	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB)	25,6	23,9	29.1%	30,37	30,37*	%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	60	37,6	66,49	50,02	50,02	%
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	65	69,83	78	85,51	85,51	%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,86	1,51	0,07	0,7	0,38*	%
6	E	Proporção da exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	6	8,9	7	7,98	7,27	%
<b>Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:</b>								
1- Meta superada. Em 2014, a cobertura populacional das equipes de Atenção Primária foi de 91,21%; no ano de 2015 foi de 89,79% e, no ano de 2016, com a habilitação de mais 18 equipes, a cobertura foi de 102,80%, superando a meta pactuada para o ano em 28,50%. Isso representou um grande avanço para gestão, no âmbito da Atenção Primária, e para população, uma vez que ampliamos o acesso e as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, melhorando os indicadores e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.								
2- Meta atingida parcialmente. Esta meta ainda é um desafio para a Atenção Primária, ressaltamos que esforços estão sendo dispensados no intuito de identificar os gargalos que impedem o alcance da mesma. * Dados parciais disponíveis apenas até setembro de 2016.								
3- O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano, sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.297 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas. Deste total, foram digitados os acompanhamentos de 5.151 famílias beneficiárias, representando um percentual de 83,36% da meta proposta para o período. Temos criado esforços para a busca e localização das pessoas a fim de alcançarmos a meta, porém existe a problemática dos endereços cadastrados que muitos estão incompletos ou totalmente errados.								
4- Meta superada. Até o 3º quadrimestre de 2016 houve a ampliação de 22 equipes de Saúde Bucal, permitindo alcançar 131,55% da meta proposta para o ano, representando um grande avanço para gestão municipal, possibilitando maior acesso à saúde, no âmbito da Atenção Primária.								
5- Meta atingida parcialmente. Os dados referentes ao terceiro quadrimestre são parciais* (setembro e outubro) e trazem o valor de 3.392 escovações, resultando num índice de 0,7. No total, foram realizadas 11.152 escovações em 2016, resultando num índice de 0,38. Vale ressaltar que a forma de registro do e-SUS não possibilita a inserção de dados fidedignos das escovações realizadas no município. Diante disso, a gestão desenvolveu outra ferramenta para acompanhamento das escovações, registrando 48.684 no ano de 2016, índice igual a 1,53. Outras estratégias estão sendo elaboradas a fim de que alcancemos a meta no ano de 2017.								
6- Meta atingida parcialmente. A proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, no terceiro quadrimestre, foi de 7,98. Esse resultado reflete a ocorrência de um número ainda elevado de extrações dentárias, que decorre em								

virtude da demanda reprimida para o serviço, consequência de muitos anos de serviço odontológico insipiente. A gestão entende isto e tem priorizado a implantações de novas equipes de saúde bucal, para o ano de 2017, buscando aumentar o acesso e estimular o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e promoção da saúde bucal.

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	0,87	0,23	0,12	0,33	0,68	/100
8	U	Razão de internações clínica - cirúrgicas de média complexidade na população residente.	2,5	0,59	0,64	0,86	2,63	/100
9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	NP	NP	NP	NP	NP	/100
10	E	Aumentar o número de internações clínica - cirúrgico de alta complexidade na população residente	NP	NP	NP	NP	NP	/100
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	NP	NP	NP	NP	NP	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

7. O resultado alcançado no 3º Quadrimestre, 0,33% refere-se às competências Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2016, sendo que para as competências Novembro/2016 e Dezembro/2016 foram atribuídas a média dos quantitativos da produção de setembro/2016 e Outubro/2016, devido o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não ter disponibilizado a produção das competências Novembro/2016 e Dezembro/2016. Este Indicador foi inserido no PPA na revisão de 2016, portanto, a comparação é o 2º Quadrimestre/2016 o qual constatamos que houve um aumento de 175% em relação ao 2º Quadrimestre de 2016. O resultado final de 2016 não alcançou a meta pactuada.

8. Foi realizado um novo cálculo do Indicador para o 1º e 2º Quadrimestre, uma vez que o DATASUS não havia liberado a produção de quatro meses quando do fechamento dos respectivos quadrimestres, havendo uma alteração nos valores informados em tais quadrimestres. O resultado final de 2016 superou a meta pactuada em 5,2%

9. Não pactuado

10. Não pactuado

11. Não pactuado

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequado de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	NP	19	25	25	25	/100 Número absoluto

13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	NP	NP	NP	NP	NP	/100
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	NP	NP	NP	NP	NP	/100
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	NP	NP	NP	NP	NP	/100
16	E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	100	100	100	100	100	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

12- Meta superada. Para o ano de 2016 foi pactuado 12 unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. Alcançamos 25 unidades, perfazendo um percentual total de 208%. É importante reforçar que, em virtude desse indicador já ter sido alcançado e ultrapassado e de não se ter como mensurar de forma efetiva, o mesmo, foi retirado do rol dos indicadores do SISPACTO.

16 – Meta atingida.

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
18	U	Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma etária	0,60	0,22	0,40	0,49*	0,49	Razão
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,30	0,10	0,20	0,25*	0,25	Razão

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

18- Meta alcançada parcialmente. Ressaltamos que ainda não conseguimos avaliar o alcance da meta, em sua totalidade, em virtude do DATASUS, foto de dado para o monitoramento, não ter disponibilizado os dados referentes aos meses de novembro e dezembro. Porém, já podemos concluir que, até o final de Outubro\*, já alcançamos mais de 80% da meta pactuada para o ano. Espera-se que, com as atividades realizadas no mês do Outubro Rosa e com o aumento das coletas, consiga-se o êxito no alcance da meta.

19- Meta alcançada parcialmente. A meta ainda não pode ser avaliada em sua totalidade em virtude da fonte de dados (DATASUS) não ter disponibilizado os dados referentes aos meses de novembro e dezembro. Porém, vale enfatizar que cerca de 83% da meta já foi alcançada até o final de outubro\*. Espera-se que, com as ações do Outubro Rosa, realizadas no município, consiga-se alcançar a meta proposta para o ano em sua totalidade.

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde terna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
20	U	Proporção de parto normal	42	41,5	43,34	43,11	43,11	%

21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	71,23	69,36	72,99	72,52	72,52	%
22	U	Número de testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	2	1,39	1,44	1,62	1,62*	Razão
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de referência	3	0	1	1	2	N. Absoluto
24	U	Taxa de mortalidade infantil	14	14,69	8,78	10,48	10,48	%
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	98	56,08	81,08	94	94*	%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	100	100	100	100	%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100	92,08%	94,44	92*	92	%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	46	4	17	32	32	N. Absoluto

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

20- Meta superada. De 4.771 partos realizados no ano de 2016, 2.057 foram partos normais, permitindo o alcance da meta em 102,64%. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, percebemos uma evolução em relação ao ano de 2015, considerando o percentual de partos normais realizados, ou seja, 41,96%.

21- Meta superada. Do total de 4.771 nascidos vivos, no ano de 2016, 3.460 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal (72,52%), permitindo o alcance de 101,81% da meta proposta para o ano. Esse resultado pode estar relacionado ao aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal, nos CSC, bem como à melhora dos registros no sistema de informação SINASC. Quando comparamos o resultado obtido em 2016 em relação ao ano anterior, percebemos uma evolução, considerando o valor alcançado em 2015, ou seja, 67,81% dos nascidos vivos, naquele período, foram de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal.

22- Meta parcialmente alcançada. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a outubro/2016 (DATASUS) e, portanto, ainda são dados parciais\*. O número de testes abaixo do preconizado indica a necessidade de ampliarmos a testagem para sífilis, no pré-natal, às gestantes usuárias do SUS. De acordo com o método de cálculo, no mesmo período do ano passado, haviam sido realizados 0,97 testes/gestante. A equipe tem realizado esforços no sentido de alcançar esta meta, por meio de ações de conscientização e acompanhamento dos casos, e esperamos que a mesma seja atingida em 2017.

23- Meta superada. A mortalidade materna é um dos indicadores para avaliar a qualidade de vida de uma população. No ano de 2014, houve 3 óbitos maternos, ocorridos em até 42 dias após o término da gravidez; em 2015, tivemos 5 óbitos e, em 2016, foram registrados 2 óbitos. Esse resultado pode estar relacionado à melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal, à detecção precoce da gestante de alto risco, ao tratamento adequado e a detecção de risco reprodutivo.

24- No ano de 2015, a taxa de mortalidade infantil foi de 11,92 e, em 2016, de 10,48, valor abaixo do pactuado, que foi de 14. Apesar de termos alcançado a meta proposta para o ano em 133,59%, a redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo, sendo que a evitabilidade pode estar associada, em sua maioria, à assistência ao pré-natal e puerpério.

25- Meta atingida parcialmente. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial\*, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, considerando que o mesmo é de 120 dias após a ocorrência do óbito, para investigação. Neste sentido, a meta provavelmente será alcançada. Atualizado dia 05/01/2017.

26- Meta alcançada. No período de Janeiro a Dezembro de 2016 ocorreram 2 (dois) óbitos maternos em Palmas, concluindo-se a investigação no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Na investigação, observamos que essas mortes ainda estão relacionadas à qualidade da assistência ao pré-natal. É necessário que os serviços de referência e contra-referência sejam organizados, ágeis e eficazes em todas as etapas da assistência. A Vigilância do Óbito Municipal tem realizado constantes orientações aos serviços e equipes de saúde, enfatizando a importância da análise das ações e da discussão dos casos para identificação dos problemas a fim de reduzir os óbitos evitáveis.

27- Meta atingida parcialmente. Foram investigados 92% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Dezembro, lembrando que os dados são parciais\*, considerando o prazo para investigação, que é de 120 dias após a ocorrência do mesmo.

28- Meta superada. Em 2015 foram registrados 52 casos de sífilis congênita no município e, em 2016, 32 casos. A redução no número de casos novos da doença, ou seja, 38,46%, reflete um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Primária que vem sendo desenvolvido. No entanto, a resistência por parte dos profissionais dos CSC em administrar a penicilina ainda é um desafio a ser superado para ampliar a redução da incidência da doença no município.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
29	E	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,82	0,94	0,89	0,89	0,89	/100.000

**Análise dos resultados: 3º Quadrimestre 2016:**

29. Meta atingida. A cobertura da rede de atenção psicossocial não apresentou variação em relação ao quadrimestre anterior. A diminuição em relação ao 1º quadrimestre de 2016 e 3º quadrimestre de 2015 foi devido ao aumento da população estimada para o ano de 2016 (279.865 habitantes). Não houve variação no número de serviços ofertados pela rede.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes da atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
30	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	209,59	87,77	153,87	206,96	206,96	taxa

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

30- Meta superada. Entretanto, o dado pode ser alterado visto que o banco do SIM continua em análise das informações, não estando, portanto, encerrado. Quando comparamos o valor obtido em 2016 com os anos anteriores, de 2015 e 2014, observamos uma redução significativa na taxa, de forma que, durante este período, a redução dos óbitos foi cerca de 9,5%. Esse dado permite a reflexão de que as ações de saúde contempladas nos planos de trabalho para o controle das DCNT's e prevenção dos fatores de risco, adotadas no município, tem sido efetivas, embora um resultado significativo só venha aparecer após um intervalo maior de análise, uma vez que o resultado das ações voltadas às DCNT's só podem ser mensuradas a longo prazo.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/ 2016	2º Quad/ 2016	3º Quad/ 2016	Resultado 2016	Unidade

35	U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	70	22,22	22,22	11,11	22,22	%
35a	IC	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)	80	100	100	100	100	%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80	71,4	78,10	81,30	81,30	%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	85	100	86,7	85,70	85,70	%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	86,07	92,26	92*	92	%
38a	IC	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao total de óbitos, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	91	100	99,51	98,81	98,81	%
38b	IC	Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado.	91	70,25	61,25	60,50	64	%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	60	84,24	91,43	85,45	85,45	%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	308	144	134	121	399	N.Absoluto
40a		Número de municípios com estrutura de vigilância em saúde do trabalhador implantada e executando as ações	NP	NP	NP	NP	NP	-
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100	100%	100	100	100	%
41a	IC	Proporção de municípios que executam >70% das atividades programada no plano da VISA.	0	-	70	91,93	91,93	%
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0	0	0	0	N.Absoluto
42a	IC	Taxa de detecção de HIV	23,83	-	16,9	29,7	29,7	/100.000

43	E	Proporção de paciente HIV+Com 1º CD4 inferior a 200 CEL/MM3	26,64	Não disponível	Dado Não disponível	17,5	17,5	%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	5509	1142	4.280	7.473	7.473	N.Absoluto
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	90	88%	78,30	91,10	91,10	%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	91	79%	90,70	91,90	91,90	%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	0	0	0	0	N.Absoluto
47a	IC	Número de municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina.	NP	NP	NP	NP	NP	-
47b	IC	Proporção de casos de LTA com critério de confirmação laboratorial	73	79	91	50	76,92	%
47c	IC	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	NP	NP	NP	NP	NP	-
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	100	105,75%	105,75%	105,75%	105,75%	%
8a	IC	Número de envio de amostra (cérebro) de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	42	3	10	24	37	N. Absoluto
49	E	Proporção de escolares examinados para o Tracoma nos municípios prioritários	20	0%	1,50	21,95	21,95	%
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária anual	NP	NP	NP	NP	NP	/1000
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	1	0	0	0	0	N.Absoluto
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para controle de dengue.	6	0	0	0	0	N.Absoluto

**Análise dos resultados: 3º Quadrimestre 2016:**

35- Meta parcialmente atingida. No município, as coberturas vacinais de rotina para crianças encontram-se abaixo do valor preconizado pelo Ministério da Saúde. Em 2016, a cobertura adequada foi atingida apenas para as vacinas influenza e BCG, o que corresponde ao resultado de 22,2% no indicador de proporção de vacinas do calendário básico da criança com cobertura adequada. Com o intuito de melhorar as coberturas vacinais, após a implantação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), os territórios de saúde passaram a acompanhar os faltosos das salas de vacina, buscando a eliminação de crianças suscetíveis. Além disto, com a implantação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, com módulos para técnicos em sala de vacina, acreditamos que teremos avanços com a discussão de temas relacionados ao trabalho em sala de vacina, monitoramento de



<p>indicadores e o papel no vacinador para alcance das metas pactuadas.</p>
<p>35a - Meta atingida. Todas as salas de vacina alimentam mensalmente o sistema SI-PNI, implantado no município em 2015. A partir de dezembro/2016, Palmas aderiu ao módulo <i>online</i> do sistema, sendo que a alimentação dos dados continua em 100% das salas de vacina.</p>
<p>36 - Meta superada. Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de coorte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração com uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN, em todos os níveis de acompanhamento. Até o momento, 81,3% dos casos notificados apresentaram cura, possibilitando o alcance de 101,62% da meta. No entanto, persiste um número elevado de abandonos, devido à vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF.</p>
<p>37- Meta superada. A descentralização da realização do exame, com o teste rápido, e 100% dos CSC tendo pelo menos um profissional capacitado para realização do mesmo, desde dezembro de 2014, contribuiu para um resultado satisfatório e superação da meta.</p>
<p>38- Meta parcialmente atingida. As investigações para esclarecimentos das causas mal definidas estão em andamento e aguardando as codificações, revisões e análises dos Laudos do IML e SVO. Portanto, o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco. Até o momento conseguimos alcançar 96,84% da meta. *Dados atualizados em 05/01/2017.</p>
<p>38a- Meta superada. A meta para alimentação, no Sistema sobre Mortalidade (SIM), dos registros das declarações de óbitos em até 60 dias do mês de ocorrência é de 91%. No período de Janeiro a Dezembro de 2016 ocorreram 921 óbitos residentes no município de Palmas – TO. Foram inseridos oportunamente 910 registros de óbitos em até 60 dias, e 11 inoportunos, representando um percentual de 98,81%.</p>
<p>38b- Meta não atingida. Os registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado não foram atingidos porque a meta estimada é de 120 óbitos mensais para o Município, e o quantitativo real de óbitos possui uma variação entre 66 a 88 óbitos mensais, logo a meta foi superestimada, impossibilitando o alcance da mesma para o ano de 2016.</p>
<p>39- Meta superada. O valor obtido em 2016 permitiu alcançarmos 142,42% da meta proposta para o ano, sendo que os dados são referentes aos agravos de notificação imediata e que tem prazo de encerramento em 60 dias.</p>
<p>40- Meta superada. Durante o ano de 2016, foram realizadas várias capacitações voltadas à notificação de agravos relacionados ao trabalho, além de apoio técnico às equipes de saúde, <i>in loco</i>, possibilitando a superação da meta em 29,54%.</p>
<p>40a- Meta alcançada. Durante o ano de 2016, todas as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias foram realizadas de forma contínua, sendo elas: cadastramento e inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA, instauração de processos administrativos, realização de atividades educativas para a população e setor regulado, recebimento e atendimento de denúncias.</p>
<p>41- Meta superada. VISA atendeu os requisitos propostos para o alcance do indicador superando a meta em 21,93%.</p>
<p>42- Meta superada. Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos, o que reflete aos benefícios da profilaxia implementada no parto somado aos antirretrovirais aplicados durante a gravidez.</p>
<p>42a- Meta superada. O indicador avalia a capacidade do serviço em diagnosticar novos casos de forma oportuna e reduzir a subnotificação, sendo assim quanto maior a taxa melhor é a prestação do serviço à população. Até o momento foram notificados 81 casos, correspondendo a 29.7 casos/100mil habitantes.</p>
<p>43- Meta superada. O indicador demonstra qual a percentagem dos novos casos diagnosticados de HIV/AIDS são tardios, sendo assim, quanto menor melhor. O dado ainda é parcial, referente de janeiro a agosto de 2016, e depende do cruzamento dos dados pelo Ministério da Saúde, podendo variar amplamente até o encerramento do ano, que ocorre em fevereiro. A redução do número de casos tardio coincide com o aumento do número de homossexuais e indivíduos com nível superior diagnosticados, os quais notadamente são mais esclarecidos e tendem a procurar um diagnóstico precoce. Porém, a manutenção da queda do diagnóstico tardio depende de atendimento diferenciado, fora do horário comercial, para conseguir captar uma grande parcela da população que, por trabalhar e não ter hábito de comparecer aos centros de saúde para realizar prevenções, não é submetida à testagem.</p>
<p>44- Meta superada. Os dados disponíveis até o momento (DATASUS) são referentes aos meses de Janeiro a Novembro, porém já superamos a meta para o ano em 35,65%. O indicador avalia a oferta do exame para a população usuária dos SUS permitindo o diagnóstico oportuno dos casos de hepatite C.</p>
<p>45- Meta superada. O indicador foi calculado conforme nota técnica 03/2012 CGHDE (Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação - Ministério da Saúde). O indicador leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para paucibacilar e 2 anos para o multibacilar (a contar da data do diagnóstico). A meta foi alcançada, no entanto ainda é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades, tais como uso de drogas, moradores sem residência fixa e etilistas, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde.</p>
<p>46- Meta superada. A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Em 2016, foi possível atingir a meta em decorrência do Curso de Hansenologia, momento em que os profissionais foram alertados sobre a importância da avaliação de contatos, além da portaria municipal nº 1163/SEMUS/GAB de 28 de outubro de 2016, que regulamenta a avaliação dos contatos. Os dados são referentes à coorte que corresponde aos anos de 2014 e 2015.</p>

47- Meta superada. Em 2016, foram notificados 227 casos de Leishmaniose Visceral, sendo confirmados 26 casos, todos com evolução para cura. Neste ano, foi realizada capacitação para os profissionais de saúde da rede, visando o diagnóstico precoce e a ocorrência de óbitos por esta causa.

47a- Não pactuado.

47b- Meta superada. Em 2016, no município de Palmas-TO, foram confirmados 26 casos de LTA. Destes, 20 foram confirmados por critério laboratorial (76,92%), permitindo alcançar 105,36% da meta pactuada. Para o alcance da mesma, ressaltamos o empenho da rede municipal de saúde em relação à oferta do exame, a fim de realizar o diagnóstico adequado, por meio do método considerado padrão ouro (exame parasitológico), a todos os casos suspeitos da doença.

47c- Não pactuado.

48- Meta superada. A Campanha de Vacinação Antirrábica acontece anualmente, sendo realizada ainda no 1º quadrimestre de 2016. Neste momento, foram vacinados 27.994 animais e, dentre eles, 22.554 cães e 5.440 gatos.

48a- Meta parcialmente atingida. O valor obtido em 2016 permitiu o alcance de 88,10% da meta. Atribuímos o não alcance da mesma, em sua totalidade, ao baixo número de cães suspeitos e observados para a doença, aliado ao não envio dos casos de mordeduras em humanos à Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCC) para proceder a coletas de amostras e ao cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta (TAC), firmado em 2010, com Ministério Público, no qual a UVCC deve abster-se de recolher animais de rua sem sintomas da doença.

49- Meta superada. No município, anualmente é realizada a Campanha dos Três Bichos, na qual o Tracoma é contemplado, sendo examinados escolares das redes públicas estaduais e municipais, na faixa etária de 5 a 14 anos. Este ano, até o momento, foram avaliadas 21,95% das crianças nessa faixa etária, permitindo superar a meta proposta para o ano, sendo que a campanha ainda não foi finalizada (término definido para abril de 2017).

50- Não pactuado.

51- Meta superada. Em 2016, foram notificados 6.208 casos suspeitos de dengue no município. Desses, foram confirmados 1.949, sendo 03 casos de dengue com sinais de alarme, porém todos com evolução cura, resultado que pode ser atribuído ao correto manejo clínico dos casos suspeitos da doença.

52- Meta não atingida. Ressaltamos que os fatores que levaram ao não alcance da meta já foram identificados e a gestão está trabalhando estratégias, para o ano de 2017, no intuito de viabilizar o alcance da mesma.

Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	118,5%	118,5%	118,5%	118,5%	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

53- Meta superada. Para 2016, o município pactuou a realização de coletas/análises de água para consumo humano acima do preconizado pelo Ministério da Saúde e, desta forma, a meta vem sendo superada ao longo dos anos.

Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
54	E	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado.	100	100	100	100	100	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

54. Todas as Farmácias Municipais e Unidades de Saúde fazem a solicitação/controle/dispensação dos medicamentos através do Sistema HÓRUS, fato esse que nos faz cumprir 100% da meta.

Objetivo 8.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e Centrais de Abastecimento Farmacêuticos estruturados.	NP	NP	NP	NP	NP	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

56. Não pactuado

Objetivo 8.3 – Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano	NP	NP	NP	NP	NP	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

56: Não Pactuada

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
57	U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	NP	NP	NP	NP	NP	%
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	NP	NP	NP	NP	NP	%
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e	NP	NP	NP	NP	NP	%

		multiprofissional em saúde mental						
60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	NP	NP	NP	NP	NP	N. Absoluto

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

57. Não pactuado

58. Não pactuado

59. Não pactuado

60. Não pactuado

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	99,87	100	100	100	100	%

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

61. A meta pactuada foi alcançada pois todos os profissionais públicos cadastrados no CNES possuem vínculos protegidos (estatutário, contrato, comissionados).

Objetivo 11.3 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
62	E	Número de mesas ou espaços formas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NP	NP	NP	NP	NP	N. Absoluto

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

62: Não Pactuada

**Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combates às endemias, educadores populares com o SUS.**

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
63	U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	-	-	-	1	N. Absoluto
64	U	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	1	1	1	-	1	N. Absoluto

**Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:**

Meta atingida								
Meta atingida								
Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	NP	1	-	-	1	N. Absoluto
66	E	Componente do SNA estruturado	NP	1	-	-	1	N. Absoluto
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	NP	NP	NP			N. Absoluto
68	IC	Número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas	NP	NP	NP			-
<b>Análise dos resultados 3º Quadrimestre 2016:</b>								
65.Meta atingida								
66.Meta atingida								
67.Não pactuada								
68. Não pactuada								

Nota: Tipo do indicador – U= Indicador Universal e E = Indicador Específico – N/A – Não se Aplica ao Município , de Palmas/TO, N/P – Não Pactuado.

## 8. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 8.1 Procedimentos em Geral

PROCEDIMENTOS	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016
<b>AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>269.072</b>	<b>209.711</b>	<b>46.074</b>
Ações coletivas/individuais em saúde	266.601	205.439	44.436
Vigilância sanitária	2.471	4.272	1.638
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	<b>494.546</b>	<b>476.307</b>	<b>532.215</b>
Punção/biópsia	169	78	76
Coleta de lavado bronco-alveolar	0	0	1
Coleta de linfa p/ pesquisa de M. Leprae	1	0	0
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	4.614	4.111	2.032
Coleta de material para exame laboratorial	798	595	550
Coleta de sangue para triagem neonatal	403	384	328
Diagnóstico em laboratório clínico	383.640	376.298	421.494
Diagnóstico por anatomia patológica	1.166	586	630
Diagnóstico por citopatologia	5.946	4.752	5.000
Diagnóstico por radiologia	24.597	26.013	35.160
Diagnóstico por ultrassonografia	11.602	9.016	7.842
Diagnóstico por tomografia computadorizada	580	421	268
Diagnóstico por ressonância magnética	765	507	644
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	38	44	38
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	469	274	286
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	29	21	10
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	52	40	16
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	1.081	802	658
Diagnóstico em cardiologia	5.063	4.280	6.424
Diagnóstico cinético funcional	0	1	0
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	43	25	42
Diagnóstico em neurologia	323	343	376
Diagnóstico em oftalmologia	34.840	30.520	40.938
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	949	208	680
Diagnóstico em urologia	54	41	32
Diagnóstico em psicologia-psiquiatria	0	24	0
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	51	25	22
Diagnóstico por teste rápido	17.273	16.898	8.668

<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	<b>786.119</b>	<b>709.867</b>	<b>392.656</b>
Consulta médica em Atenção Básica	89.704	91.484	19.310
Consulta médica em Atenção Especializada	30.142	20.332	26.644
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	92.986	79.788	86.160
Atendimento pré-hospitalar de urgência	25.010	21.568	19.008
Atenção domiciliar	570	350	128
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	195.878	176.115	77.474
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	318	85	0
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	11.493	12.725	12.276
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	290.816	272.977	121.578
Fisioterapia	23.160	15.905	10.778
Tratamentos clínicos	99	68	54
Tratamentos odontológicos	25.723	18.286	19.134
Terapias do aparelho geniturinário	220	184	112
Práticas integrativas e complementares	0	0	0
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS</b>	<b>17.919</b>	<b>17.441</b>	<b>8.484</b>
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	12.533	12.220	3.762
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	94	122	66
Cirurgias do aparelho da visão	916	783	804
Cirurgias do aparelho circulatório	68	0	0
Cirurgias do aparelho geniturinário	50	90	62
Cirurgias oro facial	4.242	4.216	3.790
Debridamento de úlcera/necrose	16	10	0
<b>ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS</b>	<b>170</b>	<b>206</b>	<b>220</b>
Prótese total mandibular	57	62	82
Prótese total maxilar	87	123	132
Cateter Duplo J	26	21	6
<b>AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>488</b>	<b>202</b>	<b>306</b>
Ajuda de Custo	12	0	0
Unidade de remuneração para deslocamento	476	202	306
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PERÍODO</b>	<b>1.568.314</b>	<b>1.413.734</b>	<b>979.955</b>

Fonte: SIA/SUS

Informamos que foi alterado o total de procedimentos realizados no 2º quadrimestre/2016 em virtude da atualização da produção da competência Agosto/2016, a qual não havia sido disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde a tempo do fechamento do relatório do 2º quadrimestre/2016.

Informamos ainda que em relação aos dados da produção dos serviços de saúde referentes ao 3º quadrimestre, às competências Novembro/2016 e Dezembro/2016 foram atribuídas a média dos quantitativos da produção de Setembro/2016 e Outubro/2016, devido o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não ter disponibilizado a produção das competências Novembro/2016 e Dezembro/2016.

## 8.2 Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Diretriz da Atenção Primária: Fortalecimento da Atenção Primária e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

**Descrição da Diretriz:** Uma estratégia prioritária na implementação dessa diretriz, será a ampliação da atenção primária, organizada em redes e no acolhimento e práticas humanizadas. A implementação da rede estará voltada à integralidade da atenção básica e à qualificação das práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade dos serviços prestados. Tal organização terá em conta as necessidades e diversidades locais, de modo a ampliar o acesso com equidade. A Atenção Primária será fortalecida através da habilitação e implementação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal; da capacitação de profissionais sobre o acolhimento da Demanda Espontânea; realização da Mostra de Experiência Exitosa e Seminário da Atenção Primária; capacitação dos profissionais da Atenção Primária em todos os ciclos de vida; atenção integral à saúde da criança, adolescente, mulher, homem, idoso e áreas estratégicas das políticas em saúde como alimentação e nutrição, hipertensão e diabetes, programa saúde na escola, saúde prisional; implantação de serviços e protocolos; implementação das ações de redução de mortalidade materno infantil e implantação; implementação do consultório na rua e modernização da atenção básica por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação nas unidades de saúde entre outras atividades.

**Objetivo:** Fortalecer a Atenção Primária com prioridade na Estratégia Saúde da Família através do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de acordo com os ciclos de vida: criança, adolescente, idoso, mulher e homem e das áreas técnicas da saúde escolar, prisional, alimentação especial e dos sistemas de informação, da organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, garantindo melhoria no acesso e qualidade da assistência à saúde da população de Palmas – TO.

Metas	Propostas 2016	Resultado 3º Quadrimestre/2016	Indicadores
-------	-------------------	-----------------------------------	-------------



01	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%.	88,3%	102,8	Cobertura populacional das equipes de atenção básica.
02	Ampliar até 2017, 08 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 65 para 73 equipes.	06	18	Número de Equipes de Saúde da Família implantadas.
03	Aumentar até 2017 a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal de 53,3% para 79,12%.	65,57%	85,51	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal.
04	Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde da Bucal (ESB) passando de 46 para 65 equipes.	10	22	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.
05	Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	20,78%	30,37	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).
06	Manter anualmente a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família em 82%.	82%	50,02	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
07	Aumentar até 2017 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19 para 2,80	2,60	0,97	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
08	Reduzir até 2017 o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos de 4,22 para 4,18	4,20	7,97	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
09	Manter anualmente em 0,6 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,6	0,49	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
10	Manter anualmente em 0,3 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,3	0,25	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

11	Aumentar até 2017 o percentual de parto normal de 43% para 45%	44%	43,11	Proporção de parto normal.
12	Aumentar até 2017 proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal de 66% para 68%	66%	72,52	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 ou mais consultas de pré-natal.
13	Manter anualmente menor ou igual a 03 o número de óbitos maternos.	03	02	Número de óbitos maternos.
14	Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.	12	10,48	Taxa de mortalidade infantil.
15	Construção de 05 unidades de saúde e reforma e ampliação de 2 unidades até 2017.	05	34	Número de unidades básicas construídas.
16	Habilitar em 2016, 3 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	03	0	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas
17	Implantar em 2016, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas que serão construídas.	05	1	Números de novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas implantadas.
18	Garantir anualmente em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL).	100%	100	Proporção de sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implantados, implementados, avaliados e monitorados.
19	Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 80% das Unidades de Saúde até 2017.	70%	63,67	Proporção de unidades de saúde com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).
20	Realizar 01 evento anualmente de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família	01	0	Número de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada.
21	Capacitar de forma integrada até 2017, 800 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/EACS).	400	400	Número de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/EACS) capacitados.
22	Implantar em 2016, em 05 novas Unidades Básicas os protocolos clínicos e de organização da atenção	05	1	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos

	básica direcionados aos ciclos de vida.			de vida implantados.
23	Proporcionar atendimento de consultas médicas na atenção básica referente a saúde de 100% dos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória	100%	100	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.
24	Ampliar até 2017 de 24 para 30 unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	27	21	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.
25	Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	100%	100	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.
26	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.258	1.407	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 3º Quadrimestre/2016

01	Em 2014 a cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária foi de 91,21%, no ano de 2015 foi de 89,79% e, no ano de 2016, com a habilitação de mais 18 equipes, a cobertura atual é de 102,80%, superando a meta pactuada e representando um grande avanço para gestão, no âmbito da Atenção Primária, e para população, uma vez que ampliamos o acesso e as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, melhorando os indicadores e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.
02	Meta superada. Até o 3º quadrimestre de 2016 foram ampliadas 22 Equipes de Saúde Bucal, o que foi muito positivo uma vez que proporcionou maior acesso da população aos serviços de saúde bucal, no âmbito da Atenção Primária, contribuindo para melhoria de vida da população e, conseqüentemente, dos indicadores de saúde.
03	Em 2014 a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal foi de 62,23%, no ano de 2015 foi de 66,98% e, no ano de 2016, com a habilitação de mais 22 equipes, a cobertura é de 85,81%, superando a meta pactuada para o ano e ampliando o acesso da população à saúde bucal.
04	Meta superada. Até o 3º quadrimestre de 2016 ocorreu a ampliação de 18 Equipes de Saúde da Família, representando um grande avanço para gestão municipal, possibilitando maior acesso à saúde, no âmbito da Atenção Primária.
05	Meta atingida parcialmente. Esta meta ainda é um desafio para a Atenção Primária, ressaltamos que esforços estão sendo dispensados no intuito de identificar os gargalos que impedem o alcance desta meta. Dados parciais disponíveis apenas até setembro de 2016.
06	O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano, sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.297 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas. Deste total, foram digitados os acompanhamentos de 5.151 famílias beneficiárias, representando um percentual de 61% da meta proposta para o período. Temos criado esforços para a busca e localização das pessoas a fim de alcançarmos a meta, porém existe a problemática dos endereços cadastrados que muitos estão incompletos ou totalmente errados.

07	Meta parcialmente alcançada. No período de janeiro a outubro de 2016, segundo a fonte DATASUS, foram realizadas 11.152 escovações, correspondendo a 0,42% do valor pactuado. Ressaltamos que a nova versão do sistema de registro e-SUS exige a individualização da informação e, diante desta dificuldade, realizamos um registro próprio deste dado, o que corresponde a 30.933 escovações, o que equivale a 0,97%. Informamos que novas estratégias estão sendo elaboradas para o alcance desta meta.
08	Meta superada. No ano de 2016, dados parciais referentes aos meses de janeiro a outubro de 2016, foram realizadas 5.438 exodontias e 68.211 procedimentos, o que corresponde a 189,76% da meta pactuada.
09	Meta alcançada parcialmente. No primeiro quadrimestre de 2016, conforme dados do DATASUS, foram realizados 4.524 exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em Palmas, o que representa a razão de 0,22. No 2º quadrimestre, foram realizados 3.690 exames citopatológicos do colo do útero, representando a razão de 0,18. Se somarmos o período completo temos a razão de 0,40. No 3º quadrimestre, foram realizados nos meses de setembro e outubro 1.965 exames citopatológicos do colo do útero, representando a razão de 0,09. Portanto, devido ao DATASUS ainda não possuir os dados referentes a novembro e dezembro temos parcialmente a razão de 0,49. A meta pactuada para o município nesse ano foi a razão de 0,60. Dessa forma, conclui-se que até outubro já atingiu-se cerca de 81,6% da meta, o que atende ao esperado pelo município, visto que, não estão incluídos os exames solicitados na campanha Outubro Rosa.
10	Meta alcançada parcialmente. No primeiro quadrimestre de 2016, conforme dados do DATASUS, foram realizados 514 exames de mamografia em Palmas, representando a razão de 0,10. No 2º quadrimestre, foram realizados 559 exames de mamografia, representando a razão de 0,10. Se somarmos o período completo temos a razão de 0,20. No 3º quadrimestre, foram realizados nos meses de setembro e outubro 280 exames de mamografia, representando a razão de 0,05. Portanto, devido ao DATASUS ainda não possuir os dados referentes a novembro e dezembro temos parcialmente a razão de 0,25. A meta pactuada para o município, nesse ano, foi a razão de 0,30. Dessa forma, conclui-se que até outubro já atingiu-se cerca de 83,3% da meta, o que atende ao esperado pelo município, visto que, não estão incluídos os exames solicitados na campanha Outubro Rosa.
11	Meta parcialmente atingida. De 4.771 partos realizados no ano de 2016, 2.057 foram partos normais, o que corresponde a 97,98% da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, ao compararmos com os dados de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 41,96.
12	Meta superada. Do total de 4.771 nascidos vivos no ano de 2016, 3.460 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal, o que corresponde a 109,87% da meta pactuada. Esse resultado pode está relacionado ao aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nos CSC, bem como da melhora dos registros no sistema de informação SINASC. Se compararmos com os dados de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 67,81.
13	Meta superada. No ano de 2015, tivemos 5 óbitos maternos e, em 2016, foram registrados 2 óbitos, resultado positivo, considerando a polaridade quanto menor melhor e o valor obtido em 2015. Esse resultado pode estar relacionado a melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal, detecção precoce do alto risco, tratamento adequado, captação precoce das gestantes e detecção de risco reprodutivo. Porém, a redução da mortalidade materna ainda continua um desafio a ser enfrentado e as ações voltadas à melhoria da assistência ao pré-natal devem ser permanentes e contínuas no município.
14	Meta parcialmente alcançada. No segundo quadrimestre de 2016, a taxa de mortalidade infantil foi de 8,47 e, no terceiro quadrimestre, foi de 9,91. Em 2015, a taxa de mortalidade infantil foi de 11,92 e, em 2016, de 10,48, refletindo em um alcance da meta de 114,50%. A redução da Mortalidade Infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo, sendo que a evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré-natal e puerpério.
15	Meta superada. Até o final do 3º quadrimestre foram construídos 02 CSC (409 Norte e 1.304S), sendo que as obras de 02 CSC (Setor Sul e 207 Sul) encontram-se praticamente finalizadas, com 95% de execução. Informamos que não foi possível realizar a construção do CSC Taquarussú, prevista na PAS, porque a primeira parcela do recurso, oriundo de emenda parlamentar, só foi realizado no dia 20/12/2016, impossibilitando a construção do mesmo em 2016. Em contrapartida, destacamos a

	ampliação de 01 CSC (Bela Vista) e de 30 reformas, realizadas nos demais Centros de Saúde, melhorando a ambiência e o atendimento à saúde da população.
16	Meta não atingida. Neste período não houve habilitação de nenhuma equipe de NASF, porém foram cadastrados junto ao SCNES 13 equipes aguardando futura habilitação pelo Ministério da Saúde. Em 2016 foram ampliadas 10 equipes de NASF.
17	Meta alcançada parcialmente. Até o fechamento do 2º quadrimestre foi inaugurado o CSC 1304 Sul, que possui dois profissionais capacitados. A 409 Norte foi finalizada em Dezembro, e inaugurada em Janeiro de 2017, por isso o serviço não foi implantado no 3º quadrimestre de 2016. Os outros serviços não foram implantados devido as obras dos CSC não terem sido finalizadas.
18	Meta atingida. 100% dos sistemas de informação foram alimentados, monitorados e avaliados mensalmente pelos técnicos da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUPAVS.
19	Meta parcialmente alcançada. Dos 33 Centros de Saúde da Comunidade, com profissionais capacitados para a realização de coleta de material de triagem neonatal (teste do pezinho), 21 estão ativos, representando 90,96% da meta.
20	Meta não alcançada. A Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família não foi realizada durante o ano de 2016, uma vez que surgiram outras prioridades para gestão como a ampliação da rede, buscando proporcionar à população maior e melhor acesso aos serviços prestados na Atenção Primária.
21	Meta atingida. A meta foi alcançada na sua totalidade, pois neste quadrimestre foram capacitados profissionais na rede de Atenção Primária, como por exemplo quanto ao diagnóstico precoce de hanseníase e as aulas do PMEPS com os temas territorialização e Saúde Pública para todos os profissionais da rede inseridos no PMEPS.
22	Meta alcançada parcialmente. Até o momento, um CSC foi inaugurado (CSC 1304 Sul) e encontra-se em funcionamento e utilizando os protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida. As obras do CSC da 409N foram finalizadas em Dezembro de 2016, porém só foi inaugurada em Janeiro de 2017, o que impossibilitou a implantação no período avaliado.
23	Meta superada. O Centro de Saúde da Comunidade Taquari, responsável pela assistência a saúde dos adolescentes vivendo em conflito com a lei em sistema de internação e internação provisória, realizou no ano de 2016, 166 consultas médicas.
24	Meta parcialmente alcançada. Atualmente, 21 Centros de Saúde da Comunidade (24 equipes de saúde) e 24 escolas (07 escolas estaduais, 13 municipais e 04 CMEI's) foram contempladas pelas ações do Programa Saúde na Escola, conforme Termo de Compromisso firmado entre as Secretarias de Saúde e Educação. Até o final do terceiro quadrimestre de 2016, não foi lançada pelo Ministério da Saúde a portaria para nova adesão ao Programa. Para 2017 está prevista a inclusão de mais dois Centros de Saúde da Comunidade e mais duas escolas no Programa de Saúde da Escola.
25	Meta atingida com sucesso. Os Centros de Saúde da Comunidade que possuem população prisional em sua área de abrangência são CSC 712 Sul (atende a Unidade de Regime Semi Aberto - URSA Masculino) e CSC Setor Sul (atende a Unidade Prisional Feminina - UPF e a Unidade de Regime Semi Aberto - URSA Feminino), sendo que ambas garantem atendimento ambulatorial e odontológico à população prisional.
26	Meta superada. Recursos humanos mantidos e ampliados no ano de 2016, em virtude da ampliação da ESF, ESB e NASF.

Diretriz da Vigilância em Saúde: Fortalecimento Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Descrição da Diretriz: Os riscos e agravos à saúde da população serão reduzidos por meio das ações de promoção e vigilância em saúde voltada à prevenção das doenças transmissíveis; da implementação, ampliação e execução de ações, projetos, programas e planos de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis; da disseminação de informações em saúde por meio da análise e produção de boletins e

informes epidemiológicos; da promoção de ações educativas em datas comemorativas; da realização de campanhas de prevenção e promoção em saúde; da elaboração e divulgação de notas técnicas, protocolos e fluxos; da supervisão técnica e apoio às Equipes de Saúde da Família; da capacitação e qualificação profissional; da articulação intersetorial no planejamento e execução das ações; pela sistemática vigilância dos dados informados nos Sistemas de Informação em Saúde; pelo monitoramento e análise dos indicadores epidemiológicos; pela fiscalização de estabelecimentos sanitários, processos e ambientes de trabalho; pelo atendimento a denúncias, dentre outras ações que visem à redução de riscos e agravos à saúde individual e coletiva.

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância em saúde, de forma a propiciar a gestão em saúde, o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença, recomendando e implementando medidas de promoção e proteção da saúde da população, prevenção de doenças e outros agravos à saúde coletiva.

Metas		Propostas 2016	Resultado 3º Quadrimestre/2016	Indicadores
01	Realizar pelo menos 02 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2	1,62	Número de testes de sífilis por gestantes.
02	Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	5.076	7.473	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.
03	Aumentar até 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	≥80%	81,30	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
04	Ampliar a realização de exames anti-HIV para ≥ 85% dos casos novos de tuberculose, até 2017.	≥ 80%	85,70	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.
05	Encerrar pelo menos ≥ 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	≥ 85%	85,45	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.
06	Manter anualmente menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, até 2017.	≤ 1	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
07	Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg), de 13.997, em 2014, para testes para 17.632 testes, até 2017.	16.326	14.670	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.

08	Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. (Considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes).	≥ 90%	91,10	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
09	Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, na coorte de 2014, para maior ou igual a 92%, até 2017.	≥ 91%	91,9	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
10	Manter anualmente menor ou igual a 02 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	≤ 2	0	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
11	Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.	20%	21,95	Proporção de escolares examinados para o tracoma
12	Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	33,8	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.
13	Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes	≤ 0,01	0	Incidência parasitária anual (IPA) de malária
14	Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2	0	Número absoluto de óbitos por dengue.
15	Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais.	80%	94	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
16	Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	100%	100	Proporção de óbitos maternos investigados.
17	Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	90%	92	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
18	Aumentar de 90% para 93%, até 2017, a proporção de registro de óbitos com causa básica definidos dos óbitos ocorridos em Palmas.	92%	92	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
19	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domésticas, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12	19	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantadas.
20	Manter em 100% a proporção de análise	100%	118,5	Proporção de análises realizadas em



	realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
21	Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%	105,75	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.
22	Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0%	0	Proporção de casos de raiva humana.
23	Executar, anualmente, 25% das ações de vigilância dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2017.	75%	90	Percentual de ações de realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
24	Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017.	27/100mil	21,43	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.
25	Ampliar em 50% o número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), partindo de 04 unidades notificadoras em 2015.	06	06	Número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)
26	Implantar a vigilância das zoonoses, nas USF partindo de 25% em 2014 para 100% até 2017.	75%	87,5	Proporção de USF com vigilância das zoonoses implantada.
27	Investigar 100% dos surtos notificados a URR - Unidade de Resposta Rápida, em parceria com a área técnica no município de Palmas.	100%	100	Proporção de surtos investigados.
28	Implantar em até 2017 a vigilância das síndromes febris em Palmas.	1	0	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.
29	Elaborar o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES, em Palmas, até 2017.	50%	50	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado.
30	Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.	9,60	6.1	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.
31	Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil em 2017.	219,29	206,96	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) Pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
32	Ampliar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de	55,55	22,22	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com



	Vacinação da Criança, passando de 33,33% para 75% em 2017.			coberturas vacinais alcançadas.
33	Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	22,11	17,05	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.
34	Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis.	4	0	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
35	Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária, até 2017.	100%	100	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados.
36	Ampliar, em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	278	399	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas
37	Capacitar 100% das unidades de saúde para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho, partindo de 31 unidades capacitadas, em 2015, para 45 unidades, até 2017.	100%	100	Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho.
38	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam em Vigilância em Saúde.	441	361	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 3º Quadrimestre/2016

01	Meta parcialmente alcançada. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a outubro/2016 (DATASUS) e, portanto, ainda são dados parciais. De acordo com o método de cálculo, no mesmo período do ano passado haviam sido realizado 0.97 testes/gestante, 1.43 no primeiro quadrimestre de 2016 e 1.52 no segundo. No entanto, dado as ações de conscientização e acompanhamento dos casos, houve um avanço quanto a informação do teste ao DATASUS, desta forma esperamos que a meta seja atingida em 2017. O número de testes abaixo do preconizado indica uma baixa qualidade do pré-natal na rede municipal em relação a oferta do exame, principalmente do teste rápido, que corresponde a apenas 0.07 testes/gestante.
02	Meta superada. Os dados disponíveis até o momento (DATASUS) são referentes aos meses de Janeiro a Novembro, porém já superamos a meta para o ano. O indicador avalia a oferta do exame para a população usuária dos SUS permitindo o diagnóstico oportuno dos casos de hepatite C.
03	Meta superada. Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de coorte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração com uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN em todos os níveis de acompanhamento. Até o momento, 81,3% dos casos notificados apresentaram cura. No entanto, persiste um número elevado de abandonos, devido a vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF.
04	Meta superada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido, e 100% dos CSC tendo pelo menos um profissional capacitado para realização do mesmo, desde dezembro de 2014, contribuiu para um resultado satisfatório e superação da meta.

05	Meta superada. Os dados são referentes aos agravos de notificação imediata e que tem prazo de encerramento em 60 dias.
06	Meta superada. Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos. O que reflete aos benefícios da profilaxia implementada no parto somado aos antirretrovirais aplicados durante a gravidez.
07	Meta parcialmente atingida. Os dados disponíveis até o momento, 19/01/2017, pelo DATASUS, são referentes aos meses de Janeiro a Outubro, portanto são dados ainda parciais. Considerando o valor pactuado para o ano, era esperado a realização de 13.605 testes para o período de Janeiro a Outubro, sendo o valor alcançado correspondente a 107,8% do esperado para o período, o que indica que provavelmente que esta meta será superada. Apesar da baixa realização dos testes rápidos nos CSC, acreditamos que a meta só pode ser alcançada devido a implementação do mesmo nestes locais.
08	Meta superada. O indicador foi calculado conforme nota técnica 03/2012 CGHDE (Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação - Ministério da Saúde). O indicador leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para paucibacilar e 2 anos para o multibacilar (a contar da data do diagnóstico). O valor reportado no segundo quadrimestre refere-se a 78,2. Após revisão dos casos, a meta foi alcançada, no entanto é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades tais como uso de drogas, moradores sem residência fixa e etilistas dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde.
09	Dados referentes ao dia 06/01/2017 (SINAN). A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Em 2016, foi possível atingir a meta em decorrência do Curso de Hansenologia, onde os profissionais foram alertados sobre a importância da avaliação de contatos, além da portaria municipal Nº 1163/SEMUS/GAB de 28 de outubro de 2016 que regulamenta a avaliação dos contatos. Os dados são referentes a coorte que corresponde aos anos de 2014 e 2015.
10	Meta superada. Em 2016, foram notificados 227 casos de Leishmaniose Visceral, sendo confirmados 26 casos da doença, todos com evolução para cura. Neste ano, foi realizada capacitação para os profissionais de saúde da rede, garantindo assim o diagnóstico precoce e evitando o óbito por esta causa.
11	Meta superada. Acontece anualmente a Campanha dos Três Bichos, na qual o Tracoma é contemplado, sendo examinados escolares das redes públicas estaduais e municipais, na faixa etária de 5 a 14 anos. Dessa forma, até o momento, foram avaliados 21,95% das crianças nessa faixa etária, sendo que a campanha ainda não foi finalizada, sendo seu término definido para abril de 2017.
12	Meta não atingida. Apesar das diversas cobranças não houve devolutiva adequada dos acompanhamentos pelas CSC que acompanham os casos. O acompanhamento deve ser realizado durante 6 e 12 meses após o diagnóstico e tratamento inicial para averiguar a cura. Para 2017, a equipe irá trabalhar estratégias de sensibilização quanto à importância do acompanhamento até a cura dos casos positivos.
13	Meta alcançada com sucesso. No 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone no município de Palmas/TO. Foram notificados no município 06 casos de malária (3 casos no 1º e 03 casos no 2º quadrimestre), porém, eles são proveniente de outros estados brasileiros e fora do país (04 casos do Pará, 01 de Angola e 01 de Guiana Francesa). Comparando os anos de 2015/2016, observa-se que houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio das Equipes de Saúde da Família, dos Centros de Saúde da Comunidade, estão sendo desenvolvidas adequadamente, conforme a programação e, com isso, contribuíram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas antivetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.
14	Meta superada. Em 2016, foram notificados 6.208 casos suspeitos de dengue no município. Desses, foram confirmados 1.949, sendo 03 casos de dengue com sinais de alarme, porém todos com evolução para e cura e

	sem ocorrência de óbitos, resultado que pode ser atribuído ao correto manejo clínico dos casos suspeitos.
15	Meta superada. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, considerando o prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para investigação, ou seja, 120 dias após a ocorrência do óbito. Atualizado dia 05/01/2017.
16	Meta atingida. No período de Janeiro a Dezembro de 2016 ocorreu 1 óbito materno em Palmas, concluindo-se a investigação no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Atualizado dia 05/01/2017.
17	Meta superada. Foram investigados 92% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Dezembro, lembrando que os dados são parciais, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015 os dados sobre investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. Atualizado dia 05/01/2017
18	Meta alcançada. As investigações para esclarecimentos das causas mal definidas estão em andamento e aguardando as codificações, revisões e análises dos Laudos do IML e SVO. Portanto, o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco. Atualizada em 05/01/2017.
19	Meta superada. A meta esperada foi alcançada ainda no final de 2015, após atuação da área técnica como agente articulador e capacitador dos serviços da rede. Para o ano de 2017 essa meta será retirada do PPA, visto que o Ministério da Saúde compreende que esse indicador não é a melhor forma de mensurar o quantitativo de serviços notificadores de violência.
20	Meta superada. O município pactuou a realização de coletas/análises de água para consumo humano acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, desta forma esta meta vem sendo superada ao longo dos anos, o que consideramos bastante positivo.
21	Meta superada. A Campanha de Vacinação Antirrábica acontece anualmente, sendo que no ano de 2016 foi realizada no 1º quadrimestre. Foram vacinados 27.994 animais, dentre eles, 22.554 cães e 5.440 gatos.
22	Meta alcançada. Não há registro de casos de raiva humana no município.
23	Meta superada. No segundo quadrimestre já tínhamos atingido 75%. Porém, com as ações executadas nos meses de outubro e novembro relacionadas a discussão e implementação do Plano da Obesidade nos territórios de saúde, e ações de promoção no combate a diabetes e câncer, observou-se o aumento para 90% da execução das ações dispostas no Plano.
24	Meta superada. Os dados utilizados para calcular essa meta foi a base SIM disponível até o dia 31/12/2016. Observa-se que a redução proposta dos óbitos em 6% ao ano, atingindo a razão de 25,6/100.000 hab. já foi superada em mais de 100%, ainda em 2016. Comparando o valor obtido este ano com o ano de 2015, cuja razão total foi de 30,43/100.000, tem-se que a redução de 2015 para 2016 foi de aproximadamente 30%.
25	Meta alcançada. O RCBP alcançou a meta pactuada ainda em 2015, foram cadastrados como fontes notificadoras os Hospitais Unimed e Oswaldo Cruz.
26	Meta superada. Dos 32 Centros de Saúde da Comunidade (CSC), foram visitados 28 até o terceiro quadrimestre de 2016. Na ocasião, foram realizadas palestras para sensibilização para preenchimento correto das fichas de notificação com gerentes, coordenadores, técnicos, sobre os Fluxos e protocolo de atendimento e assistência ao paciente suspeito/confirmado e distribuição de material informativo, no intuito de melhoria na demanda de busca ativa e acompanhamento dos pacientes suspeitos de zoonoses (Hantavirose, Febre maculosa, Doença de Lyme, Leptospirose e Brucelose).
27	Meta atingida. Todos os surtos notificados à URR foram investigados durante o ano de 2016.
28	Meta não atingida. A Vigilância das Síndromes Febris em Palmas ainda não foi implantada no município.

	Esperamos, para 2017, realizar discussões intersetoriais com outros órgãos e laboratórios para tomada de decisões e alcance desta meta.
29	Meta parcialmente alcançada. A elaboração do plano está em desenvolvimento pelos técnicos da Vigilância em Saúde Ambiental e será concluída até Dezembro de 2017, conforme previsto na pactuação.
30	Data de extração dos dados: 02/01/17, lembrando que os dados são passíveis de alteração. No primeiro quadrimestre de 2016 a incidência da sífilis congênita foi de 9,7 e, no segundo quadrimestre, de 5,2. A meta para o terceiro quadrimestre é uma incidência menor que 9,2, até o momento a incidência encontra-se em 6,1, portanto a mesma está dentro do esperado mesmo ainda não estando consolidada. A queda foi substancial, principalmente em relação ao mesmo período do ano anterior, e é decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Primária. No entanto, a resistência por parte dos profissionais dos CSC's em administrar a penicilina ainda é um desafio a ser superado para ampliar a redução da incidência da doença no município.
31	Meta superada. Os dados disponíveis na base SIM e atualizados até 31/12/2016, indicam que a meta proposta foi superada em 1,25%. É importante afirmar que, por mais que a meta seja alcançada, as ações de promoção da saúde e prevenção contra os fatores de risco que levam as DCNT's são atividades elencadas no plano de ação todos os anos, visto o crescimento das DCNT's em âmbito nacional.
32	Meta alcançada parcialmente. No município, as coberturas vacinais de rotina para crianças encontram-se abaixo do valor preconizado pelo Ministério da Saúde. A cobertura adequada foi atingida apenas para as vacinas influenza e BCG, o que corresponde a 22,2% da meta pactuada. Com a implantação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), os territórios de saúde passaram a acompanhar os faltosos das salas de vacina, buscando a melhoria deste indicador.
33	Meta superada. O indicador demonstra qual a percentagem dos novos casos diagnosticados de HIV/AIDS são tardios, sendo assim, quanto menor melhor. O dado ainda é parcial, referente de janeiro a agosto de 2016, e depende do cruzamento dos dados pelo Ministério da Saúde podendo variar amplamente até o encerramento do ano, que ocorre em fevereiro. A redução do número de casos tardio coincide com o aumento do número de homossexuais e indivíduos com nível superior diagnosticados, os quais notadamente são mais esclarecidos e tendem a procurar um diagnóstico precoce. Porém, a manutenção da queda do diagnóstico tardio depende de atendimento diferenciado, fora do horário comercial, para conseguir captar uma grande parcela da população que, por trabalhar e não ter hábito de comparecer aos centros de saúde para realizar prevenções, não é submetida à testagem.
34	OS fatores que levaram ao não alcance da meta já foram identificados, tais como: grande número de recusas por parte dos moradores em relação á visita dos agentes de combate a endemias, e para o ano de 2017 o município irá trabalhar para reverter à situação atual.
35	A rotina de cadastro dos estabelecimentos de interesse sanitário, em Palmas, ocorre através do compartilhamento de informações com o setor de Cadastro Imobiliário, ligado à Secretaria de Finanças (SEFIN), onde estabelecimento se registra para o exercício de atividades empresariais, considerando o Código Brasileiro de Atividades Econômicas (CNAE) do IBGE, dentre outras exigências legais, de natureza jurídica, administrativa e contábil. Através da parceria institucional entre a SEFIN e a SEMUS, a Vigilância Sanitária leva em consideração os dados constantes deste cadastro, identificando os estabelecimentos de interesse em alto e baixo risco sanitário. Ao concluir o cadastro, a empresa já tem ciência de quais atividades são de interesse sanitário, do grau de risco que se enquadra, e que deverá providenciar a Licença Sanitária para obtenção do Alvará de Funcionamento Anual. Importante observar que a natureza jurídica do estabelecimento não importa para essa classificação do risco, e sim a natureza do risco sanitário da atividade executada. Após novo levantamento realizado no banco de cadastro de estabelecimentos disponibilizado pela SEFIN para a VISA (somente no segundo semestre de 2016), tomou-se conhecimento que existem 7.759 Inscrições Municipais (em contraste aos 4.532 que se acreditava serem de interesse sanitário), sendo que, destas, 3.871 Inscrições Municipais possuem pelo menos uma atividade econômica de interesse sanitário sendo de alto risco, e 3.888 Inscrições Municipais possuem atividades exclusivamente de baixo risco. Importante observar que esses dados de cadastro aumentaram significativamente, quando comparados aos previamente conhecidos pela

	<p>Vigilância Sanitária até 2015 (4.532 estabelecimentos totais, dos quais apenas 1.890 eram de alto risco). Considerando a nova realidade a que se teve conhecimento, de 7.759 a serem monitorados em 2016, alcançou-se o número de 3.440 licenças sanitárias emitidas, sendo que, destas, 1.952 foram relativas a estabelecimentos de alto risco. O cálculo do indicador utilizando o novo dado obtido (7.759 estabelecimentos de interesse sanitário), e tomando-se por base 3.440 estabelecimentos vistoriados deu-se o cálculo: 1.952 estabelecimentos divididos por 3.871 foram vistoriados e licenciados em 2016 pela Vigilância Sanitária, resultando em 50% de estabelecimentos de alto risco vistoriados e monitorados. A produção da VISA, em 2016, foi maior do que nos exercícios anteriores, uma vez que a quantidade de estabelecimentos de alto risco inspecionados foi superior (1.890 estabelecimentos em 2015 contra 1.952 em 2016). É importante observar que a quantidade de estabelecimentos cadastrados não é um valor fixo e, a medida do desenvolvimento da cidade, ela também aumenta e se altera porque existem acréscimos devido as empresas que surgem e empresas que encerram suas atividades, e outras que mudam seus objetos deixando de ser ou passando a ser de interesse sanitário. Desta maneira, pode-se constatar que a Vigilância Sanitária atingiu os 100% propostos no planejamento anteriormente e ainda realizou atividades além, basta, para isso, observar a arrecadação anual que vem crescendo ano após ano (valores em 2016 de R\$ 1.375.921,54 reais). É necessário que os valores a serem considerados para o cadastro e os cálculos de produção sejam os últimos levantados e em conjunto pela Secretaria de Saúde, de Finanças e do desenvolvimento Econômico, por estarem mais próximos da realidade e, desta forma, a meta anterior de 100% nos remete a valores menores que os 50% realizados neste ano.</p>
36	<p>Meta superada, ainda no segundo quadrimestre de 2016 depois de várias capacitações e apoio in loco para sanar todas as dúvidas de como preencher e notificar os agravos relacionados ao trabalho.</p>
37	<p>Até o terceiro quadrimestre de 2016, foram capacitadas 10 unidades de saúde de Palmas para notificar acidentes relacionados ao trabalho, atingindo a meta pactuada até 2017, que são 45 unidades de saúde capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho, sendo que, no ano de 2015, 347 unidades foram capacitadas. Ressaltamos ainda que outras unidades, como HGPP, HMDR, HIPP e Hemocentro também foram capacitadas, com o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários deste município. Como este indicador sofreu alteração no momento da revisão do PPA, no ano de 2014, a análise em relação aos anos anteriores foi realizada apenas referente ao ano de 2015.</p>
38	<p>Meta parcialmente alcançada. Em 2016, conseguimos manter 81,86% dos recursos humanos da Vigilância, porém serviço mantido e as ações foram realizadas conforme o programado.</p>

Com base na luta inicial de construção do Sistema Único de Saúde – SUS surgiu o desafio de trabalhar redes integradas de saúde; ideia pautada nos princípios e diretrizes do SUS e na Lei nº 8.080/1990 e consolidada, no município, através da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - RAVS-Palmas, por meio da Portaria institucional nº 518/SEMUS/GAB de 14 de Junho de 2016. Sendo assim, a RAVS surge como forma de organização do sistema municipal de saúde, com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social no município.

Na perspectiva de promover a integração da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde foi criada a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, objetivando a implementação da RAVS no município.

Para tanto, a Atenção Primária à Saúde - APS deverá desempenhar o papel de coordenação da atenção à saúde, o que implica todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde com a população adstrita, estratificada em subpopulações. Paralelamente, a Vigilância em Saúde deverá ser ativa e de campo, estando inserida em todos os níveis de atenção à saúde, de forma ascendente, transversal e pedagógica no uso de habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

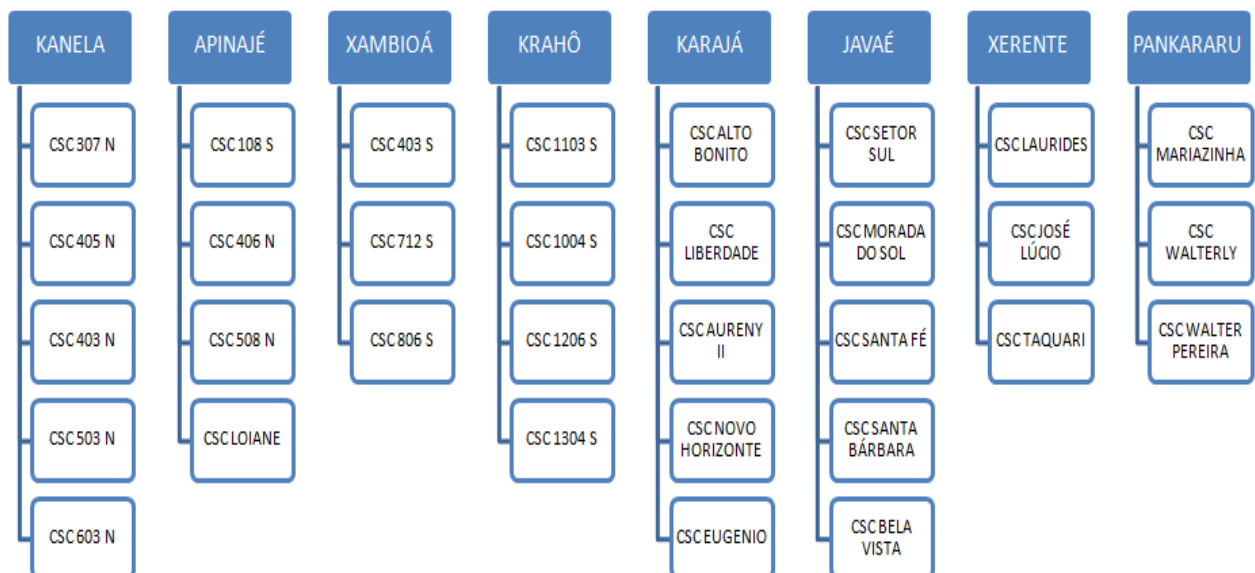
A vigilância em saúde torna-se operacional por meio do Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância em Saúde - CAIEVS, que atua na RAVS e rede de serviços intra e intersectorial do município de Palmas para:

- ✓ Realizar a investigação epidemiológica e ambiental em todas as situações de risco ou de fatores de risco e de determinantes sociais, a fim de reduzir o risco de adoecimento da população, tendo como estrutura a rede de laboratórios de saúde pública para esclarecer e subsidiar a tomada de decisão nos eventos;
- ✓ Realizar ações de extensão junto à comunidade, dialogando com as práticas e conhecimentos populares, visando entender e intervir no processo de saúde e no processo de adoecimento das pessoas e da comunidade. As mesmas devem estar articuladas com as políticas macro do setor saúde, assistência social, meio ambiente e demais políticas que se fizerem necessárias para atender as demandas da comunidade;
- ✓ Construir fluxos e redes de atendimento e/ou prevenção dos agravos;
- ✓ Promover processos de educação através de aperfeiçoamento profissional e de capacitação em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos na Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos, e em consonância com o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS.

O PMEPS foi instituído, no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas, como uma ferramenta de apoio à implantação e execução do novo modelo de organização do sistema municipal de saúde. Nesta perspectiva, constitui uma estratégia de qualificação da rede por meio do desenvolvimento de perfis de competência em Assistência, Vigilância, Gestão e Educação em Saúde nos trabalhadores da saúde, e tem como objetivo fomentar instrumentos de qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão do SUS.

Com a implantação da RAVS, aos Centros Comunitários de Saúde da Família de gestão do SUS passaram a ser denominados Centros de Saúde da Comunidade - CSC, e compõem, junto com os demais pontos de atenção à saúde, 8 (oito) territórios de saúde.

Entende-se por território de saúde a “base territorial para organização das ações e serviços de saúde orientados pela melhoria do acesso, da equidade, da maior satisfação dos usuários, da resolutividade e eficácia”. Estes espaços refletem a riqueza e complexidade das relações humanas que neles interagem socialmente – e suas características políticas, econômicas e culturais – e significam mais do que uma população que vive dentro de determinados limites geográficos, sob abrangência delimitada a um conjunto de serviços de saúde, mas também os fatores determinantes e condicionantes que interferem na qualidade de saúde e de vida da população local. São eles:



### Projeto Palmas para Todos

Considerando a necessidade de instituir ações voltadas a populações vulneráveis, o Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” foi instituído por meio da Portaria conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, sendo destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas.

Sendo assim, foram definidos como territórios de vulnerabilidades e populações prioritárias as populações das áreas com baixa cobertura assistencial da atenção primária; a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros; as áreas de extrema pobreza, ocupação urbana, rural, quilombolas; a população submetida às diversas formas de violência e discriminação social; a



população em situação de rua, de zonas de meretrício, usuários de drogas e ou substâncias psicoativas e as populações de necessidades especiais.

São objetivos do projeto:

- ✓ Universalizar o acesso às populações vulneráveis a ações e serviços de saúde que visem a garantia da cidadania plena;
- ✓ Reduzir as iniquidades em saúde;
- ✓ Articular e desenhar uma rede de proteção, seguridade e desenvolvimento social;
- ✓ Promover redução de danos e busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Como ações a serem desenvolvidas pelo “Palmas para Todos” destacam-se o Consultório na Rua, as atividades assistenciais nos diversos pontos de atenção à saúde, nos aparelhos sociais e equipamentos públicos nos territórios de saúde de Palmas, as ações de promoção e prevenção à saúde, o mapeamento e análises de situação de saúde de territórios e populações, e o desenvolvimento de pesquisa operacional e crítica. Os profissionais do projeto foram inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Consultório na Rua, conforme demonstra o gráfico abaixo:



Fonte: Coordenação do Projeto Palmas para Todos/2016.

Visando aumentar o acesso aos serviços, bem como às respostas às necessidades de saúde com maior agilidade e qualidade e de modo acolhedor e humanizado, o município de Palmas ampliou, junto aos territórios de saúde, o número de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde Família, no ano de 2016, assim como, implantou uma equipe de Consultório na Rua.

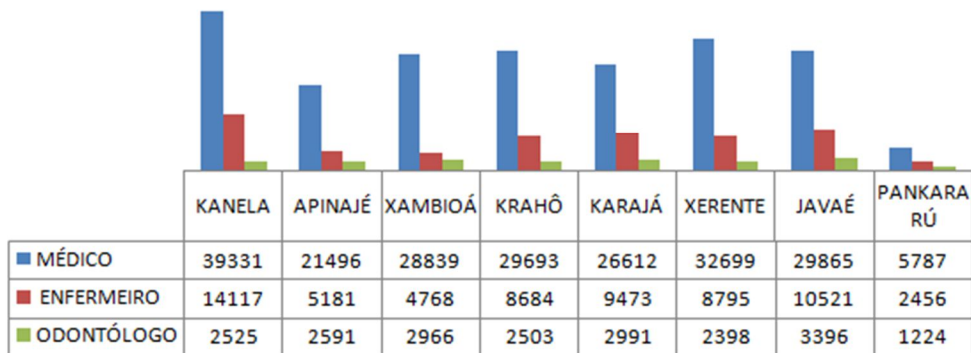


Número de equipes implantadas, por quadrimestre, em 2016, com o Projeto Palmas Para Todos.

	1º QUADRIMESTRE/2016	2º QUADRIMESTRE/2016	3º QUADRIMESTRE/2016
ESF	65	82	83
ESB	47	68	69
NASF	03	13	13
eCnR	0	01	01

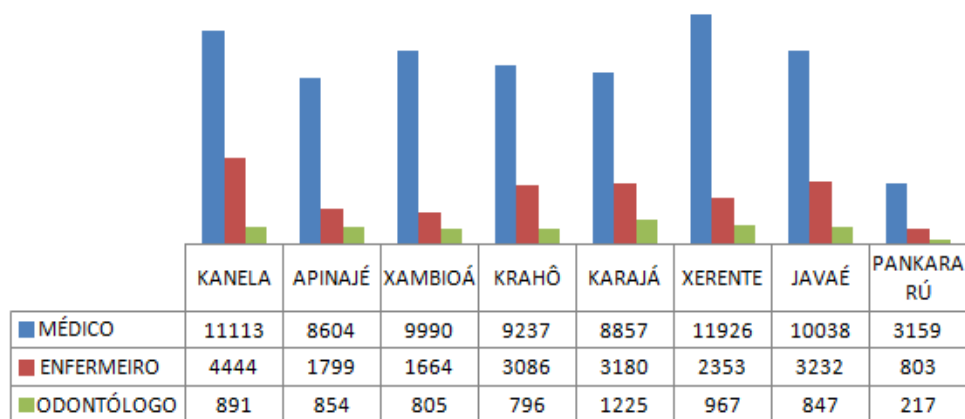
Fonte: SUPAVS/2016. \*eCnR = EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA.

### Número de consultas ESF/SB 2016



Fonte: BI-Saúde/2016.

### Número de consultas ESF/SB 3º Quadrimestre



Fonte: BI-Saúde/2016.

## Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF's

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as Equipes de Atenção Primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

O NASF não constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio matricial às equipes de saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto nos Centros de saúde da Comunidade, como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Com o intuito de ampliar a cobertura das equipes de saúde em 100%, o município de Palmas-TO, no ano de 2016, passou de 3 equipes, no 1º quadrimestre, para 13 Equipes de NASF's, no 3º quadrimestre. As equipes são compostas por profissionais de psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, enfermagem, educação física, fonoaudiologia, terapia ocupacional, médico pediatra e gineco-obstetrícia, sendo profissionais efetivos do município, profissionais do Programa Palmas para Todos, assim como profissionais do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde Pública de Palmas - FESP.

As atividades desenvolvidas pelas equipes consistem no Apoio Matricial às ESF e do desenvolvimento do trabalho integrado, sendo elas:

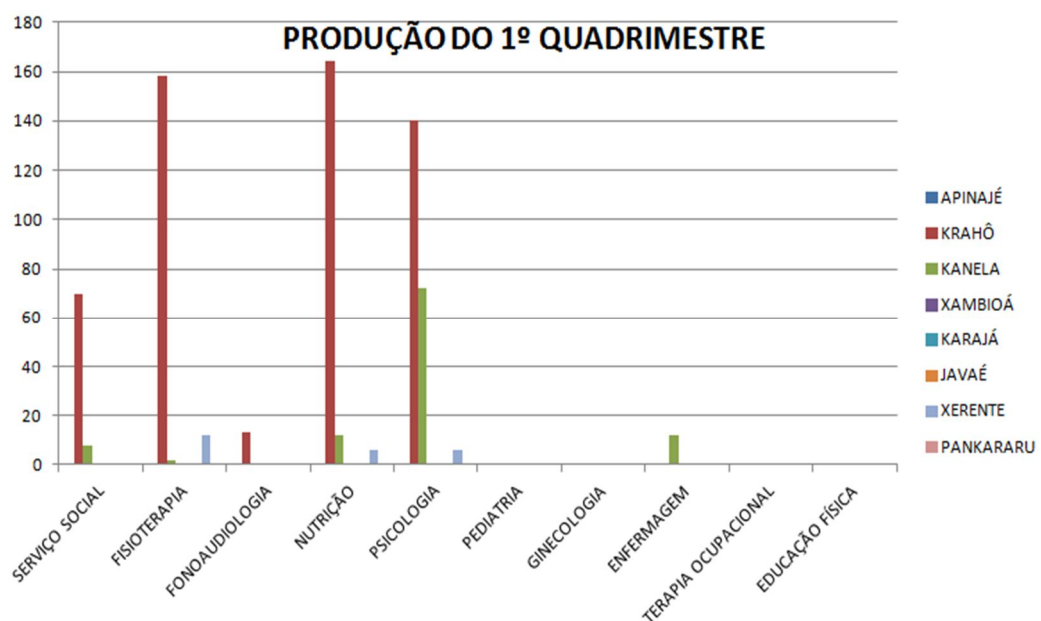
- ✓ Realização de clínica ampliada, o trabalho em rede, visitas institucionais;
- ✓ Participação em ações coletivas;
- ✓ Matriciamento nas ESF de sua abrangência;
- ✓ atendimentos individuais e compartilhados;
- ✓ Visitas domiciliares;
- ✓ Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto Terapêutico Territorial (PTT);
- ✓ Acompanhamento de demanda jurídica;
- ✓ Apoio ao CRAS, CREAS e ao Conselho Tutelar;
- ✓ Elaboração de atividades no território em parceria com escolas, com ONGs, creches, universidades, igrejas e associações.

Grupos de Práticas Corporais ofertados em praças e academias ao ar livre para a comunidade em geral, nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) para grupos como diabéticos, obesos, hipertensos e idosos, Grupo de Orientação a Pais e Cuidadores, Grupos de Servidores com discussão de processo de trabalho, prática de atividade física e orientações nutricionais. Neste quadrimestre, com o intuito de reclassificar as prioridades de atendimento e direcionar os encaminhamentos para a demanda reprimida da população que necessita de atendimento fisioterapêutico, foi realizado pela equipe de fisioterapia do NASF juntamente com os profissionais dos Centros Especializados em reabilitação, um mutirão de avaliação. O mesmo está sendo feito pela equipe de psicologia.

Também nesse período foram realizadas capacitações dos profissionais do NASF para uso do e-SUS e SISREG, além de Capacitação de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase. No mês de novembro de 2016, foram ofertadas 30 vagas para os profissionais do NASF para participarem do 1º Simpósio de Terapias Complementares do Estado do Tocantins, onde foram discutidos temas relevantes para terapias alternativas e de grupos.

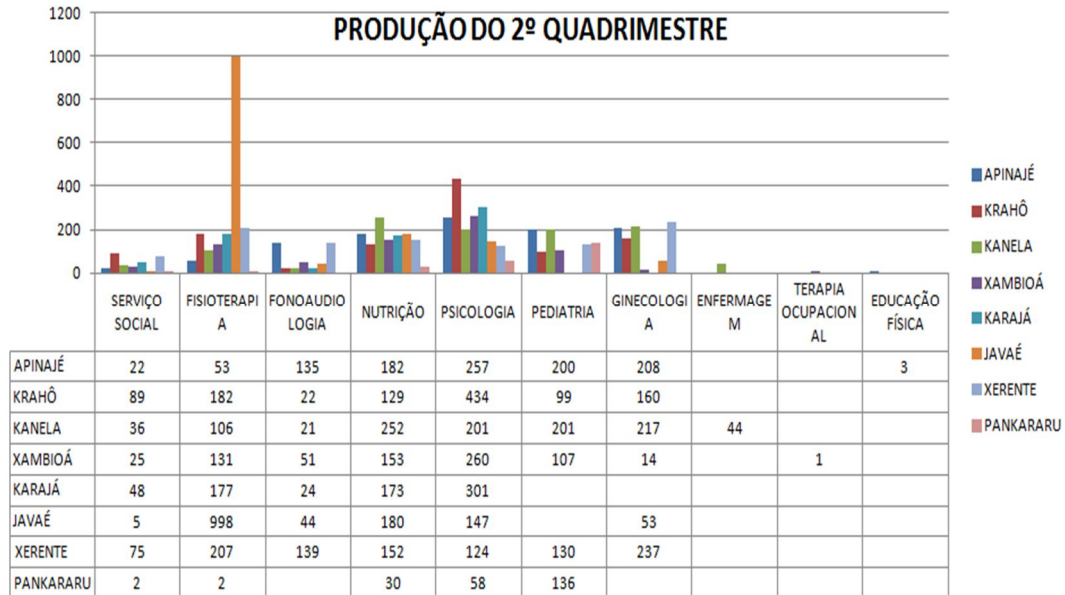
Nesse quadrimestre, os profissionais de psicologia contam com Educação Permanente específica da área, sendo gerida pela Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) onde são abordadas a visão biopsicossocial dos indivíduos e da comunidade. Para o ano corrente a coordenação dos NASF's tem como objetivos manter o vínculo com as equipes e proporcionar maior integração entre as ESF e NASF, redirecionar as atividades para as necessidades do território, da comunidade e da própria gestão, avaliar e monitorar os problemas e desafios identificados, definir e pactuar os próximos passos, implementando os serviços pautados nas políticas de saúde.

Produtividade NASF por categoria profissional e território de saúde,  
1º Quadrimestre/2016, Palmas - TO.



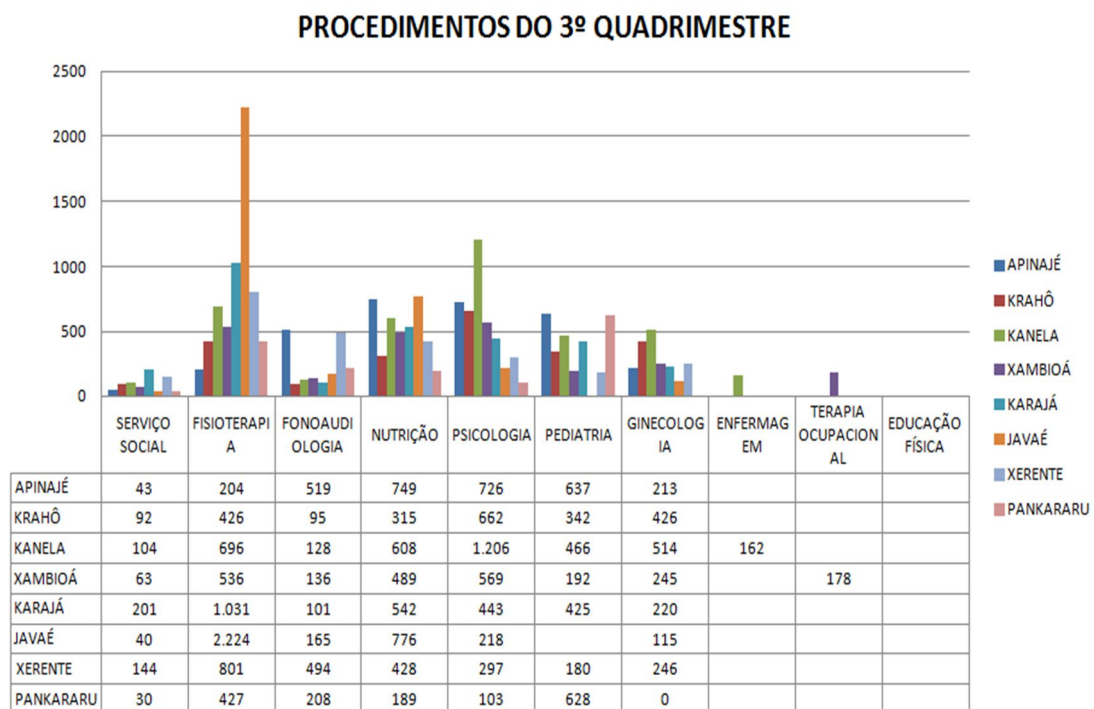
Fonte: BI-Saúde/2016.

Produtividade NASF por categoria profissional e território de saúde,  
2º Quadrimestre/2016, Palmas - TO.



Fonte: BI - Saúde/2016.

Produtividade NASF por categoria profissional e território de saúde,  
3º Quadrimestre/2016, Palmas - TO.



Fonte: BI- Saúde/2016.

A equipe de Consultório na Rua foi implantada no município de Palmas, seguindo a Portaria nº 122/MS/25 de janeiro de 2011, visando à ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, oferecendo de maneira oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

De acordo com a nota Técnica 57/2011, às equipes de Consultório na Rua (EcR) desenvolvem ações de Atenção Básica e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica. São dotadas de composição multiprofissional e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, devendo realizar suas atividades *in loco*, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas aos CSC e, quando necessário, com as equipes dos CAPS, dos serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção à saúde, de acordo com as necessidades da população. As atividades das EcR, devem incluir a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas e deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. O horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em qualquer dia da semana.

A equipe do Consultório na Rua, na cidade de Palmas, se encaixa na Modalidade 3, ou seja, formada por 8 (oito) profissionais, sendo 5 (cinco) de nível superior e 3 (três) de nível médio, conforme detalhamento a seguir:

Composição da equipe de Consultório na Rua, Palmas - TO.

01	Médico
01	Enfermeiro
01	Cirurgião-Dentista
01	Psicólogo
01	Assistente Social
01	Técnico e Enfermagem
02	Agentes Sociais

Fonte: SUPAVS/2016.

Dentre as atividades desenvolvidas pela EcR, destacamos:

- ✓ Realização de planejamento semanal e integrado com a equipe do Projeto Palmas que te Acolhe;
- ✓ Cadastro de 41 pessoas em situação de rua;
- ✓ Realização de reuniões para discussão de caso e elaboração de projeto terapêutico singular;

- ✓ Visitas aos hospitais para acompanhamento das pessoas em situação de rua que se encontram internadas;
- ✓ Acompanhamento diário das pessoas em situação de rua que necessitam da administração de medicamentos;
- ✓ Acompanhamento na realização de atendimentos, exames e tratamentos;
- ✓ Realização de cadastramento no e- SUS;
- ✓ Articulação com outros pontos da Rede de Assistência à Saúde, bem como, intersetoriais;
- ✓ Visita aos serviços de saúde para apresentar o projeto do Consultório de Rua: CSC'S 712Sul, 1206 Sul, 403 Norte, 307 Norte, Taquari, José Lúcio, Laurides, Liberdade, Eugênio Pinheiro, Policlínica Aurenny I, Morada do Sol, Santa Fé, Bela Vista, Setor Sul, Santa Bárbara, Alto Bonito, Novo Horizonte, Aurenny II, 1004 Sul, 1304 Sul, 1103 Sul, 210 Sul, 508 Norte, 503 Norte, 603 Norte, 405 Norte e Taquarussu Grande, Policlínica 108 Sul, Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU) e CRAS Santa Fé, CRAS Taquari, CRAS Aurenny III, Centro de Referência em Fisioterapia Sul, SAMU, UPA Norte, UPA Sul, HGP, CAPS, CAPS AD, Henfil, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Casa CRER.

Um dos maiores desafios da equipe é a articulação com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, para que os demais profissionais se co-responsabilizem sobre os cuidados de saúde às pessoas em situação de rua, buscando uma maior interação entre os serviços, de forma que as pessoas em situação de rua tenham seu direito de acesso à saúde assegurado, visando melhor qualidade de vida.

#### **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ**

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ tem como objetivo incentivar os gestores e equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa foi lançado em 2011, tendo sido realizado dois ciclos avaliativos com a participação de equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Saúde Bucal), Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a Política Nacional da Atenção Básica.

O município de Palmas participou de todos os ciclos avaliativos, conforme tabela abaixo:

Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos, Palmas-TO.

	Equipes de atenção básica participantes	Equipes de saúde bucal participantes
--	--	---

Ciclos do programa	Nº	%*	Nº	%*
1º Ciclo (2011-2012)	42	93,33	-	-
2º Ciclo (2013-2014)	49	94,23	41	100,00

\*O percentual aqui explicitado é referente ao número de equipes implantadas no município no mês de referência da adesão. No 1º ciclo do PMAQ as equipes de saúde bucal aderiram juntamente com as equipes de atenção básica. Apenas no 2º ciclo a adesão foi realizada separadamente.

A certificação das equipes participantes do PMAQ foi estruturada em três eixos de avaliação: i) autoavaliação; ii) monitoramento dos indicadores; e iii) avaliação externa. Em Palmas, a maior parte das equipes receberam conceito acima da média, no 2º ciclo. O quadro abaixo compara os resultados das equipes nos ciclos 1 e 2.

Desempenho das equipes no PMAQ, Palmas - TO.

Desempenho	Equipes de AB				Equipes de SB			
	Ciclo 1º		Ciclo 2º		Ciclo 1º		Ciclo 2º	
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	
Muito acima da média	11	26,19	13	26,53	-	12	29,27	
Acima da média	25	59,52	30	61,22	-	24	58,54	
Mediano ou abaixo da média	6	14,29	6	12,24	-	4	9,76	
Insatisfatória	0	0	0	0	-	0	0	
Desclassificada	0	0	0	0	-	1	2,44	
Total	42	100	49	100	-	41	100	

(-) Sem Equipes Certificadas. No 1º ciclo o desempenho no processo autoavaliativo das equipes de saúde bucal foi igual ao da equipe de atenção básica. No 2º ciclo o desempenho nesse componente da Certificação foi calculado considerando cada equipe separadamente (saúde bucal e atenção básica).

No ano de 2016, 65 Equipes de Saúde da Família e 49 de Saúde Bucal realizaram a adesão ou recontratação ao 3º ciclo do PMAQ, sendo todas homologadas no referido ciclo.

As equipes iniciaram este ciclo por meio da AMAQ - Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que é um instrumento de autoavaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe. Com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como as ações de intervenção que devem ser implementadas. A autoavaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e qualidade dos serviços, devendo ser entendido como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes.

### **Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde**

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde. O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe. Por meio deste programa foi possível, no ano de 2016, concluir a construção dos Centros de Saúde 1304 Sul e 409 Norte, bem como iniciar as obras dos CSC 207 Sul e Setor Sul, assim como a ampliação e reforma do CSC Bela Vista.

### **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS**

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS foi criado pela Portaria nº 1.378/GM/MS, de 08 de julho de 2013, e compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. Constituem diretrizes do programa:

- ✓ Ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios;
- ✓ Estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

O valor dos recursos financeiros do PQA-VS transferido aos municípios é definido pelo número de metas alcançadas. Em 2016, foi realizado o 3º ciclo de avaliação do programa, baseado nos dados de 2015, sendo divulgado pela Portaria nº 1.535/GM/MS, de 18 de agosto de 2016. Segundo a avaliação realizada, o município alcançou 10 indicadores dos 14 previstos, recebendo, portanto, 95% (noventa e cinco por cento) do valor do incentivo. Destacamos que apenas 2 (dois) municípios do estado do Tocantins



obtiveram esse resultado, e iremos trabalhar estratégias, em 2017, para alcance das metas que obtiveram percentual abaixo do pactuado.

### **Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância em Saúde - CAIEVS**

O Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância em Saúde é composto pela equipe que responde demandas estaduais e nacionais referentes aos agravos da coordenação; participa na construção dos Instrumentos de Gestão e Planos de áreas; colabora na construção e revisão do relatório quadrimestral junto ao setor de planejamento, com um olhar macro em relação à análise dos agravos e atividades executadas pelos territórios; constrói os termos de referência e solicita materiais educativos, de acordo com a demanda do territórios de saúde e datas comemorativas; participa das reuniões dos Comitês com o papel de articulador; revisa os indicadores pactuados com os territórios, auxiliando no planejamento estratégico de execução dos mesmos; participa de reuniões com os demais membros do CAIEVS e gestão para discussão dos territórios; mantém o grupo de supervisores atualizados com as demandas dos agravos a nível estadual e nacional e planeja as ações referentes à datas comemorativas e eventos junto a gestão, territórios e equipes de saúde.

Além disso, o CAIEVS dispõe do Observatório de Vigilância em Saúde que atende a perspectiva de realizar a investigação epidemiológica e ambiental em todas as situações de risco ou de fatores de risco e de determinantes sociais, a fim de reduzir o risco de adoecimento da população e divulgar os informes de saúde para conhecimento da sociedade. No observatório, estão os programas do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), responsável pela investigação dos casos novos de câncer em residentes do município e qualificação dos dados de óbitos por câncer no SIM; o Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (NUPAV), responsável pela identificação, análise e discussão com a rede, quanto aos casos de violência, além da articulação das redes de promoção e prevenção no combate a violência; e, por fim, o Programa Vida no Trânsito (PVT) que atua com as ações de segurança no trânsito, articulação dos serviços, análise e divulgação dos dados de acidentes e óbitos.

O CAIEVS integra ainda a Unidade do Centro de Controle de Zoonoses (UCCZ) onde são realizadas ações de manejo ambiental, e o controle das antropozoonoses, com ações na área de entomologia, controle vetorial, castração e controle químico.

Por fim, o CAIEVS é integrado pela Unidade Laboratorial de Análises Clínicas de Agravos de importância na Saúde Pública, pela Central Municipal de Vacina (CEMUV) e pelos Sistemas de Informação (S.I.), que são subsídios de intervenção para as ações desenvolvidas pelos territórios de saúde. A partir dos sistemas, são realizadas as análises de situação e o monitoramento dos indicadores municipais pactuados.

### Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

O registro de câncer vem realizando a coleta de dados de casos novos diagnosticados nos anos de 2013 a 2016. As principais fontes utilizadas para identificação dos casos é o Hospital Geral de Palmas (HGP), principalmente o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, o Centro Oncológico de Palmas e laboratório LAPAC. Foram realizadas um total de 1.184 coletas de dados, distribuídas por fonte notificadora, conforme tabela abaixo:

Coleta de casos novos de câncer em fontes externas, anos 2013 a 2016, Palmas - TO.

Fonte	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
HGP (outros setores)	128	158	128	64
LAPAC	80	120	116	48
COP	90	80	64	19
HGP (NVE)	16	32	28	13
Total	314	390	336	144

Fonte: RCBP/2017

Vale salientar que a coleta de dados que é realizada no HGP é feita mediante leitura detalhada do prontuário do paciente, o que exige critério de seleção, informações e tempo para análise do prontuário. De forma geral, observou-se, neste quadrimestre, que o câncer de colo de útero continua sendo o primeiro em número de casos novos encontrados, acompanhado pelo câncer de mama e próstata. Essa análise vem corroborar o contínuo trabalho que é realizado para melhoria das condições de coleta citopatológica do colo e seguimento das pacientes com alteração celular. Além do exposto, o câncer de pele do tipo basocelular é bem frequente como causa base das neoplasias.

Durante o 3º quadrimestre de 2016, o RCBP realizou coletas de casos novos de câncer, captou informações que complementaram dados já existentes, permitindo a melhoria de informação dos dados do banco. Além disso, identificou os casos de pacientes residentes ou não no município de Palmas, o que qualificou a informação das fontes notificadoras. Há ainda um trabalho de codificação e identificação de estadiamento, o que permite conhecer o câncer de base e traçar estratégias focadas nos tipos mais incidentes. Foi dada continuidade a investigação do óbito, com correção de 03 notificações de óbito e correção do SIM municipal. O serviço de investigação de casos no HGP é necessário para melhoria dos dados dos prontuários de pacientes tratados com câncer, permitindo que outros profissionais que acessem o documento tenham uma melhor informação. Por fim, é realizado o cruzamento de

informações entre as fontes notificadoras, o que favorece a atualização de sistemas como CAD-WEB, e-SUS, SISCAN e SIM, no que tange a localização do paciente e informações de contato.

Esse passo que foi dado no 3º quadrimestre permitirá que, em 2017, sejam fornecidos para a sociedade civil e profissionais de saúde, dados com qualidade e fidedignos relacionados ao câncer em Palmas. Para o início de 2017, pretendemos lançar um boletim de saúde com uma série histórica por território de saúde, fomentando a estratégia de ações específicas e de acordo com as necessidades levantadas.

### **Programa Vida no Trânsito (PVT)**

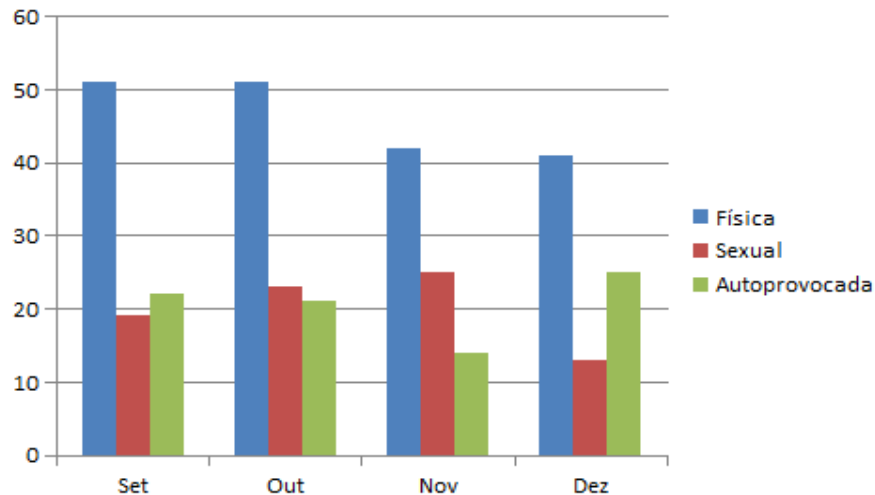
No 3º quadrimestre de 2016, de acordo com o SIM, foram registrados 28 óbitos resultantes de acidentes de trânsito ocorridos em Palmas, sendo que, destes, 12 óbitos foram de pessoas residentes no município. Para este período, a taxa de mortalidade por ocorrência, em Palmas, foi de 10,00/100.000 hab., enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 4,28/100.000 hab. Já os dados do Projeto Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, indicam que no 3º quadrimestre de 2016 ocorreram 03 óbitos, levando a uma taxa de mortalidade de 1,07/100.000 hab. Quando comparamos o 3º quadrimestre de 2016 com o mesmo período de 2015, observa-se uma redução dos óbitos por acidentes de trânsito, bem como da taxa de mortalidade. No 3º quadrimestre de 2015 foram registrados 45 óbitos com ocorrência em Palmas, levando a uma taxa de mortalidade de 15,03/100.000 hab. Em 2016, foram 28 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 10,0/100.000 hab. Para o mesmo período, os óbitos por residência, em Palmas, foram 25, com uma taxa de mortalidade de 9,16/100.000 hab. no ano de 2015 e, em 2016, foram 12 óbitos, representando uma taxa de mortalidade de 4,28/100.000 hab. Tal redução também é observada nos quadrimestres anteriores, numa análise geral dos anos de 2015 e 2016. Os óbitos por causas externas (acidentes e violências) continuam ultrapassando a taxa de doenças crônicas, hoje a principal causa, necessitando uma nova concepção de trabalho voltado para a promoção da cultura da paz, autocuidado e prevenção da violência no trânsito, bem como um trabalho intensivo para prevenir a morbimortalidade das vítimas sequeladas pelos acidentes no trânsito, oferecendo serviço de assistência à saúde das vítimas e de acordo com suas necessidades. No mês de setembro, entre os dias 18 e 25, houve a comemoração da “Semana Nacional do Trânsito”, cujo tema foi “Década Mundial de Ações para a Segurança no trânsito – 2011/2020: Eu sou + 1 por um trânsito + seguro”. A principal finalidade foi conscientizar o cidadão de sua responsabilidade no trânsito, valorizando ações do cotidiano e visando a participação de todos para o alcance da segurança viária que busca chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito. A semana foi dedicada a ações na cidade e o Projeto Central no Parque Cesamar, com a organização de uma “minicidade”; 3 salas de educação, sendo a primeira para apresentar os equipamentos de segurança com motocicleta, cadeira de contenção, a segunda para palestras dos parceiros e a terceira com foco para o

público infantil e atividades lúdicas. Também foi realizado um trabalho com arte durante toda a semana nas escolas municipais e no Parque Cesamar. No mês de outubro de 2016 houve a participação da SEMUS na 21ª Conferência do Conselho Internacional sobre Álcool, Drogas e Segurança no Trânsito em Gramado – RS (ICADTS), com apresentação oral e publicação nos anais ICADTS do artigo “Análise dos acidentes de trânsito graves e fatais relacionados ao álcool na cidade de Palmas – TO, nos anos 2012 a 2014”. No mês de novembro de 2016 participamos da organização e promoção de passeio ciclístico em memória às vítimas de acidentes de trânsito; do desenvolvimento do projeto e implantação do Projeto Vida no Trânsito Estadual como entidade parceira, além da atuação no Comitê Gestor do Estado e na Comissão de Gestão da Informação de análise de dados. Em dezembro foram realizadas ações de educação no trânsito e fiscalização com o apoio da SEMUS e outros parceiros, no âmbito do PVT Estadual.

#### **Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (NUPAV)**

A violência, por ser um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações que, por meio da articulação política pactuam a linha do cuidado para pessoas em situação de violências. Neste sentido, o NUPAV trabalha na articulação e fortalecimento da Rede que é composta pelo Sistema de Justiça, Segurança Pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Saúde, Educação, Organizações Não Governamentais e Assistência Social. As notificações de violências que mais ocorreram, em Palmas, no 3º quadrimestre, foram as violências físicas, sexual e autoprovocada, representando 70,3% das notificações de Setembro a Dezembro de 2016, conforme gráfico a seguir. As demais violências representaram 29,7% das notificações e se referem às negligências, violências psicológicas e violência financeira. Vale frisar que os dados de novembro e dezembro não foram consolidados, por isso a queda expressiva nos quantitativo de violências nesse período.

Tipos de violência no município de Palmas, 3º Quadrimestre, 2016.



Fonte: SINAN/Janeiro, 2017.

Ao analisarmos o preenchimento do item 13 da ficha de notificação de violência, que se refere à cor/raça, constatamos que, do total de notificações contidas no banco até 23/08/2016, obtivemos um percentual de 98,9% de especificidade de quem está sendo vítimas de violência no município de Palmas. Nesse contexto, constatamos que estudar os grupos raciais se faz necessário, pois os mesmos diferem no que diz respeito às características epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, acesso a serviços, dentre outros. No intuito de uma melhor qualificação na ficha de notificação de violência, esse campo passou a constituir um novo indicador do PQAVS, no ano de 2016 para a área técnica das causas externas, sendo pactuado a nível federal com Estados e Municípios, a fim de garantir a discussão da violência em todos municípios do país.

As ações realizadas pelo NUPAV, no terceiro quadrimestre/2016 foram:

- ✓ Reuniões mensais com a Rede de cuidado e proteção para crianças e adolescentes em situação de violência sexual, para articulação com novos parceiros e pactuação para manter os demais, discutindo casos e construindo fluxos de atendimentos;
- ✓ Reuniões mensais para revitalização da Rede de cuidado e proteção a mulheres em situação de violências, na qual foram apresentadas as atribuições de cada serviço envolvido e discutindo as possíveis falhas na rede e as potencialidades que podem ser evidenciadas;
- ✓ Com o objetivo de qualificar os profissionais quanto à atenção à saúde de pessoas em situação de violência, o NUPAV promoveu para a rede e técnicos em vigilância em saúde do município, em novembro, uma capacitação sobre linha do cuidado para pessoas em situação de violências;
- ✓ Participação do III Fórum Estadual da Violência Sexual apresentando o fluxo construído pela Rede para o atendimento à pessoa em situação de violência sexual em Palmas – TO.

Também destacamos o convite recebido para participar da apresentação e discussão do Projeto "Efetividade na Atenção à Violência Sexual: avaliação dos serviços da rede de saúde" com representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dentre as ações executadas pelo CAIEVS, no 3º quadrimestre de 2016, destacamos:

Em setembro, uma capacitação com os profissionais dos NASF's e técnicos dos territórios de saúde sobre o Plano de Enfrentamento da Obesidade, além da entrega de equipamentos para a realização de atividades físicas nos CSC's e início da análise territorial junto aos NASF's, na intenção de conhecer as condições de saúde da população do município. Ademais, um trabalho educativo com a população e profissionais de saúde foi realizado aproveitando a data comemorativa do Dia Mundial da Obesidade, nos meses de Outubro e Novembro, no qual os alunos do curso de nutrição da UFT, em parceria com o CAIEVS, promoveram oficinas de saúde nos CSC's com temas envolvendo a alimentação saudável, a prática de atividades físicas e abordagem sobre os fatores de risco (obesidade, tabagismo, sedentarismo). Quanto à promoção do câncer, os dados do câncer de colo de útero e mama permitem avaliar que, apesar da redução de exames realizados em relação ao ano anterior, as ações de promoção e prevenção ao câncer, no município, têm sido contínuas, por meio das campanhas educativas (Outubro Rosa, Dia Mundial de Luta contra o Câncer, Dia Mundial da Saúde), bem como o contínuo ajuste do processo de trabalho dos profissionais da saúde para melhor atender a população residente em Palmas. Nesse sentido, no 3º quadrimestre o CAIEVS promoveu juntamente com a rede, as seguintes ações com foco na saúde da mulher: implantação do seguimento do câncer do colo de útero nos CSC através do livro de citologia e planilha de seguimento disponibilizada via google drive para todas as equipes de saúde; início das visitas técnicas (foram realizadas visitas em todos os CSC do território Xambioá) com a proposição de realinhar o processo de trabalho das coletas de citologia e solicitação de mamografia, sensibilização para a busca ativa de mulheres na faixa etária de rastreamento, implementação da planilha de seguimento e instituição do fluxo de trabalho nas equipes. Foram realizadas capacitações em testagem rápida para IST com profissionais da UPA Sul e dos CSC's. Os profissionais da UPA sul foram capacitados para realização da profilaxia pós-exposição ao HIV, disponibilizando mais uma ferramenta para a redução da sua transmissão. Também foram realizados treinamentos "*in-loco*" nos CSC's com profissionais de saúde para o diagnóstico e manejo da hanseníase. Foram realizadas diversas visitas técnicas para monitoramento dos casos de hanseníase e tuberculose, bem como a elaboração dos documentos necessários para a disponibilização do medicamento, uma vez que a logística de entrega tem se tornado complexa devido o aumento no número de casos diagnosticados. Também foi realizada a campanha dos Dois Bichos (Geohelmintíase e Tracoma), nas escolas para alunos na faixa etária de 5 a 14 anos.

Foi realizado, no 3º quadrimestre, uma grande mobilização social contra o *Aedes* com o objetivo de fortalecer e intensificar as ações de rotina, também realizada reunião da sala de situação e coordenação dos agravos transmitidos pelo *Aedes* na busca de parceiros para integrar as atividades desenvolvidas.

A equipe do CAIEVS participou, junto aos territórios de saúde, da construção do diagnóstico situacional dos agravos de saúde, através do levantamento de dados nos sistemas de informação como SIA/SUS, SIM, SINAN, SIMCA e SISCAN; da divulgação das informações do Observatório (RCBP, NUPAV e PVT) e estabeleceu rotinas e fluxos junto aos territórios para melhoria do processo de trabalho.

### Sistemas de Informação em Saúde - SIS

O Sistema de Informação em Saúde - SIS reúne todos os sistemas de informações que norteiam o processo de vigilância em saúde, além de subsidiar na tomada de decisões, com base nos registros dos bancos de dados composto pelos sistemas SINAN, SIMCA, SIM, SINASC e Vigilância do óbito.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN tem como objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para as intervenções de interesse epidemiológico.

Podemos observar uma queda progressiva no número de casos notificados, ao longo do ano. Avaliando os agravos notificáveis, percebeu-se que a redução no número de notificações deu-se principalmente pelo menor número de casos de dengue, zika e chikungunya. Tal fato é o esperado, uma vez que, o 2º quadrimestre compreende os meses do período seco do ano e na sequência o 3º quadrimestre também, com baixo número de casos notificados.

Os dados abaixo nos permite avaliar que, em relação ao encerramento oportuno das doenças compulsórias em até 60 dias a partir da data de notificação, conseguimos alcançar a meta parcialmente, uma vez que 28,44% dos casos foram encerrados fora do prazo estabelecido. Os fatores que impossibilitaram o cumprimento da meta, já foram identificados e serão corrigidos na execução da meta para o ano de 2017.

Comparativo entre quadrimestre com relação ao encerramento de notificações com prazo de 60 dias, residentes em Palmas - TO.

Descrição	Total de Casos notificados	Total de Casos Oportunos	Total de Casos Inoportunos	Meta Alcançada
1º Quad.	9.286	6.116	3.170	65,86%
2º Quad.	2.933	2.211	722	75,38%
3º Quad.	2.309	2.068	241	89,56%

Total	14.528	10.395	4.133	71,55%
-------	--------	--------	-------	--------

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line, 09/01/2017.

Com relação às exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde, conseguimos alcançar a meta em todos os quadrimestres. O Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA é um sistema de informação baseado nos CSC' e monitorado pelos técnicos, onde são realizadas as notificações via web.

A ferramenta permite ainda a investigação dos casos com relação aos seguintes agravos: Hanseníase, Dengue, Chikungunya, Zika e Atendimento Antirrábico.

### **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**

O Sistema de Informações sobre Mortalidade é um sistema de vigilância epidemiológica nacional para registro de óbitos, cuja finalidade é fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, a partir da declaração de óbito (DO).

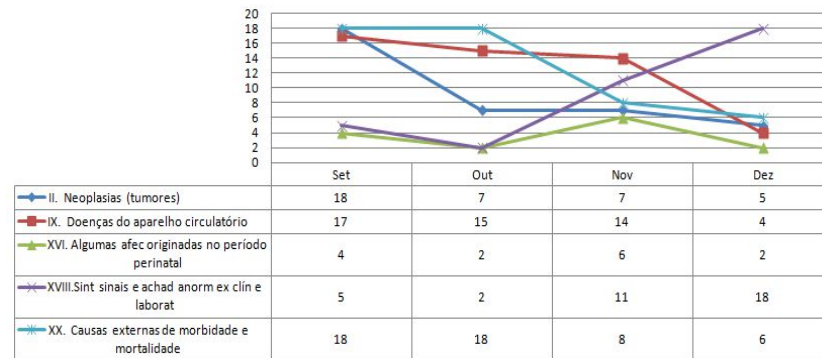
Em análise ao período de Janeiro à Dezembro de 2016, ocorreram 880 óbitos de residentes em Palmas. Destacamos entre esses óbitos as 3 principais causas que são: 1º Causas externas, 2º Doenças do Aparelho Circulatório e 3º Neoplasias. O perfil da mortalidade para o ano de 2016 se manteve de acordo com os anos anteriores e espera-se poucas alterações até o fechamento do banco do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Lembramos que os dados sobre Mortalidade são preliminares, pois existem prazos para fechamento e conclusão do SIM.

De acordo com a análise, no 3º quadrimestre/2016 os óbitos por causas externas e Doenças do Aparelho Circulatório alcançaram o primeiro lugar, correspondendo a 23,9% dos óbitos. Em 2º lugar encontram-se as Neoplasias com 17,7% e, em 3º, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (mal definidas) 17,2%, onde ressaltamos que as investigações para esclarecimentos das causas mal definidas estão em andamento e dependem das investigações, codificações e revisões dos Laudos do IML e SVO, portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados.

Óbitos por causa, 3º quadrimestre, em residentes de Palmas/TO, ano 2016.



**Frequência das 5 principais causas de Óbitos, segundo cap. CID 10, referente ao 3º Quadrimestre de 2016**



Fonte: SIM/janeiro, 2017.

\*Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

A vigilância do óbito (VO) tem por finalidade investigar os óbitos fetais, infantis, Mulheres em Idade Fértil (MIF), maternos e causas mal definidas, a partir de fatores determinantes como causa básica, e propor medidas de prevenção e controle.

Indicadores de mortalidade, período de Janeiro a Dezembro, Palmas - TO, 2016.

Indicador	1º	2º	3º	Meta	Resultado
Mortalidade Infantil	13,66%	8,47%	10,75%	11,60	10,96/1000
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	94%	80%	98,00%
Nº óbito materno	0	01	01	03	02 nº absoluto
Proporção de óbitos maternos investigados	0	100%	0	100%	50%
Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil -MIF investigados	100%	95%	92%	90%	95,66%
Proporção de registro de óbito com causa básica definida	95,50%	92,49 %	92,00%	92%	93,33%

Fonte: SIM, SINASC e SIM WEB – Módulo Investigação. Atualizado, 06/01/2017. \*Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

As investigações dos óbitos infantis e fetais, nos meses de janeiro a dezembro de 2016, estão em 98%. Informamos que os dados são parciais devido ainda estarem com prazos em aberto, considerando o estabelecido pelo Ministério da Saúde, que é de 120 dias após a ocorrência do óbito.

Foram investigados 95,66% dos óbitos de mulheres em idade fértil nos meses de Janeiro a Dezembro de 2016, esse percentual pode chegar a 100%, pois ainda estão com prazos em aberto.

No período de Janeiro a Dezembro de 2016, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual, 93,33% tiveram causa bem definida. Neste mesmo período no ano de 2015, foram notificados 93,13% dos óbitos com causa definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento e aguardando as codificações, revisões e análises dos Laudos do IML e SVO, portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados.

### **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)**

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) se propõe a coletar e a produzir informações sobre a ocorrência dos nascimentos, dados da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido, permitindo conhecer o perfil dos nascidos vivos tais como peso ao nascer, condições de vitalidade, prematuridade, além da idade materna, distribuição espacial e temporal, entre outros. A coleta dos dados é através da Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Nascidos vivos residentes em Palmas no período de Janeiro a Dezembro 2016.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
394	397	443	449	432	422	405	393	401	381	353	301

Fonte: SINASC – atualizado em 06/01/2017. \*Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

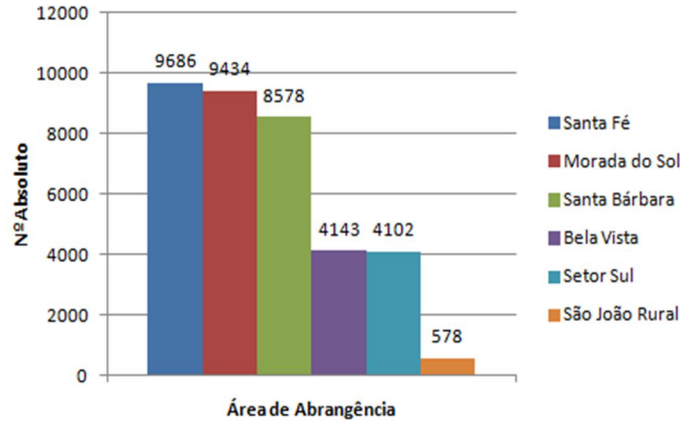
### **Territórios: Diagnóstico Situacional e Atividades Desenvolvidas**

Com o objetivo de caracterizar a população e identificar seus problemas de saúde, avaliarmos o impacto das ações desenvolvidas e fundamentar o planejamento estratégico situacional, buscando ações de saúde mais focais e efetivas em relação aos problemas encontrados, construímos um diagnóstico situacional dos territórios de saúde que compõem a RAVS.

#### **Território Javaé**

O território Javaé está localizado geograficamente na região Sul do município, limitando-o ao distrito de Taquaruçu e abrange a extensão territorial que compreende os setores Bela Vista, com aproximadamente 4.143 hab., Setor Morada do Sol, com 9.434 hab., Setor Sul, com 4.102 hab., Santa Bárbara, com 8.578 hab., Santa Fé, com suas extensões rurais e cerca de 9.686 hab., e a região rural do São João, com aproximadamente 578 habitantes.

Número de habitantes do território Javaé, por área de abrangência, Palmas, 2016.



Fonte: Bi -Saúde/2016.

O território Javaé possui uma população total de 35.943 pessoas (15% da população de Palmas), dos quais são 17.706 (49%) homens e 18.237 (51%) mulheres. A população do território está dividida, segundo as faixas etárias, conforme o quadro a seguir:

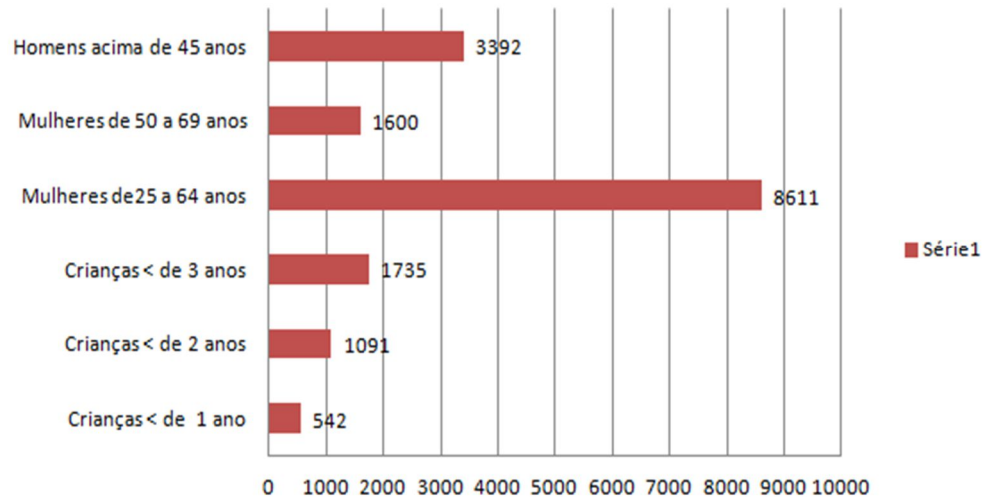
População do território segundo faixa etária, Palmas - TO, 2016.

Sexo	< de 1 ano	1 a < 12 anos	12 a <18 anos	18 a <30 anos	30 a <60 anos	> de 60 anos
Masculino	282	3689	2354	3932	6440	1315
Feminino	260	3662	2407	4159	6780	991

Fonte: PROGRAB/2016.

Dentre os grupos prioritários de monitoramento, residem no território, 542 crianças menores de 01 ano, 1091 crianças menores de 02 anos e 1.735 menores de 5 anos, 8.611 mulheres entre 25 a 64 anos (PCCU) e 1.600 entre 50 a 69 anos (mamografia de rastreamento), 2.354 adolescentes (12 a menor de 18 anos) do sexo masculino e 2.407 do sexo feminino, 1.315 homens e 991 mulheres acima de 60 anos (Programa do Idoso), e 3392 homens acima de 40 anos (Rastreamento de Câncer de Próstata e Hipertensão/Diabetes).

Número de indivíduos do território segundo grupos de prioridade, Palmas, 2016.



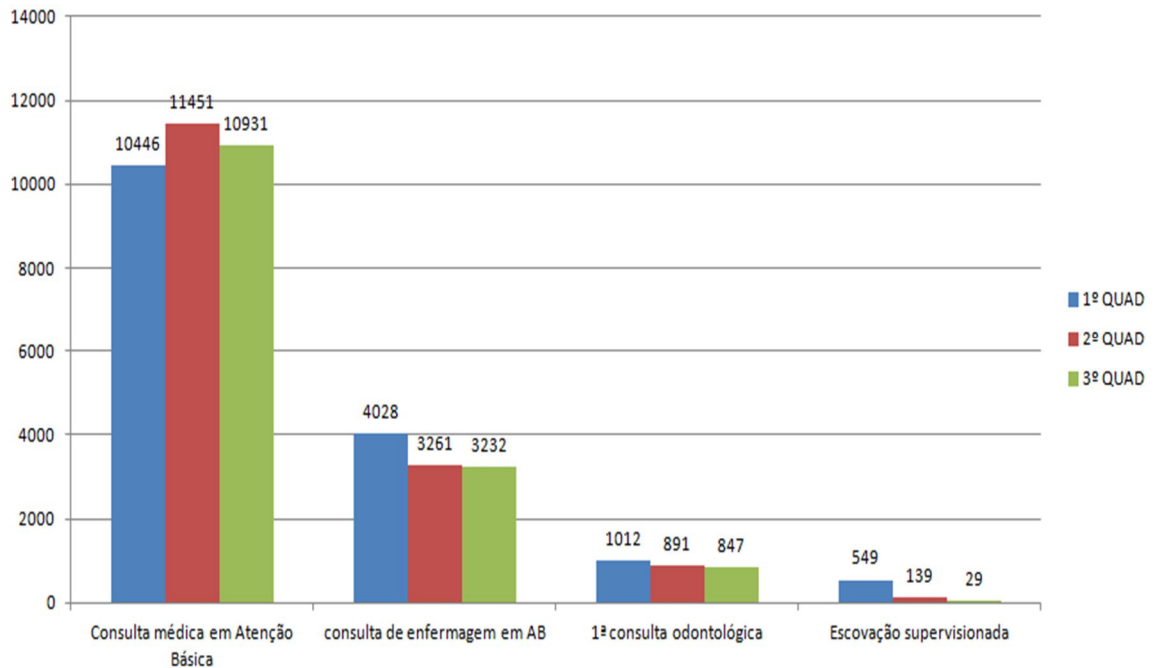
Fonte: PROGRAB/2016.

O território oferece serviços em 05 (cinco) CSC's, com 11 Equipes de Saúde da Família, atingindo 100% de cobertura. Dentre os serviços oferecidos, 09 equipes de saúde bucal e 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, com equipes de multiprofissionais de diferentes áreas de conhecimento, ofertando serviços diariamente em pediatria, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, ginecologia, nutrição e serviço social.

Com o objetivo de promover e articular ações estratégicas e uma maior integração entre os CSC e a gestão, bem como o norteamto das ações dos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), são realizadas reuniões mensais em cada CSC com o Grupo Supervisor (GS), abordando temas relacionados à assistência e vigilância em saúde com as equipes dos CSC's como oficinas de acolhimento aos usuários, discussões correlacionando os pacientes faltosos pertencente aos programas e grupos, processo de trabalho relacionados a RH, cadastramento da população no e-SUS, vigilância aos agravos, supervisão de programas específicos de vigilância( dengue, hanseníase, obesidade, entre outros) e planejamento de ações de vigilância (apoio matricial para construção do diagnóstico local em saúde).

#### **Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal:**

Produtividade das equipes ESF e ESB, Território Javaé, Palmas - TO.

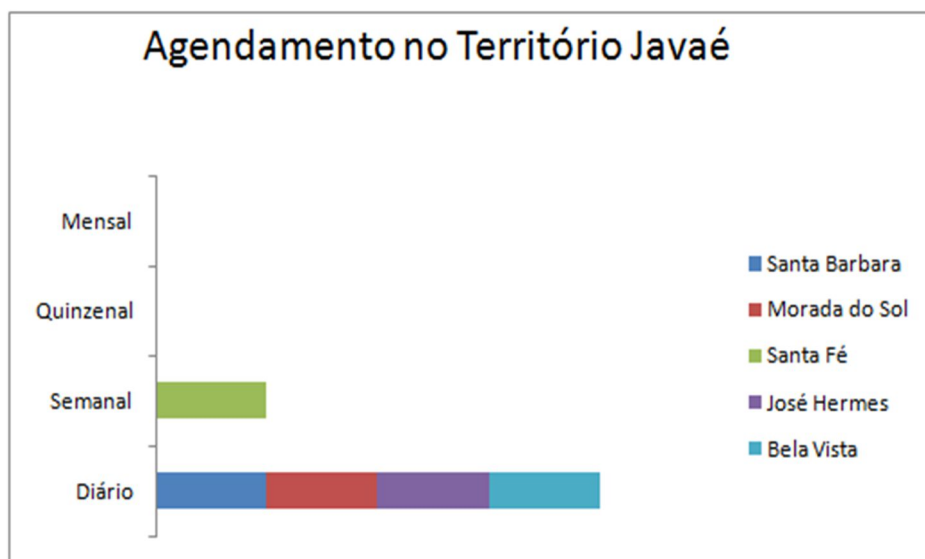


Fonte: e-SUS/2016.

#### Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento:

Os usuários são agendados pela própria equipe da ESF contemplando os princípios da equidade, integralidade e da universalidade em saúde e, por meio do compartilhamento de saberes, proporciona uma maior capacidade de resolutividade clínica, dependendo das necessidades de saúde dos usuários. Para isso, é necessário que as equipes tenham cada vez mais capacidade de análise, em termos clínicos, sanitários e na gestão do cuidado, a fim de proporcionar o planejamento de propostas de intervenções que contemplem ações mais abrangentes e articuladas.

Praticamente todos os centros do território Javaé, realizam o agendamento de consultas diariamente aos usuários de forma organizada, definindo os fluxos e possibilitando agilidade e cuidado continuado no atendimento, conforme protocolo de acolhimento à demanda espontânea. Somente o Centro de Saúde Santa Fé realiza agendamento quinzenal, não deixando de acolher diariamente os usuários que necessitam de atendimento.



Fonte: SUPAVS/2016.

### Ciclos de Vida

#### Saúde da criança

Dentre as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, voltadas à Saúde da Criança, destacamos, neste quadrimestre:

- ✓ Puericultura: foram realizadas avaliações de desenvolvimento e crescimento das crianças no território devido o alto índice de vulnerabilidade;
- ✓ Oficinas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e, posteriormente, complementado até os dois anos de idade;
- ✓ 373 coletas do Teste do Pezinho, sendo que, no período avaliado, foram realizadas, em Palmas, 708 coletas.

Distribuição de crianças menores de 02 anos dentro do território Javaé, Palmas - TO, 2016.

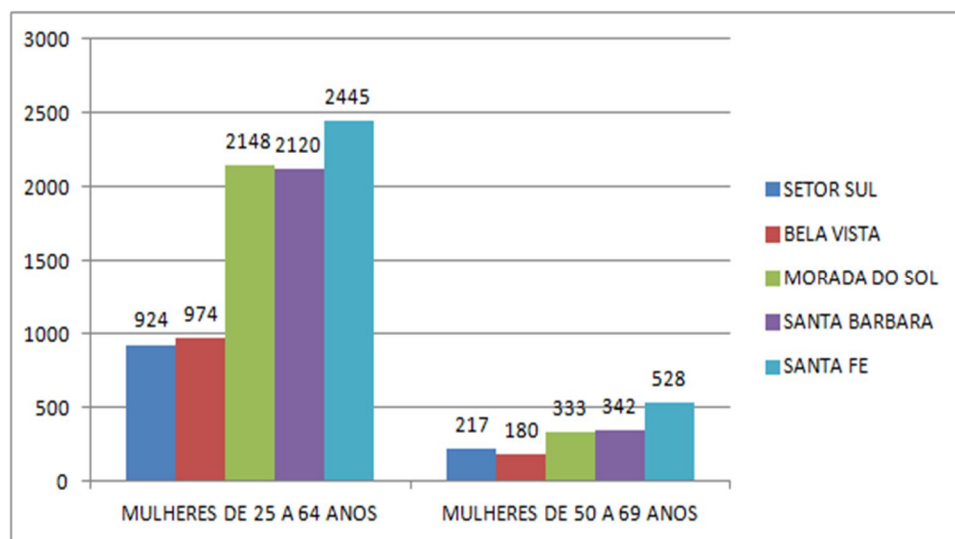
CSC	Total de Crianças >= 1 Ano E < 2 Anos	Total de Consultas Puericultura /Mensal
Santa Bárbara	142	125
Bela Vista	71	60
Setor Sul	59	50
Santa Fé	135	150
Morada do Sol	138	120
Taquaruçu	77	80

Fonte: PROGRAB/2016.

## Saúde da mulher

Com relação à Saúde da Mulher, é importante mencionar que as ações trabalhadas no quadrimestre foram voltadas em sua maioria para a prevenção do câncer de colo de útero e mama, visto as datas comemorativas ocorridas no período, cada CSC tem sua diversidade de ofertas em turnos e horários diferentes, portanto as atividades ocorreram de acordo com o total da população alvo de cada centro de saúde e especificidades de atendimento. Para uma maior compreensão identifica-se a população alvo da seguinte forma:

Número de mulheres na faixa etária de monitoramento, segundo o CSC, território Javaé, Palmas - TO.



Fonte: e-SUS/2016.

Dentre as atividades realizadas, no período avaliado, destacamos:

- ✓ Coleta de PCCU e mamografia rotineiramente;
- ✓ Realização da Campanha Outubro Rosa como incentivo à prevenção do Câncer de mama e de colo de útero, momento em que as equipes se empenharam em programações especiais, buscas ativas para atingir com êxito o público feminino;
- ✓ Realização do teste rápido para as IST's, uma vez que se busca, além da prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno, principalmente no caso da mulher no período gestacional;
- ✓ Oficinas envolvendo os hábitos alimentares, como fator contribuinte prevenção de DCNT's e melhoria da qualidade de vida da população.

Coleta de PCCU realizado pelas CSC na faixa etária alvo de rastreamento de 25 a 64 anos, por quadrimestre/2016, território Javaé, Palmas - TO, 2016.

CSC	1º quad.	2º quad.	3º quad.	Total Realizado	Meta Anual	% Alcançado
Santa Bárbara	186	124	237	547	708	77,25
Bela Vista	126	94	122	342	324	105,55
Setor Sul	69	86	69	224	336	66,66
Santa Fé	97	93	140	330	816	40,44
Morada do Sol	170	129	217	516	720	71,66
Taquaruçu	62	63	151	276	336	82,14

Fonte: SISCAN/dezembro, 2016.

Ao avaliar os dados que interferem diretamente na prevenção e controle do câncer de colo de útero, observamos que, apesar do segundo quadrimestre ter ocorrido uma diminuição do número de coletas realizadas pelos profissionais, no 3º quadrimestre houve uma recuperação por todos os CSC, com exceção apenas do CSC Setor Sul. Tal dado nos remete a percepção de que a sensibilização e busca ativa às mulheres na faixa etária alvo de rastreamento, deve ser uma atividade contínua e sistematizada, para que haja uma constância do dado, tendendo sempre ao aumento.

Com relação ao número total de citologias realizadas no ano de 2016, tem-se que, dentro da faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos de idade, foram realizadas em 2016 um total de 2235 coletas no território. Quando relacionado o dado à população na faixa etária disponibilizada pelo PROGRAB (2016) observamos que de 8611 mulheres residentes na área de abrangência do território, cerca de 25% delas realizaram a coleta de citologia, o que remete a intensificação das atividades de busca ativa e sensibilização quanto a prevenção do câncer de colo de útero.

Total de mamografias de rastreamento (50 a 69 anos) realizadas no território, por quadrimestre, território Javaé, Palmas - TO, 2016.

	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Santa Barbara	18	15	26
Bela Vista	09	13	12
Setor Sul	08	09	19
Santa Fé	15	22	35
Morada Do Sol	20	22	12
Taquaruçu	07	07	05

Fonte: SISCAN/2016.



Ao avaliar os dados que interferem diretamente na prevenção e controle do câncer de mama, observamos que, os dados não exibem uma constância no número de exames solicitados. Para que esse dado seja apresentado futuramente tendendo ao aumento as atividades de promoção e sensibilização da população desencadeadas com maior ênfase no mês da campanha, realizado em Outubro, estão sendo traçadas para todo o ano, a partir dessa avaliação. Vale observar que foram realizadas, em 2016, um total de 274 solicitações de mamografia para a população de 50 a 69 anos residente na área de abrangência do território. Quando comparada ao total da população nessa mesma faixa etária residente no território (1.600 mulheres segundo o PROGRAB, 2016), pode-se avaliar que foram solicitadas cerca de 17% do total na faixa etária.

### **Saúde do homem**

Em relação à Saúde do Homem, as ações se intensificaram principalmente no período da Campanha Novembro Azul, onde se pretendeu realizar a prevenção do câncer de próstata, trabalhar a qualidade de vida e hábitos alimentares e prevenir as IST's. Dentre as ações realizadas estão:

- ✓ Através de uma parceria com a Igreja Evangélica Assembleia de Deus, Nação Madureira - as equipes de saúde foram nas igrejas durante as Escolas Bíblicas Dominicais, onde realizaram consultas e solicitações de exames;
- ✓ Consultas e solicitação de exames para o diagnóstico de Câncer de Próstata, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites virais;
- ✓ Realização de oficinas do Plano de Prevenção e Controle da Obesidade nos CSC Santa Bárbara, Morada do Sol, Bela Vista e Setor Sul.

### **Saúde do Adolescente**

Em relação à Saúde do Adolescente, destacamos, neste quadrimestre:

- ✓ Desenvolvimento de atividades de educação em saúde com temas relacionadas a doenças transmissíveis, Doenças Crônicas não transmissíveis e IST's;
- ✓ Realização de escoaçoões supervisionadas;
- ✓ Distribuição da caderneta do adolescente; dentre outras atividades desenvolvidas.

### Saúde do idoso

Com relação à Saúde do Idoso, destacamos, neste quadrimestre, as ações realizadas em comemoração ao Dia do Idoso (1º de outubro), nos CSC Santa Bárbara, Morada do Sol, CRAS Santa Bárbara, CSC Setor Sul e CSC Taquaruçu.

Atividades de educação em saúde, abordando temas como DCNT, atividade física, alimentação saudável e adequada, e prevenção de quedas;

Realização de Lian Gong em 18 encontros terapêuticos.

### Saúde prisional

Em relação à Saúde Prisional, existem 02 (duas) Unidades Prisionais no território; a Unidade Feminina Prisional de Palmas (UFPP), onde foram realizadas visitas pelos profissionais de saúde do CSC José Hermes Damaso, uma vez por mês (última quinta feira) quando são realizadas coleta de PCCU e consulta médica. Quando necessário, as detentas são agendadas para consulta médica no CSC. Os atendimentos odontológicos são realizados no CSC. Os testes rápidos para HIV e Sífilis são realizados rotineiramente, tem 1 profissional capacitado. O Centro de Atenção Sócio Educativo (CASE) abriga adolescentes em conflito com a lei. Neste, não há ações desenvolvidas dentro do ambiente devido a ausência de apoio por parte da segurança, porém, os internos recebem assistência no CSC, quando necessário.

Número de procedimentos realizados em internas da UFPP pelo CSC José Hermes Damaso no 3º quadrimestre de 2016, Palmas - TO.

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consultas médicas na UFPP	12	12	13	13
Atendimentos Odontológicos no CSC	12	12	13	13
Avaliação, exames e prescrição de medicamento realizado na UFPP.	26	15	27	27

Fonte: CSC José Hermes Damaso/2016.

### Programa Saúde na Escola

No território Javaé existem três CSC com cobertura de PSE: CSC Bela vista, CSC Morada do Sol; e CSC Santa Fé, sendo executados, no quadrimestre, a avaliação odontológica e monitoramento, além de antropometria, conforme demonstrado a seguir:

Número de procedimentos realizados pelos enfermeiros e cirurgiões dentistas no PSE, segundo o CSC, território Javaé, 3º Quadrimestre, 2016.

CSC	Enfermeiros	Cirurgião Dentista
Bela Vista	213	200
Morada do Sol	162	278
Santa Fé	295	250

Fonte: SUPAVS/2016.

### Conselho Local de Saúde (CLS)

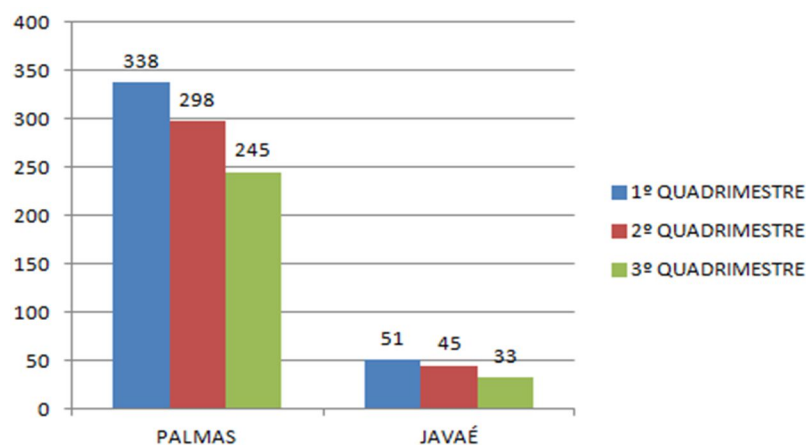
Um dos grandes avanços ocorridos no território e uma conquista dos usuários do SUS, servidores e comunidades locais, foi a reativação de 02 (dois) CLS, Bela Vista e Morada do Sol, sendo que 3 (três) estão em processo de implantação.

### Dados Epidemiológicos

#### Mortalidade

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no ano de 2016, foram registrados 880 óbitos por todas as causas no município de Palmas. Destes, 129 óbitos (14,7%) ocorreram em residentes do Território Javaé. Dos óbitos por todas as causas ocorridos no território, 51 (39,5%) ocorreram no 1º Quadrimestre, 45 (35%) no 2º Quadrimestre e 33 (25,5%) no 3º Quadrimestre de 2016.

Número de óbitos ocorridos em residentes do território Javaé por todas as causas, 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2016, Palmas - TO.



Fonte: SIM/2016.

Dentre todas as causas de óbito ocorridos no município, em 2016, 440 óbitos (50%) foram por Doenças e Agravos não Transmissíveis (Diabetes, Câncer, Doenças Circulatórias e Causas Externas - incluindo os acidentes de trânsito), destacando as causas externas, responsáveis por 21% dos óbitos no município.

No 3º quadrimestre de 2016 ocorreram 33 óbitos em residentes do território Javaé por todas as causas, destacando-se os óbitos por causas externas (acidentes e violências) responsáveis por 21% dos óbitos, sendo que, destes 83% foram por violência. Dentre as causas de óbito por causas externas 100% foram do sexo masculino e entre a faixa etária de 24 a 35 anos, com média de idade de 29,6 anos, demonstrando que o território necessita de planejamento de ações intersetoriais para o enfrentamento das violências e uma busca de parceria para tais ações são de suma importância.

As causas mal definidas ocuparam o 1º lugar nas causas de óbito do território (27%), ressaltando que as investigações para o esclarecimento destas causas estão em andamento e dependem das investigações, codificações e revisões dos laudos do IML e SVO, podendo ser redefinido até o fechamento do banco de dados. Os óbitos infantis também ocuparam um lugar de destaque, com 6 óbitos (18%). Ao agruparmos as causas por DCNT (DCNT, causas externas e acidente de trânsito), observamos que elas foram responsáveis por 39% dos óbitos ocorridos no território no 3º quadrimestre.

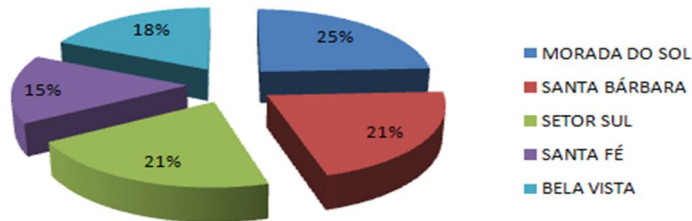
Óbitos ocorridos no território Javaé no 3º quadrimestre, segundo causa e área de abrangência, Palmas-TO.

	Morada do Sol	Setor Sul	Santa Fé	Santa Bárbara	Bela Vista
Infantil	0	1	1	4	0
Mif	0	0	1	0	0
Acidente De Trânsito	0	0	0	1	0
Causas Externas	2	0	2	0	1
Câncer	0	1	0	1	0
Circulatório	2	1	0	1	0
Pancreatite Aguda	0	0	0	0	1
Insuficiência Renal	1	0	0	0	0
Cirrose Hepática	0	1	0	0	0
Respiratório	1	0	0	0	0
Mal Definidas	2	2	1	1	3
Sistema Nervoso	0	1	0	0	0

Hiperlipidemia	0	1	0	0	0
----------------	---	---	---	---	---

Fonte: SIM/2016.

Percentual de óbitos ocorridos no território Javaé, segundo área de abrangência, 3º quadrimestre.



Fonte: SIM/2016.

Em relação ao sexo, dentre as mortes por DANT ocorridas no 3º quadrimestre de 2016, 25% ocorreram em residentes do sexo feminino e 75% do sexo masculino. Dos óbitos ocorridos dentre as mulheres, 1 ocorreu na faixa etária abaixo de 69 anos, com a causa de câncer de colo de útero. As outras duas por Insuficiência renal crônica (73 anos) e Miocardiopatia Isquêmica (76 anos). Dos óbitos ocorridos dentre os homens, 89% foram em residentes com menos de 69 anos. O único óbito ocorrido em residente acima de 70 anos foi por causa de Doença Respiratória Crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior. 57% dos óbitos ocorridos por DCNT foram em indivíduos abaixo dos 69 anos, ou seja, o percentual de mortalidade precoce (na faixa etária de 30 a 69 anos) no território é bastante alta, o que nos remete à priorização de planejamento de ações efetivas de Promoção da Saúde, bem como o cuidado integral ao portador de DCNT efetivo. O alto índice de mortalidade precoce é um fator preocupante, uma vez que quando a morte ocorre numa etapa em que a vida é potencialmente produtiva, ela não afeta somente o indivíduo e o grupo que convive diretamente com ele, mas a coletividade como um todo, que é privada do seu potencial econômico e intelectual. Portanto, não só as ações de prevenção ao câncer, mas ações de prevenção aos fatores de risco que envolvem a obesidade, tabagismo, sedentarismo e outros são prioritárias no matriciamento realizado no território e estratégias de grupos de atuação.

### Doenças Transmissíveis Vetoriais

Dentre as notificações que ocorreram no território Javaé, destacamos as notificações por doenças transmissíveis vetoriais, com 80%, sendo as arboviroses (dengue, zika e chikungunya) responsáveis por 69,2% do total de doenças e agravos notificados no território.

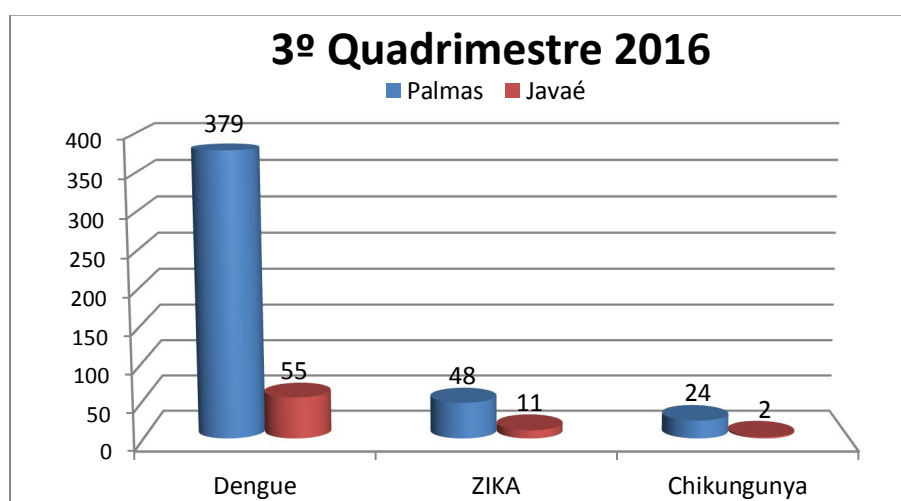
Distribuições das principais notificações de Doenças Transmissíveis Vetoriais no Território Javaé, por quadrimestre, Palmas-TO.

	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	TOTAL
Zika	1054	60	11	1125
Dengue	758	136	55	951
Atendimento Antirrábico	71	81	86	238
Chikungunya	50	10	2	62
Leishmaniose Visceral	16	20	17	53
Acidente Por Animais Peçonhentos	14	11	22	47
Leishmaniose Tegumentar Americana	4	1	2	7
Leptospirose	0	2	1	3

Fonte: SINAN/2016.

O território Javaé notificou 1.125 em 2016 casos suspeitos de zika, seguidas de 951 de dengue e 62 de chikungunya. No 3º quadrimestre, porém, predominaram os casos suspeitos de dengue, representando 14,5% do total do município de Palmas. As arboviroses apresentam a característica de sazonalidade e dependência direta de condições socioambientais e climáticas para sua ocorrência, o que justifica o número baixo de notificações no período seco, aliado às ações exitosas de enfrentamento realizadas no território.

Comparativo entre as principais arboviroses, no 3º quadrimestre, território Javaé, Palmas – TO.

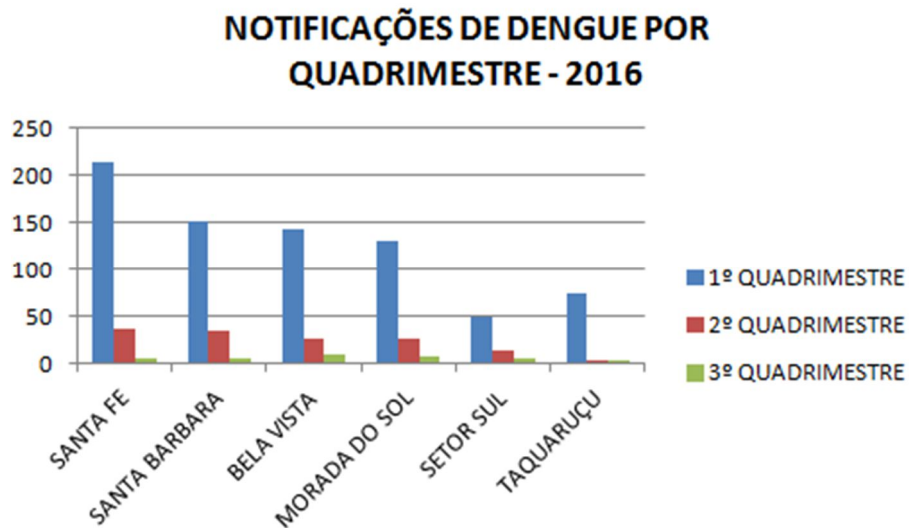


Fonte: SINAN/2016.

O território Javaé apresentou 53 casos notificados de zika em gestantes, representando 19% do município, sendo que o CSC Santa Fé apresentou o maior número de notificações. Em relação a Dengue,

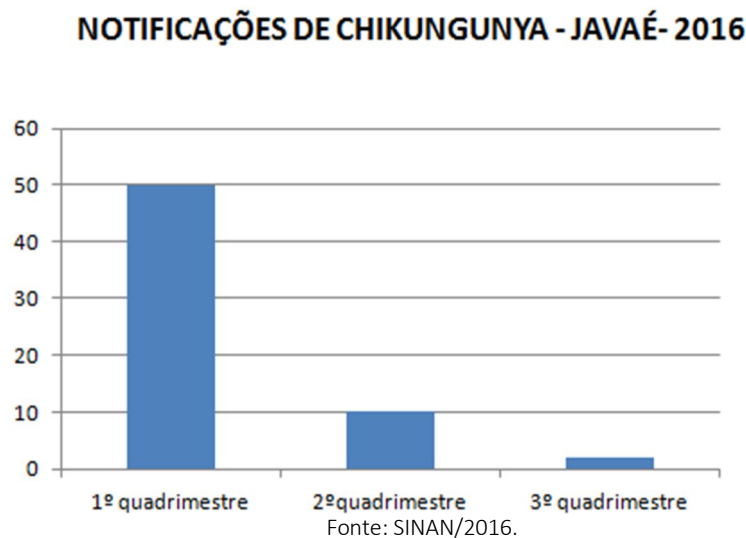
percebemos que o primeiro quadrimestre ocorreu o maior número de casos de notificações sendo necessário priorizar ações intersetoriais de prevenção e controle neste período. As notificações de febre de chikungunya acompanham a tendência das demais arboviroses, ocorrendo com maior intensidade no 1º quadrimestre.

Distribuição de casos notificados de dengue por CSC, comparativo nos quadrimestres, território Javaé, Palmas-TO.



Fonte: SINAN/2016.

Notificações de chikungunya por quadrimestre/2016, território javaé, Palmas-TO.



Fonte: SINAN/2016.

Dentre o total de 407 notificações de acidentes por animais peçonhentos, em Palmas, em 2016, 47 ocorreram no território (11,54%). Em relação às notificações de atendimento antirrábico humano, no ano, 238 ocorreram no território (16,7%). Não ocorreu nenhum caso autóctone de malária no território. Foi acompanhado apenas 1 caso importado, através das Lâminas de verificação de Cura (LVC), busca

ativa dos Centros de Saúde e ações junto a vigilância epidemiológica, sendo que o paciente foi transferido para outro municípios. Foram registrados 226 casos de Leishmaniose Visceral (LV), em 2016, no município. Destes, 53 casos foram notificados do território, sendo 6 confirmados. Todos os casos positivos foram monitorados e acompanhados de forma pontual no caso de presença de comorbidades, crianças e idosos junto aos núcleos de vigilância dos Hospitais e CSC's. Os casos de LV, confirmados em de 2015, foram enviados para os CSC para monitoramento do estado do paciente, em busca de sinais de recidiva da doença, verificando a acessibilidade e adesão do paciente ao tratamento, paciente críticos (comorbidades, crianças e idosos). Em Palmas, no ano, foram registrados 30 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), sendo notificados, no território, 7 casos. Os pacientes são acompanhados juntos aos Centros de Saúde, e monitorados pela Vigilância epidemiológica, por meio de resposta as buscas ativas enviadas pelo território.

### Doenças Transmissíveis Não Vetoriais

As doenças transmissíveis não vetoriais representaram 10% do total das notificações do território Javaé em 2016.

Distribuição das principais notificações de Doenças Transmissíveis não Vetoriais no Território Javaé, por quadrimestre, Palmas-TO.

Agravos	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Total
Hanseníase	28	39	58	125
Sífilis Adquirida	16	15	23	54
Conjuntivite	10	10	14	34
Condiloma Acuminado	11	11	12	34
Hepatites Virais	5	11	6	22
Sífilis Em Gestante	8	9	0	17
Sífilis Congênita	3	3	7	13
AIDS	4	3	6	13
Varicela	3	4	5	12
Tuberculose	3	4	1	8
Rotavírus	2	4	1	7
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	2	2	2	6

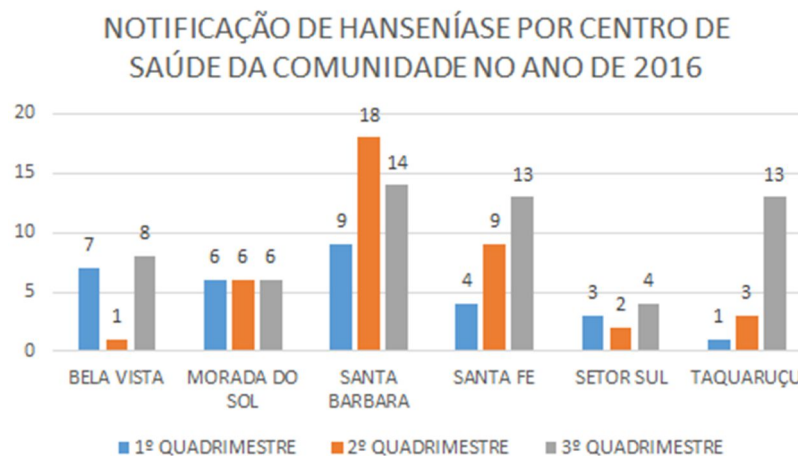
Fonte: SINAN/2016.

Dentre os agravos de maior relevância no território, destacamos as infecções transmissíveis não vetoriais, como a hanseníase (38,5%) e as IST's (sífilis em gestante, sífilis adquirida, sífilis congênita, hepatites, AIDS



em pacientes acima de 13 anos e condiloma). Chama a atenção o número elevado de casos de hanseníase (125) seguido por sífilis adquirida (54), dos 17 casos de sífilis em gestante, apenas 4 foram tratadas adequadamente, resultando em 13 casos de sífilis congênita; 34 casos notificados de condiloma acuminado, seguido de 6 casos notificados de síndrome do corrimento uretral. Estes dados refletem a necessidade de intensificar as ações de prevenção e melhorar a assistência ao pré-natal, primando também pelo tratamento do parceiro. É preocupante também o número crescente dos casos de AIDS, uma vez que é disponível aos usuários as ações e insumos de prevenção na rede básica de saúde. Em outubro/2016 foram capacitados enfermeiros, assistentes sociais e farmacêuticos da UPA Sul para testagem rápida do diagnóstico do HIV, triagem da sífilis e Hepatites B e C, e implantação da Profilaxia Pós Exposição (PEP), em casos de relação sexual consentida e acidente com material perfurocortante. Segundo boletins mensais, no terceiro quadrimestre, o total de testes rápidos (TR) realizados no território Javaé foi de 153 TR de HIV, 200 TR de Sífilis e 174 TR de hepatites B e C. Nota-se um número ainda tímido quanto a realização de TR na população em geral, sendo necessário a oferta e a priorização do mesmo principalmente às gestantes. Em 2016, foram registrados 35 casos de Tuberculose sendo que, destes, 08 foram no território Javaé, sendo todos tratados e acompanhados. No ano de 2016 foram notificados 822 casos de hanseníase em Palmas, sendo que o território Javaé foi responsável por 15,2% dessas notificações, com um aumento progressivo a cada quadrimestre, decorrente das capacitações realizadas ao longo do ano (Curso de Hansenologia, Curso de Prevenção de Incapacidades) e ações junto aos centros de saúde da comunidade (Carreta Novartis). Do total de pacientes notificados, 9,3% apresentam idade entre 0 a 14 anos e 90,6% são maiores de 15 anos. Em relação à classificação operacional dos pacientes, o território mostra um aumento do diagnóstico de pacientes na forma Multibacilar. 124 pacientes estão em tratamento, representando um total de 16,40% dos pacientes de Palmas (756).

Notificações de Hanseníase no território Javaé, por quadrimestre/2016, território Javaé, Palmas-TO.

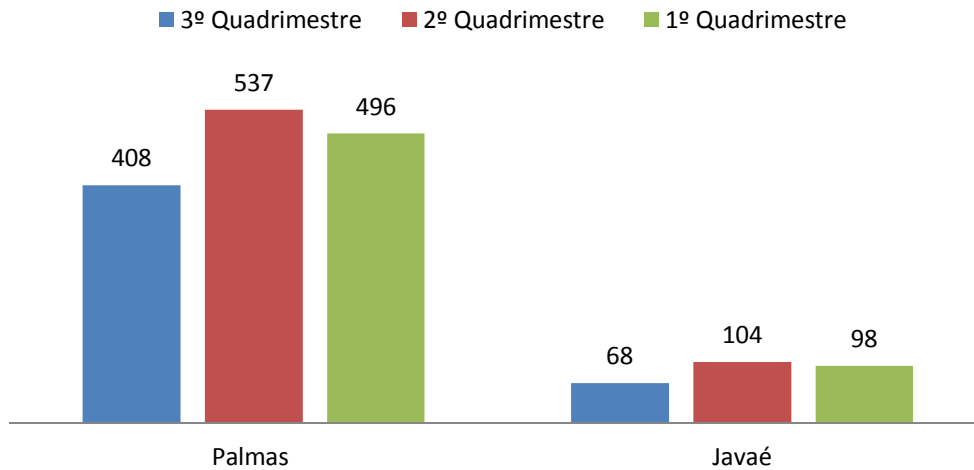


Fonte: SINAN/2016.

**Promoção de Saúde e Fatores de Risco**

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são analisadas em conformidade aos fatores de risco que as predispõe. Além disso, a promoção da saúde trabalha na prevenção dos acidentes de trânsito e violências. De forma que para o Quadrimestre os dados nos permitem refletir que:

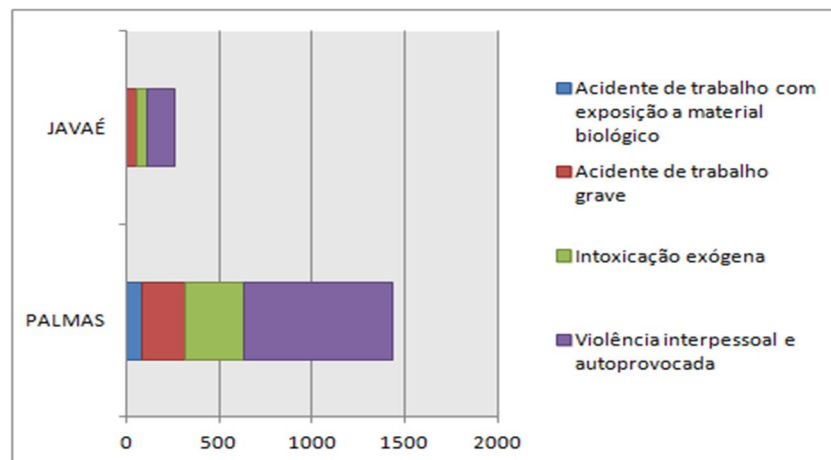
**Número de notificações por Violências, Acidente de Trabalho e Intoxicação Exógena - Território Javaé, Palmas-TO**



Fonte: SINAN/2016.

As notificações por Violências (interpessoal e autoprovocada), Acidente de Trabalho (grave e exposição a material biológico) e Intoxicação exógena representaram 17% das notificações no município de Palmas, em 2016. No território Javaé, estas notificações representaram 9% de todas as notificações.

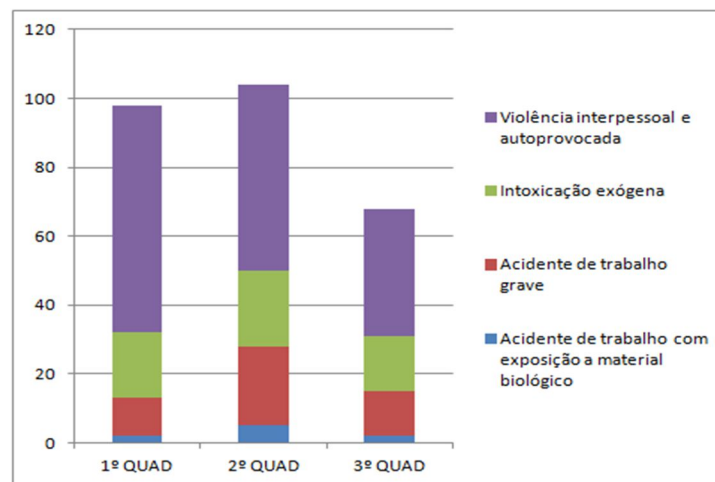
Número de notificações por causas externas, segundo a causa, no município de Palmas, 2016.



Fonte: SINAN/ 2016.

No ano de 2016, dentre as notificações por causas externas, as notificações por Violência Interpessoal e Autoprovocada representaram 56% das notificações no município de Palmas. No território Javaé estas mesmas notificações representam 58% do total das notificações, seguido das notificações por intoxicação exógena (21%), Acidente de trabalho grave (18%) e Acidente de trabalho por exposição biológica (3%). O número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada remetem a análise de que a reorganização do fluxo de acolhimento aos pacientes é necessária e se fortaleçam a redução da subnotificação e atenção integral à vítima de violência.

Número de notificações por causas externas, segundo a causa, por quadrimestre, Palmas, 2016.

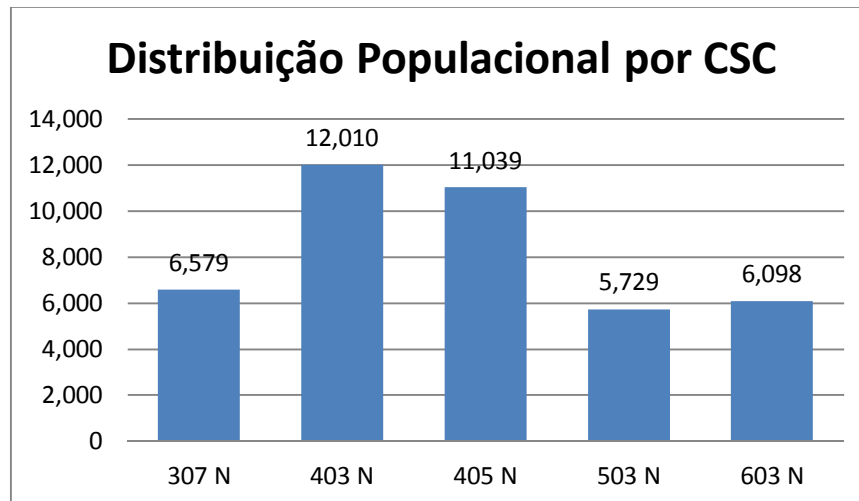


Fonte: SINAN/dados até 31 de dezembro de 2016.

No 3º quadrimestre de 2016, houve um total de 68 notificações por causas externas no território, sendo as notificações por violência interpessoal e autoprovocada responsáveis por 54% das notificações, seguida das notificações por Intoxicação Exógena com 24%, acidente de trabalho grave com 19% e acidente de trabalho com exposição a material biológico, com 3% das notificações por estas causas.

### Território Kanela

O território Kanela está localizado na Região Norte do Município de Palmas e, segundo dados do último censo, apresenta uma população total de 41.455 habitantes, que corresponde a 17,2% da população do município.



Fonte: PROGRAB/2016.

Os CSC'S da 403 Norte e 405 Norte possuem uma população superior aos demais centros, o que dificulta o fluxo de atendimentos e serviços. Com a inauguração da 409 Norte essa população será redistribuída, com isso buscamos melhorar a dinâmica dos atendimentos, facilitar o acesso da população aos serviços e proporcionar um atendimento com maior qualidade, mais eficiência e resolutividade.

Distribuição Populacional por Faixa Etária, território Kanela, Palmas - TO.

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
<1 Ano	289	307	596
01 a < 05	1354	1304	2.658
05 a < 11	2.060	2.080	4.140
11 a 19	3.543	3.839	7.839
20 a 49	10.652	10.861	21.513
50 a 65	1.970	1.873	3.843
>65	662	655	1.317

Fonte: PROGRAB/2016.

O território possui 100% de cobertura de Saúde da Família e Saúde Bucal, sendo acompanhadas por 05 (cinco) CSC's, situados em imóveis próprios, onde atuam 43 profissionais de nível superior.

Distribuição da área de abrangência por CSC, território Kanela, Palmas - TO, 2016.

CSC	Área de abrangência
CSC José Luiz Otaviani (307 Norte)	307 N, 407 N, 203 N, 205 N, 207 N, 105 N e 107 N

CSC 403 Norte	305 N e 303 N
CSC 405 Norte	407 N e 409 N
CSC 503 Norte	607 N, 605 N, 401 N, 501 N, 503 N e 605 N
CSC 603 Norte	Os loteamentos Sonho Novo, Sonho Meu, São Francisco, Santo Amaro e Santo Amaro II (Assentamento Cavam), o Residencial Polinésia., pelos Condomínios Vila Bella, São Silvestre e Bougainville, as Chácaras Água Fria e Jará, Córrego Cachimbo, Lago Norte e Lagoa da Ema.

Fonte: SUPAVS/Palmas.

Distribuição de Equipe de Saúde da Família/Bucal por CSC, território Kanela, Palmas - TO.

CSC	Nº ESF	Nº ESB
José Luiz Otaviani (307Norte)	02	02
403 Norte	03	03
405 Norte	03	03
503 Norte	02	02
603 Norte	02	02

Fonte: SUPAVS/Palmas.

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Kanela, Palmas – TO.

CSC	Médicos	Enfermeiros	Dentistas	Total
José Luiz Otaviani (307 Norte)	04	02	02	08
403 Norte	05	05	04	14
405 Norte	03	03	03	09
503 Norte	02	02	02	06
603 Norte	02	02	02	06
Total	16	14	13	43

Fonte: SUPAVS/2016.

### Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Produção de consultas médicas do território Kanela, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Norte	3862	3913	3348
405 Norte	3996	4666	2539
503 Norte	1776	1674	2062
603 Norte	3010	2523	2083
José Luiz Otaviani	2535	2971	2121
Total	15179	15747	12153

Fonte: e-SUS

Produção de consultas de enfermagem no território Kanela, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Norte	1376	1424	1220
405 Norte	987	1526	1394
503 Norte	1072	652	792
603 Norte	1732	1553	1444
José Luiz Otaviani	1202	501	663
Total	6369	5656	5513

Fonte: e-SUS/2017.

Produção de consultas odontológicas no território Kanela, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Norte	238	256	330
405 Norte	249	182	225
503 Norte	141	123	61
603 Norte	51	37	130
José Luiz Otaviani	162	105	145
Total	841	703	891

Fonte: e-SUS/2017.

O território conta também com 02 NASF's, que possuem como atividades prioritárias o desenvolvimento de grupos de promoção, prevenção e reabilitação, atendimentos individuais por categoria, atendimentos compartilhados, matriciamento e apoio às ESF de referência, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, realização de Projeto Terapêutico Singular e reunião para discussão de casos.

Distribuição NASF I por CSC do território Kanela, Palmas - TO.

NASF KANELA I	População
403 Norte	12.010
503 Norte	5.729
603 Norte	6.098
<b>Total</b>	<b>23.837</b>

Fonte: e-SUS (2016)

### Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento

Todos os CSC já trabalham com acolhimento à demanda espontânea, que é uma ferramenta fundamental para melhoria do acesso e atendimento prestados aos usuários. O acolhimento organiza os serviços e define os fluxos, bem como aumentando o poder de resolubilidade, pois dá maior agilidade ao atendimento prestado à população, a partir da análise. O protocolo tem por objetivo acolher os usuários a partir de uma escuta qualificada e determinar o grau de necessidade, priorizando a atenção na complexidade clínica e ou vulnerabilidade social e não a ordem de chegada do usuário aos Centros de Saúde. No território Kanela, todos os CSC realizam o acolhimento e realizam agendamento diário. O cronograma de atendimento é distribuído por ciclo/agravo e demanda espontânea.

Agendamento No Território Kanela			
Mensal	Quinzenal	Semanal	Diário
---	---	405 Norte	307 Norte 403 Norte 409 Norte 503 Norte 603 Norte

### Ciclos de vida

#### Saúde da criança

Dentre as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, voltadas à Saúde da Criança, destacamos, neste quadrimestre:

- ✓ Puericultura: foram realizadas avaliações de desenvolvimento e crescimento das crianças no território devido o alto índice de vulnerabilidade;
- ✓ 293 coletas do Teste do Pezinho, sendo que, no período avaliado, foram realizadas, em Palmas, 708 coletas.

### Saúde da Mulher

Dentro das ações realizadas voltadas à saúde da mulher destacaram-se, 3º no quadrimestre, as executadas na campanha de prevenção ao câncer de colo do útero e mama:

- ✓ Realização da Campanha Outubro Rosa como incentivo à prevenção do Câncer de mama e de colo de útero, momento em que as equipes se empenharam em programações especiais, buscas ativas para atingir com êxito o público feminino, oferta de coleta de exame citopatológico, solicitação de mamografia, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais;
- ✓ Realização do teste rápido para as IST's em todo mês de dezembro em comemoração ao mês de combate ao HIV/AIDS. Busca-se além da prevenção, o diagnóstico precoce, principalmente no caso da mulher no período gestacional.

Número de mulheres na faixa etária de monitoramento, segundo o CSC, território Kanela, Palmas-TO.

	307 Norte	403 Norte	405 Norte	503 Norte	603 Norte	Total
mulher de 25 a 64 anos	1747	3168	2564	1374	1521	10374
mulher 50 a 69 anos	315	583	414	258	243	1813

Fonte: e-SUS/2016.

A partir da apresentação da faixa etária de rastreamento se permite analisar a cobertura das coletas de citologia e mamografia.

Coleta de Citologia realizado pelas CSC na faixa etária alvo de rastreamento de 25 a 64 anos, por quadrimestre/2016, território Kanela, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total realizado	Meta anual	% alcançado



José Luiz Otaviani	119	146	149	414	588	70,4
403 Norte	268	225	267	760	1056	71,9
405 Norte	358	168	233	759	252	301,1
503 Norte	144	130	147	421	456	92,3
603 Norte	145	112	126	383	504	75,9
Total	1032	781	922	2737	2856	95,8

Fonte: SISCAN/2016.

Observa-se que a meta pactuada aos CSC's não foi atingida em sua totalidade, porém todos ficaram acima de 70% de realização. O total realizado nos mostra que foi atingido 95,8% da meta total pactuada para o território. Quando comparado o total de exames realizados com a população alvo, tem-se que 26,3% da população feminina na faixa etária de rastreamento realizou coleta de citologia em 2016. Esse dado permite uma nova pactuação para 2017, com o aumento da meta, para que as estratégias de ação possam alcançar um maior número de mulheres, na prevenção do câncer.

Solicitação de Mamografia realizado pelas CSC na faixa etária alvo de rastreamento de 50 a 69 anos, por quadrimestre/2016, território Kanela, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total realizado	Meta anual	% alcançado
José Luiz Otaviani	22	25	14	61	108	56,4
403 Norte	17	22	21	60	192	31,2
405 Norte	21	32	16	69	144	47,9
503 Norte	8	17	16	41	84	43,6
603 Norte	7	16	13	36	84	42,8
Total	75	112	80	267	612	43,6

Fonte: SISCAN/ 2016.

O dado acima permite avaliar que o território alcançou 42,6% da meta anual. Avaliando a população na faixa etária de rastreamento a meta deverá ser reavaliada, visto a necessidade de abranger toda a população. Há que se trabalhar no aumento da cobertura de solicitação de mamografias, uma vez que apenas um CSC (José Luiz Otaviani) chegou aos 50% da meta pactuada para 2016.

Com a reestruturação da saúde do município, há a possibilidade de acompanhar e monitorar de forma mais próxima os centros de saúde comunitários, o que favorece para a Vigilância em Saúde o monitoramento da prevenção do câncer e outras DCNT's.

### Saúde do homem

As ações de saúde do homem são trabalhadas na rotina nos centros de saúde, porém em comemoração ao Novembro Azul, as ações foram intensificadas com oferta de consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, solicitação de exames, realização de testes rápidos e educação em saúde com teatro com o grupo NuPops.

### Saúde do adolescente

Em relação à Saúde do Adolescente, destacamos, neste quadrimestre:

- ✓ Desenvolvimento do Projeto Prontos Pra Voar com os 04 eixos de linha frente no CSC 403 Norte;
- ✓ Realização de escoaçoões supervisionadas;
- ✓ Distribuição da caderneta do adolescente; dentre outras atividades desenvolvidas.

### Saúde do Idoso

Com relação à Saúde do Idoso, informamos que as ações foram desenvolvidas na rotina através de consultas médicas, de enfermagem e odontológica, bem como através de grupos.

### Programa de Saúde na Escola PSE

Distribuição de escolas por CSC do território Kanela, Palmas-TO.

CSC	Unidades Escolares Contempladas	Número de alunos
José Luiz Otaviani	Escola Estadual Vila União	561
403 Norte	Paulo Freire	448
405 Norte	Beatriz Rodrigues	845
503 Norte	Luiz Gonzaga	290
603 Norte	Escola de Tempo Integral Cora Coralina.	540
Total		2.684

Fonte: SUPAVS/Palmas, 2016.

Dentro das principais atividades desenvolvidas pelo território, voltadas ao PSE, podemos citar:

- ✓ Avaliação de Tracoma;
- ✓ Implantação da caderneta do Adolescente;
- ✓ Avaliação antropométrica;
- ✓ Avaliação e prevenção de saúde bucal;
- ✓ Avaliação oftalmológica (triagem de acuidade visual dos escolares pelo teste de snellen);
- ✓ Verificação do calendário vacinal;
- ✓ Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação;
- ✓ Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- ✓ Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- ✓ Promoção da saúde mental no território escolar por meio da criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar;
- ✓ Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE): direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS;
- ✓ Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- ✓ Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas;
- ✓ Prevenção das violências e acidentes;
- ✓ Estratégia NutriSUS - Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó.

### Dados Epidemiológico

#### Mortalidade

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no ano de 2016, foram registrados 880 óbitos por todas as causas no município de Palmas. Destes, 20 óbitos (2,3%) ocorreram em residentes do Território Kanela. Dentre os óbitos no Quadrimestre, chama atenção o número de óbitos em Mulheres em idade fértil – MIF, número que corresponde a 60% do número de óbitos no ano no Território e 10,1 % para Palmas.

Causa	3º quadrimestre Nº de Óbitos	Anual	Palmas
Causas Externas	05	25	189
Óbito por acidente de trânsito	02	07	79
Câncer	04	15	78
Doenças do aparelho circulatório	03	11	71

Óbito Mulher em Idade Fértil (MIF)	06	10	61
Óbito Infantil	0	08	50
Óbitos fetais	0	06	45
Diabetes	0	03	20
Doenças do aparelho respiratório	0	01	13
Total	20	86	606

Fonte: SIM/ Palmas. \* Dados até 31/12/2016.

### Doenças Transmissíveis Não Vetoriais

Dentre as doenças não vetoriais temos um número de notificações significativo de Hanseníase, que correspondeu, no 3º quadrimestre, a 84 casos novos, representando cerca de 52,5% dos casos do ano. Vale ressaltar que o aumento no número de casos novos da doença correlaciona-se com as capacitações profissionais realizadas no território e com as ações de notificação externas, como a da Carreta Novartis. Em seguida, temos a Sífilis não especificada, com 17 casos notificados somente no 3º quadrimestre. Dentre os agravos que obtiveram números de menor expressão, podemos destacar a Síndrome do Corrimento Uretral em Homens, que não apresentou nenhuma notificação no período. Ao todo, no 3º quadrimestre de 2016, foram notificados 2096 casos, dentre as doenças não vetoriais.

Agravos	3º Quad.	Total Anual Território	Palmas
Hanseníase	84	161	662
Sífilis não Especificada	17	55	282
Conjuntivite	37	72	598
Condiloma Acuminado	05	23	182
Hepatites Virais	03	13	95
Sífilis Em Gestante	01	08	56
Sífilis Congênita	01	07	45
AIDS	08	20	104
Tuberculose	02	07	41
Síndrome Do Corrimento Uretral Em Homem	0	03	31

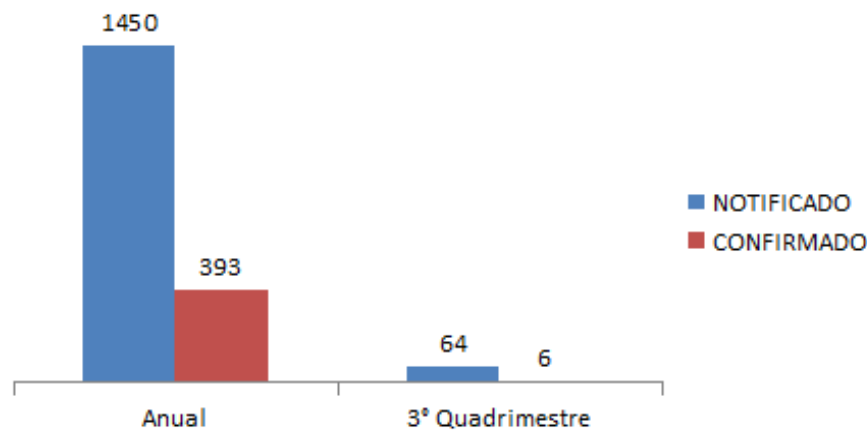
Fonte: SINAN/dados até 31 de dezembro de 2016.

## Doenças Transmissíveis Vetoriais

O território Kanela possui um número significativo de doenças vetoriais, principalmente as relativas ao *Aedes Aegypti*, sendo a principal Dengue, com 1.450 casos notificados no território, correspondendo a 23.68% das notificações do município. No 3º quadrimestre foram apenas 64 casos notificados, número abaixo do esperado para o período. Se compararmos este dado com o do 2º quadrimestre é possível verificar a discrepância das notificações realizadas no decorrer do ano, pois foram 1.018 casos, ou seja, houve uma diminuição de mais de 93.62% das notificações.

Entre os 6.123 casos notificados de dengue no município foram confirmados 1.989, sendo que, destes, confirmados 393 são do Kanela, o que corresponde a 19.75% do total de Palmas. Dos 64 casos notificados no 3º quadrimestre, apenas 06 casos foram confirmados.

Casos notificados e confirmados para dengue no Território Kanela, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN, dezembro 2016.

No município, no decorrer do ano, tivemos 551 casos de Chikungunya e, destes, 146 foram do território. Para o 3º quadrimestre foram 03 casos, sendo que nenhum foi confirmado.

No ano de 2016 tivemos 227 casos notificados para Leishmaniose Visceral no município, sendo que, destes, 27 foram confirmados. No território Kanela foram 32 casos de notificação, o que corresponde a 14% do total em Palmas, sendo 2 confirmados. No 3º quadrimestre foram 9 casos notificados e nenhum confirmado. Quanto a Leishmaniose Tegumentar Americana, tivemos 01 caso no 3º quadrimestre, porém no decorrer do ano foram 04 casos. Com relação ao atendimento antirrábico, no ano de 2016, foram 1.445 casos notificados, sendo que, deste número, 235 corresponde às notificações do território Kanela, o que equivale a 16.26% do total das notificações realizadas em Palmas. No 3º quadrimestre foram notificados 75 casos. Já quanto aos acidentes por animais peçonhentos foram notificados, no ano, 415 casos, sendo que 53 são do território e, destes, 13 ocorreram no 3º quadrimestre.

Principais agravos notificados no território por transmissão vetorial, território Kanela, Palmas-TO, 2016.

Agravo	3º Quad.	Total Ano No Território	Palmas
Dengue	64	1450	6.213
ZIKA	05	371	2.742
Chikungunya	03	146	535
Atendimento Antirrábico	75	235	1.445
Leishmaniose Visceral	09	32	227
Leishmaniose Tegumentar Americana	01	04	30
Acidente Por Animais Peçonhentos	13	53	415

Fonte: SINAN/dezembro de 2016.

### Promoção da Saúde e Fatores de Risco

As notificações por Violências (interpessoal e autoprovocada) no Território Kanela representaram 29,5 % de todas as notificações em Palmas, o que corresponde a 311 notificações, sendo que, só no 3º Quadrimestre, foram 116 notificações. Nas notificações de Acidente de Trabalho (grave e exposição a material biológico) Palmas notificou 267 casos, dos quais 57 foram no Território, sendo que apenas 03 notificações foram registradas no 3º quadrimestre. Já na Intoxicação exógena as notificações representaram 28% das notificações do município de Palmas em 2016, ou seja, 101 notificações. Sendo que destas, 23 foram notificadas no 3º Quadrimestre.

Agravo	3º Quadrimestre	Anual
Violência	116	1064
Intoxicação Exógena	23	363
Acidente De Trabalho	03	267

Fonte: SINAN/dezembro de 2016.

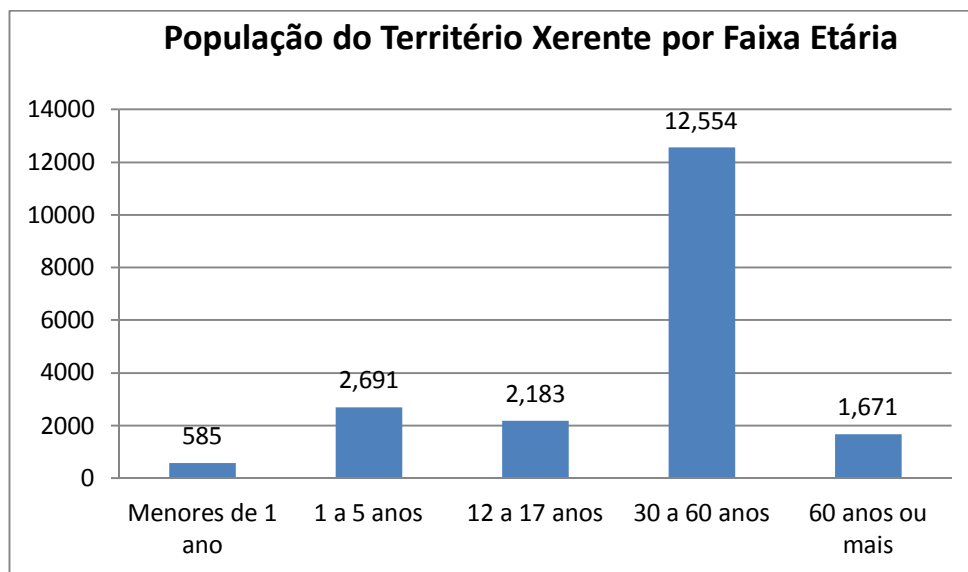
Dentre as ações de promoção da saúde desenvolvidas no território estão: trabalhar os hábitos saudáveis, como alimentação de boa qualidade, utilização de espaços públicos destinados à atividade física, combate ao tabagismo com ambientes livres de fumo, regulamentação da propaganda do álcool, e fortalecimento ações de promoção da saúde junto aos escolares.

## Território Xerente

O território Xerente está localizado geograficamente na região Sul do município, abrangendo a extensão territorial que compreende os setores Aurenny III, Chácaras Córrego Machado, Lago Sul, Jardim Janaína, União Sul, Vila do Sol, Taquari, Capadócia e Distrito Industrial de Taquaralto.

O território compreende 13,35% da população de Palmas, porém parte da população do território ainda não foi cadastrada no e-SUS e, portanto, estes dados são passíveis de alteração. A população é, em sua maioria, SUS dependente, com um total de 36.410 hab., distribuídos em 18.254 do sexo masculino e 18.156 do sexo feminino.

População do território Xerente por faixa etária, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN, 2016.

O território oferta serviços em 03 (três) CSC, distribuídos em 11 ESF e 10 de saúde bucal, além de 02 NASF (01 abrange o CSC Taquari e o outro o CSC José Lúcio e CSC Laurides Milhomem). Possui uma cobertura de 100% da ESF e 81,8% de Saúde Bucal. Dentre as 11 ESF do território, 63,6% participaram do 2º ciclo do PMAQ. As equipes do NASF são compostas por uma equipe multiprofissional (01 pediatra, 01 fonoaudiólogo, 05 psicólogos, 04 fisioterapeutas, 01 ginecologista, 03 assistentes sociais e 03 nutricionistas), que atuam em parceria com os profissionais das ESF e que oferecem serviços como reunião de matriciamento, atendimento individual, domiciliar e atividade coletiva compartilhada e específica, elaboração de materiais de apoio, rotina, protocolos e outras ações de educação permanente.

Distribuição de Equipe de Saúde da Família/Bucal por CSC, território Xerente, Palmas - TO.

CSC	Nº Equipe Saúde da Família - ESF	Nº de Equipe Saúde Bucal - ESB
Laurides Milhomem	3	3
José Lúcio de Carvalho	2	2

Taquari	5	4
---------	---	---

Fonte: SUPAVS, 2016.

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Xerente, Palmas - TO.

CSC	Nº Médicos	Nº Enfermeiros	Nº Dentistas	Total
Laurides Milhomem	6	5	3	14
José Lúcio de Carvalho	3	3	2	8
Taquari	5	5	5	15
Total	14	13	10	37

Fonte: SUPAVS/2016.

### Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento

Os três Centros de Saúde do Território Xerente realizam o acolhimento à demanda espontânea, conforme manual "ADE" implantado no município de Palmas em 2013. No ano de 2016 foi realizada revisão do Protocolo de Acolhimento, onde um novo modelo de Atenção à Saúde foi proposto:

- ✓ Acesso avançado / Acolhimento à Demanda Espontânea;
- ✓ Vigilância nas Nuvens/ Cuidado Continuado;
- ✓ Modelo de Estratificação de Risco do Cuidado Continuado.

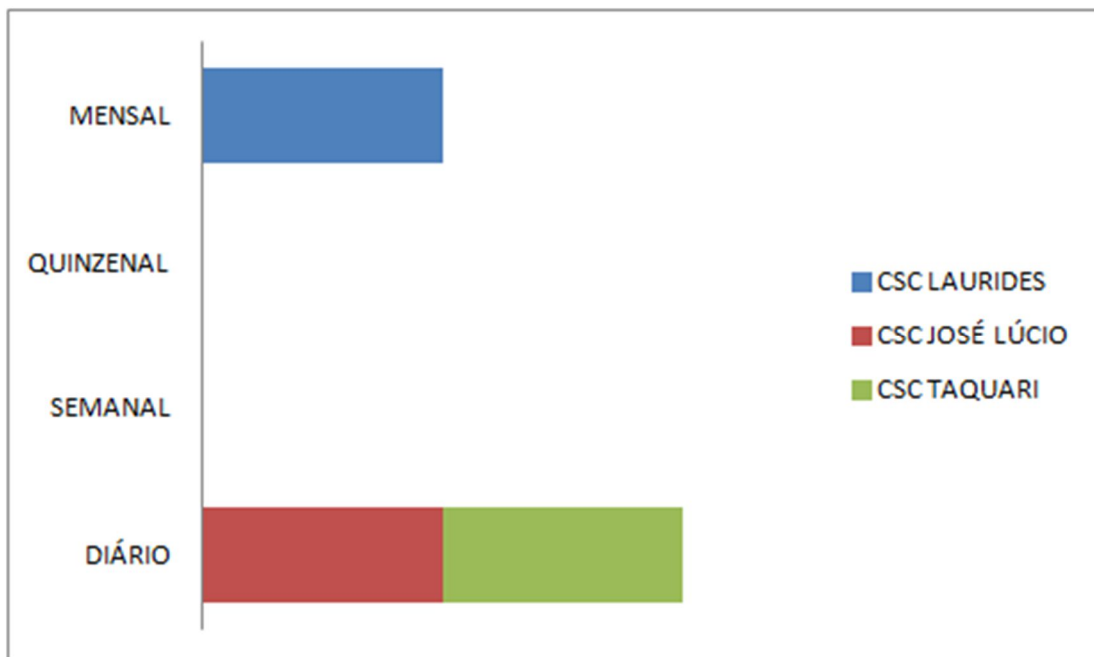
Esse modelo apresenta algumas vantagens:

- ✓ Organiza o funcionamento da rede de atenção à saúde;
- ✓ Prioriza intervenções de acordo com a estratificação de risco;
- ✓ Melhora o acesso à rede;
- ✓ Permite o acompanhamento e monitoramento do cuidado continuado (pré natal, crianças, hipertensos, diabéticos, idoso);
- ✓ Produz atenção efetiva e eficiente.

Foram realizadas oficinas no CSC Laurides e no CSC José Lúcio. Somente no CSC Taquari não foi realizada a oficina, porém as equipes trabalham com acolhimento da demanda espontânea e classificação de risco. Dentre os Centros de Saúde do território Xerente, somente o CSC Laurides realiza agendamento para os atendimentos clínicos, mensalmente, enquanto que os demais realizam diariamente.

Forma de agendamento no Território Xerente, Palmas-TO, 2016.

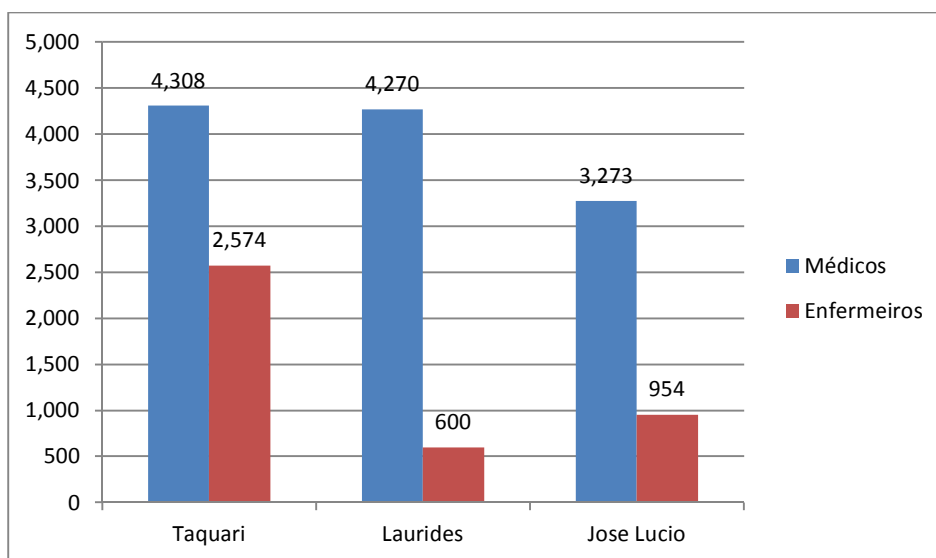




Fonte: SUPAVS/2016.

### Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

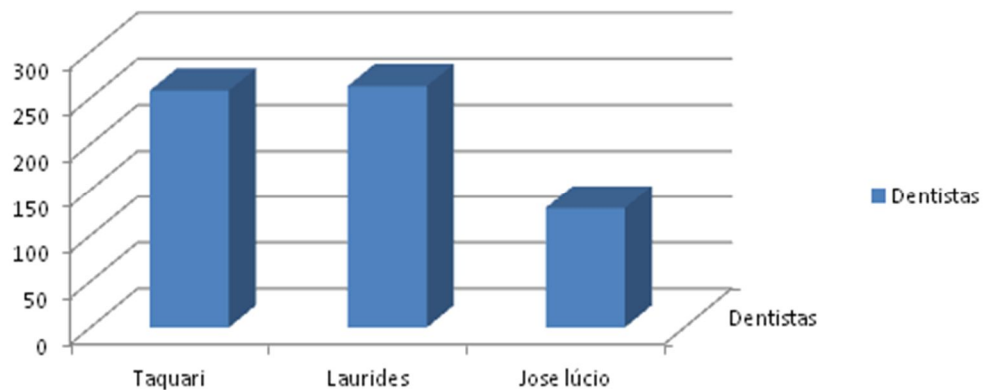
Produtividade, médicos e enfermeiros, território Xerente, Palmas-TO, 3º quadrimestre/2016.



Fonte: e-SUS/2016.

O CSC Taquari apresentou um maior número de atendimentos médicos e de enfermagem. Isso se deve a este Centro de Saúde apresentar um maior número de Equipes da Estratégia Saúde da Família (05 ESF) e uma população 100% SUS dependente.

Produtividade, odontólogos, território Xerente, Palmas-TO, 3º quadrimestre/2016.



Fonte: e-SUS/2016. \*Tratamento Concluído

Quanto à produção dos odontólogos, o maior número de Tratamentos Concluídos (TC) foi no CSC Laurides, onde contamos com 100% de equipes de Saúde Bucal.

### Ciclos de vida

#### Saúde da Criança

Com relação à saúde da criança foram desenvolvidas as ações:

- ✓ Todos os CSC do território realizam atendimentos de puericultura;
- ✓ Todos os CSC do território realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com suspeita de microcefalia e de mães que tiveram notificação de Zika na gestação;
- ✓ Foram realizadas em Palmas 708 coletas do Teste do Pezinho no 3º quadrimestre. O CSC Laurides realizou 28 coletas e o CSC Taquari 46 coletas;
- ✓ Foi realizado no CSC Laurides ações educativas como roda de conversa com os profissionais sobre amamentação e banco de leite humano; e
- ✓ Pesagem dos beneficiários da Bolsa Família;

#### Saúde da Mulher

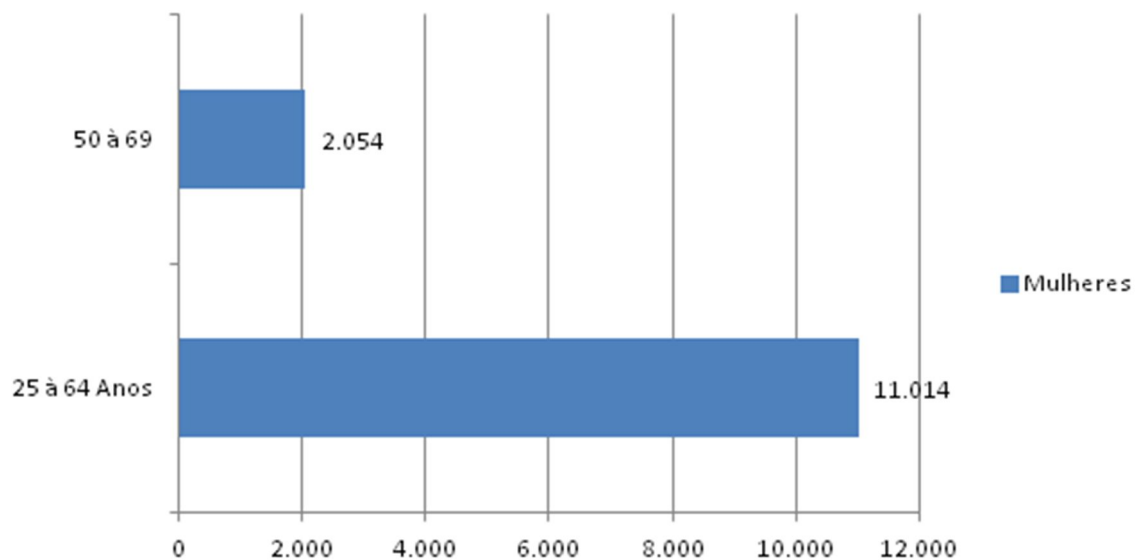
No 3º quadrimestre as atividades realizadas para a saúde da mulher voltaram-se a prevenção do câncer de colo de útero e mama, prevenção das IST's principalmente em gestantes, prevenção dos agravos causados pelo aedes aegypti, promoção da saúde e qualidade de vida. Dessa forma dentre as ações que foram realizadas estão:

- ✓ Em comemoração ao Outubro Rosa os CSC do território realizaram atividades que envolveram a coleta de PCCU, consultas médicas e de enfermagem, solicitação de mamografia e oferta de

testes rápidos com atendimentos noturnos e aos sábados para melhor atingir o público da campanha;

- ✓ A realização do seguimento do câncer do colo de útero, através do monitoramento diário das coletas de citologia com resultado alterado, tem permitido situar a paciente na rede, identificando suas necessidades e reduzindo o tempo de espera;
- ✓ Realizamos também pactuações com agentes comunitários de saúde, para que seja feita busca ativa no domicílio das mulheres que estão em idade de rastreamento.
- ✓ O número de mulheres do território para rastreamento de cânceres do colo do útero e de mama é significativo, como vemos a seguir:

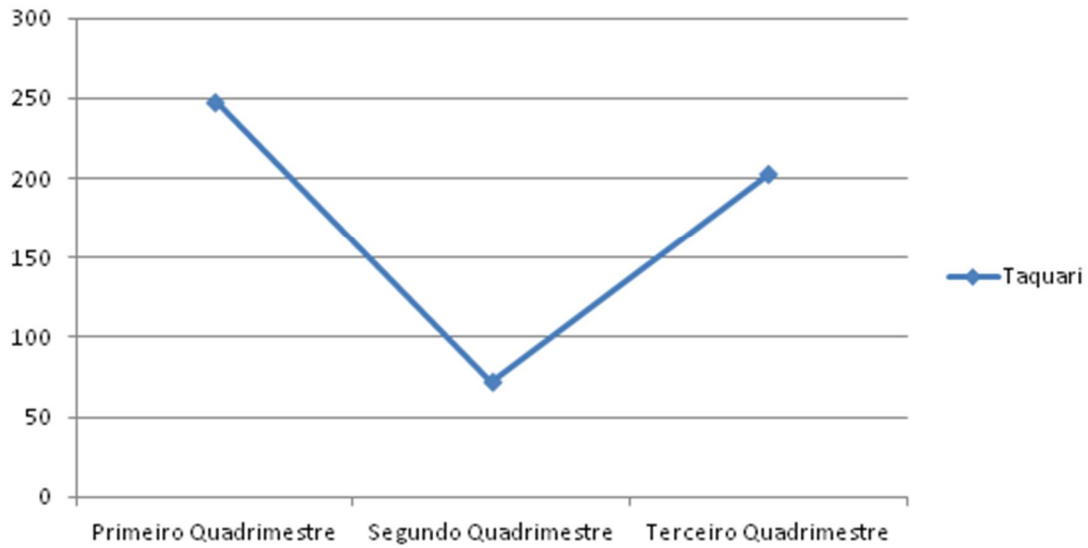
Número de mulheres nas faixas etárias de rastreamento para Câncer, território Xerente, 2016.



Analisando o total da população de 25 a 64 anos do território, comparado ao número de coletas de citologias realizadas no ano, 1414 no total, pode-se avaliar que 12% da população fez coleta de citologia. Ou seja, por mais que consideremos a realização do rastreamento de forma bianual, é necessário intensificar o número de citologias realizadas para atingirmos uma porcentagem maior de usuárias.

Coleta de citologias no território Xerente no município de Palmas-TO, no CSC taquari, na faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos, comparativo do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2016.

### Taquari

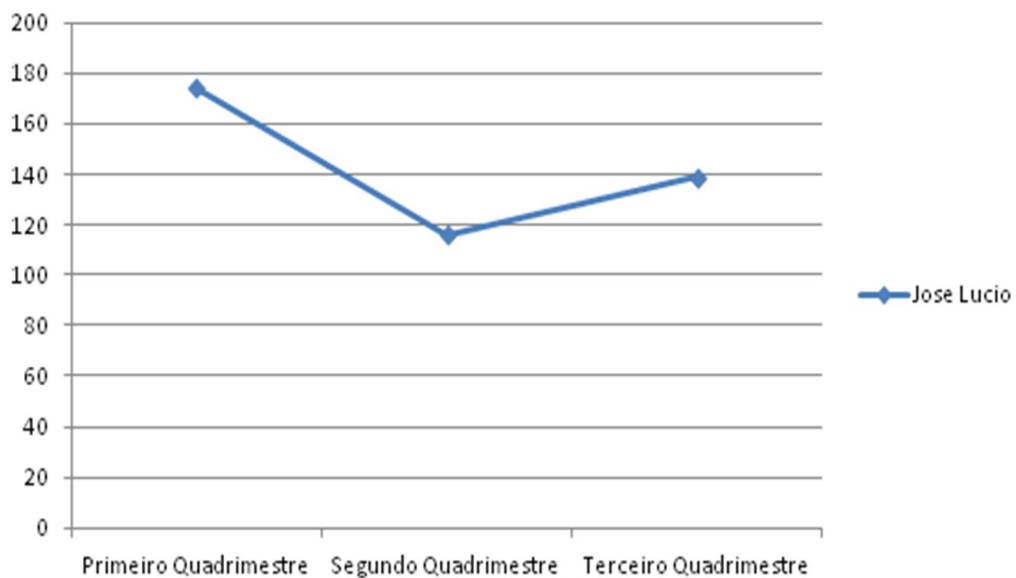


Fonte: SISCAN/2016

O CSC Taquari realizou, no ano de 2016, um total de 523 citologias na faixa etária alvo de rastreamento. No terceiro quadrimestre foi realizado um total de 203 coletas o que corresponde a 38,8% do total anual. A falta na linearidade do gráfico acima no permite concluir que a estratégia de ações deve ser pactuada para o alcance da meta mês a mês, o que efetiva a busca ativa da usuária e aumenta o total de mulheres que foram abrangidas no ano.

Coleta de citologias no território Xerente no município de Palmas-TO, no CSC José Lúcio, na faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos, comparativo do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2016.

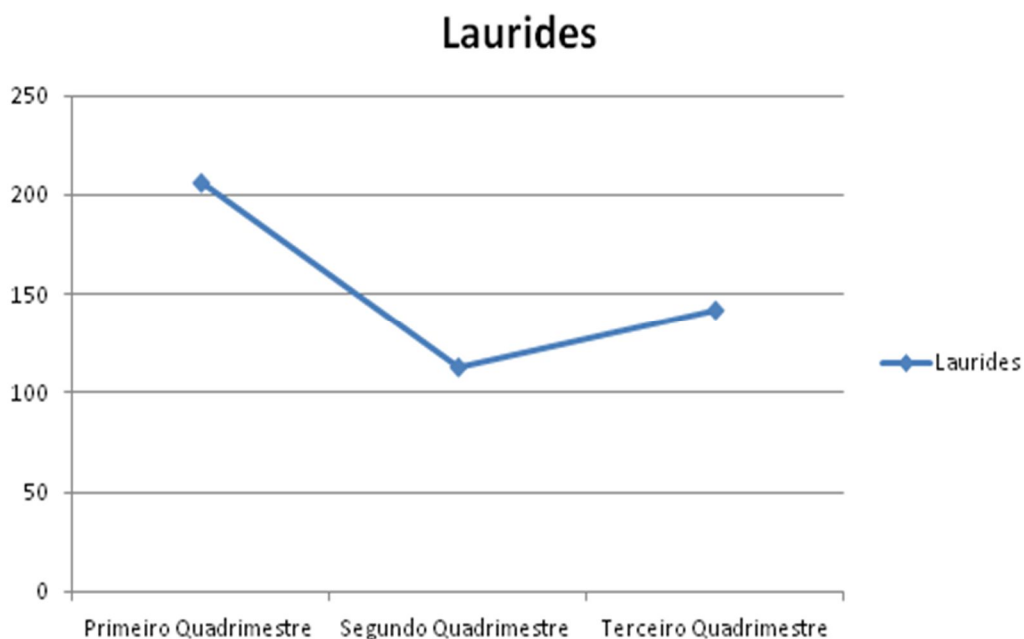
### Jose Lucio



Fonte: SISCAN/2016

O CSC José Lúcio realizou no ano de 2016 um total de 429 citologias na faixa etária alvo de rastreamento. No terceiro quadrimestre foi realizado um total de 139 coletas o que corresponde a 32,4% do total anual. A falta na linearidade do gráfico acima no permite concluir que a estratégia de ações deve ser pactuada para o alcance da meta mês a mês, o que efetiva a busca ativa da usuária e aumenta o total de mulheres que foram abrangidas no ano.

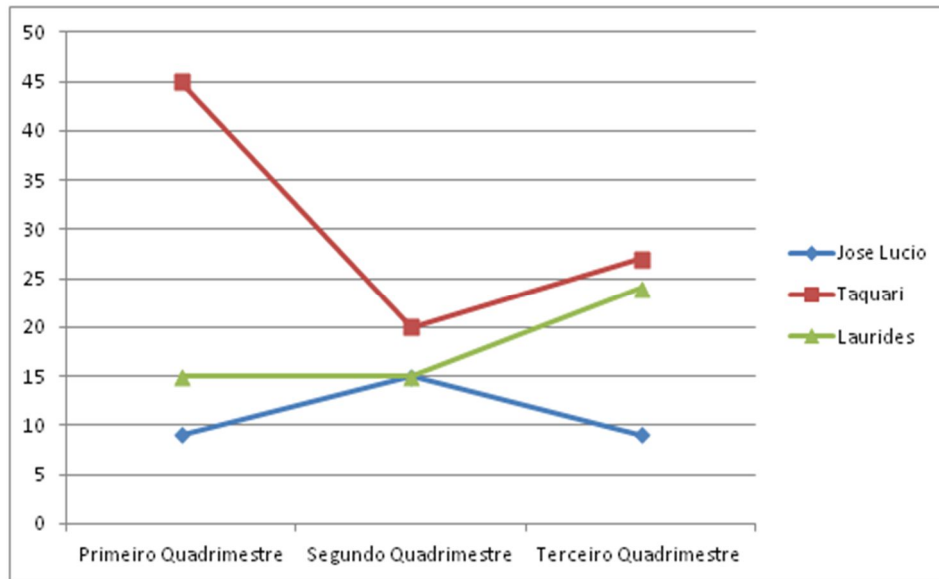
Coleta de citologias no território Xerente no município de Palmas-TO, no CSC Laurides, na faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos, comparativo do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2016.



Fonte: SISCAN/2016.

O CSC Laurides realizou no ano de 2016 um total de 462 citologias na faixa etária alvo de rastreamento. No terceiro quadrimestre foi realizado um total de 142 coletas o que corresponde a 30,7% do total anual. A falta na linearidade do gráfico acima no permite concluir que a estratégia de ações deve ser pactuada para o alcance da meta mês a mês, o que efetiva a busca ativa da usuária e aumenta o total de mulheres que foram abrangidas no ano.

Mamografias realizadas no território Xerente no município de Palmas-TO, por CSC, na faixa etária de rastreamento de 50 a 69 anos, comparativo do 1º, 2º e 3º quadrimestre 2016.



Fonte: SISCAN/2016.

Os dados acima mostram realidades diferentes nos CSC visto que a realidade de cada área de abrangência tem suas peculiaridades, por mais que pertençam a um território. No ano de 2016 foi realizado um total de 179 mamografias, sendo 60 no terceiro quadrimestre, o que representa 33,5% do total. Quando comparado ao 2º quadrimestre, no qual foram realizadas 50 mamografias, observa-se um pequeno aumento no número de solicitações.

Ao fazer um comparativo com a população residente na faixa etária de rastreamento de 50 a 69 anos, tem-se que cerca de 9% da população feminina residente realizou mamografia em 2016, o que sugere a intensificação das ações de prevenção e busca ativa das mulheres, para que em 2017 tenha um aumento da cobertura de mulheres que fizeram mamografia.

### Saúde do Homem

As ações que envolvem a saúde do homem no quadrimestre envolveram principalmente as atividades do Novembro Azul em que foram desenvolvidas:

- ✓ Programações para atendimento prioritário aos homens com foco na prevenção e promoção da saúde com realização de consultas médicas e de enfermagem, solicitações de exames, aferição de PA, testes rápidos, teste de glicemia, dentre outras atividades.

### Saúde do Adolescente

Os adolescentes estão sendo contemplados nas ações desenvolvidas dentro do PSE- Programa Saúde na Escola e atividades desenvolvidas durante o ano, tais como: avaliação de tracoma, acuidade visual, escovação supervisionada e atividades educativas sobre temas diversos.

- ✓ Foi realizado uma roda de conversa sobre Drogas na Escola Maria Júlia no mês de novembro- CSC José Lúcio;
- ✓ Oficina “Suco Verde” realizado pela equipe NASF em parceria com as equipes de saúde da família.

### **Saúde do Idoso**

A Saúde do Idoso vem sendo trabalhada nos CSC de acordo com as demandas e nos grupos de hiperdia. Os temas mais trabalhados com esse público são: vida ativa e saudável. Também são abordados temas relacionados à prevenção de quedas, hipertensão, diabetes, alzheimer, dentre outros.

### **Alimentação e nutrição**

Os centros de saúde realizam o acompanhamento das crianças menores de 02 anos, gestantes e puérperas mensalmente através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). O acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, segunda vigência foi realizado no 3º quadrimestre;

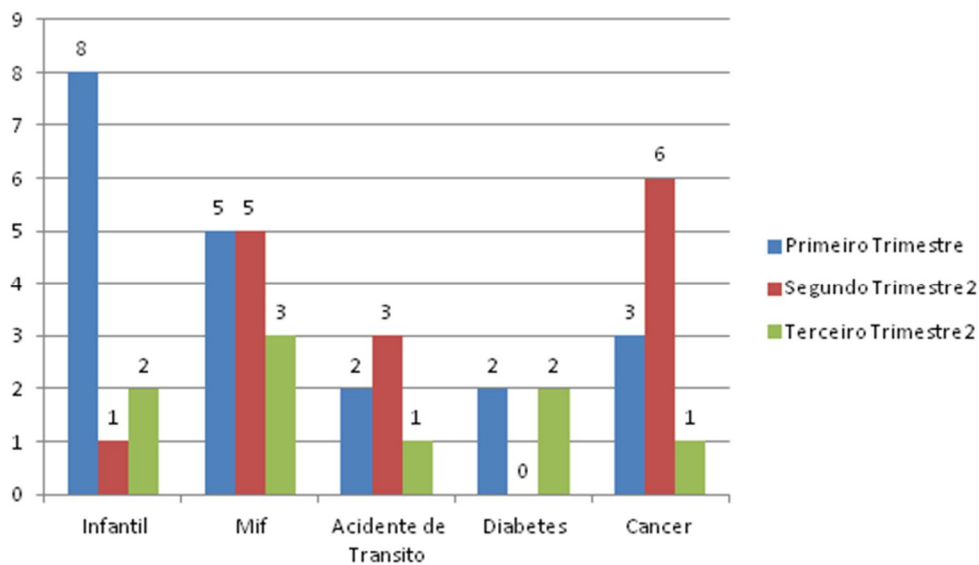
- ✓ No segundo quadrimestre, o CSC José Lúcio acompanhou 29 crianças e 27 gestantes no Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN, o CSC Laurides Milhomem 91 crianças e 36 gestantes, e o CSC Taquari 12 crianças e 01 gestante;
- ✓ Foi realizado no CSC José Lúcio, para a comunidade, uma oficina sobre suco verde, em parceria com a equipe NASF.

### Dados Epidemiológicos

#### Mortalidade

No território, durante o ano 2016, tivemos um total de 44 óbitos, sendo que 09 deles ocorreram no 3º quadrimestre, representando 20% do total anual.

Distribuição Geral dos óbitos por quadrimestre território Xerente, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SIM/dezembro de 2016.

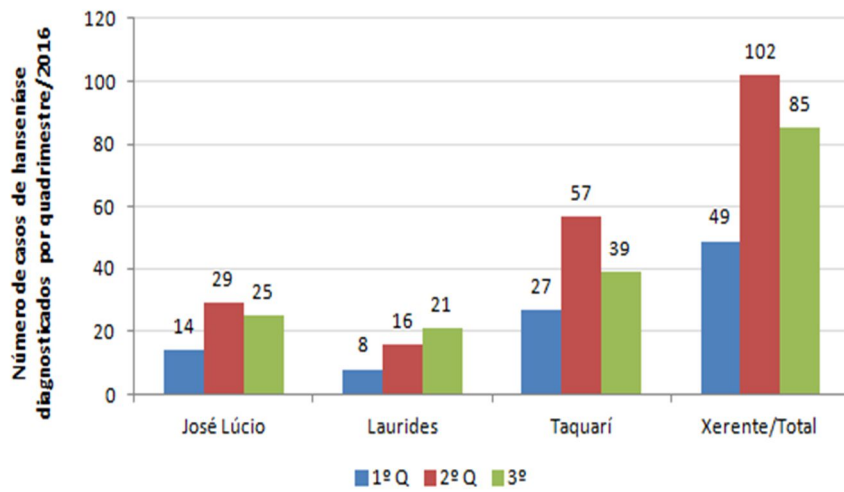
Observamos que, os principais óbitos ocorridos no período estão relacionados à criança e mulheres em idade fértil. As DCNT's e causas externas apresentam-se dentre os principais, o que vem de encontro a perspectiva nacional de que as DCNT's e fatores de risco tem representado a principal causa de mortalidade no Brasil. Vale ressaltar aqui que, apesar de uma redução no número de óbitos quando comparado ao segundo quadrimestre, câncer(06 casos caiu para 01) e acidente de trânsito (03 casos caiu para 01), o bando de dados do SIM sofre análises constantes, o que pode vir a mudar esse dado. Acredita-se que as ações de promoção de saúde devem ser intensificadas a cada período, visto que uma redução significativa ocorre em um longo período de ações.

#### Doenças Transmissíveis não Vetoriais

No ano de 2016 foram diagnosticados 783 casos de hanseníase, destes, 625 foram novos e 446 com incapacidades físicas, ou seja, mais da metade dos casos. No 3º quadrimestre o território Xerente registrou 85 casos de hanseníase distribuídos nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro conforme descrito no gráfico abaixo. Houve um decréscimo no diagnóstico de casos no 3º quadrimestre

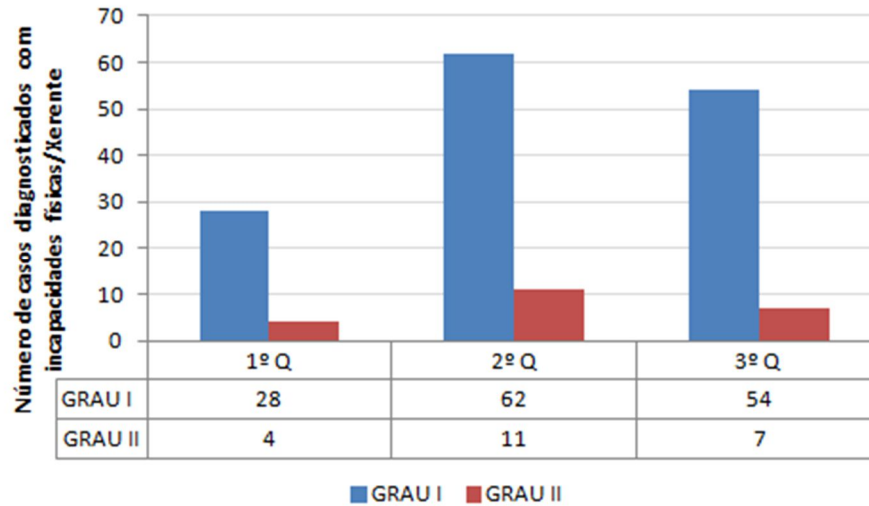


quando comparado com o 2º quadrimestre. O CSC Laurides Milhomem teve pior desempenho quanto a detecção de casos novos, mas houve um aumento na detecção nos três quadrimestres.



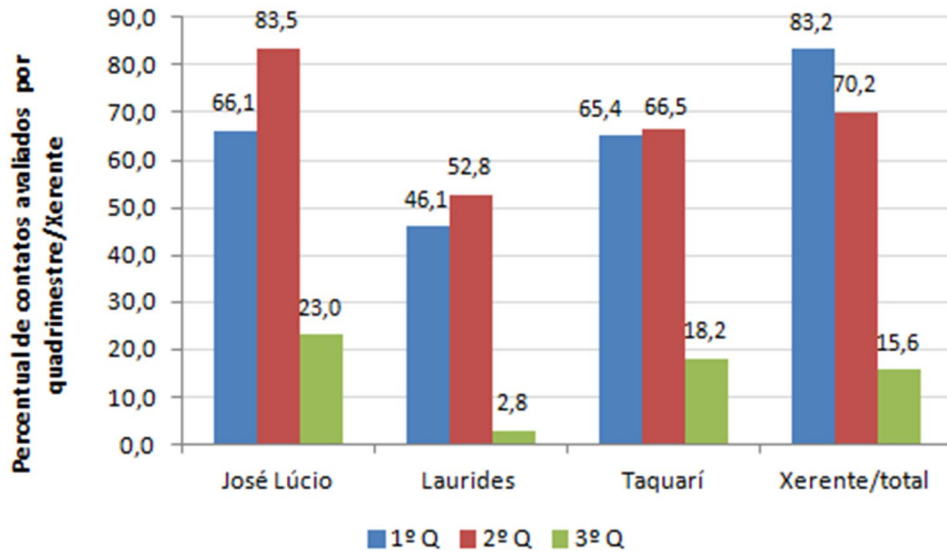
Fonte: SINAN/2016.

Em 2016 houve 166 casos de registros de casos com incapacidades físicas no Território Xerente, sendo que no 3º quadrimestre foram 61 casos, um número menor que no 2º quadrimestre devido à redução na detecção de casos.



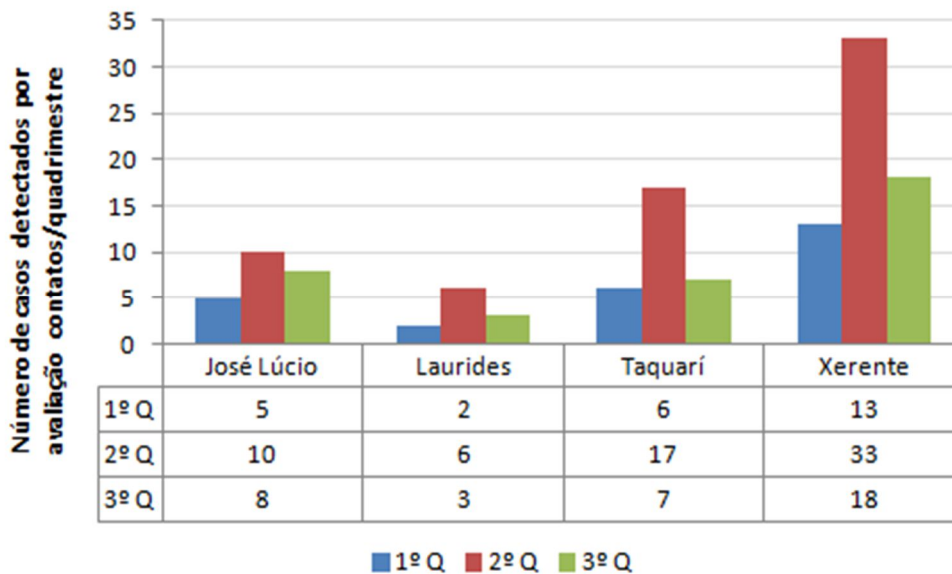
Fonte: SINAN, 2016

No mesmo período foram registrados 853 contatos de casos, sendo que 452 (53,0%) foram examinados conforme descrito no gráfico abaixo. A unidade de saúde Laurides Milhomem teve pior desempenho quanto a avaliação de contatos em todos os quadrimestres e isso pode ser pelo baixo desempenho dos profissionais.



Fonte: SINAN, 2016

A queda de avaliação de contatos no Território impactou na detecção de casos por avaliação de contatos conforme mostra gráfico abaixo. O terceiro quadrimestre teve um pior desempenho nas três unidades do território.



Fonte: SINAN/2016.

No terceiro quadrimestre foram diagnosticados 5 casos novos de hanseníase em crianças no Território Xerente.

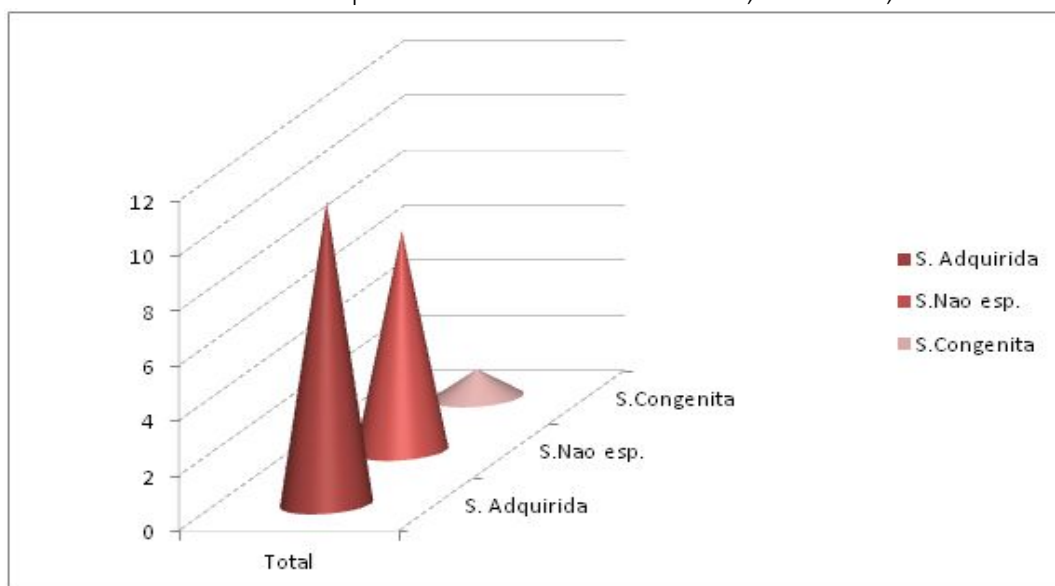
Atividades desenvolvidas para controle do agravo no 3º quadrimestre:

- ✓ Capacitação para diagnóstico e manejo clínico de profissionais da ESF e NASF (25 profissionais) com Dr. Jaison Barreto (hansenólogo);

- ✓ Capacitação em prevenção de incapacidades físicas (avaliação neurológica) para profissionais da ESF e NASF (25 profissionais);
- ✓ Supervisão (GS) da área técnica do Território nas Unidades de saúde (6 encontros);
- ✓ Campanha para detecção com Carreta Novartis por 5 dias no Bairro Taquari, a qual impulsionou a detecção no mês de outubro no Território e no Município.

Com relação ao agravo da Sífilis, o Território Xerente apresentou um número menor de notificações neste último quadrimestre, visto que intensificações as campanhas de promoção e busca de possíveis pacientes.

Número de casos e tipos de Sífilis no território Xerente, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN/2016.

Atividades desenvolvidas para controle do agravo no 3º quadrimestre:

- ✓ Foram realizadas capacitações e sensibilização com todas as equipes do território, através do grupo de supervisão nas unidades, explicando a real situação das populações de cada centro, erro de notificações e no tratamento.

### Doenças Transmissíveis Vetoriais

Entre os agravos de maior relevância no território Xerente, das doenças transmissíveis vetoriais, durante o período de 2016, destacamos as arboviroses. Observou-se um declínio de casos nos meses de setembro a dezembro referente a todos os agravos de doenças vetoriais e zoonoses.

Principais notificações de Agravos de Doenças Transmissíveis Vetoriais no território por quadrimestre, Palmas – TO, 2016.

Doenças Transmissíveis Vetoriais	Notificados 2016 no território	Notificados primeiro quadrimestre no território	Notificados segundo quadrimestre no território	Notificados terceiro quadrimestre no território
Zika	883	728	123	32
Zika em gestante	72	69	2	1
Dengue	855	522	301	32
Chikungunya	42	29	9	4
Leishmaniose Visceral	48	18	20	10
Acidentes por Animais Peçonhentos	79	25	27	27
Antirrábica	240	70	82	88

Fonte: SINAN/2017.

Ocorreram em 2016 no território as seguintes notificações: dengue com (855 casos), zika (883 casos) e chikungunya (42 casos), ocorreu uma redução significativa dos casos decorrente da sazonalidade, e condições como alterações climáticas, variabilidade do clima, dentre outros, contribuindo expressivamente para a proliferação e desenvolvimento do *Aedes aegypti*. Necessitando do acompanhamento, monitoramento, controle e investigação destes e dos casos positivos por exames laboratoriais para Febre do Zika Vírus em gestantes totalizando 10 casos confirmados de 74 gestantes notificadas. A vigilância precisa atuar junto ao CSC e comunidade para controlar os vetores através de atividades educativas, manejo adequado de lixos, eliminação de focos de água parada (impedir a introdução do Aedes). Essas arboviroses ocorrem em grandes proporções neste território dificultando o manejo clínico dos pacientes por ser uma região vulnerável.

De 373 notificações por animais peçonhentos em Palmas, 74 ocorreram no território xerente, correspondendo a 19,83% do total notificado. No período foram notificados 23 casos, destes 15 escorpiões, 02 abelhas e 10 por outros não especificados. Dos 88 casos notificados de atendimento antirrábico, 80 foram por espécie canina e 08 casos por felino.

Em relação à Leishmaniose Visceral, em 2016, foram notificados 227 casos notificados no município, sendo 48 do território. Todos os casos positivos foram acompanhados, observados e monitorados juntos aos Centros de Saúde e vigilância.

### Promoção da Saúde e Fatores de Risco

Para o município de Palmas, as violências auto-provocadas representam uma demanda significativa para a saúde pública por apresentar altos índices. No ano de 2016 tivemos um total de 1064 notificações de

violência no município, sendo 181 notificações em 2016 e 67 no 3º quadrimestre. Os dados mostram o CSC com o maior número de ocorrências por agravo.

Distribuição de Notificações em residentes de Palmas, no 3º Quadrimestre por CSC, território Xerente, ano 2016.

Centro de Saúde	Notificações de violência	Notificações de Acidentes de Trânsito
Taquari	15	11
José Lúcio	33	3
Laurides	18	6

Fonte: SINAN/2016.

É possível avaliar que a ocorrência dos agravos está relacionada a múltiplos fatores, de ordem socioculturais e demográficos, psiquiátricos e psicológicos, familiares e clínicos incapacitantes. A área que abrange o território é uma região propícia à violência por ter vários usuários de drogas, bares na região e populações jovens. Assim, é necessário desenvolver ações de vigilância, promoção, prevenção e intervenção, que envolvam profissionais da área da saúde, assistência social, educação, justiça, mídia, políticas, segurança pública, trabalho, ONG, além de lideranças religiosas, comunitárias, entre outros.

### Território Krahô

O território Krahô está localizado geograficamente na região central do município, abrangendo uma extensão territorial que compreende cerca de 12,49% da população de Palmas. A população possui um total de 30.672 pessoas, distribuídos em 14.830 do sexo masculino (48,35%) e 15.842 do sexo feminino (51,64%).

Residentes no território krahô, segundo faixa etária prioritária, 2016, Palmas-TO.

Grupo Prioritário	Quantidade de habitantes
Crianças < 01 ano	360
Crianças de 01 a 05 anos	2.028
Crianças de 05 a 09 anos	7.027
Adolescentes	7.265
Mulheres de 25 a 64 anos	11.076
Mulheres de 50 a 69 anos	2.020

Homens de 30 a 60 anos	6.677
Idosos	1.830

Fonte: Levantamento populacional PROGRAB/2016.

O território oferta serviços em 04 (quatro) CSC, que funcionam em sede própria, sendo: CSC 1304S, 1206S (Valéria Martins), 1103S (Sátiro Alves de Sousa) e 1004S (Albertino Santos). Neles estão distribuídos 10 ESF, 08 ESB e 02 NASF's, que ofertam serviços em Pediatria, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Ginecologia, Nutrição e Serviço Social.

Distribuição de Equipe de Saúde da Família/Bucal por CSC, território Krahô, Palmas - TO.

CSC	Nº ESF	Nº ESB
Albertino Santos (1004 Sul)	3	2
Sátiro Alves de Sousa (1103 Sul)	2	2
Valéria Martins Pereira (1206 Sul)	3	3
1304 Sul	2	2

Fonte: SUPAVS -Palmas/2016.

Para o ano de 2017 está previsto a ampliação de mais 01 ESF no CSC Albertino Santos e uma equipe ESF/ESB no CSC Sátiro Alves. Com as ampliações o território contará com 11 ESF e 11 ESB.

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Krahô, Palmas - TO.

CSC	Nº Médicos	Nº Enfermeiros	Nº Dentistas	Total
Albertino Santos (1004 Sul)	3	3	2	8
Sátiro Alves de Sousa (1103 Sul)	3	2	2	7
Valéria Martins Pereira (1206 Sul)	3	4	4	11
1304 Sul	2	2	2	6
Total	11	11	10	32

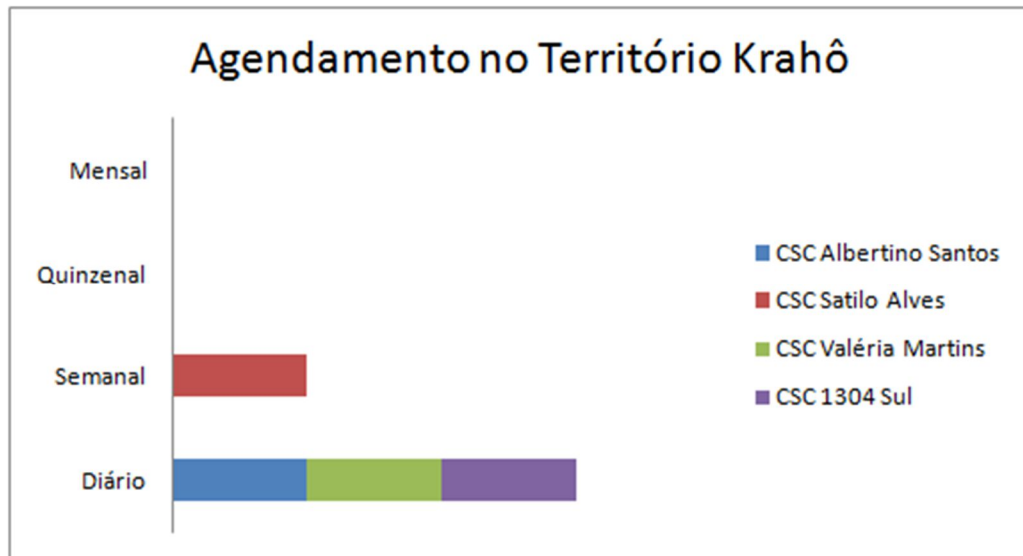
Fonte: SUPAVS -Palmas/2016.

### Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento

Os quatro Centros de Saúde do Território Krahô realizam o Acolhimento à Demanda Espontânea, conforme manual implantado no município de Palmas em 2013. No ano de 2016, foi realizada a revisão do Protocolo de Acolhimento com a proposta de um novo modelo de Atenção à Saúde onde as equipes

ofertarão no mesmo dia, consultas programadas de cuidado continuado e consultas de demanda espontânea.

Atualmente, o agendamento ocorre conforme gráfico a seguir:



Fonte: SUPAVS/2016.

### Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Produtividade do território Krahô por quadrimestre/2016, Palmas-TO.

Procedimentos	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Consulta médica	11.648	10.524	10.019
Consulta de Enfermagem	3.466	4.414	3.859
1ª Consulta Odontológica	951	707	796
Total	16.065	15.645	14.674

Fonte: BI-Saúde/2016.

### Ciclos de vida

#### Saúde da criança

Os CSC do território realizam acompanhamento de crianças menores de 02 anos na puericultura na rotina;

- ✓ Todos os CSC do território realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com suspeita de microcefalia e de mães que tiveram notificação de Zika na gestação;

- ✓ O CSC Valéria Martins realizou no dia 11/12/16 um dia especial para as crianças em comemoração ao Dia da Criança com diversas atividades envolvendo todos os profissionais;
- ✓ Foram realizadas em Palmas total de 765 coletas do Teste do Pezinho no 3º quadrimestre e, destas, 78 coletas foram realizadas no território Krahô.

### Saúde da mulher

- ✓ Outubro Rosa: os quatro CSC do território realizaram atividades para as mulheres com realização de coleta de PCCU, consultas médicas e de enfermagem, solicitação de mamografia e oferta de testes rápidos. O CSC 1304
- ✓ Sul também ofertou atividades na área da beleza, massagens, pompoarismo, oficina de saladas e suco verde e aula de zumba;
- ✓ Com a finalidade de atingir um maior número de mulheres o CSC Albertino Santos e o CSC 1304 Sul ofereceram às mulheres de sua comunidade atendimentos diversos e coletas de PCCU no período noturno;
- ✓ O território conta com 243 gestantes, distribuídas nos quatro CSC, em acompanhamento do pré natal e destas 41 são menores de 20 anos de idade, correspondendo à 16,87%. No 3º quadrimestre foram distribuídos 19 kits para gestantes que concluíram o pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde;
- ✓ Foram notificadas 27 gestantes com suspeita de zika no Território Krahô e destas 4 foram confirmadas e devidamente acompanhadas pelos CSC.
- ✓ Foram ofertados em Palmas no 3º quadrimestre 797 testes rápidos de gravidez, sendo 68 no Território Krahô.

Realização de coleta de PCCU na população de rastreamento (25 a 64 anos), Território Krahô, 2016.

CSC	1º Q	2º Q	3º Q	Total realizado	Meta Anual	% da meta alcançado
Albertino Santos	189	154	176	519	864	60,07
Satiro Alves	104	122	159	385	624	61,7
Valéria Martins	189	139	121	449	408	110,05
1304 Sul	37	48	95	180	420	42,8
Total	519	463	551	1533	2316	66,2

Fonte: SISCAN/2016.



Observa-se com os dados acima que de acordo com a população alvo de 25 a 64 anos residente no território, 13,8% das mulheres realizaram coleta de PCCU no SUS em 2016. Esse dado permite refletir a necessidade de busca ativa das usuárias para a maior cobertura do SUS. Com relação a meta pactuada, apenas o CSC 1034 sul não atingiu pelo menos 50% da meta, já o Valéria Martins atingiu mais que 100% da meta pactuada.

Realização de mamografia na população de rastreamento (50 a 69 anos), Território Krahô, 2016.

CSC	1º Q	2º Q	3º Q	Total realizado	Meta Anual	% da meta alcançado
Albertino Santos	14	14	13	41	204	20,1
Satiro Alves	13	22	12	47	120	39,2
Valéria Martins	26	23	16	65	96	67,8
1304 Sul	11	29	10	50	84	59,5
Total	64	88	51	203	504	40,2

Fonte: SISCAN/2016.

Com base na população de mulheres entre 50 a 69 anos residente no território, observa-se que foram realizados um total de 203 mamografias em 2016 o que equivale ao alcance de 10,1% da população alvo. Apenas os CSC Valéria Martins e 1304 sul atingiram mais de 50% da meta pactuada para o ano, o que remete a intensificação do trabalho junto às equipes de forma mensal para que o resultado em 2017 seja mais positivo.

#### Saúde do homem:

- ✓ Novembro Azul: Os 4 (quatro) CSC do Território organizaram programações para atendimento prioritário aos homens com foco na prevenção e promoção da saúde com realização de consultas médicas e de enfermagem, solicitações de exames, aferição de PA, testes rápidos, teste de glicemia, dentre outras atividades;
- ✓ O CSC Albertino Santos conta com atendimento prioritário e em horário especial (das 18:00 às 22:00 horas) uma vez ao mês para o público masculino.

#### Saúde do adolescente

- ✓ Atualmente esse público está sendo contemplado nas ações desenvolvidas nas escolas tais como: avaliação de tracoma, acuidade visual, escovação supervisionada e atividades educativas sobre temas diversos.

- ✓ Ainda precisamos avançar principalmente no que diz respeito a implementação do uso da Caderneta de Saúde do Adolescente, realizando um trabalho de sensibilização das equipes de saúde e principalmente buscando a parceria da comunidade (pais). Além disso, a implantação de atividades direcionadas a este público nos CSC.

### **Saúde do idoso**

- ✓ A Saúde do Idoso vem sendo trabalhada nos CSC de acordo com as demandas e nos grupos de hiperdia. Os temas mais trabalhados com esse público são: vida ativa e saudável. Também são abordados temas relacionados à prevenção de quedas, hipertensão, diabetes, alzheimer, dentre outros,
- ✓ A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é distribuída, porém ainda é necessário o fortalecimento do uso da mesma principalmente pelos profissionais do CSC para que o idoso sinta a importância deste instrumento.

### **Alimentação e nutrição**

- ✓ Os Centros de saúde realizam a dispensação de Suplementação de Ferro e Vitamina A para crianças, gestantes e puérperas e acompanham também os sistemas de Informação SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e Programa Bolsa Família.
- ✓ De janeiro a novembro foi realizado um total de 1.057 acompanhamentos antropométrico nos 4 CSC, sendo 744 em crianças menores de dois anos e 313 em gestantes, porém os demais ciclos de vida são recomendados acompanhamento anual, bem como o levantamento do consumo alimentar;
- ✓ O Programa Bolsa Família na Saúde é realizado semestralmente por todos os CSC, logo é dividido em 1ª vigência e 2ª vigência. Na segunda vigência de 2016 o município de Palmas contou com 10.297 famílias beneficiárias a serem acompanhadas pela Saúde, destas 1.048 pertencem ao Território Krahô e até o momento 458 já foram acompanhadas representando 43,7% do total de famílias a serem acompanhadas no Território;
- ✓ É importante ressaltar que dentre as famílias vinculadas aos CSC do Território existem problemas para sua localização uma vez que existem muitos endereços incompletos e/ou desatualizados impossibilitando o acompanhamento dos beneficiários. Além disso, muitos endereços não pertencem a área de abrangência do CSC;
- ✓ O prazo final para acompanhamento das condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família inicialmente é até 20 de janeiro de 2017 assim, esperamos atingir nossa meta.

### Programa Saúde na Escola (PSE)

- ✓ O Programa Saúde na Escola está implantado no CSC Albertino Santos (1004 Sul), equipe 24 e a Escola Municipal Monteiro Lobato e no CSC Valéria Martins Pereira (1206 Sul) equipe 09 e a Escola Municipal Antônio Carlos Jobim e equipe 08 e a Escola Estadual São José;
- ✓ O PSE tem vigência de um ano. A cada nova vigência o Ministério da Saúde lança uma portaria para nova adesão onde são mantidas as equipes de saúde e escolas que já participam do Programa ao mesmo tempo em que surge a possibilidade da inclusão de novas. Além disso, são determinadas as linhas de ações para a vigência. Para oficialização da adesão é assinado termo de compromisso pelos gestores municipais da Saúde e da Educação. Neste ano de 2016, o Ministério da Saúde não publicou portaria para adesão ao PSE e com isso as equipes que já faziam parte do Programa realizaram ações seguindo as orientações da última vigência trabalhando o Componente I - Avaliação das condições de Saúde e Componente II - Promoção da Saúde e Prevenção de agravos;
- ✓ No Território Krahô componente I foram avaliados 1898 escolares e componente II 4.458 escolares participantes.

### Dados epidemiológicos

#### Mortalidade

Em Palmas ocorreu um total de 881 óbitos de janeiro a dezembro/2016 e, no território Krahô, 95 óbitos, por todas as causas e faixas etárias. Avaliando as principais causas, temos um total de 52 óbitos, sendo 21 óbitos envolvendo as causas externas, evidenciando que essa é a primeira causa de óbito no território.

Distribuição de óbitos por CSC das principais a causa, território Krahô, Palmas-TO 2016.

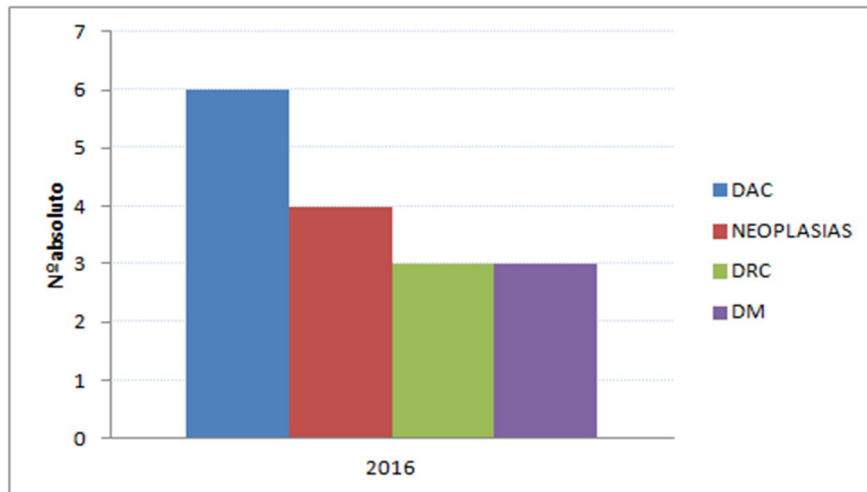
Causa	Localização	Nº de óbito	Total de óbitos
Causas Externas	1103 Sul	5	21
	1004 Sul	4	
	1304 Sul	6	
	1206 Sul	6	
Doenças do Aparelho Circulatório	1004 Sul	3	6
	1206 Sul	3	

Óbito fetal	1103 Sul	4	5
	1004 Sul	1	
Óbito Infantil	1103 Sul	1	2
	1004 Sul	1	
MIF	1304 Sul	2	6
	1004 Sul	3	
	1103 Sul	1	
Neoplasias	1103 Sul	3	5
	1004 Sul	2	
Doenças Respiratórias Crônicas	1304 Sul	1	4
	1206 Sul	1	
	1004 Sul	2	
Diabetes Mellitus	1304 Sul	1	3
	1103 Sul	2	
Total		52	52

Fonte: SIM/2016.

O perfil acima evidencia a necessidade de se traçar estratégias de envolver a população em ações com foco na promoção da saúde, onde algumas atividades já vem sendo executadas por meio do Plano de Enfrentamento das DCNT, do Plano da Obesidade, do Plano de controle ao Tabagismo e das ações baseadas na política de promoção da saúde, onde o território tem estabelecido um plano de ação para o enfrentamento das doenças crônicas, acidentes e violência, na perspectiva de reduzir o número de mortalidade por essas causas e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município. A afirmativa se comprova com o dado abaixo a respeito dos óbitos por DCNT's.

Número de óbitos pelo conjunto das 4 principais DCNT, território krahô, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SIM/SEMUS -Palmas, 2016.

### Doenças transmissíveis não vetoriais

Dentre as principais doenças de transmissão não vetorial, no território Krahô, destacamos a hanseníase, condiloma e sífilis não especificada, conforme quadro a seguir.

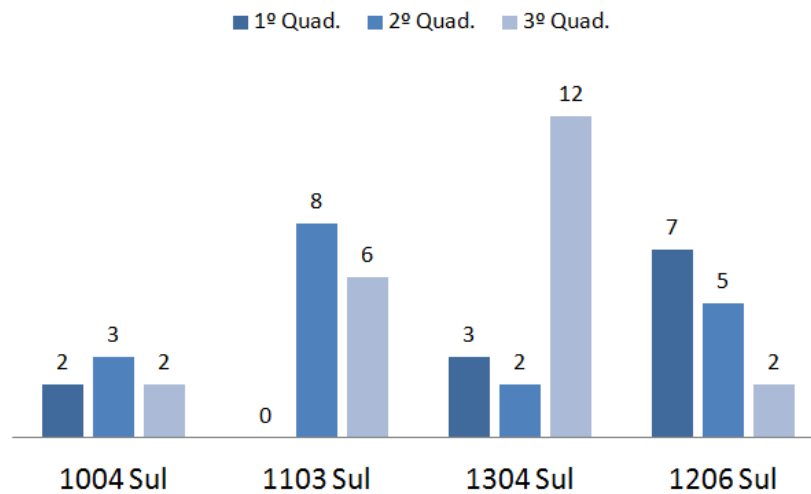
Principais agravos transmissíveis não vetoriais no território Krahô, Palmas-TO, 2016.

	Confirmados / 2016	1º quad.	2º quad.	3º quad.
Hanseníase	52	12	18	22
Condiloma	30	07	15	09
Sífilis não especificada	22	04	10	08

Fonte: SINAN/2016 até 31 de dezembro.

O território foi responsável por 6,3% dos casos de hanseníase do município, em 2016, com 52 casos notificados. Destes, 22 foram no 3º quadrimestre.

### Casos de Hanseníase por Quadrimestre nos CSC



Fonte: SINAN/2016.

O CSC com maior número de notificações de casos novos foi o CSC 1304 Sul, com 17 casos. Este fato deve-se às avaliações dos contatos registrados, aumentando o número de casos novos. Em relação à classificação operacional dos casos de hanseníase detectados, registramos um aumento de 100% de casos multibacilares, indicando a alta transmissão da doença bem como a necessidade do diagnóstico precoce. Chama a atenção o número de casos de Aids registrados no último quadrimestre, ou seja, 4 casos novos da doença, todos em adultos com mais de trinta anos de idade. No período avaliado, ainda foram notificadas 2 gestantes com HIV e 2 casos de crianças expostas. Ainda foram registrados 01 caso de tuberculose, que foi monitorado e acompanhado pela equipe, e 01 caso de meningite fúngica em um paciente portador de HIV, o qual foi a óbito. Em 2016 foram contemplados um CMEI e 5 escolas para realização do exame de tracoma. Até o mês de Dezembro/2016, foram examinados 1.245 alunos, sendo diagnosticados 26 casos positivos. Com relação a Intoxicação Exógena foram notificados em 2016 o total de 54 casos, focalizando o terceiro quadrimestre foram notificados 23 casos, diante do 1º e 2º quadrimestres podemos observar que o número de casos oscilou com a tendência para um aumento no 3º quadrimestre.

### Doenças Transmissíveis Vetoriais

Com relação às doenças de transmissão vetorial, as de maior relevância, no território, durante o ano de 2016, foram as arboviroses (dengue, Zika e chikungunya), seguidos da Leishmaniose Visceral, conforme tabela a seguir.

Principais agravos transmissíveis vetoriais no território Krahô, Palmas - To, 2016.

Doenças Transmissíveis Vetoriais	Notificados 2016	1º Quad	2º quad	3º quad
Dengue	692	547	100	45
Zika	356	18	24	08
Chikungunya	76	72	2	2
Zika gestante	27	24	1	0
Leishmaniose Visceral	16	04	04	08
Leishmaniose Tegumentar	07	03	03	01
Malária	2	1	0	1
Chagas	0	0	0	0

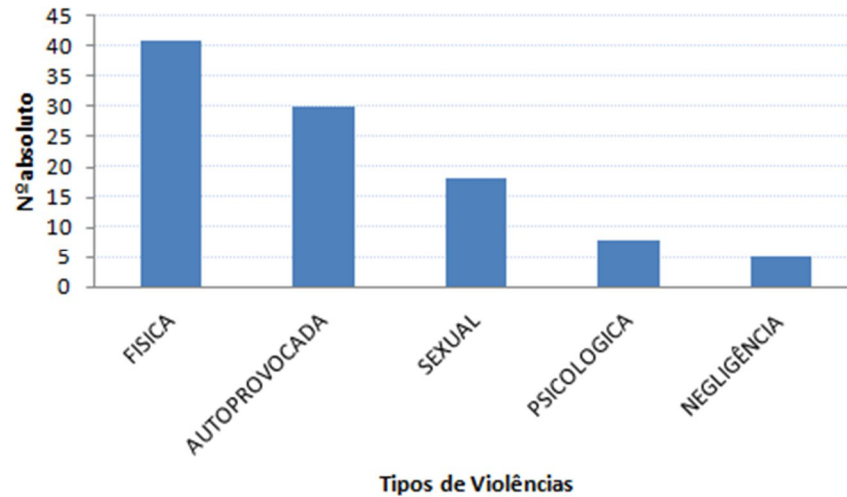
Fonte: SINAN/ dados até 31 de dezembro.

As notificações de atendimento antirrábico, em 2016, somaram 146 casos, representando 10% do total dos casos notificados no município. No ano, também foram notificados 32 casos de acidentes por animais peçonhentos, sendo 16 no terceiro quadrimestre, e todos com ocorrência na zona urbana. Quanto às Zoonoses foram notificados apenas 10 casos em 2016, distribuído nos três quadrimestres, sendo 2 casos para Leptospirose, 3 casos para Lyme e 5 casos para Febre Maculosa, porém nenhum dos casos notificados foram confirmados.

### **Promoção da Saúde e fatores de Risco**

De acordo com as notificações de violências, de janeiro a dezembro, foram notificados um total de 1.064 casos de violências, sendo que 120 notificações estão no território krahô, o que equivale a cerca de 11,2% das notificações. Com relação a incidência temos que a violência física está em primeiro lugar com 41 casos, seguida da violência autoprovocada (tentativas de suicídio) com 30 casos, a violência sexual com 18 casos, bem como a violência psicológica (8 casos) associada a uma dessas causas.

Número de casos notificados, segundo tipos de violências, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN, SEMUS -Palmas, 2016.

### Território Apinajé

O Território Apinajé está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, abrangendo a extensão territorial que compreende as quadras 101 Sul, 102 Sul, 103 Sul, 104 Sul, 108 Sul, 106 Sul, 110 Sul, 112 Sul, 201 Sul, 202 Sul, 203 Sul, 204 Sul, 206 Sul, 208 Sul, 210 Sul, 212 Sul, 306 Sul, 308 Sul, 101 Norte, 102 Norte, 103 Norte, 104 Norte, 106 Norte, 108 Norte, 110 Norte, 112 Norte, 208 Norte, 212 Norte, 304 Norte, 404 Norte, 406 Norte, 408 Norte, 412 Norte, 504 Norte, 506 Norte, 508 Norte, 512 Norte, 604 Norte, 606 Norte, Lago Norte, Chácaras Vale da Serra/Jaú até Córrego Brejo Comprido, Chácaras Vale da Cachoeira, Chácaras Brilho Celeste, Chácaras Vila Santa Isabel e Chácaras Semente do Verbo. O Território compreende 13,91% da população de Palmas e possui uma população total de 33.402 pessoas, distribuídos em 15.857 homens e 17.365 mulheres.

Dado populacional, território Apinajé, Palmas-TO, 2016.

	108 Sul	Loiane	406 Norte	508 Norte	TOTAL
População geral	12.102	12.663	4.945	3.692	33.402
População masculina	5598	6020	2408	1831	15.857
População feminina	6504	6643	2537	1861	17.365
MIF	4536	4779	1803	1240	12358
Crianças menores de 01 ano	94	81	56	61	292



Crianças menores de 02 anos	121	95	62	57	628
Crianças menores de 5 anos	354	389	208	209	1.160
Adolescente	934	1089	349	317	2.689
Idoso	1083	843	299	265	2.490

Fonte: e-SUS/2016.

No período de setembro a dezembro de 2016 foram registradas 162 gestantes no território, das quais 17 são menores de 20 anos, isso representa aproximadamente 10% das gestantes, o que está dentro do que é esperado. No mesmo período foram entregues apenas 13 kits para gestantes isso pode ser decorrente da falta de atualização do SISPrenatal.

Distribuição de ESF/ESB por CSC, território Apinajé, Palmas - TO.

CSC	Nº ESF	Nº de ESB
108 Sul	03	01
Loiane Moreno	04	03
406 Norte	03	03
508 Norte	02	02

Fonte: SUPAVS/2016.

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Apinajé, Palmas - TO.

CSC	Nº Médicos	Nº Enfermeiros	Nº Dentistas	Total
108 SUL	03	03	02	08
Loiane Moreno	06	05	04	15
406 Norte	03	05	03	11
508 Norte	02	02	02	06
Total	14	15	11	40

Fonte: SUPAVS/2016.

O território Apinajé oferta serviços em 04 CSC's (CSC 108 Sul, CSC Loiane Morena Vieira, CSC 406 Norte e CSC 508 Norte), sendo que a partir de julho/2016 houve um aumento considerável de profissionais no território. Anteriormente, eram 6 ESF's, 3 PAC's e 5 ESB's, e atualmente são 12 ESF's e 9 ESB's, sendo aproximadamente o dobro de profissionais inseridos para assistir à população.

Distribuição de profissionais do NASF por CSC, território Apinajé, Palmas - TO.

Profissionais	NASF 1		NASF 2	
	108 Sul	Loiane Moreno	406 Norte	508 Norte
Educador Físico	01			
Fisioterapeuta	01		01	
Fonoaudióloga	01			
Nutricionista	01		01	
Assistente Social	01		01	
Psicóloga	02		02	
Médico Ginecologista	01			
Médico Pediatra	01			

Fonte: SUPAVS/2016.

Existem ainda nos CSC's 02 NASF's que ofertam serviços em saúde e 04 farmácias municipais localizadas no Henfil (404 Norte), Farmácia Popular (106 Norte), no CAPS AD (106 Sul) e no CSC 108 Sul, além de dois laboratórios conveniados com o município, um no CSC Loiane Morena e outro no CSC 406 Norte.

Número de consultas realizadas no território Apinajé, ano 2016, por quadrimestre.

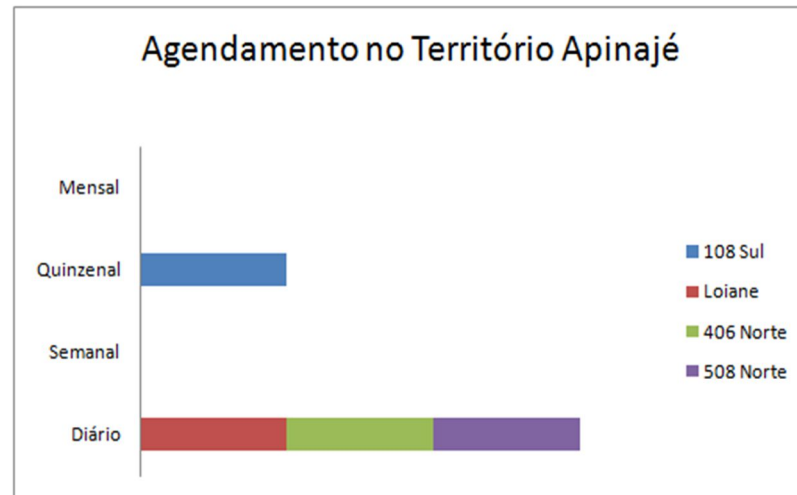
Procedimentos	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Consulta médica	7.899	9.046
Consulta de Enfermagem	2.216	2.145
Primeira Consulta Odontológica	782	854
Total	10.897	12.045

Fonte: SUPAVS/2016.

Observa-se que houve um incremento de consultas médicas e primeira consulta odontológica quando são comparados o 2º e 3º quadrimestres de 2016.

**Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento**

No território Apinajé, todos os CSC realizam o acolhimento. No CSC 108 sul o agendamento é realizado quinzenalmente e nos CSC Loiane, 406 Norte e 508 Norte o agendamento de paciente ocorre diariamente. Nos CSC 108 Sul e 508Norte, o cronograma de atendimento é distribuído por ciclo/agravo, e nos CSC Loiane e 406 N o cronograma de atendimento é misto.



Fonte: SUPAVS/2017.

### Ciclos de vida

Em relação aos Ciclos de Vida, com o objetivo de melhorar o acompanhamento dos pacientes foi implantada planilha de monitoramento dos grupos prioritários chamada “Vigilância nas Nuvens” onde médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, técnicos em enfermagem e ACS acesso on-line para alimentá-la com informações. As atividades e ações realizadas no período de setembro à dezembro de 2016 nos CSC do Território Apinajé foram as seguintes:

### Saúde da criança

Os centros de saúde ofertam atendimentos específicos na rotina às crianças menores de 02 anos na puericultura em demanda livre na 108 Sul e agendados na 508 Sul. Este centro também oferece ações em grupos de atendimento à criança na comunidade LAGO NORTE, na Igreja Assembleia de Deus Quero Viver e ações vinculadas ao Programa Bolsa Família com atividades voltadas para a saúde bucal das crianças, puericultura e calendário vacinal. Ações de saúde bucal são desenvolvidas rotineiramente no CSC 108 Sul como escovação supervisionada e palestras no colégio Anne Frank para as crianças.

No CSC Loiane são realizadas atividades de rotina semanalmente (puericultura), bem como escovação supervisionada nas escolas. Em comemoração ao dia da criança as equipes de saúde realizaram dia “D” com diversas atividades voltadas às crianças. Foram realizados 708 testes do pezinho no município de Palmas no período de setembro a dezembro de 2016 destes, 64 foram realizados no Território Apinajé.

Quadro com o quantitativo de testes do pezinho no Território Apinajé, Palmas-TO, 2016.

1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
79	63	64

### Saúde da mulher

Em comemoração ao Outubro Rosa os centros de saúde ofereceram diversas atividades voltadas às mulheres como consultas médicas e de enfermagem, realização de testagem rápida: Hepatites B e C, Sífilis, HIV, coletas de PCCU, solicitação de mamografia e atendimento odontológico, realizadas no período noturno e diurno.

Os centros de saúde ofertam na rotina atendimentos específicos às mulheres como coleta de preventivo do câncer de colo de útero, solicitação de mamografia, pré-natal, planejamento reprodutivo dentre outros.

Em relação aos exames de PCCU ofertados pelos CSC do Território Apinajé, foram realizadas 1295 coletas de citologia durante o ano de 2016, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, sendo 513 coletas no 3º quadrimestre, o que equivale a cerca de 39,6% do total anual.

Distribuição de exames de PCCU realizado por CSC na faixa etária de rastreamento de 25 a 64 anos, território Apinajé, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total por ano
108 Sul	104	99	136	339
Loiane	83	153	140	376
406 Norte	103	83	101	287
508 Norte	74	83	136	29
Total	364	418	513	1.295

Fonte: SISCAN/2016.

Embora o território tenha apresentado aumento nas coletas de PCCU no terceiro quadrimestre de 2016 com relação ao segundo, e algumas estratégias como busca ativa das pacientes faltosas e das mulheres com alteração no exame citopatológico para segmento na rede, rotina de acompanhamento no SISCAN, campanha de sensibilização, tenham sido realizadas, novas ações são planejadas para o alcance da meta pactuada.

Distribuição das mamografias realizadas por CSC na faixa etária de rastreamento de 50 a 69 anos, território Apinajé, Palmas-TO, 2016.

CSC	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total por ano
108 Sul	15	20	11	46
Loiane	13	21	37	71
406 Norte	25	17	15	57
508 Norte	11	14	13	38
<b>Total</b>	64	72	76	212

Fonte: SISCAN/2016.

Em relação às mamografias solicitadas pelos CSC do Território Apinajé, foram realizadas 212 solicitações durante o ano de 2016, na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, sendo 76 no 3º quadrimestre, o que equivale a cerca de 35,8% do total anual.

### Saúde do homem

Novembro Azul é um mês de conscientização do câncer de próstata adotado no Brasil e por vários países e diante disso, os centros de saúde ofereceram diversas ações voltadas à esse público alvo como consultas médicas e de enfermagem, solicitação de exames de rotina e PSA, orientação sobre alimentação saudável, doenças sexualmente transmissíveis, distribuição de preservativos masculinos e femininos, teatro e palestra abordando temas relacionados à saúde do homem. As atividades foram oferecidas em horário alternativo a fim de que os homens pudessem participar.

Vale ressaltar que os CSC realizam atendimento na rotina aos homens de forma integral, abordando os fatores de risco, doenças sexualmente transmissíveis e condições crônicas.

### Saúde do adolescente

Os CSC não realizam ações específicas aos adolescentes, sendo realizado a partir de demanda espontânea. Ações específicas foram realizadas com a Campanha 3 bichos ( tracoma ) no colégio Anne Frank com avaliações de adolescentes de tracoma e administração de albendazol.

Foram distribuídas cadernetas do adolescente nos CSC, mas estas não foram bem aceita pelos pais. Diante disso precisamos trabalhar a importância deste material.

### Saúde do idoso

Todos os centros de saúde trabalham com a população idosa de forma integral, mais especificamente no CSC Loiane com atendimento em grupo, em parceria com a equipe NASF, através de técnicas de

abordagens específicas, passeios em comemoração ao Dia do Idoso em outubro e acompanhamento médico, de enfermagem e odontológico.

As equipes do CSC 108 sul ofertam consultas em livre demanda para os idosos, bem como acompanhamento em Grupo da Pessoa Idosa.

No CSC 508 Norte o atendimento ao idoso é realizado de forma prioritária e exclusiva de acordo com o cronograma mensal. Diversas ações voltadas a esse público foram desenvolvidas no 3º quadrimestre como café da manhã, alongamento, palestras e atendimento exclusivo.

### **Alimentação e nutrição**

Os centros de saúde desenvolveram no terceiro quadrimestre palestra sobre alimentação saudável, orientações alimentação e nutrição, acompanhamento através do SISVAN das gestantes e crianças menores de 02 anos. As ações foram desenvolvidas em parceria com a equipe NASF. No CSC Loiane foram realizadas orientações sobre alimentação saudável no grupo de idosos.

### **Programa saúde na escola (PSE)**

Os CSC 108 Sul e 508 Norte realizam ações do PSE nas CMEI Príncipes e Princesas e Escola Anne Frank e Escola Daniel Batista, respectivamente. No 3º quadrimestre foi realizada a Campanha dos 3 bichos nestas CMEIS e escolas.

O CSC 508 Norte realizou na Escola Daniel Batista ação do PSE com o Tema: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, ESCOVAÇÃO E ANTROPOMETRIA. Participaram dessa ação 116 (Crianças e Adolescentes). Foram parceiros nesta ação os acadêmicos de medicina da UFT.

Para análise epidemiológica dos dados do Território Apinajé, os agravos foram divididos em três grupos: doenças transmissíveis vetoriais e zoonoses, doenças transmissíveis não vetoriais e doenças não transmissíveis e/ou causas externas.

## **Dados epidemiológicos**

### **Mortalidade**

Quanto aos óbitos ocorridos no território Apinajé em 2016, o óbito fetal representa 8,88% do total de casos registrados em Palmas; óbito infantil representa 6,0% do total de Palmas; óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) foram 04, que representam 6,56% do total de Palmas. Não houve óbitos por Acidente de trânsito no 3º quadrimestre, porém, foram registrados 06 no 1º quadrimestre e 04 no 2º quadrimestre.

Frequência dos principais óbitos notificados no Território Apinajé no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016 e total de casos notificados no município de Palmas.

Óbitos	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Território Apinajé	Total Palmas
Fetal	2	1	1	4	45
Infantil	1	2	0	3	50
MIF	1	2	1	4	61
Causas Externas	10	8	4	22	189
Câncer	5	5	2	12	78
Acidente de Trânsito	6	4	0	10	59
Circulatório	4	0	0	4	71
Respiratório	0	1	0	1	13
Diabetes	0	0	0	0	20
Causas Mal Definidas	0	1	3	4	56

Fonte: SINAN -Net/ dezembro,2016.

Com relação às principais causas de óbito em 2016, no território Apinajé, 12 foram por câncer, 10 por acidente de trânsito, 04 por causas circulatórias, 01 por causa respiratória e não houve óbitos por diabetes em 2016. tal afirmação nos permite avaliar que as DCNT's precisam ser prevenidas e as ações de promoção de saúde e prevenção devem ser realizadas continuamente.

Com o Projeto Vida no Trânsito o número de óbitos por acidentes de trânsito vem sendo reduzido a cada ano. A atuação dos territórios concretizam esse trabalho por meio da realização de palestras educativas e campanhas (blitz, entrega de materiais educativos).

### Doenças Transmissíveis não vetoriais

Quanto às doenças transmissíveis não vetoriais, foram notificados, no território Apinajé, 337 casos, conforme quadro a seguir:

Frequência das doenças transmissíveis não vetoriais notificadas no Território Apinajé no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016 e total de casos notificados no município de Palmas.

Doenças	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Território Apinajé	Total Palmas
Conjuntivite	32	45	49	126 (23,46%)	537

Hanseníase	12	24	30	66 (8,02%)	822
Sífilis	08	12	25	45 (15,84%)	284
Intoxicação exógena	10	12	15	37 (10,39%)	356
Condiloma acuminado	05	04	16	25 (13,73%)	182
AIDS/HIV	10	04	06	20 (19,80%)	101
Hepatites virais	05	06	06	17 (17,70%)	96
Meningite	03	02	02	07 (31,81%)	22
Tuberculose	01	01	02	04 (11,42%)	35
Total	86	110	151	337 (13,83%)	2435

Fonte: SINAN -Net/ dezembro, 2016.

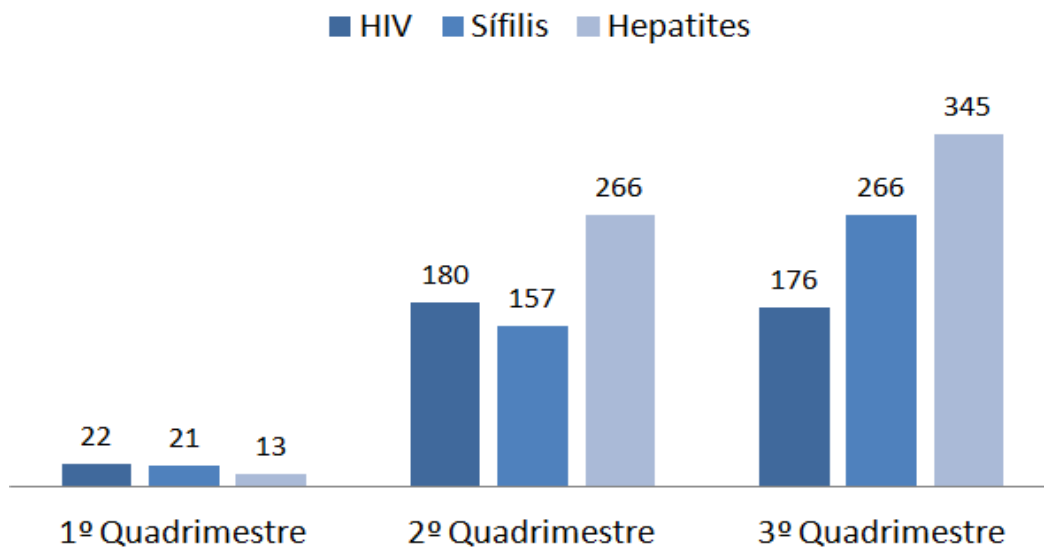
Observa-se que, no 3º quadrimestre os agravos de maior relevância em relação às doenças transmissíveis não vetoriais foram: a hanseníase (30 casos registrados), representando um aumento de 150% se compararmos com o 1º quadrimestre. Com relação às ISTs, houve registro de 25 casos de sífilis, dos quais, somente 1 caso de sífilis congênita no terceiro quadrimestre; 16 casos de condiloma acuminado (HPV); 06 casos de HIV/AIDS (criança exposta 01 caso, mas não obrigatoriamente corresponde à caso HIV positivo) e 6 casos de hepatites virais. Com relação à tuberculose foram notificados 04 casos, sendo, 2 casos no terceiro quadrimestre, 01 deles extrapulmonar e 01 Pulmonar. Em 2016 foram notificados 37 casos de Intoxicação Exógena, sendo 15 no 3º quadrimestre. A porta de entrada são as UPAS e em sua maioria, identificadas como intento suicida. Os pacientes são acompanhadas pelas CSC do território, os quais são instruídos pela equipe da Vigilância em Saúde a realizarem busca ativa com cautela, por se tratarem de casos de saúde mental, através das Equipes de saúde da família e equipe NASF (psicólogos) e CAPS. Em 2016 foram notificados no terceiro quadrimestre no território 66 casos de hanseníase, sendo que destes, 46 pacientes continuam sendo acompanhados no território. Os demais não estão sendo acompanhados por diversos motivos como transferência para outro território no mesmo município, transferência para outro Estado, abandono, alta. A partir dessa ideia, realizamos capacitações dos profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais) tanto para diagnóstico como para acompanhamento dos casos de Hanseníase; discussão com os profissionais dos CSC's nos Grupos Supervisão despertando olhar reflexivo e atento sobre a avaliação, acompanhamento, busca ativa, educação em saúde e toda a complexidade que envolve esse agravo. Por isso, esperamos que em 2017 haja aumento do número de casos diagnosticados. Em relação às IST's, os CSC do território Apinajé ofertam a realização teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites Virais diariamente e em algumas ações promovidas pelos CSC, como Outubro Rosa, Novembro Azul. O gráfico abaixo



apresenta o quantitativo de Testes Rápidos realizados nos quadrimestres de 2016. Durante o ano de 2016 os Centros de Saúde que mais realizaram teste rápido foram o CSC 108 Sul e CSC Loiane Moreno, conforme dados da tabela de distribuição de testes rápidos realizados por CSC.

Quantidade de Testes Rápidos realizados pelos CSC do Território de Saúde Apinajé, divididos por quadrimestre durante o ano de 2016.

### Testes Rápidos realizados pelos CSC do Território de Saúde Apinajé



Fonte: Fonte: SINAN/Dezembro, 2016.

No ano de 2016, também foram registradas no Território Apinajé outras doenças transmissíveis não vetoriais, com menor frequência, como síndrome do corrimento uretral do homem (02 casos), coqueluche (01 casos) e síndrome respiratória aguda (01 caso).

#### Doenças Transmissíveis vetoriais

Quanto às doenças transmissíveis e zoonoses, no Território Apinajé foram registrados 1359 casos, sendo dengue (733), vírus Zika (294), febre Chikungunya (101), Atendimento antirrábico humano (154), acidente por animais peçonhentos (53), Leishmaniose visceral (18), Leishmaniose tegumentar americana (02), Leptospirose (03) e malária (01), o que representou 11,83% dos casos notificados em Palmas.

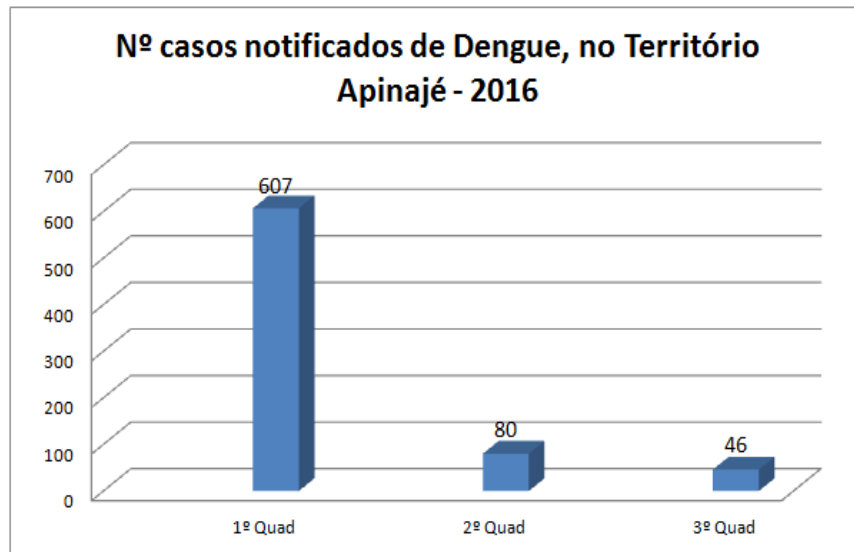
Frequência das doenças transmissíveis vetoriais e zoonoses notificadas no Território Apinajé no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016 e total de casos notificados no município de Palmas.

Doenças	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Território Apinajé	Total Palmas
Dengue	607	80	46	733 (11,81%)	6205
Vírus Zika	239	44	11	294 (10,74%)	2737
Febre Chikungunya	85	11	5	101 (18,87%)	535
Atendimento Antirrábico Humano	53	55	46	154 (11,71%)	1315
Acidente por Animais Peçonhentos	17	19	17	53 (13,02%)	407
Leishmaniose visceral	05	09	04	18 (7,96%)	226
Leishmaniose tegumentar americana	01	0	01	02 (6,67%)	30
Leptospirose	01	02	0	03 (14,28%)	21
Malária	01	0	0	01 (16,67%)	06
Total	402	220	130	1359 (11,83%)	11482

Fonte: SINAN -Net/ dezembro, 2016.

Observamos que o agravo mais frequente foi ocasionado por dengue (733 casos), seguido pelo zika vírus (294 casos), Atendimento Antirrábico Humano (154 casos), febre Chikungunya (101 casos) e Acidente por Animais Peçonhentos (53 casos). No território foram notificados, de janeiro a dezembro 2016, 733 casos de dengue, o que representa 11,81% dos casos registrados em Palmas. Destes 733 casos, 133 foram confirmados, 23 confirmados por laboratório e 110 encerrados por critério vínculo epidemiológico. Verificando assim a necessidade de melhorar o critério de encerramento por laboratório e também investigar os casos descartados para possível detecção de outras arboviroses presente no município com sintomatologia comum aos da dengue. Todos os casos com evolução para cura. Não ocorreu óbito no território. Em relação ao 3º quadrimestre foram notificados 46 casos suspeitos de dengue, comparando com o 1º quadrimestre e o 2º quadrimestre, houve uma redução significativa de casos no 3º quadrimestre.

Distribuição dos casos notificados território Apinajé, por quadrimestre, Palmas-2016.



Fonte: SINAN/2017.

No território foram notificados de janeiro a dezembro 2016, 294 casos de Zika vírus, o que representa 10,74% dos casos registrados em Palmas. No território Apinajé das 37 gestantes notificadas para zika, 7 foram positivas, as mesmas estão sendo acompanhadas, não houve caso até o momento de microcefalia relacionados a estas gestantes e a positividade ao zika vírus. Comparando o 3º quadrimestre ao 1º quadrimestre, houve uma redução de 94,11% dos casos. Observando que o período chuvoso proporciona condições favoráveis para o desenvolvimento do vetor e possíveis transmissão da doença.

Em 2016 no território foram notificados, 101 casos de Chikungunya, o que representa 18,87% dos casos registrados em Palmas. No território Apinajé houve 6 casos positivos para chikungunya, representando 30% dos casos confirmados do município de Palmas, o que é considerado uma positividade alta. Todos os pacientes estão sendo acompanhados, apenas 1 paciente evoluiu para a fase crônica. 90% dos CSC do território foram orientados e receberam fluxo referente ao agravo.

Com relação ao atendimento antirrábico humano, em 2016 foram notificados no território Apinajé 154 casos, o que representou 11,71% dos casos registrados em Palmas. Destes, 53 ocorreram no 1º quadrimestre, 55 no 2º quadrimestre e 46 no 3º quadrimestre. Observa-se que houve uma regularidade de casos do 1º para o 2º quadrimestre, porém, no 3º quadrimestre redução de 16,36% em relação ao 2º quadrimestre. Quanto aos acidentes por animais peçonhentos, em 2016, foram notificados no Território Apinajé, 53 casos, o que representou 13,02% do total de casos registrados no município de Palmas. Destes, 17 ocorreram no 1º quadrimestre, 19 no 2º quadrimestre e 17 no 3º quadrimestre, respectivamente. Observa-se que, no 1º, 2º e 3º quadrimestre os dados são semelhantes.

Foram notificados, no território Apinajé, 18 casos suspeitos de Leishmaniose Visceral, no período de janeiro a dezembro 2016, o que representa 7,96% dos casos registrados em Palmas, dos quais 2 foram confirmados, sendo um em junho e outro em novembro. Todos os casos confirmados foram acompanhados e tratados até a cura, sendo um do sexo feminino e outro do sexo masculino, de 7 anos e

52 anos, respectivamente. Não ocorreu óbito por LV no território, atingindo a meta pactuada para o município, que é de até 2 óbitos por esta causa.

No período de janeiro a dezembro 2016, foram confirmados 2 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no território apinajé, o que representa 6,67% dos casos registrados em Palmas, sendo 1 no primeiro quadrimestre (março) e outro no terceiro quadrimestre (outubro). Quanto ao sexo, os dois casos foram do sexo masculino, com 23 e 52 anos. Quanto às formas da doença, os dois foram de forma cutânea. Foram realizados acompanhamento e tratamento dos pacientes até a cura.

No Território Apinajé não registramos notificações de Leptospirose no terceiro quadrimestre, mas houve 01 caso no primeiro quadrimestre e 02 casos no segundo quadrimestre, totalizando 03 casos durante o ano de 2016, o que representa 14,28% das notificações de Palmas.

No ano de 2016, não houve caso autóctone de Malária no território Apinajé. Foi notificado um caso de malária importada, no 1º quadrimestre, proveniente de Tucumã, Pará.

No ano de 2016, também foram registradas, no território, outras doenças transmissíveis vetoriais, com menor frequência, como doenças exantemáticas (03 casos), febre maculosa (03 casos), doença de Lyme (03 casos), toxoplasmose (02 casos), beriberi (02 casos), brucelose (01 caso), doença de Chagas (01 caso) e esquistossomose (01 caso).

### Promoção da Saúde e Fatores de Risco

Quanto às causas externas, foram notificados no Território Apinajé 88 casos de violência m residentes, no ano de 2016. Além disso, teve 23 notificações de acidente de trabalho grave, 11 acidente de trabalho com exposição e material biológico, 10 acidente de trânsito.

Frequência de notificações no Território Apinajé no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016 e total de casos notificados no município de Palmas.

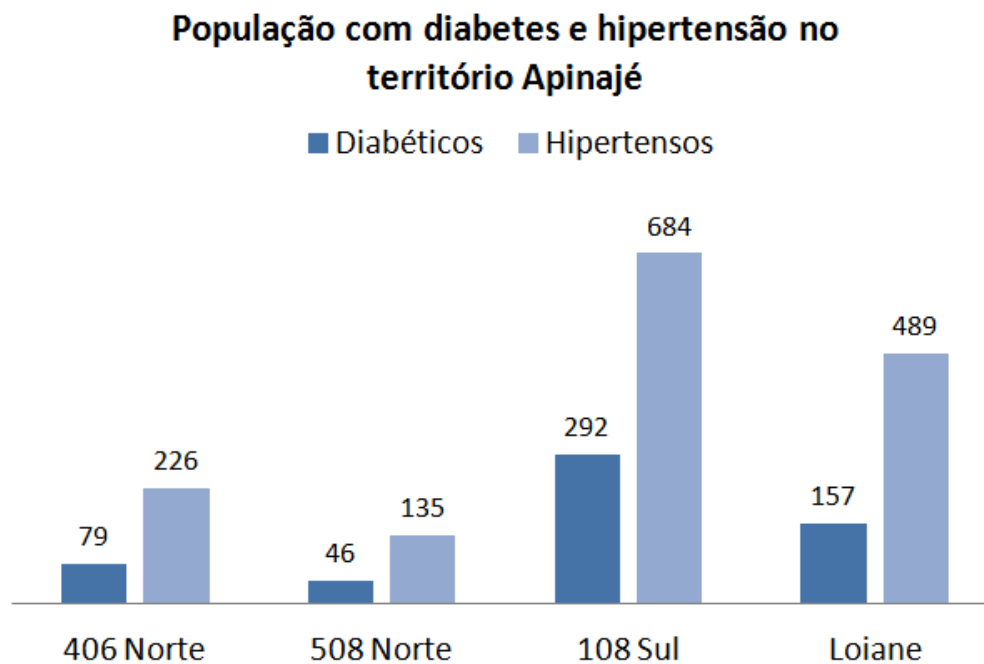
Agravos	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Território Apinajé	Total Palmas
Violência	32	24	32	88 (61,97%)	1.064
Acidente de trabalho grave	09	09	05	23 (16,19%)	247
Acidente de trabalho com exposição e material biológico	06	03	02	11 (7,74%)	98
Acidente de Trânsito	15	05	0	20 (14,1%)	-
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>142</b>	<b>-</b>

Fonte: SINAN -Net/ dezembro, 2016.

No Território encontram-se 1.550 hipertensos, 577 diabéticos, 807 tabagistas, 20 crianças obesas, 45 pacientes acamados, 22 portadores de necessidades especiais, 113 portadores de transtornos mentais e 83 usuários de álcool e outras drogas.

Em relação ao número de tabagistas, crianças obesas, portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, no 3º quadrimestre houve um aumento considerável em relação ao 2º quadrimestre, isso pode ser resultado do mutirão de cadastros da população que foi realizado no Território. Do total de hipertensos e diabéticos registrados no Apinajé, ao realizar a estratificação dos dados por CSC, tem-se que o maior número de hipertensos e diabéticos com maior expressão está localizado na área do CSC 108 sul, conforme mostra dados abaixo. Observa-se que esta situação permanece no 3º quadrimestre.

População com diabetes e hipertensão no território Apinajé, Palmas - TO, segundo CSC, 2016



Fonte: sinanonline/Dezembro, 2016.

### Território Xambioá

O Território Xambioá está localizado geograficamente na região Central - Leste/Oeste do município, abrangendo 03 CSC'S com uma extensão territorial que compreende as quadras 105 sul, 107 sul, 205 sul, 207 sul, 303 sul, 303 sul, 307 sul, 309 sul, 401 sul, 403 sul, 405 sul, 407 sul, 409 sul, 411 sul, 501 sul, 507 sul, 509 sul, 601 sul, 603 sul, 605 sul, 607 sul, 701 sul, 709 sul, 711 sul, 713 sul, Praia da Graciosa, praia do prata, Ilha do Kanela, Clubes e acampamento da EMSA, Chácaras, 402 sul, 404 sul, 504 sul, 602 sul, 604

sul, 606 sul, 612 sul, 706 sul, 712 sul, 812 sul, chácara brejo comprido, 704 sul, 804 sul, 904 sul, 906 sul, 906 sul, 912 sul, 1012 sul. O Território apresenta 34.842 habitantes e compreende 14,39 % da população de Palmas, de acordo com o censo do IBGE de 2010.

Dados demográficos por território Xambioá, Palmas-TO.

	403 Sul	806 Sul	712 Sul	TOTAL
População geral	13.044	11.192	10.606	34.842
População masculina	6.125	5.292	5.118	16.535
População feminina	6.919	5.900	5.488	18.307
MIF	4.816	4.276	4.099	13.191
Crianças menores de 01 ano	113	95	99	307
Crianças menores de 02 anos	243	215	217	675
Adolescente	957	870	955	3.457
Idoso	892	651	587	2.130

Fonte: ESF (Levantamento populacional de 2016)/ SISPRENATAL .

Vale ressaltar o CSC 403 Sul que possui a maior população idosa, ou seja, 7% do território, e o CSC 712 sul a maior população adolescente, com 9%. As demais faixas etárias estão distribuídas de forma homogênea entre os CSC.

Dados complementares de população, território Xambioá, Palmas-TO.

	403 Sul	712 Sul	806 Sul	TOTAL
Gestantes	45	78	49	172
Gestantes menores de 20 anos	2	8	2	8
Hipertensos	532	386	657	1.575
Diabéticos	167	101	159	427
Portadores de necessidades especiais	25	29	25	91
Fumantes	295	350	325	970
Acamados	8	13	13	34

Mulheres de 24 a 65 anos	3.998	2.946	3.321	10.265
Mulheres de 50 a 69 anos	969	564	638	2.171
Homens acima de 40 anos	2.191	1.746	1.574	5.511

Fonte: e-SUS/2016.

O território Xambioá compreende 03 CSC, representando 14,5% da população geral de Palmas, sendo o CSC 403 Sul o mais populoso e, embora seja uma área extensa geograficamente, não é uma das mais populosas. Vale ressaltar que mesmo sendo considerada uma área com população menos “SUS dependente” e poder aquisitivo relativamente maior que os demais, há problemas de saúde pública relevantes.

O CSC 712 Sul pode ser considerado de risco, tendo em vista que possui área de maior vulnerabilidade, por apresentar pontos de consumo de droga e prostíbulo. Os dados epidemiológicos revelam que os maiores índices de IST's estão concentrados nessa área. Diante disso, há necessidade de intervenções voltadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nessa área. Os dados também demonstram a necessidade de maior atenção à saúde materno-infantil, tendo em vista números expressivos de óbitos fetal e infantil neste centro de saúde.

O CSC 403 Sul por apresentar maior população idosa, apresenta maiores problemas relacionados às condições crônicas, visto que o envelhecimento da população gera impacto no perfil epidemiológico da população, chamada transição epidemiológica, onde ocorre alteração nos indicadores de morbimortalidade com predominância das doenças crônicas não transmissíveis.

Embora o CSC 806 Sul seja aparentemente tranquilo em relação aos demais centros de saúde, também apresenta um número considerável de IST's. Vale ressaltar que as condições crônicas na 806 sul também merecem atenção especial, tendo em vista que os óbitos que ocorreram por estas causas foram em adultos jovens, o que reflete a necessidade de trabalharmos com a promoção e prevenção primária com a população. O território Xambioá oferta serviços em 3 CSC's (CSC 403 Sul, CSC 712 sul e CSC 806 Sul), compreendendo 10 ESF's e 7 ESB'. Os 3 Centros de Saúde participam do Programa de Residência em Medicina e Multiprofissional, e no CSC 712 Sul possuem um profissional médico do Programa Mais Médico.

Distribuição das ESF/ESB/NASF por CSC, território Xambioá, Palmas-TO.

	403 Sul	806 Sul	712 Sul
ESF	03	03	04

ESB	02	02	03
NASF	01		01

Fonte: SUPAVS/2016.

O território Xambioá foi dividido em 2 equipes NASF's, sendo que o NASF Xambioá 1 é referência para os CSC 403 Sul e 806 Sul e o NASF Xambioá 2 referência para o CSC 712 Sul e Zona Rural. Alguns profissionais atuam nos dois NASF's, como terapeuta ocupacional, ginecologista e fonoaudiólogo.

Relação de profissionais das equipes NASF, território Xambioá, Palmas-TO.

	NASF XAMBIOÁ 1	NASF XAMBIOÁ 2
Psicólogo	3	3
Fisioterapeuta	1	1
Nutricionista	1	1
Assistente Social	1	1
Fonoaudióloga	1	
Terapeuta Ocupacional	1	
Ginecologista	1	
Pediatra	1	1

Fonte: SUPAVS/2016.

O Parque Vida Ativa está localizado no território, o qual oferta atividades à população idosa de Palmas, através dos profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família do CSC 403 Sul e da equipe NASF, ofertando avaliações clínicas, atividades físicas, aula de zumba, arte terapia e grupos terapêuticos, atividades estas desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e demais parceiros.

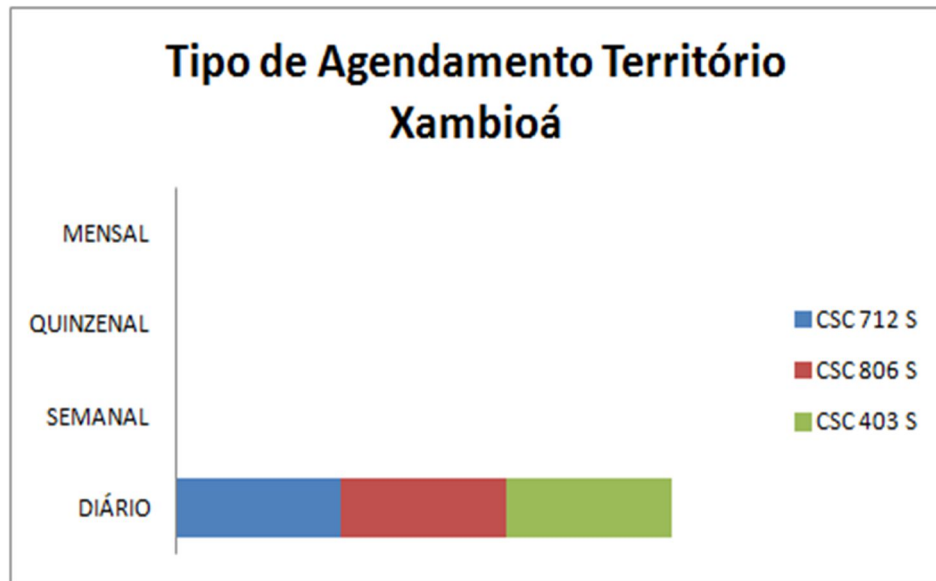
### **Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento**

Considerando a nova reorganização da Rede de Atenção à saúde, a divisão dos territórios na SUPAVS e novos profissionais lotados nas ESF, houve a necessidade de revisão da Oficina de Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária.

Diante desta proposta, as equipes ofertarão no mesmo dia, consultas programadas de cuidado continuado e consultas de demanda espontânea deixando em média 60% das vagas para o mesmo dia com grande capacidade de oferta de consultas. O agendamento das equipes é realizado durante toda a



semana, sem dia e hora específicos. Dessa forma, procuramos dar acesso à população para os casos agudos e coordenação do cuidado no mesmo dia.



Fonte: SUPAVS/ 2017.

Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Produção de consultas médicas do território Xambioá

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Sul	2.589	2.695	3.687
712 Sul	4.575	4.085	3.969
806 Sul	3.757	3.690	3.690
Total	10.921	10.470	11.346

Fonte: e-SUS/2017.

Produção de consultas de enfermagem no território Xambioá

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Sul	276	290	439
712 Sul	947	956	889
806 Sul	501	564	641
Total	1.724	1.810	1.969

Fonte: e-SUS/2017.

Produção de consultas odontológicas no território Xambioá

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
403 Sul	192	173	228
712 Sul	276	149	333
806 Sul	300	237	244
Total	768	676	805

Fonte: e-SUS/2017.

Produção da equipe NASF no 3º quadrimestre, território Xambioá

Categoria profissional	Consulta agendada		Demanda espontânea	Visita domiciliar
	Individual	Compartilhada		
Psicóloga	214	44	14	65
Nutrição	184	0	60	22
Fisioterapia	107	1	10	33
Serviço Social	9	16	39	19
Fonoaudióloga	22	0	7	7
Terapeuta ocupacional	100	1	0	10

Fonte: e-SUS/2017.

Produção mensal das atividades coletivas da equipe NASF referente ao 3º quadrimestre

Atividades Coletivas	Quantitativo
Discussão de Casos NASF	<b>264</b>
Discussão de Casos NASF/ESF	<b>420</b>
PTS –Projeto Terapêutico Singular	<b>1</b>
Atividades Educativas/Orientação em grupo	<b>38</b>
Matriciamento	<b>34</b>
Reuniões internas	<b>24</b>
Reuniões com gestão	<b>6</b>
Articulação Intersetorial	<b>53</b>

Educação Permanente	42
Articulação Intrasetorial	39

Fonte: e-SUS/2017.

## Ciclos de vida

### Saúde da Criança

A mortalidade infantil pode ser considerada o indicador mais sensível para medir o nível de saúde de uma população e ainda é considerado um problema de saúde pública. Os CSC 712 e 806 Sul, apresentaram os maiores índices de mortalidade fetal do território, ambos com 03 óbitos fetais no ano de 2016, porém a 403 Sul teve o maior número de óbitos infantis no território. Com base nesses dados, fica clara a necessidade de melhoria da assistência materno infantil nesses CSC. Vale ressaltar que a maioria dos óbitos infantis do território eram evitáveis e que a evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré natal e puerpério garantindo a integralidade do cuidado. O que reforça a necessidade de melhorarmos a atenção materno infantil no território. Como estratégia de melhorar o acesso e acompanhamento das crianças menores de 02 anos aos serviços de saúde, foram disponibilizadas planilhas eletrônicas da Vigilância nas Nuvens para registro das crianças menores de 02 anos por estrato de risco tendo em vista que nenhum sistema de informação propõe o monitoramento dos programas e condições de saúde conforme preconizado pelo MS. Por tanto as ESF estão utilizando esse instrumento a fim de coordenar o cuidado da saúde da criança no território. Em todos os CSC do território é ofertado o teste do pezinho. Houve aumento no número de testes realizados ao longo dos quadrimestres. Foram realizadas em Palmas 708 coletas no 3º quadrimestre de 2016, sendo 60 no território Xambioá, no 3º quadrimestre.

Cobertura vacinal - considerando que a cobertura vacinal é calculada com dados gerais do município de Palmas, ainda não é possível mensurar a cobertura vacinal por Território de Saúde. Um avanço a ser considerado é quanto ao sistema de registro de doses administradas que passou a ser online no mês de dezembro de 2016, Sipi online, possibilitando cruzamento de dados. Precisamos encontrar estratégias que possibilitem a real visualização e coordenação da cobertura vacinal por território, tendo em vista que a cobertura vacinal em 2016 foi baixa.

### Saúde da mulher

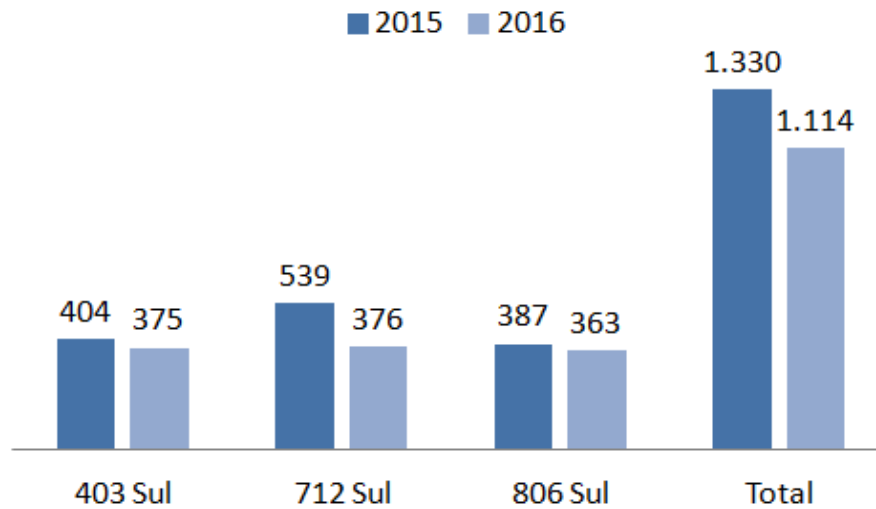
O indicador de mortalidade materna tem como objetivo avaliar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. No ano de 2016 não houve óbito materno no território Xambioá, porém em 2015 tivemos 2

óbitos correspondendo à 33,33%. O pré-natal é ofertado nos 03 CSC do território através de consultas médicas, de enfermagem e consulta odontológica. Quanto às avaliações odontológicas percebemos que as consultas em saúde bucal ainda não são priorizadas pelas gestantes. Nos Centros de saúde também estão disponíveis testes rápidos de gravidez na rotina do pré natal, sendo que no 3º quadrimestre foram realizados total de 39 testes no 03 CSC. O SISPRENATAL é o sistema de informação do Ministério da Saúde onde as equipes devem cadastrar e acompanhar as gestantes durante o pré natal. Percebemos que as equipes ainda não atualizam adequadamente o sistema, considerando a quantidade de KIT's do Projeto Nascer Saudável distribuídos durante o 3º quadrimestre, uma vez que no CSC 712 Sul foram entregues somente 12 kits, **média de 3 kits mensais**, e nos CSC 403 Sul e 806 Sul não foram distribuídos nenhum kit para gestantes. O objetivo do projeto é melhorar a alimentação do sistema de informação bem como a assistência ao pré-natal. Diante disso, concluímos que as equipes necessitam priorizar a saúde materna, principalmente assistência ao pré natal no ano de 2017.

Outubro Rosa: movimento popular internacionalmente comemorado em todo o mundo. Em comemoração à campanha os CSC ofertaram consultas, coletas de preventivo de câncer de colo de útero e mama com solicitação de mamografia em todos os CSC. Houve uma redução das coletas de PCCU e solicitação de mamografia neste período se comparamos com o ano de 2015. Diversos são os fatores que influenciaram no resultado. As equipes de saúde deverão elaborar estratégias para o alcance do indicador ao longo do ano não priorizando somente o período do Outubro Rosa.

O PCCU é um exame realizado como prevenção ao câncer do colo do útero, ofertado gratuitamente pelo sistema público de saúde em todos os CSC do território. Sendo um exame de rastreio para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a realização periódica deste continua sendo a estratégia mais adotada para prevenção do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Percebemos que houve uma redução no número de coletas de PCCU se comparamos o ano de 2015 com 2016, sendo 1330 e 1114, respectivamente. Vale ressaltar que os CSC não alcançaram a meta pactuada anual de coleta de citopatologia na faixa etária alvo de rastreamento (25 a 64 anos), realizando somente 35,67% (meta anual era de 3.420 coletas e foram realizadas somente 1.220).

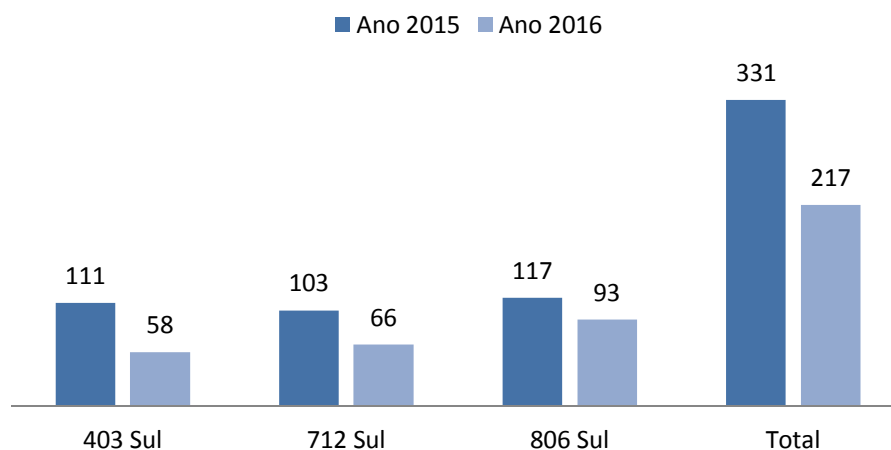
### PCCU, 2015 e 2016



Fonte: SISCAN/2016.

Uma das vantagens da mamografia é a detecção precoce do câncer de mama. Este diagnóstico, feito numa fase muito precoce da doença, é geralmente associado a um melhor prognóstico para a cura e a necessidade de um tratamento menos agressivo para o controle do câncer em alguns casos. É recomendado um método de rastreio para o diagnóstico precoce do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. Percebemos que houve uma redução no número de solicitação de mamografias nessa faixa etária, se compararmos os anos de 2015 e 2016, sendo 331 e 217, respectivamente.

### Mamografias



Fonte: SISCAN/2016.

Vale ressaltar que os CSC não alcançaram a meta pactuada para o rastreamento anual de solicitação de mamografia, realizando 83% (meta anual era de 300 mamografias e foram realizadas somente 249).

Vale ressaltar a necessidade de análise dos indicadores através dos sistemas de informação e elaboração de estratégias de enfrentamento dos óbitos fetais e infantis, das causas evitáveis, as quais refletem a qualidade do pré natal ofertado nos CSC. Temos ainda como desafio o fortalecimento do pré-natal e acompanhamento da puérpera e ao recém-nascido através das planilhas eletrônicas nas nuvens, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material.

### **Saúde do homem**

Embora o mês de novembro seja tratado como um mês especial para o cuidado da saúde do homem, o MS recomenda que as ações para a população masculina aconteçam durante todo o ano, sejam estruturadas de forma permanente e tragam, em suas abordagens, temáticas como: acesso e acolhimento, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado e saúde mental, dentre outros assuntos que estimulem hábitos de vida saudáveis. Dessa forma desenvolvemos uma ação voltada aos idosos no Parque Vida Ativa sobre Novembro Azul, mês de conscientização do câncer de próstata, tendo em vista que a maior causa de morte em homens acima de 60 anos em Palmas é por câncer de próstata. Na oportunidade, foram abordados pelo médico do CSC 403 Sul sobre as principais doenças do homem, bem como os fatores de risco para o câncer, principalmente o câncer de próstata. Foi apresentada a peça de teatro sobre a prevenção do Câncer de Próstata e IST. Atividades sobre o Novembro Azul foram desenvolvidas também nos demais Centros de Saúde com oferta de consultas, testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatite, teatro para conscientização e atividades educativas. Porém, ainda temos vários desafios a serem enfrentados como desenvolver ações voltadas para a saúde do homem na promoção e prevenção em saúde durante todo o ano e não somente no Novembro Azul, fortalecendo o vínculo do usuário com a sua Equipe de Saúde.

### **Saúde do adolescente**

As atividades voltadas para a saúde do adolescentes são desenvolvidas na rotina dos centros de saúde. A maior população de adolescentes no território encontra-se localizada no CSC 712 Sul, porém as ações devem ser desenvolvidas por todos os centros de saúde. Porém devido a grande dificuldade das equipes trabalharem com essa população, associado a não aceitação dos pais na implantação da Caderneta do Adolescente a alguns anos atrás, as equipes não têm os adolescentes como população prioritária. Grandes são os desafios a serem enfrentados para atrair esse adolescente aos centros de saúde para acompanhamento da sua saúde e promoção e prevenção do uso de álcool, drogas e cultura da paz.

### **Saúde do idoso**

Considerando que a maior população idosa do território está na 403 Sul, foi implantado Programa do Idoso no Parque Vida Ativa em setembro de 2016 com a equipe NASF Xambioá, residentes de Saúde Coletiva e Secretaria de Desenvolvimento social. Embora o parque esteja no nosso território, as atividades ofertadas aos idosos são estendidas a todos os idosos do município de Palmas, independente do local de residência. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos e consequentemente sua saúde, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção aos idosos através de atividades como: avaliação multidimensional pelos profissionais do NASF, implantação da Caderneta do Idoso, aula de zumba, atividades físicas ao ar livre para o fortalecimento muscular, caminhada guiada, acompanhamento de Grupo de Idoso com 08 encontros pré programados. Implantamos a Caderneta da Pessoa Idosa em todos os Centros de Saúde nos Grupos de Supervisão com treinamento para utilização do VES-13, instrumento utilizado para avaliar o grau de fragilidade do idoso. Dessa forma, o idoso será direcionado às atividades conforme a indicação e sua capacidade física e mental.

### **Dia Mundial da Doença Alzheimer**

Em setembro, dia de conscientização da doença Alzheimer, foi realizado no Parque Vida Ativa palestra com música e teatro do grupo NUPOS “Balada para um louco”, monólogo, interpretação teatral da música Homônima de Moacyr Franco para conscientização dos idosos da doença Alzheimer. Um drama com uma pitada de comédia para reflexão sobre os sinais da doença.

### **Saúde prisional**

A URSA (Semiaberto masculina), localizado na quadra 812 Sul, é de referência da equipe 07 do CSC 712 Sul, com oferta de atendimento médico, odontológico e da equipe de enfermagem. O registro de produção é registrada no e-SUS. Por ser regime semiaberto, o usuário é atendido no próprio centro de saúde, tendo em vista que os mesmos ficam em liberdade durante o dia utilizando tornozeleiras eletrônicas, sem necessidade de acompanhamento na URSA. Registro de atendimento aos semiabertos no ano de 2016: 151 atendimentos de saúde.

### **Alimentação e nutrição**

As equipes de saúde realizam o acompanhamento mensal das crianças menores de 02 anos e gestantes mensalmente com avaliação antropométrica e consumo alimentar. Foi discutido com as equipes nos Grupos de Supervisão a construção do Plano de enfrentamento da obesidade a ser elaborado no ano de 2017, em parceria com as equipes NASF.

Todos os CSC realizam a dispensação de suplementação de ferro e vitamina A para crianças, gestantes e puérperas. O maior desafio será fazer com que os profissionais compreendam a importância do SISVAN

como instrumento de planejamento das ações estratégicas de prevenção e de promoção da saúde na garantia do cuidado integral à saúde. Vale ressaltar a importância das equipes de saúde trabalharem de forma integrada com o NASF. O Programa Bolsa Família na Saúde é realizado semestralmente por todos os CSC, logo é dividido em 1ª vigência e 2ª vigência. Na segunda vigência de 2016 o município de Palmas contou com 10.297 famílias beneficiárias a serem acompanhadas pela Saúde, destas 406 pertencem ao Território Xambioá e até o momento 144 já foram acompanhadas representando 35,46% do total de famílias a serem acompanhadas no Território.

### Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE tem vigência de um ano. A cada nova vigência o Ministério da Saúde lança uma portaria para nova adesão onde são mantidas as equipes de saúde e escolas que já participam do Programa ao mesmo tempo que surge a possibilidade da inclusão de novas. Neste ano de 2016, o Ministério da Saúde não publicou portaria para adesão ao PSE e com isso as equipes que já faziam parte do Programa realizaram ações seguindo as orientações da última vigência trabalhando o Componente I - Avaliação das condições de Saúde e Componente II - Promoção da Saúde e Prevenção de agravos. Neste ano de 2016 no CSC 403 Sul tivemos dificuldades nas equipes que possuem PSE, a equipe 67 e 31 estavam sem enfermeiros, também a greve dos servidores estaduais, o que prejudicaram a realização das atividades.

Escolas e equipes de saúde participantes do PSE, território Xambioá, Palmas-TO, 2016.

CSC	Equipe	Escola
403 Sul	67	EM Olga Benário
	31	EE Colégio da Polícia Militar do Estado do Tocantins - I
806 Sul	26	EM Darcy Ribeiro

### Dados Epidemiológicos

#### Mortalidade

Os casos de óbitos fetais do nosso território correspondem a 13,3% do total. Com relação aos óbitos por câncer, dos 86 óbitos que ocorreram no município de Palmas no ano de 2016, 13 (15,12%) estão localizados no território Xambioá, com destaque para os óbitos do colo do útero e ovário que somam 23% dos casos. Isso demonstra a necessidade de prevenção do câncer de colo de útero, um dos principais

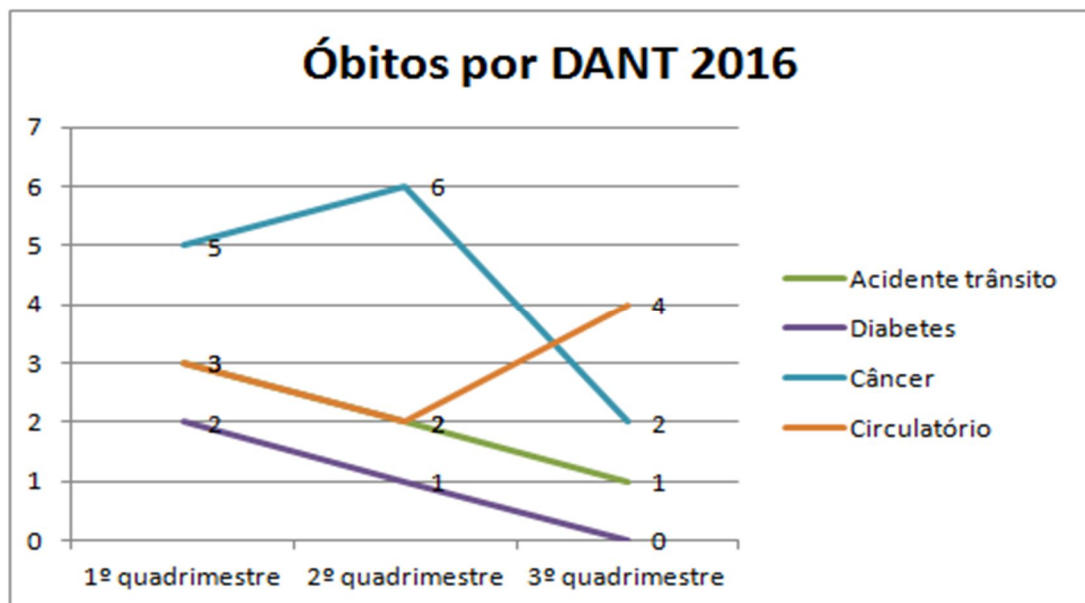


tipos que acometem a população de Palmas. Ressaltamos que o território tem como estratégias já adotadas o monitoramento do número de citologias realizadas por CSC e o seguimento das pacientes com atipias celulares. O quadro abaixo demonstra a necessidade de intervenção nos CSC do território com relação à atenção à mulher e criança, tendo em vista que os óbitos fetais e infantis representam respectivamente 13,1% e 14% do total de Palmas. Se comparamos com o ano de 2015 não houve mudança significativa no percentual desses óbitos.

Óbitos distribuídos por quadrimestre, território Xambioá, ano 2016.

Óbitos	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Fetal	2	3	1	6 (13,1%)
Infantil	2	2	3	7 (14%)
Materno	0	0	0	0
Diabetes	2	1	0	3 (15%)
Circulatório	3	2	4	9 (12,68%)
Câncer	5	6	2	13 (15,12%)
Acidentes de trânsito	3	2	1	6 (10,17%)
Causas Externas	7	3	6	16 (8,47%)

Fonte: SIM/2016.



Fonte: SIM/2016.

Ao analisarmos o gráfico acima fica evidente que houve uma queda nos óbitos por DCNT's ao longo dos quadrimestres em 2016, tendo um aumento somente de óbitos por doenças circulatórias. Vale lembrar que o banco do sistema do corrente ano será posteriormente revisado, o que pode alterar os dados acima. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, em 2016, foram registrados um total de 880 óbitos em Palmas, sendo 337 no 1º quadrimestre, 293 no 2º e 250 no 3º.

### Doenças Transmissíveis não vetoriais

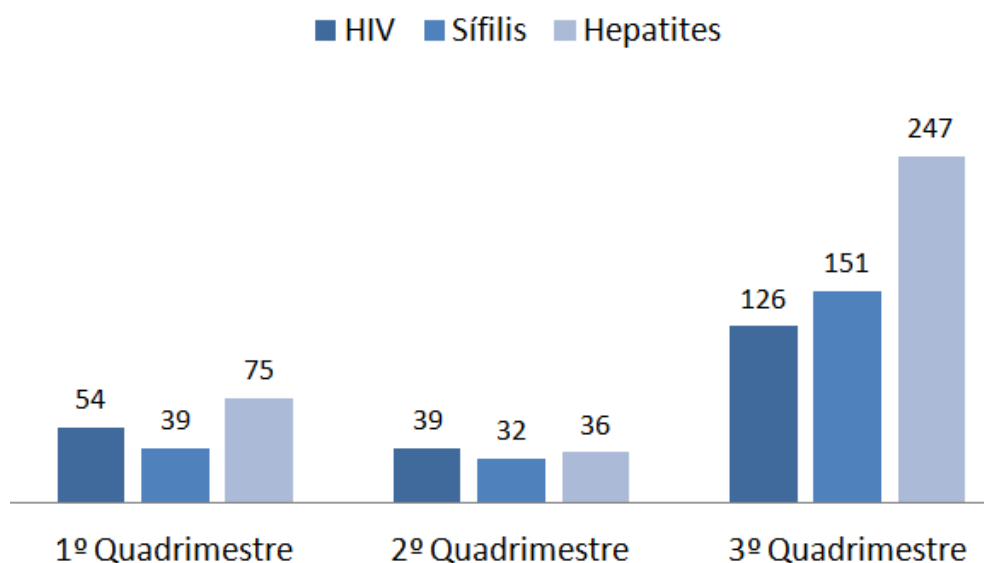
Distribuição das principais notificações no território Xambioá, por quadrimestre, Palmas-TO, 2016.

Agravos	1º quad.	2º quad.	3º quad.	Total
Leishmaniose Visceral	2	5	3	10 (4,42%)
Atendimento antirrábico	54	59	53	163 (11,65%)
Animais peçonhentos	14	22	11	47 (11,55%)
Intoxicação Exógena	5	11	19	35 (9,83%)
Meningite	0	3	1	4 (13,79%)
Coqueluche	0	3	2	5 (22,73%)
Hanseníase	5	19	33	57 (6,92%)
Tuberculose	2	2	1	5 (12,82%)
Sífilis Congênita	1	1	0	2 (4,65%)
Sífilis em gestante	3	3	1	7 (13,73%)
Sífilis não especificada	15	8	23	46 (16,2%)
AIDS	4	7	6	17 (16,83%)
Hepatites virais	2	2	4	8 (8,33%)
Condiloma Acuminado	16	9	6	31 (17,03%)
Corrimento uretral em homem	6	3	3	12 (38,71%)

Fonte: Sinan/2017.

Considerando que houve um aumento da oferta de testes rápidos a partir do segundo quadrimestre de 2016, baseados nos dados do diagnóstico situacional do primeiro semestre, houve um ligeiro aumento nos casos diagnosticados de HIV, hepatites virais e sífilis. Porém, se compararmos com o ano de 2015 não houve mudanças para HIV, sendo que para sífilis houve aumento de quase 100% dos casos diagnosticados. Com isso, concluímos que os números de notificações no ano de 2016 confirmam que a 712 Sul ainda mantém os maiores casos de HIV e sífilis diagnosticados. Dessa forma há necessidade de priorizarmos as ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nesses centros de saúde. A partir do segundo semestre houve um aumento da oferta de testes rápidos nos centros de saúde em virtude do diagnóstico apresentado em setembro onde demonstrava um grande número de notificações de IST no território, conforme gráfico abaixo:

### Testes Rápidos realizados pelos CSC do Território de Saúde Xambioá



Fonte: SUPAVS/ 2017.

Percebe-se que alguns agravos ainda são considerados de relevância no nosso território como corrimento uretral em homem que representa 38,741% dos casos de Palmas, sendo que a 806 sul apresenta o maior número de casos notificados, com 07 no total de 12 (58%). Houve uma ligeira queda no percentual de notificações de condiloma acuminado no território se compararmos os anos 2015 e 2016, porém ainda é preocupante tendo em vista que os casos notificados do Xambioá ficaram em quase 17% do total geral de Palmas.

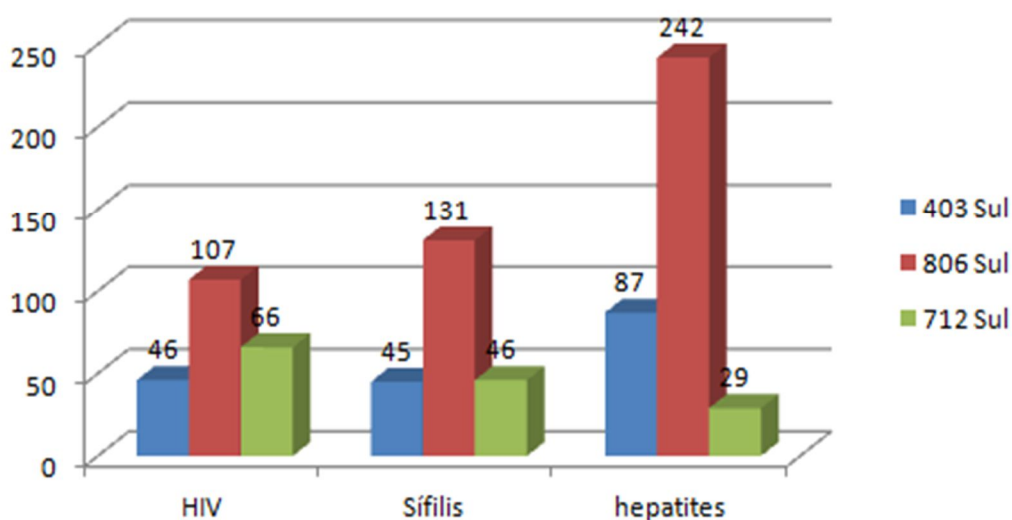
Houve um aumento no nº de notificações de sífilis em gestantes se compararmos o ano de 2016 com

2015, no qual era de 10,8% em relação ao município ficando em 13,73%. Vale ressaltar que a 712 Sul por ser uma área de maior vulnerabilidade, permanece com maior número de casos do território.

Como estratégia para enfrentamento das IST no território, foi realizado em comemoração ao Dia Mundial de Combate à AIDS, no dia 01 de dezembro, no CSC 712 Sul “Dia D” de testagem rápida para a população e conscientização, em parceria com o núcleo de arte popular (NuPops), com abordagem ao tema de forma lúdica. A atividade foi encerrada com Marcha de Conscientização da Luta contra a AIDS em Taquaralto.

Durante a ação foram oferecidos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites, que são testes ofertados pela rede pública, material educativo e preservativos, teatro do Grupo NuPops com apresentação de atividade lúdica de conscientização. O objetivo da ação foi conscientizar a população de referência do centro de saúde sobre a conscientização de prevenção do câncer de próstata e das infecções sexualmente transmissíveis.

## Testes rápidos realizados 2016



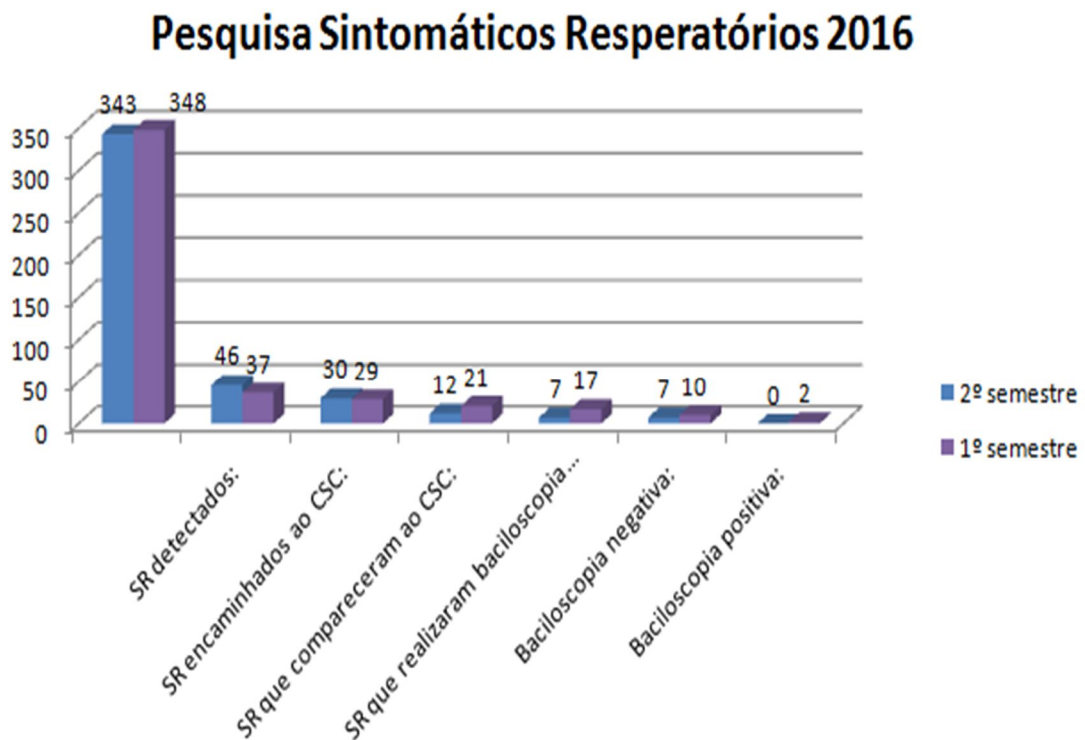
Fonte: SUPAVS/2017.

Considerando o gráfico acima, observa-se que o aumento dos testes rápidos se deu mais especificamente no CSC 806 sul, embora a 712 Sul apresentasse um número maior de casos de IST, havendo portanto a necessidade de intervenção neste CSC. Diante disso, temos como desafio aumentar a oferta de testes rápidos também nos demais centros de saúde e consequentemente aumentar os casos diagnosticados e tratados.

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de Tuberculose (TB) são as principais medidas para o controle da doença. Para interromper a cadeia de transmissão da TB, a busca ativa do Sintomático Respiratório (indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a duas semanas) tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente.

A Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios (PSR) deve ser realizada permanentemente por todos os CSC, através das Equipes de Saúde da Família, e consolidada no I semestre e II semestre de cada ano. Para fins operacionais, o MS estima que 1% de uma dada população estudada em um dado período de tempo, será sintomática respiratória e destes, 3% a 4% serão bacilíferos. A doença foi uma das 10 principais causas de morte em 2015, responsável por mais óbitos que o HIV e malária. E que a carga da doença é, atualmente, mais alta do que o estimado anteriormente.

Não houve avanço conforme gráfico abaixo, para os dois semestres de 2016, a quantidade de SR detectados pelos CSC foi apenas 10% a 13% do estimado pelo MS. No II semestre de 2016 apesar de terem sido detectados mais SR, não foi dado devido encaminhamento aos casos. Dos 46 SR detectados, todos deveriam ter sido submetidos à baciloscopia, apenas 7 (15%) fez o exame e assim nenhum caso foi diagnosticado quando se esperava diagnosticar de 10 a 14 pacientes com TB.



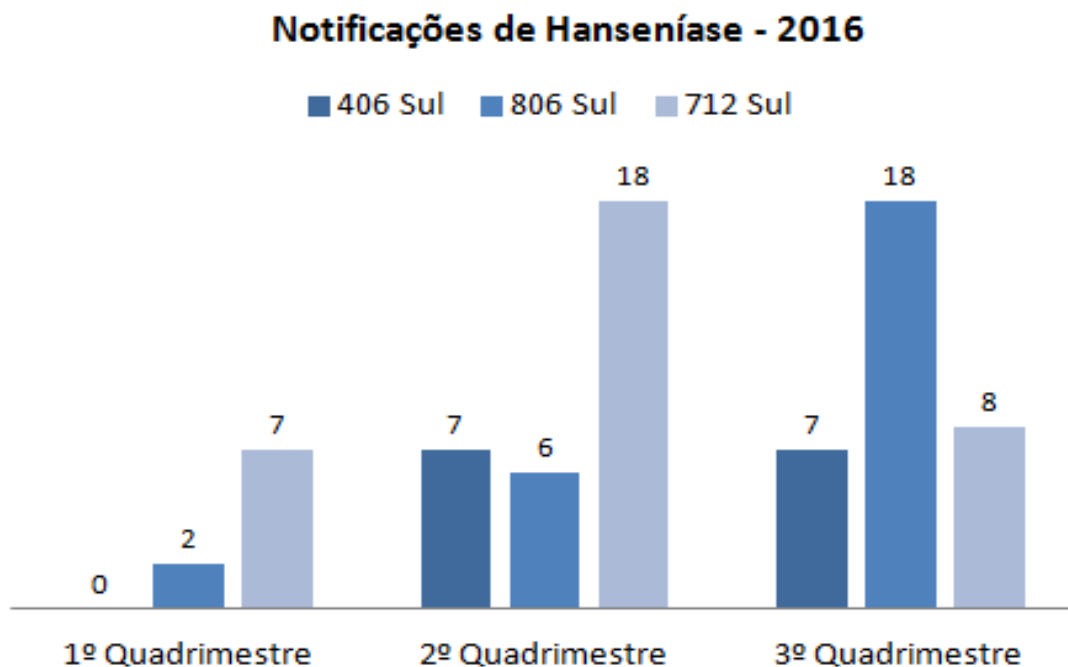
Fonte: SUPAVS/2016.

Tracoma e Geo-Helmintíase - Campanha dos Dois Bichos: Considerando que as metas pactuadas da campanha dos dois Bichos são tratar 80% dos alunos de 5 a 14 anos com albendazol e avaliar 80% dos alunos para Tracoma, ainda não atingimos as metas pactuadas. Até o momento, 27,5% dos alunos receberam o albendazol e 66,2% foram examinados para Tracoma, sendo 20 casos positivos e destes, 7 eram da forma cicatricial, não sendo necessário realizar o tratamento. Dos 13 alunos tratáveis para Tracoma, apenas 01 não recebeu a medicação porque mudou de endereço e a equipe não localizou o

novo endereço. Considerando os atrasos para início da campanha e dispensação da medicação pelo MS, o prazo foi estendido até março de 2017.

A Campanha tem como objetivo esclarecer sobre a cura, meios de prevenção da doença e identificação de sinais e sintomas, favorecendo o diagnóstico precoce e tratamento imediato. No que diz respeito à hanseníase, a campanha está ocorrendo em todo município através dos cursos de Hansenologia, *in loco*, para profissionais dos CSC, curso de formação dos ACS, fisioterapeutas do NASF e atendimentos realizados na Carreta Novartis.

No ano de 2016 foram notificados 822 casos de hanseníase em Palmas Tocantins, sendo que o território Xambioá foi responsável por 6,93 % dessas notificações com 57 casos notificados, havendo um aumento expressivo ao longo dos quadrimestres, principalmente no CSC 806 Sul.



Fonte: SINAN/ 2016.

Como forma de enfrentamento do aumento de notificações de hanseníase no município de Palmas, foram realizadas capacitações *in loco* com os profissionais das ESF nos CSC do território, com o Dr Jaison Antônio Barreto, do Instituto Lauro de Souza Lima/SP. Também tivemos atendimento na Carreta Novartis e curso de capacitação específicos para ACS e para fisioterapeutas do NASF. Todas essas ações, juntamente com a atuação, no 2º semestre/2016, de uma equipe técnica da SUPAVS para o território, culminaram em um aumento mais de 600% de diagnósticos no Território Xambioá, comparando os quadrimestres de 2016.

No mês de novembro foi realizado Grupo de Supervisão nos CSC com check-list dos prontuários de pacientes portadores de hanseníase: avaliação dos comunicantes, notificação dos casos novos, avaliação

neurológica, ficha clínica de hanseníase, cartão de aprazamento e registro das doses supervisionadas, com o objetivo de assessorar as equipes quanto à coordenação do cuidado dos pacientes portadores de hanseníase.

### Doenças Transmissíveis vetoriais

Frequência dos agravos vetoriais por quadrimestre no território Xambioá, ano 2016.

Agravos	1º quad.	2º quad.	3º quad.	Total
Animais peçonhentos	14	22	11	47 (11,55%)
Intoxicação Exógena	5	11	19	35 (9,83%)
Meningite	0	3	1	4 (13,79%)
Coqueluche	0	3	2	5 (22,73%)

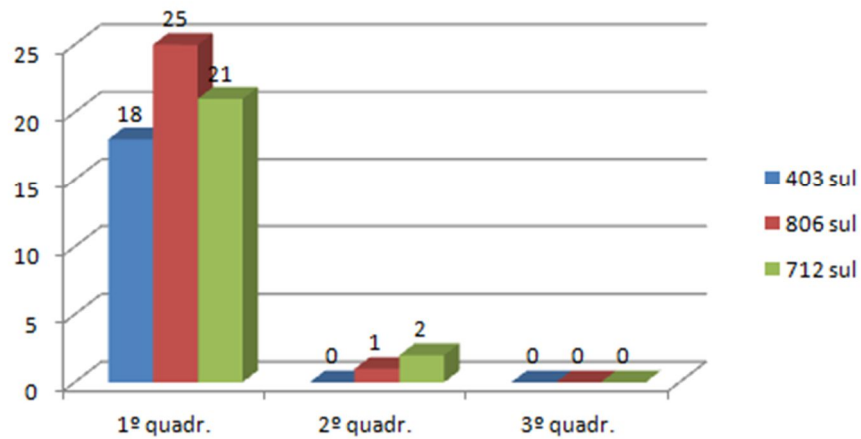
Fonte: SINAN/2016.

Com relação às doenças de transmissão vetorial as de maior relevância no território durante o ano são dengue, Zika e chikungunya, porém no terceiro quadrimestre apresentou um declínio na quantidade de notificação desses agravos. As arboviroses (dengue, zika e chikungunya) apresentam a característica de sazonalidade e dependência direta de condições socioambientais e climáticas para sua ocorrência, o que justifica o número baixo de notificações no período seco.

Considerando que o maior índice de infestação predial do mosquito *Aedes* do território ainda permanece na área de abrangência do CSC 712 Sul e considerando que para enfrentar o mosquito, precisamos de amplo esforço coletivo, com a participação do poder público além da mobilização da sociedade no combate, programamos um Mutirão de Combate aos focos do *Aedes aegypti* para novembro de 2016 nas quadras que abrangem o CSC 712 Sul, porém diante da necessidade de priorizarmos os cadastros do e-SUS no mês de novembro, a ação foi adiada para 2017.

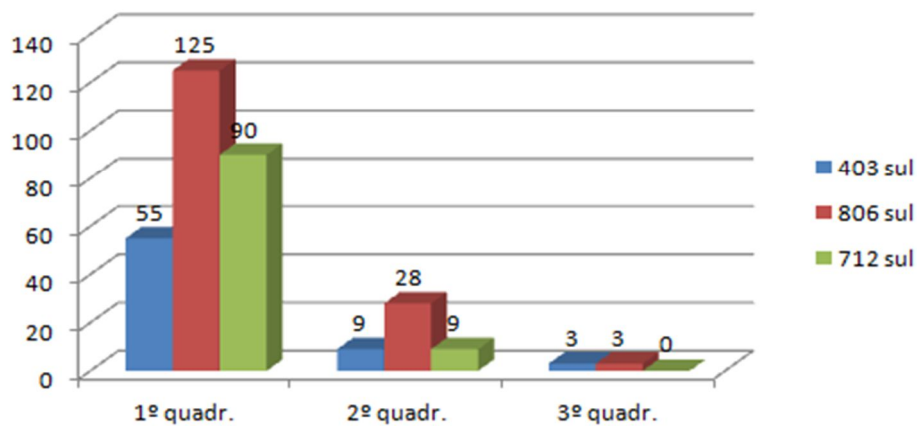
As doenças transmitidas por vetores representaram, aproximadamente, 62% das notificações, destacando dengue e febre pelo vírus zika. Tendo em vista, a chegada do período de chuvas na cidade, a área técnica do Território Xambioá, juntamente com os CSC elaboraram o Plano de Enfrentamento ao *Aedes Aegypti* com a finalidade de reduzir o número de casos dos agravos provocados por esse vetor.

### Notificações por Chikungunya



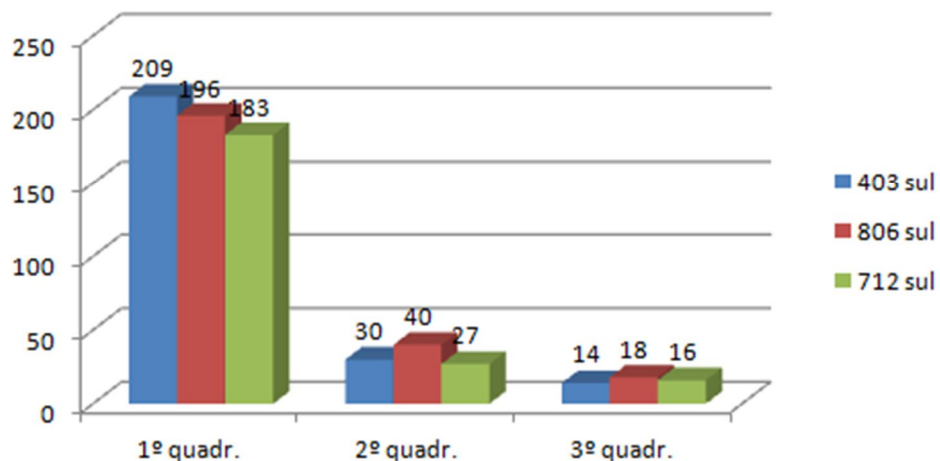
Fonte: SINAN/2016.

### Notificações por virus Zika



Fonte: SINAN/2016.

### Notificações por dengue 2016



Fonte: SINAN/2016.



## Promoção da Saúde e Fatores de Risco

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis têm se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis por 61% de todas as mortes ocorridas no mundo.

No ano de 2016 o Território Xambioá teve 106 casos de violência notificados, sendo classificados entre sexual, física, negligência, intento suicida e psicológica. Sendo que a violência física teve um maior número de notificações, o que representa 62% do total no território, sendo seguido do intento suicida que foi 16%. No primeiro quadrimestre tivemos 36 notificações, no segundo foram 37 e no terceiro quadrimestre 33 notificações. Dessa forma observa-se que as notificações estão distribuídas de forma igualitária nos quadrimestres, não havendo alteração significativa. Percebemos que o maior número de casos de violências físicas ocorrem na 712 Sul, sendo que a violência sexual foi na 403 Sul, seguida da 712 Sul.

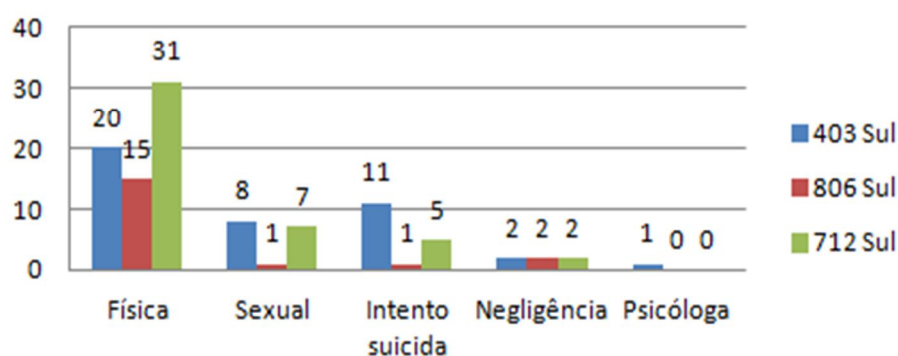
Distribuição dos casos de violência no território Xambioá, por quadrimestre, ano 2016.

Violência	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Física	22	27	17	66
Sexual	6	5	5	16
Intento suicida	5	5	7	17
Negligência	2	0	4	6
Psicóloga	12	6	13	31

Fonte: SINAN/2016.

Percebe-se que no geral houve uma redução no número de notificações ao longo dos quadrimestres no ano de 2016, porém destacamos o intento suicida e negligência que houve um aumento no número de casos notificados.

## Notificações de Violência em 2016



Fonte: SINAN/2016.

O programa municipal de tabagismo funcionou no período de 1992 à março de 2016 em Palmas no Ambulatório da 108 Sul, quando foi extinto por dificuldades com RH. Porém, considerando que milhares de estudos evidenciam o uso do tabaco como fator de risco para quase 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias e também que o tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas e deve ser realizado prioritariamente na Atenção Primária, devido seu alto grau de descentralização e capilaridade, a gestão tomou a decisão de reativar o programa municipal em Palmas. Diante disso, foi realizada capacitação com profissionais dos NASF e ESF em parceria com Secretaria Estadual de Saúde a fim de descentralizar o programa nos CSC. Dessa forma decidimos montar 02 grupos de apoio no Parque Vida Ativa, conduzidos por profissionais do NASF Xambioá para a população de Palmas, sem distinção de território, tendo em vista que os demais territórios ainda não haviam iniciado as atividades dos grupos. Portanto no ano de 2016 foram concluídos 02 grupos de apoio com total de 21 tabagistas. Temos como meta neste ano de 2017 ampliação dos grupos de apoio ao Programa de Tabagismo no Parque Vida Ativa.

### Território Karajá

O Território de Saúde Karajá encontra-se situado geograficamente na região sul da capital, possui uma área aproximada de 8 km<sup>2</sup>. Tem como área de abrangência os setores Aurenly I, II, III (quadras 55 a 57 e 70 a 133) e IV, chácaras e o Bairro Bertaville. Limites geográficos: Sul - Córrego Taquaruçu Grande; Leste - TO-050 e setor universitário; Oeste - Córrego Machado e quadras centrais do Aurenly III e Norte - Santa Bárbara. O território Karajá possui 05 (cinco) CSC's, alojados em imóveis próprios, distribuídos a seguir.

#### Cobertura de Equipes ESF/ESB/NASF

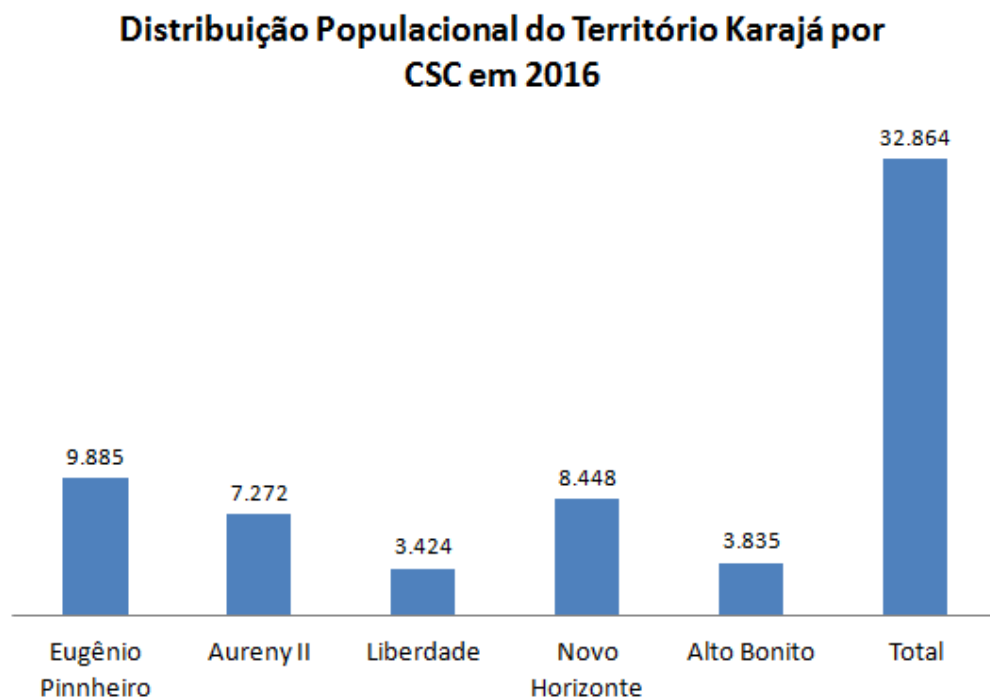
CSC	Nº Equipe Saúde da Família	Nº de Equipe Saúde Bucal
Eugênio Pinheiro	03	03
Novo Horizonte	03	02
Liberdade	02	02
Aurenly II	02	02
Alto Bonito	01	01
<b>Total</b>	11	10
<b>% Cobertura</b>	100%	91%

Fonte: CNES/2016.

Das 11 (onze) Equipes de Saúde da Família do território Karajá, apenas a equipe 85 do CSC Novo Horizonte não possui Equipe de Saúde Bucal, representando assim uma cobertura de 91% de saúde bucal. O território possui ainda 01 (uma) equipe NASF, com atuação no CSC Eugênio Pinheiro. O território dispõe de 32 profissionais de nível superior na equipe de saúde da família e 13 multiprofissionais na equipe do NASF, que tem por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua resolubilidade, apoiando a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização. A equipe do NASF é composta por 02 nutricionistas, 02 psicólogos, 01 fonoaudiólogo, 02 assistentes sociais, 03 fisioterapeutas, 01 ginecologista e 02 pediatras.

O território conta também com um Centro Municipal de Atenção à Saúde do Aurenly I, onde são ofertados atendimentos em gastroenterologia, ortopedia, endocrinologia e pequenas cirurgias. Realiza também exames de teste do pezinho e eletroencefalograma. A população total do território é de 32.864 habitantes, representando 12% da população total de Palmas. Destes, 16.478 são mulheres e 16.386 são homens.

Distribuição da população residente, no território Karajá, por CSC, 2016.



Fonte: e-SUS/2016.

Distribuição populacional, por ciclos de vida, do Território Karajá, Palmas-TO, 2016.

Distribuição Populacional	CSC Eugênio Pinheiro	CSC Novo Horizonte	CSC Liberdade	CSC Aurenly II	CSC Alto Bonito	Total por Faixa

Crianças	1860	1999	679	1402	779	6719
Adolescentes	1231	1048	428	772	407	3886
Adultos	6167	5015	2126	4626	2428	20362
Idosos	627	386	191	472	221	1897
Total por CSC	9885	8448	3424	7272	3835	32864

Fonte: e-SUS/2016.

Distribuição populacional por grupos prioritários, território KARAJÁ, Palmas-TO, 2016.

Grupos Prioritários	CSC Eugênio Pinheiro	CSC Novo Horizonte	CSC Liberdade	CSC Aurenny II	CSC Alto Bonito	Total
Hipertensos	512	424	203	2062	230	1631
Diabéticos	192	124	70	102	79	567
Gestantes	138	105	63	38	39	383
Pccu Na Faixa	2464	1932	822	1777	924	7919
Mamografia na Faixa	559	344	171	397	205	1676
Homens >40 Anos	1379	1096	448	932	559	4414

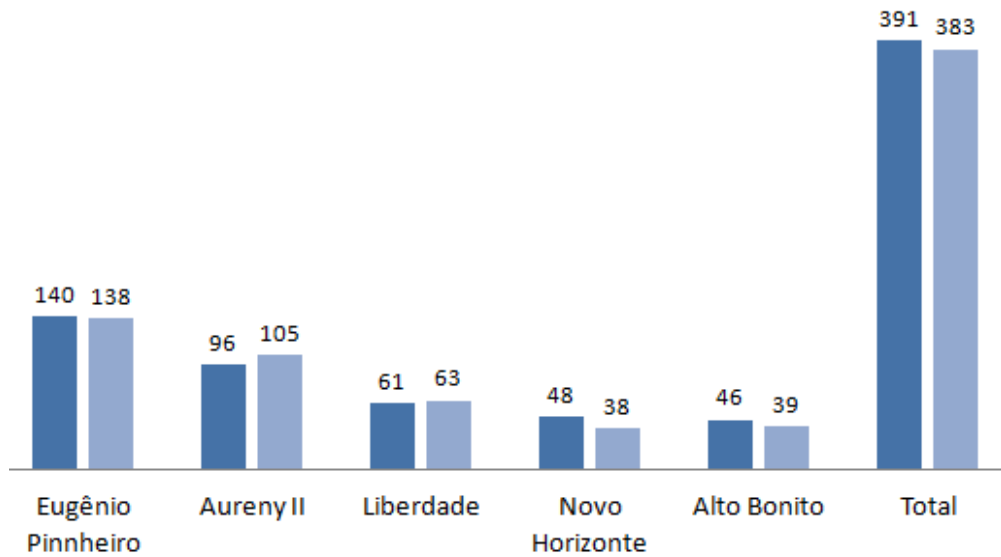
Fonte: e-SUS/2016.

Observa-se pela distribuição, que os CSC's Eugênio Pinheiro e Novo Horizonte possuem os maiores números de população de abrangência respectivamente, por essa razão, ambos os CSC's possuem três equipes de Saúde da Família de referência. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ser co-responsáveis no cuidado com a saúde.

Com relação ao perfil epidemiológico e demográfico do território tem-se que:

Número de gestantes do território Karajá, comparativo 2º e 3º quadrimestres, ano 2016.

### Número de gestantes do território Karajá, comparativo 2º e 3º quadrimestres, ano 2016.



Fonte: Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança SISPRENATAL

### Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Consultas Médicas realizadas, Território Karajá, ano 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Eugênio Pinheiro	3592	3721	2686
Novo Horizonte	347	910	1966
Liberdade	1101	894	1861
Aurenny II	2642	2453	1305
Alto Bonito	1332	888	1039
Total	9014	8866	8857

Fonte: e-SUS/2016.

Consultas de Enfermagem realizadas, Território Karajá, ano 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Eugênio Pinheiro	1414	2025	1187
Novo Horizonte	464	985	568
Liberdade	565	1169	585

Aureny II	769	1338	732
Alto Bonito	303	663	333
Total	3515	6180	3405

Fonte: e-SUS/ 2016.

Consultas de Odontologia, 1ª consulta realizada, Território Karajá, ano 2016.

CSC	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Eugênio Pinheiro	1160	750	399
Novo Horizonte	612	526	282
Liberdade	629	478	284
Aureny II	389	208	88
Alto Bonito	306	306	172
Total	3096	2268	1225

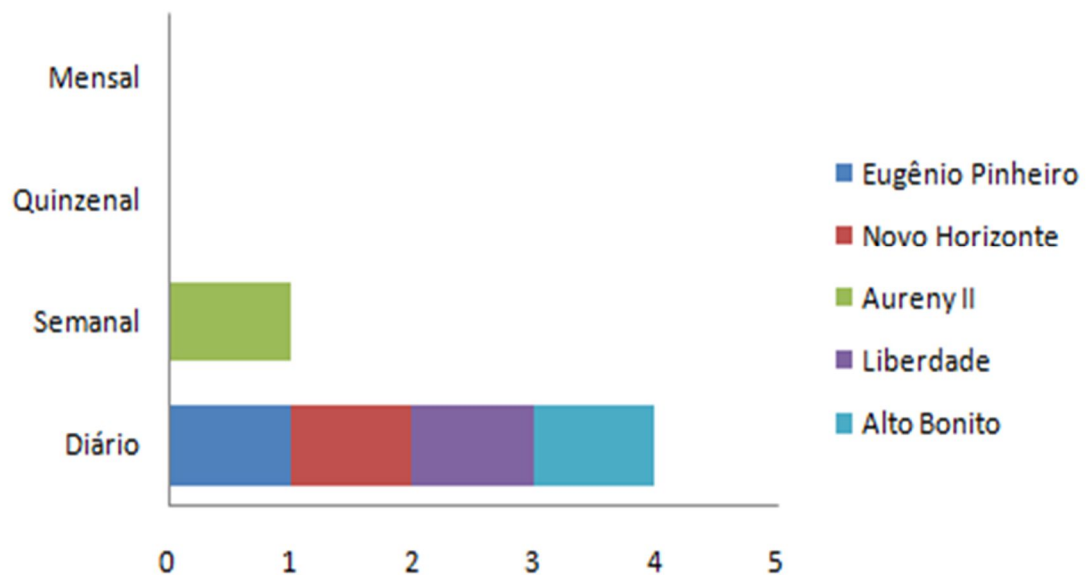
Fonte: e-SUS/2016.

### **Acolhimento à demanda espontânea e Forma de Agendamento**

Os Centros de Saúde do território realizam o acolhimento da demanda espontânea, através da escuta qualificada, que se inicia na recepção, posteriormente os pacientes são encaminhados para o acolhimento onde é realizada a triagem e a classificação de risco (verde, amarelo, azul e vermelho), de acordo com a classificação o paciente é encaminhado para atendimento médico ou de enfermagem ou agendada consulta subsequente com profissional médico. Considerando a nova reorganização da Rede de Atenção à Saúde, a divisão dos territórios na SUPAVS, ampliação das equipes da ESF e NASF, observou-se a necessidade de revisão da Oficina de Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária. Diante disso, foi realizada oficina de revisão do modelo de atenção aos centros de saúde da comunidade do território Xambioá como projeto piloto para implantação em todos os territórios, propondo um modelo que se adequa à realidade local, levando em consideração o Acesso Avançado. Diante desta proposta, as ESF ofertarão no mesmo dia, consultas programadas de cuidado continuado e consultas de demanda espontânea. A equipe trabalha no formato “Faça o trabalho de hoje, hoje!” em que a agenda tem média de 60% das vagas para o mesmo dia com grande capacidade de oferta de consultas. O agendamento das equipes será realizado durante toda a semana, sem dia e hora específicos. Dessa forma, procuramos dar acesso à população para os casos agudos e coordenação do cuidado no mesmo dia. Dos cinco Centros de Saúde do Território Karajá, 04 atendem com acolhimento à Demanda espontânea realizando agendamento diário, já o CSC Aureny II realiza o acolhimento porém o agendamento é realizado

semanalmente. A partir da revisão do Protocolo de Acolhimento com a proposta de um novo modelo de Atenção á Saúde onde as equipes ofertarão no mesmo dia, consultas programadas de cuidado continuado e consultas de demanda espontânea. Atualmente, o agendamento ocorre conforme gráfico a seguir:

## Agendamento no Território Kanela



Fonte: SUPAVS/2017.

### Ciclos de vida

#### Saúde da criança

Com relação às ações referentes à saúde da criança foram ofertada nos CSC acompanhamento às crianças menores de 02 anos através da puericultura durante a rotina.

Quantitativo de testes do pezinho realizados por CSC, território Karajá, ano 2016.

CSC	1º quad.	2º quad.	3º quad.	Total
CSC Eugênio Pinheiro	17	8	5	30
CSC Aurenny II	28	29	37	94
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>124</b>

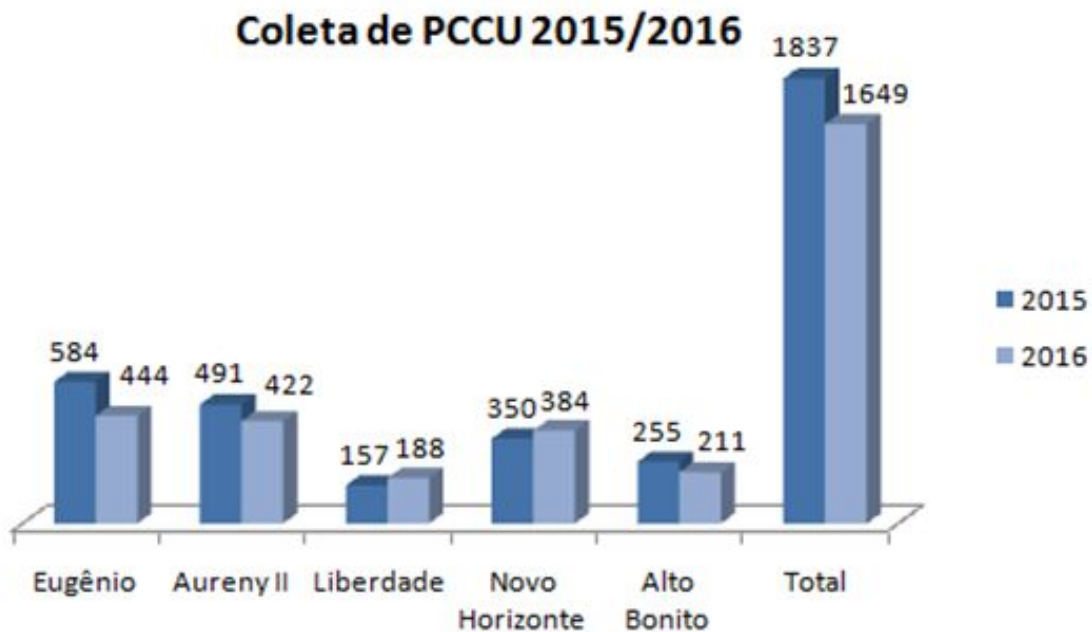
Fonte: Laboratório Municipal/2016.

Apenas dois CSC's do território ofertam o teste do pezinho. Conforme quadro acima houve diminuição do número de testes do pezinho realizados ao longo dos quadrimestres. As ESF's devem orientar durante o pré-natal quanto a importância deste teste para a saúde da criança. Foram realizadas em Palmas 2085 coletas no ano de 2016, sendo 124 no território Karajá, representando 6% dos testes realizados no município.

### Saúde da Mulher

Durante a programação do Outubro Rosa os CSC's se organizaram durante todo o mês oferecendo consultas, coletas de preventivo de câncer de colo de útero e solicitação de mamografia, além de ações educativas com foco na violência contra mulher, prevenção dos cânceres e doenças sexualmente transmissíveis.

Coletas de PCCU realizadas no território Karajá na faixa etária alvo de rastreamento (25 a 64 anos), comparativo anos 2015 e 2016.



Conforme gráfico apresentado acima, percebemos que houve uma redução no número de coletas de PCCU entre os anos de 2015 e 2016, sendo 1.837 e 1.649, respectivamente, apresentando uma redução de 10% nas coletas no ano de 2016. Da mesma forma obtivemos uma queda de 31% de solicitação de mamografia em 2016 comparando com o ano anterior, nenhum CSC do território atingiu a meta pactuada.

Se compararmos os dados de coletas de PCCU e solicitação de mamografia com o ano de 2015, observa-se que houve redução geral no ano de 2016 no município. Porém houve um aumento das coletas do



exame de PCC nos CSC's Liberdade e Novo Horizonte no ano de 2016, podendo ser explicado pela a ampliação de mais uma equipe de saúde da família nesses centros, porém não observamos o mesmo crescimento no número de solicitações de mamografias no mesmo ano nesses CSC's.

Com relação à meta pactuada em 2016 para a coleta de citologias, observa-se que foram realizadas um total de 1832 coletas em todo o território, o que equivale a cerca de 67,2% da meta pactuada, visto que deveriam ter sido realizadas 2724 coletas de PCCU. Já quanto a solicitação de mamografias, no território foram solicitados um total de 338 mamografias, o que representa cerca de 53,1% da meta pactuada (636 solicitações).

### **Saúde do Homem**

Durante a programação do novembro azul e dezembro foram abordados os temas sobre as principais doenças do homem, bem como os fatores de risco para o câncer, principalmente o câncer de próstata, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, oferta de exame do toque retal aos homens da faixa etária acima de 40 anos e oferta de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatite, teatro para conscientização e blitz educativas. O CSC Liberdade ofertou consultas odontológicas a em parceria a Igreja Assembleia de Deus em final de semana, tendo em vista a dificuldades dos homens se ausentar dos seus locais de trabalho.

### **Saúde do Adolescente**

A população de adolescentes do território é bastante homogênea, apresentando pouca diferença entre os CSC's. Porém, a dificuldade das ESF's em trabalhar com essa população, está em conscientizar as equipes de que eles também são população prioritária.

### **Saúde do Idoso**

De acordo com os dados elencados no perfil populacional, o CSC Aurenny II e CSC Eugênio Pinheiro apresentaram os maiores números de população idosa, respectivamente, considerando o número de população por CSC.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente sua saúde, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção aos idosos através de atividades avaliação multidimensional pelos profissionais do NASF, dando apoio aos grupos já existente para a população idosa e implantação de novos grupos, como o de dor crônica ofertada pela fisioterapeuta do território.

### **Alimentação e Nutrição**

O maior desafio é fazer com que os profissionais compreendam a importância no SISVAN como instrumento que pode auxiliá-los no planejamento de ações estratégicas de prevenção e de promoção e garantia do cuidado integral à saúde. No ano de 2017 as equipes deverão elaborar ações do Plano de enfrentamento da obesidade, porém, para isso deverão ter o perfil nutricional da população alvo através do SISVAN, hoje não temos esse perfil traçado apesar de haver um sistema eficiente e disponível.

O Programa Bolsa Família na Saúde é realizado semestralmente por todos os CSC, são divididos em 1ª vigência e 2ª vigência. Na segunda vigência de 2016 o município de Palmas contou com 10.297 famílias beneficiárias a serem acompanhadas pela Saúde, dessas 1532 pertencem ao Território Karajá, deles 724 foram acompanhados, representando 47% do total de famílias acompanhadas no Território. Porém. O prazo final para acompanhamento das condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família foi até 27 de janeiro de 2017, dessa forma não conseguimos atingir a meta de acompanhamento que é de 80%. Foram registradas 593 famílias sem informações, o que contribui para o não alcance a meta estipulada.

É importante ressaltar que dentre as famílias vinculadas aos CSC do Território existem problemas para sua localização uma vez que existem muitos endereços incompletos e/ou desatualizados impossibilitando o acompanhamento dos beneficiários. Além disso, muitos endereços não pertencem a área de abrangência do CSC.

### Programa Saúde na Escola - PSE

#### Aureny II: CMEI Irmã Maria Custódia - Componente I

Linha de Ação	Nível de Ensino	Nº de escolares avaliados	Nº de escolares com alteração	Data da ação	Profissionais responsáveis	
					Saúde	Educação
2. Avaliação e prevenção de saúde bucal (Avaliar o estado de saúde bucal e identificar os educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal)	Creche (CMEI)/Pré-Escola/Fundamental	120		09/03/2016	Dr. João de Almeida	Jacilene
3. Avaliação oftalmológica (Realizar a triagem de acuidade visual dos escolares (teste de snellen) identificar escolares com problemas visuais)	Pré-Escola/Fundamental	700	20	17 a 19/09/2016	Enfermeiras Rosilda e Lorraine	Joana (Escola Municipal Thiago Barbosa)
4. Verificação do calendário vacinal	Creche (CMEI)/Pré-Escola/Fundamental	120	15	20/05/2016	Enfermeira Rosilda	Jacilene

#### Componente II

Linha de Ação	Nível de Ensino	Nº de	Data da ação	Profissionais responsáveis
---------------	-----------------	-------	--------------	----------------------------

		escolares participantes		Saúde	Educação
1- Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	Creche (CMEI)/Pré-Escola/Fundamental	20	16/05/2016	Enfermeira Rosilda	Jacilene
6- Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas	Creche (CMEI)/Pré-Escola/Fundamental	90	07/04/2016	Enfermeiras Rosilda e Lorraine	Joana
7- Prevenção das violências e acidentes	Creche (CMEI)/Pré-Escola/Fundamental	20	16/05/2016	Enfermeira Rosilda	Jacilene
8- Estratégia NutriSUS - Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó	Creche (CMEI)	32	02 e 03/2016	Enfermeira Rosilda	Jacilene

## Dados epidemiológicos

### Mortalidade

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no ano de 2016, foram registrados, em Palmas, 880 óbitos, sendo que, destes 91 foram de residentes no território Karajá, correspondendo a 10,34% dos óbitos do município. Durante os anos de 2015 e 2016 não foram registrados nenhum óbito materno no território Karajá. A mortalidade infantil pode ser considerada o indicador mais sensível para medir o nível de saúde de uma população.

Principais óbitos ocorridos no território Karajá por agravo, por quadrimestre, 2016.

Agravo	1º quad.	2º quad.	3º quad.	TOTAL
Óbitos fetais	2	1	4	7 (7,6%)
Óbitos infantis	2	2	1	5 (5,4%)
Mulheres em idade fértil	2	5	3	10 (10,9%)
Câncer (30 a 69 anos)	3	3	5	11 (12,1%)
Diabetes (30 a 69 anos)	1	1	1	3 (3,2%)

Doenças respiratórias (30 a 69 anos)	0	1	2	3 (3,2%)
Doenças Circulatórias (30 a 69 anos)	1	8	0	9 (9,8%)
Causas Externas	10	12	7	29 (31,8%)
Acidentes de trânsito	4	5	5	14 (16%)
Total	25	38	28	91

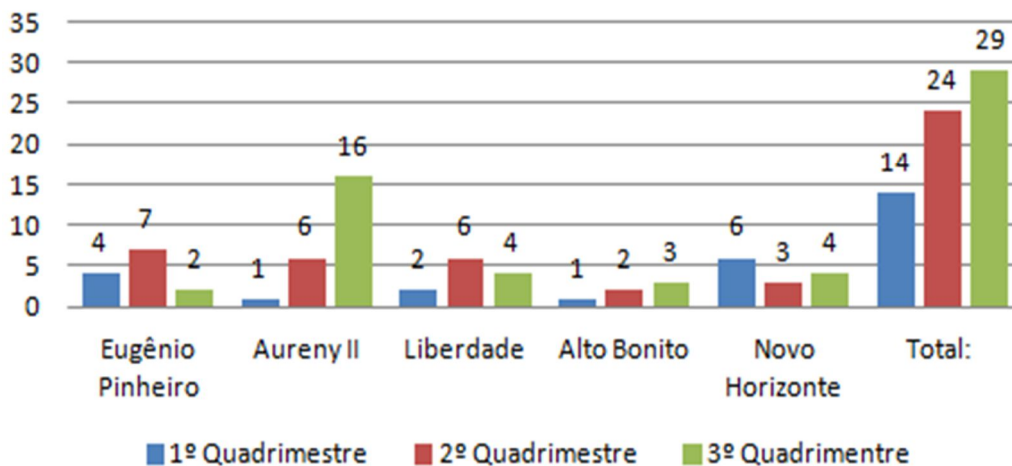
Fonte: SIM/2016.

Com relação ao quadrimestre 30,76% dos óbitos que ocorreram no território Karajá, foram no 3º quadrimestre. A principal causa de óbito notificada em 2016 no território são as causas externas com 31,8%. Esse dado se refere as notificações de violência.

#### Doenças transmissíveis não vetoriais

Dentre as doenças transmissíveis não vetoriais com maior incidência no território Karajá destacamos a hanseníase, sendo essa responsável por 8,5% dessas notificações, sendo que em comparação aos quadrimestres se destaca o 3º.

## Notificações de Hanseníase por CSC 2016

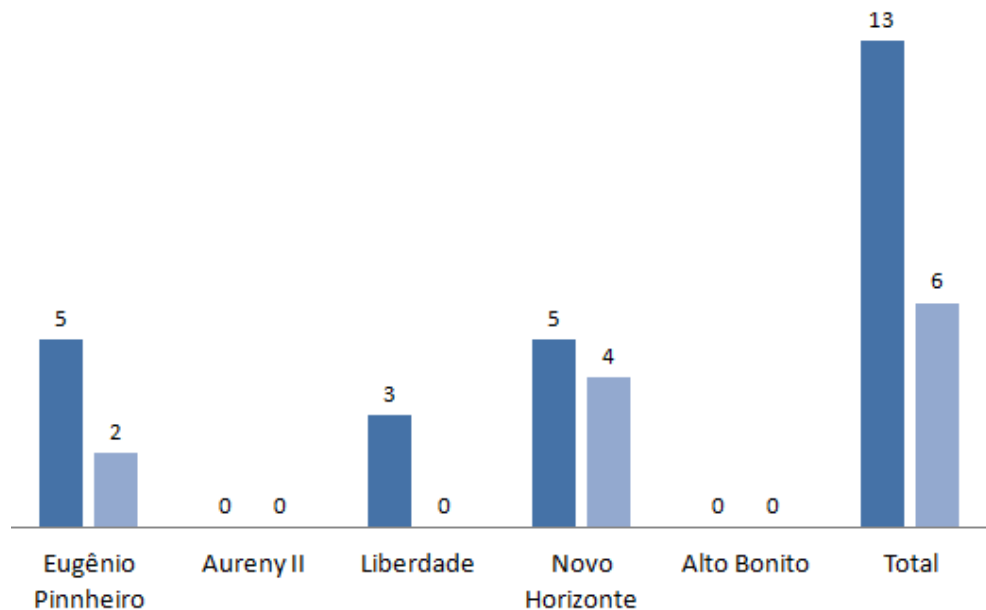


Fonte: SINAN/janeiro de 2017.

No ano de 2016 foram notificados 67 pacientes no território, sendo que no 1º quadrimestre 14 no 2º quadrimestre 24 notificações e no terceiro quadrimestre 29 notificações, o que mostra um aumento progressivo do diagnóstico. Esse aumento significativo é decorrente das campanhas realizadas no Território.

Casos Notificados de Sífilis Adquirida de Residentes no Território Karajá até o 3º trimestre de 2016.

## Casos Notificados de Sífilis Adquirida



Fonte: SINAN/2016.

No Território de Karajá, até o terceiro quadrimestre de 2016, tivemos 13 casos notificados de sífilis adquirida, o que corresponde a 5% do total de casos de residentes em Palmas. Por ser um território de saúde considerado SUS dependente e que o país está passando por uma epidemia de sífilis, acredita-se em subnotificação.

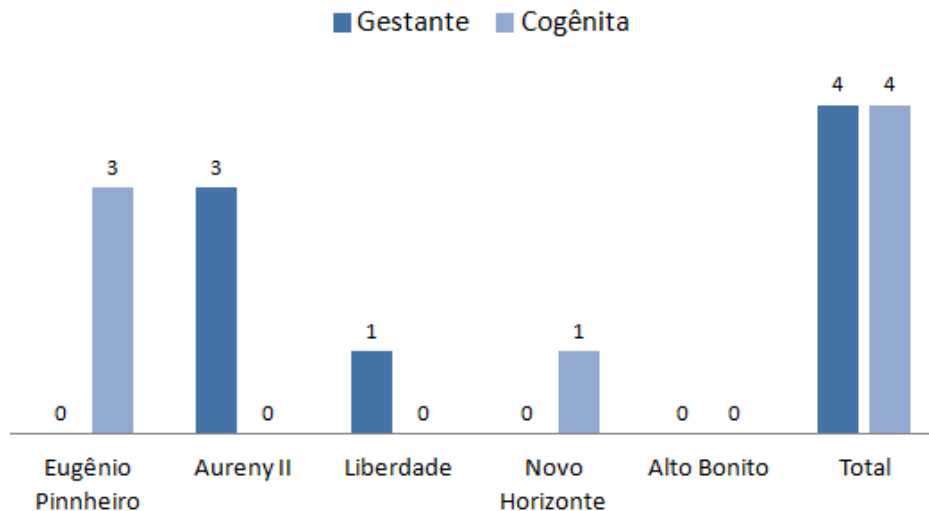
Os casos de sífilis adquirida notificados no Território Karajá se encontram distribuídos em apenas três dos cinco CSC, ou seja, duas sem nenhum caso notificado. Dos casos de sífilis diagnosticados do território nem todos eram notificados em suas CSC, mas em outras unidades de saúde (como Henfil ou Hospitais). Vale ressaltar que a gestante com diagnóstico de sífilis no momento do parto, na maternidade, é notificada como sífilis adquirida e não como sífilis em gestante, fator que aponta falha no acompanhamento pré-natal.

Para a sífilis congênita, até o terceiro trimestre de 2016, o Território Karajá foi responsável por 13% (quatro casos confirmados) do total diagnosticado em residentes da capital. Através dos dados apresentados podemos observar a qualidade do pré natal em algumas CSC do Território Karajá até o terceiro trimestre de 2016. O CSC Eugênio Pinheiro não identificou nenhuma gestante com sífilis, porém

houveram três casos de sífilis congênita, sendo um deste feto morto. O mesmo aconteceu no CSC Novo Horizonte: um caso de sífilis congênita e sem nenhum caso em gestantes. Porém o quadro se reverte nos CSC Aurenly II e Liberdade onde todas as quatro gestantes diagnosticadas com sífilis tiveram tratamento adequado e as crianças nasceram saudáveis sem a doença.

Casos Notificados de Sífilis em Gestante e Congênita de Residentes no Território Karajá até o 3º trimestre de 2016.

### Casos Notificados de Sífilis Gestante e Congênita



Fonte: SINAN/2016.

A atenção fica para o CSC Alto Bonito onde não houve nenhuma notificação para sífilis. Apesar de ser uma equipe engajada, merece um olhar especial. Em 2017 as ações de sensibilização de todo território quanto à sífilis será aumentada buscando identificar casos suspeitos, diagnosticar e tratar em tempo oportuno paciente e parceiro.

Tivemos nove casos notificados no Território Karajá, o que corresponde a 9% dos casos de HIV em adultos em Palmas. Destes sete foram notificados no seu CSC de abrangência de sua residência, os outros dois casos confirmados são do CSC Aurenly II onde foram notificados em outros serviços de saúde. Os CSC Liberdade e Alto Bonito não diagnosticaram nenhum caso novo de HIV.

Os casos de HIV em gestantes, até o 3º trimestre, o Território Karajá, através do CSC Eugênio Pinheiro, foi responsável por dois diagnósticos em gestantes, sendo estes 10% do total de casos da capital. Todas as gestantes com HIV e seus filhos (depois de nascidos) estão sendo acompanhados pelo Henfil e CSC. Não houve nenhum caso notificado/diagnosticado de HIV em menores de 13 anos neste território de saúde. Até o 3º trimestre de 2016, o Território Karajá, com apenas 10 casos notificados, concentra 11,6% dos casos suspeitos notificados para Hepatites Virais em Palmas. Destes 10 casos suspeitos, três foram

confirmados (dois para Hepatite B e um para Hepatite C) e um aguarda o resultado de sorologia para encerramento da notificação.

Até então não houve casos suspeitos de Hepatite A, onde, mesmo após a inclusão da vacina contra o vírus da Hepatite A, ainda é necessário o monitoramento deste agravo e possíveis surtos. Em 2017 pretende-se instigar a vigilância das Hepatites Virais em todo território, sensibilizando quanto à importância da oferta ao usuário e realização do teste rápido e a notificação de casos no CSC.

Casos Notificados de Condiloma e Corrimento Uretral em Residentes no Território Karajá até o 3º trimestre de 2016.

	Condiloma	Corrimento uretral
	Total de Notificações	
USF Eugênio P. da Silva	2	1
USF Aurenny II	0	0
USF Liberdade	2	0
USF Novo Horizonte	2	1
USF Alto Bonito	0	0
USF Eugênio P. da Silva	6	2
Toral Karajá	12	4
Total Palmas	159	30

Fonte: SINAN/2016.

Foram notificados quatro casos de corrimento uretral em todo Território Karajá, sendo estes responsáveis por 13,3% dos diagnosticados na capital. Acredita-se por ser um evento comum pode estar acontecendo subnotificação dos casos ou a pouca procura do serviço pelos usuários do sexo masculino.

Casos Notificados de Tuberculose em Residentes no Território Karajá até o 3º quadrimestre de 2016.

Tuberculose	Total de Casos	Confirmado	Descartado	Em tratamento	Encerrado
	04	04	0	2	2

Fonte: SINAN/ 2016.

Todos os casos notificados para tuberculose em residentes no Território Karajá foram confirmados e 100% receberam acompanhamento e tratamento. Dois casos já foram encerrados, e os outros dois estão

em tratamento. No ano de 2017 pretende-se aumentar a vigilância dos sintomáticos respiratórios. Em 2016, no Território Karajá, não foi notificado nenhum caso suspeito de toxoplasmose em gestantes ou congênita e meningite. A campanha dos Dois Bichos foi realizada apenas para verminose e tracoma no município e no território Karajá, atingindo todas as escolas correspondentes ao território. O número total de escolares a serem tratados para verminose e tracoma era de 5.304 alunos e 2.501, respectivamente, porém só atingimos 2.070 alunos para verminose o que por sua vez representou o alcance da meta de 39% em nosso território e para tracoma 1.958 alunos totalizando 78,2% da meta, que por sua vez eram de 20% para cada agravo. No caso do tracoma foi detectado 23 casos positivos em 2016, sendo 3 casos cicatriciais não necessitando de tratamento de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Em 2016 foram detectados 23 casos de tracoma, o que representa uma redução do agravo em 36,5 % dos casos em relação ao ano anterior.

### Doenças Transmissíveis vetoriais

Dentre as notificações que ocorreram no território Karajá, destacamos as notificações por doenças transmissíveis vetoriais.

Distribuição dos agravos vetoriais notificados por quadrimestre, Palmas - To, 2016.

<b>Agravos</b>	<b>1º Quad</b>	<b>2º Quad</b>	<b>3º Quad</b>	<b>Total</b>
Zika	375	49	5	429
Dengue	637	126	38	801
Atendimento Antirrábico	69	62	67	198
Chikungunya	19	12	6	37
Leishmaniose Visceral	10	13	12	35
Acidente Por Animais Peçonhentos	9	16	14	39
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	2	0	3

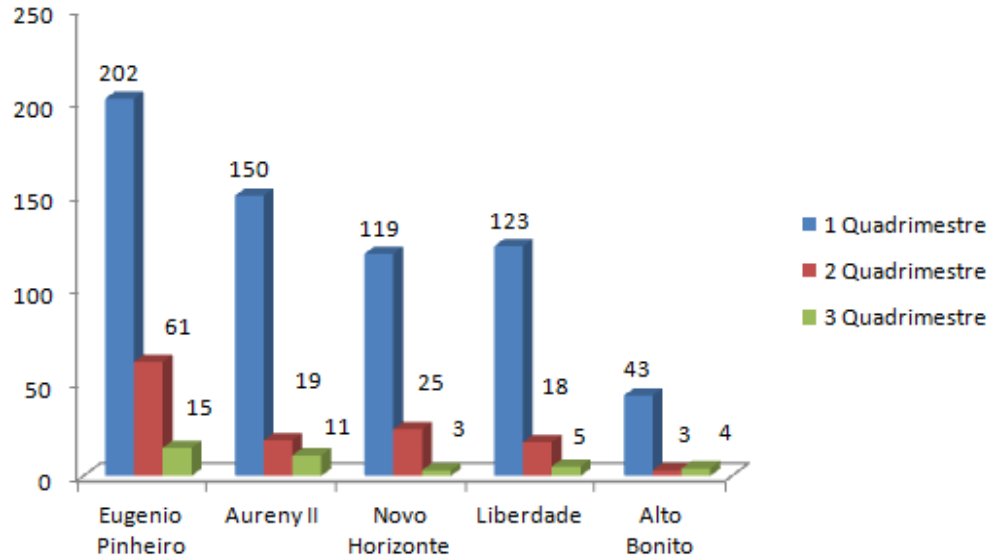
Fonte: Sinan/2017.

O território Karajá notificou nos anos de 2016, 801 casos suspeitos de dengue, seguidas de 429 casos suspeitos de zika, 198 casos de Atendimento antirrábico, 39 de acidentes por animais peçonhentos, 37 de chikungunya e 35 de leishmaniose visceral, Diante disso, no primeiro e segundo quadrimestre predominou notificações de dengue se devendo a sazonalidade do agravo e observamos que no terceiro quadrimestre houve uma queda brusca no número de notificações no território. O território Karajá recebeu 801 notificações de dengue no ano de 2016, sendo 637 no 1º quadrimestre, 126 no 2º quadrimestre e 38 no 3º quadrimestre, havendo, portanto, uma redução do número de notificações em decorrência da própria sazonalidade do agravo. Dos 801 casos notificados 184 foram positivados seja por



critério clínico epidemiológico e seja por critério laboratorial representando aproximadamente 23% no território. Dos casos notificados no território ainda temos um percentual de confirmação laboratorial ainda muito pequeno (67 casos confirmados por exame laboratorial) representando 36% no território como vemos no gráfico abaixo.

Número de notificações de Dengue por CSC, no território Karajá, ano de 2016.

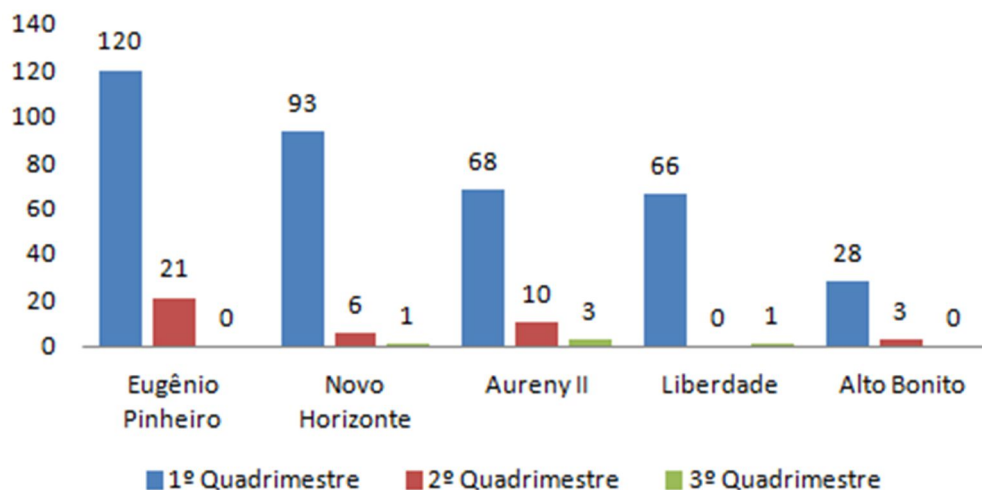


Fonte: SINAN/2017.

O território Karajá recebeu 429 casos notificados de zika no ano de 2016, sendo 90 casos confirmados por exame laboratorial, o CSC Eugênio Pinheiro apresentou o maior número de notificações em relação aos demais.

Número de notificações de Zika por CSC, no ano de 2016.

### Notificações de Zika, por CSC-2016



Fonte: SINAN/2017.

De 1329 notificações de atendimento antirrábico humano em Palmas, 198 ocorreram no território Karajá, chegando a um percentual de 14,89% do total notificado. Destes, 69 ocorreram no 1º quadrimestre, 62

no 2º quadrimestre e 67 no 3º quadrimestre. Observa-se que houve uma frequência de casos durante todo o ano.

Em 2016 no território foram notificados 37 casos de Chikungunya, o que representa 8,54% dos casos registrados em Palmas. O número de casos notificados foi maior no 1º quadrimestre. Foram confirmados 3 casos por exame laboratorial, o que é considerado uma positividade alta em relação a quantidade de casos do território.

Em relação a LV, dos 226 casos notificados no município, 35 foram do território Karajá, perfazendo um percentual de 15,5% das notificações. Destes, 10 foram no 1º quadrimestre, 13 no 2º quadrimestre e 11 no 3º quadrimestre, sendo confirmados 3 casos, no CSC Liberdade e no CSC Eugenio Pinheiro.

Dentre o total de 61 notificações de acidentes por animais peçonhentos em Palmas no ano de 2016, 39 ocorreram no território Karajá, chegando a um percentual de 10,80% do total notificado.

Em 2016, Palmas notificou 30 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, sendo 7 casos pertencentes ao território Karajá e, destes, apenas 3 casos foram confirmados, chegando a um percentual de 10% do total dos notificados em Palmas.

### Promoção da Saúde e Fatores de Risco

Dentre as os agravos e doenças não transmissíveis, no território Karajá, é relevante apontar:

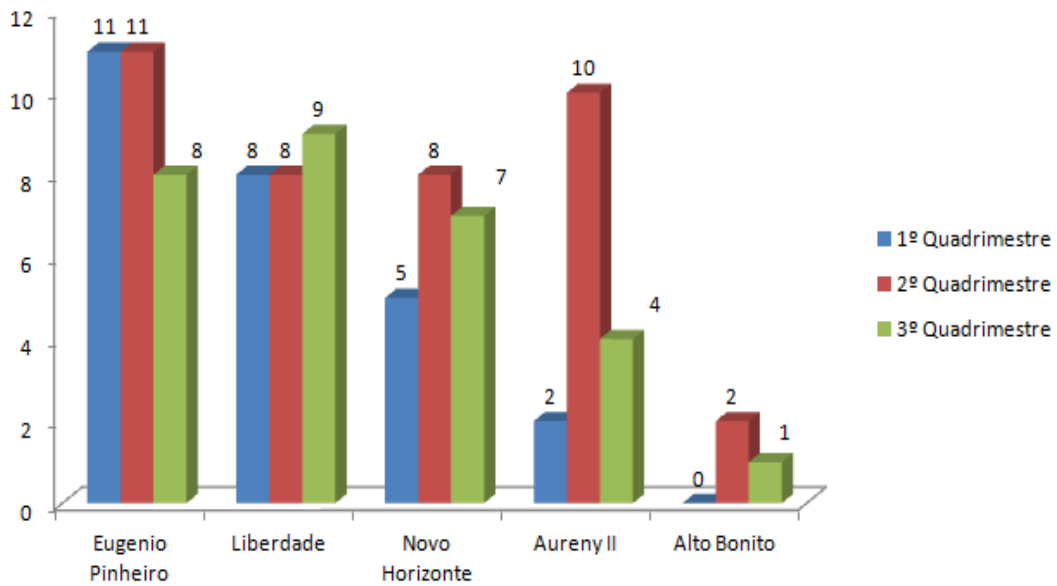
Frequência dos agravos por quadrimestre, território Karajá, ano 2016.

Agravos	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Total
Violência Interpessoal / Autoprovocada	26	39	29	94
Intoxicação Exógena	6	20	12	38

Fonte: SINAN/dezembro, 2016.

Em 2016 Palmas teve 1017 notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada e, destas, 94 foram pertencentes ao território Karajá, perfazendo um percentual de 9,2% do total de notificações no município de Palmas.

Notificações de Violência interpessoal / autoprovocada segundo CSC e quadrimestre de 2016 do município de Palmas, 2016.

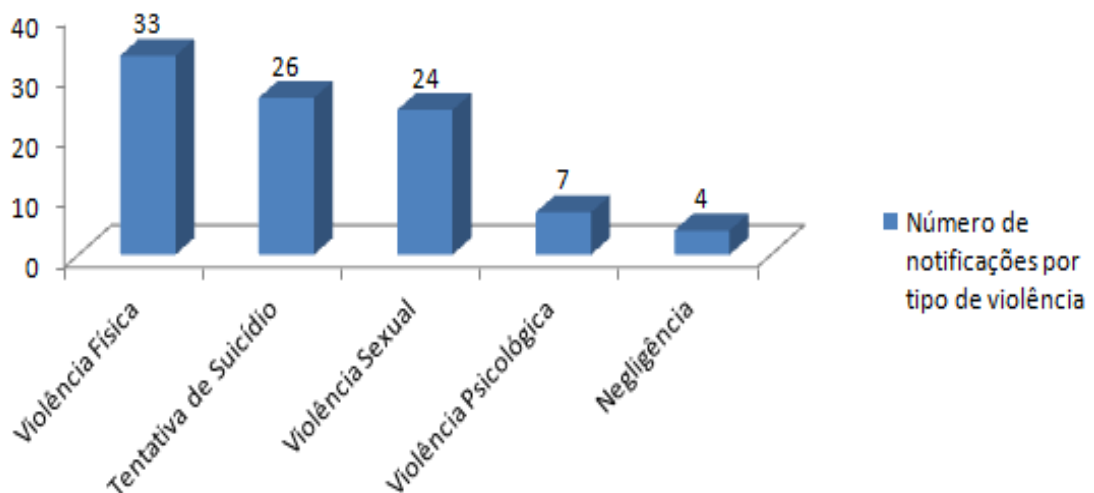


Fonte: SINAN/2017.

No gráfico acima observamos que, no 3º quadrimestre, as notificações de Violência interpessoal/autoprovocada reduziram de 39 para 29 notificações e que das 94 notificações, o 3º quadrimestre representou 30% de notificações no território karajá, além do fato de que o CSC Alto Bonito só houve 3 notificações em 2016, refletindo assim, uma possível subnotificação do agravo por parte do CSC.

Número de notificações de Violência interpessoal / autoprovocada segundo tipo de violência no território Karajá, 2016.

## Número de notificações por tipo de violência



Fonte: SINAN/2017.

Dentre os tipos de violência que mais incidiu no território Karajá no ano de 2016 foram: violência física com 33 casos, tentativa de suicídio com 26 casos, violência sexual com 24 casos, violência psicológica com 07 casos e negligência com 4 casos.

### Território Pankararu

O território Pankararu tem como área de abrangência o Distrito de Taquaruçu, Taquaruçu Grande, Buritirana e região de chácaras. Possui uma população de 9.127 habitantes, equivalente a 12% da população palmense.

O território é composto por 3 Centros de Saúde: CSC Walter Pereira Norato, CSC Mariazinha e CSC Walterly Walter (Taquaruçu Grande), sendo que cada centro possui Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, distribuídas conforme a seguir:

Distribuição de Equipe de Saúde da Família/ Bucal por CSC, território Pankararu, Palmas-TO.

CSC	Nº de ESF	Nº de Habitantes	Nº de ESB
Mariazinha R. da Silva	39 (01 equipe)	1797	01
Walter P. Morato	18, 82 e 83 (03 equipes)	4159	02
Walterly Wagner	36 e 76 (02 equipes)	3171	00

Fonte: SUPAVS/2016.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, de acordo com a proposta da Estratégia Saúde da Família. Cada equipe possui um número determinado de profissionais de nível superior, para prestar os cuidados à área de abrangência. A tabela abaixo mostra a quantidade de profissionais, por Centro de Saúde:

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Pankararu, Palmas-TO.

CSC	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Dentistas	TOTAL
Mariazinha R. da Silva	01	01	01	03
Walter P. Morato	03	03	02	08
Walterly Wagner	02	02	02	06
TOTAL	06	06	05	17

Fonte: SUPAVS/2016.

Os Centros de Saúde da Comunidade estão alojados em imóveis próprios (CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha e CSC Walterly Walter), oferecendo uma cobertura de 100% de ESF e 50% de cobertura de ESB. O Centro de Saúde Walterly Walter possui 02 ESF que fazem o atendimento/acompanhamento das famílias nas localidades, conforme tabela a seguir:

Distribuição dos pontos de atendimentos do CSC Walterly Walter, por ESF.

ESF	Pontos de atendimentos
036	Jaú
	Ponta da Serra
	Vão do Lajeado
	São João
	Santa Terezinha
076	Taquaruçu Grande
	Santa Fé Rural
	Coqueirinho
	Sargento Valter

Fonte: SUPAVS/2016.

Os atendimentos são feitos com o deslocamento dos profissionais das equipes, de acordo com cronograma mensal elaborado pelas mesmas, e conforme a necessidade local.

Faz parte deste território 01 equipe de NASF, que tem como Pólo o Centro de Saúde da Comunidade Walter P. Morato, localizado no distrito de Taquaruçu, com os profissionais por categorias, como listado a seguir:

Distribuição de profissionais de Equipe NASF, por categorias do território Pankararu, Palmas-TO.

Categoria	Quantidade
Nutrição	01
Psicologia	02
Fonoaudiologia	01
Serviço Social	02
Fisioterapia	01
Ginecologia	00
Pediatria	01
Total	07

Fonte: SUPAVS/ 2016.

A equipe de NASF abrange somente os Centros de Saúde de Taquaruçu e Mariazinha, pois os demais possuem atendimentos do NASF em outros Centros de Saúde, devido a zona rural estender-se por todo o município.

Distribuição de atendimentos da equipe de NASF por Centros de Saúde da Comunidade, Território Pankararu, Palmas/2016.

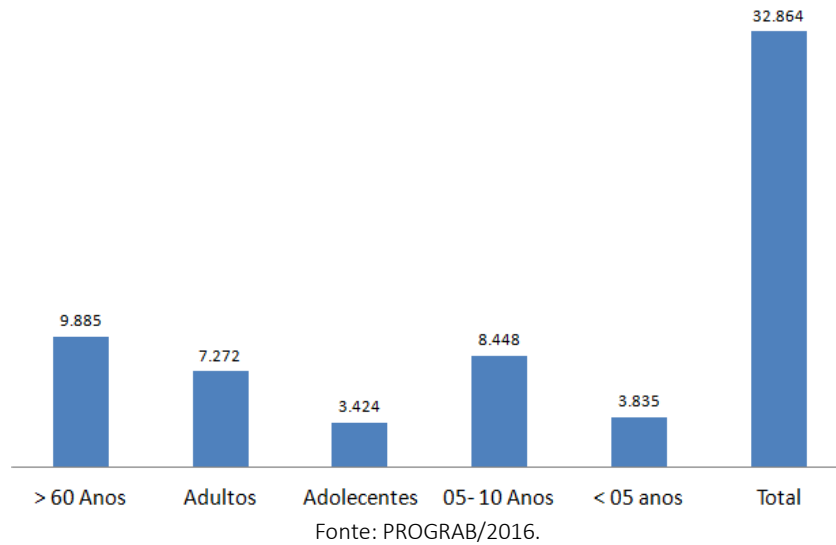
CSC	Equipe de Saúde	Tipo de Atendimento	Distrito Rural
712 Sul	NASF	Multiprofissional	Taquaruçu Grande
			Coqueirinho
			Sargento Wagner
			Santa Fé Rural
508 Norte	NASF	Multiprofissional	Jaú
			Vão do Lageado
Morada do Sol	NASF	Multiprofissional	São João
Walter Pereira	NASF	Multiprofissional	Ponta da Serra
			Santa Terezinha

Fonte: Supavs /2016.

A assistência odontológica também é prestada através de parcerias com outros Centros de Saúde para melhor comodidade da população, devido a distância encontrada na zona rural. Portanto, existem 02 (dois) dentistas no CSC Walterly Wagner e 01 (uma) odontóloga no Ponto do Santa Fé Rural, em atendimento a população desses distritos rurais. O Centro de Saúde da Comunidade Mariazinha está localizado em Buritirana, tendo como área de abrangência o distrito de Buritirana, Assentamentos Entre Rios, Vida e Luz e P.A Sítio e região. No gráfico abaixo, pode-se observar a distribuição da população que faz parte da área de abrangência do referido Centro de saúde, por sexo.

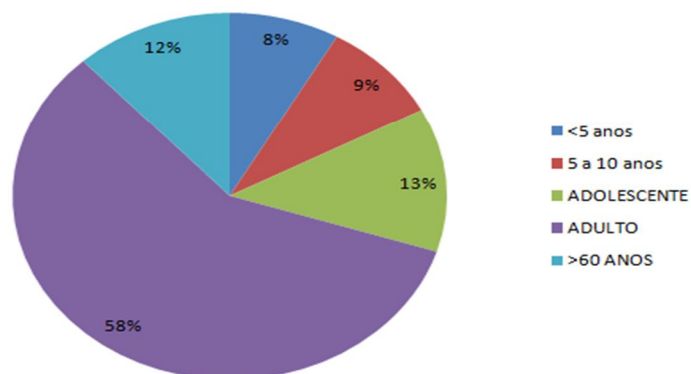
A população masculina corresponde a 53,31% da população geral. A faixa etária predominante é a adulta, ou seja, considerada uma população economicamente ativa, sendo que 15,41% da população é idosa.

### Distribuição Populacional do CSC Mariazinha, por faixa etária



A população da área de abrangência do CSC Walterly Walter é um pouco maior que a feminina, e corresponde a 51,59% da população. Em relação à faixa etária, o grupo de maior representatividade encontra-se na faixa etária adulta, correspondendo a 58%, seguida dos adolescentes (13%) e idosos (12%).

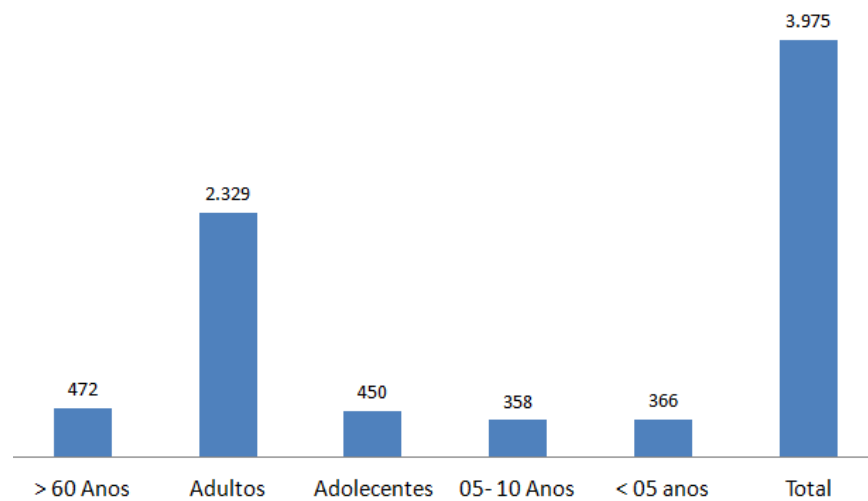
### DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, POR FAIXA ETÁRIA, DO CSC WALTERLY WALTER



Fonte: PROGRAB/2016.

O Centro de Saúde Walter Pereira, localiza-se no distrito de Taquaruçu, e possui a maior população, na área de abrangência, do Território Pankararu, com 4.303 habitantes, sendo 50,19% do sexo masculino. Observa-se um predomínio da população adulta (2.329hab.), considerada produtiva, seguida dos idosos (472), evidenciando a necessidade de atividades voltadas para esta população.

### Distribuição Populacional do CSC Walter Pereira, por faixa etária



Fonte: PROGRAB/2016.

#### Produtividade das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

O quadro a seguir demonstra que houve um aumento no número de consultas médicas no terceiro quadrimestre de 2016, em virtude da ampliação das ESF nos Centro de Saúde.

Produtividade dos profissionais de nível superior que compõem a ESF, território Pankararú, 2016.

	Produtividade	
	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Consulta Médica	1277	3240
Consulta de Enfermagem	215	150
Primeira Consulta odontológica	314	217
Total	1806	3607

Fonte: ESUS/2016.

#### Ciclos de vida

##### Saúde da criança

As crianças são acompanhadas pelas equipes de saúde através de consultas médicas e de enfermagem no CSC Walterly Walter, bem como nos Postos Rurais conforme cronograma mensal. Nas consultas são



verificados os cartões de vacina, realizado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das mesmas.

### **Saúde da mulher**

As ações referentes à saúde da mulher foram desenvolvidas durante todo o ano com prioridade em outubro em comemoração ao Outubro Rosa, em que foram ofertadas consultas médicas, de enfermagem, solicitação de mamografia, exames das mamas, coletas de exame citopatológico e atividade educativa. Vale ressaltar que a adesão à campanha superou as expectativas das equipes, tendo em vista a dificuldade das mulheres comparecerem ao centro de saúde por se tratar de zona rural.

Implantamos o Livro de Citologia para acompanhamento e controle das citologias realizadas no território e acompanhamento das atipias celulares.

### **Saúde do homem**

Em comemoração ao Novembro azul foram ofertadas consultas médicas, de enfermagem, testes rápidos e atividades educativas. As ações referentes aos homens devem ser desenvolvidas durante todo o ano, de forma permanente e que tragam, em suas abordagens, temáticas como: acesso e acolhimento, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado e saúde mental, dentre outros assuntos que estimulem hábitos de vida saudáveis.

### **Saúde do adolescente**

As ações à população adolescente do território foram desenvolvidas pelas equipes de saúde nas escolas com: escovação supervisionada, campanha dos três bichos com avaliação de tracoma e administração de albendazol e atividades educativas.

### **Saúde do idoso**

Os idosos são acompanhados através das consultas médicas e de enfermagem, bem como os grupos realizados nos Postos Rurais.

## **Dados Epidemiológicos**

### **Mortalidade**

No território teve 53 óbitos durante o ano de 2016 correspondendo a 6% do total de óbitos no município que teve 880 No terceiro quadrimestre ocorreram 16 óbitos, sendo causas externas 02 (12%), neoplasia

01 (6%) e por doença do aparelho circulatório 01(6%) as demais como causas mal definidas, que ainda aguardam laudos para codificações.

Conforme demonstrado no quadro abaixo, ocorreu em Palmas durante o ano de 2016 44 óbitos fetais, 49 óbitos infantis e 54 em mulheres em idade fértil. No território Pankararu ocorreu 01 óbito infantil, 01 fetal e 03 em mulheres em idade fértil. Vale ressaltar que todas as investigações desses óbitos devem levantar fatores determinantes, possíveis causas, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar eventos semelhantes. Observa-se que não tem ocorrência desses óbitos no terceiros quadrimestre.

Número de óbitos Fetais, Infantis e MIF, Palmas-TO, 2016.

	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total Município
Óbitos Fetais	16	22	6	44
Óbitos Infantis	19	16	14	49
MIF	12	24	18	54

Número de óbitos Fetais, Infantis e MIF. Território Pankararu, 2016.

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Território
Óbitos Fetais	1	0	0	1
Óbitos Infantis	1	0	0	1
MIF	2	1	0	3

Fonte: SIM/2016.

### Doenças Transmissíveis Não Vetoriais

Entre as doenças infectocontagiosas com maior incidência, em ano, destaca-se a hanseníase, com 39 casos notificados no território, sendo que, destes, 21 foram registrados no terceiro quadrimestre, representando 82% dos casos notificados em ano de 2016. Em 2015, na área de abrangência do território, foram notificados 06 casos, representando um aumento de 85% em relação ao ano de 2016. Essa elevação na detecção de casos está relacionada a capacitação das equipes dos serviços de saúde. Dos casos notificados em 2016, 04 são de faixa etária de 0 a 14 anos e 35 acima de 14 anos, sendo 16 do sexo masculino e 23 do sexo feminino. Quanto às formas clínicas são 03 indeterminadas, 28 dimórfica, 06 vichowiana e 02 casos não classificados. Em 2016, foram registrados 155 contatos e, destes, 84 foram examinados, sendo 16 no 3º quadrimestre, evidenciando a necessidade da detecção oportuna de casos

novos, por meio da capacitação permanente no serviço de saúde e da conscientização da população acerca dos sinais, sintomas e sequelas que a doença pode causar.

Número de contatos registrados e examinados por quadrimestre.

	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Total
<b>Contatos registrados</b>	20	66	69	155
<b>Contatos examinados</b>	14	54	16	84

Fonte: SINAN/2016.

Quanto a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, em 2016, foram avaliados 17 casos com grau zero, 11 com grau I e 06 com grau II. Dos casos avaliados como grau II, 03 foram no terceiro quadrimestre, evidenciando a necessidade do diagnóstico precoce para detecção oportuna de casos.

Número de casos por quadrimestres segundo grau de incapacidade no diagnóstico, Pankararú, 2016.

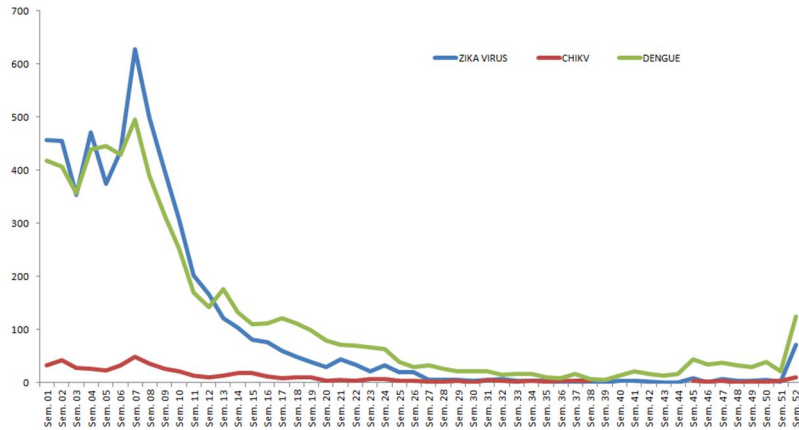
Grau de Incapacidade	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Total
Grau Zero	3	5	9	17
Grau I	1	6	4	11
Grau II	0	3	3	6
Não Avaliados	0	0	0	0
Total	4	14	16	34

Fonte: SINAN/2017.

### **Doenças transmissíveis vetoriais e zoonoses**

Arbovírus são vírus que podem ser transmitidos ao homem por vetores artrópodos e, em nosso município, destacam-se a Dengue, Zika vírus e Febre de Chikungunya, com 12.378 casos notificados. São agravos com características sazonais que variam com as condições climáticas, com aumento do número de casos no período chuvoso, conforme demonstrado no gráfico a seguir. A prevenção e controle depende de manejo ambiental, educação em saúde e ações intersetoriais. No território foram notificados 199 casos suspeitos de arbovírus, sendo 99 casos de dengue, 90 casos de zika vírus e 10 casos de febre de chikungunya.

Distribuição de casos notificados de Dengue, Zika vírus e Febre de Chikungunya, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN/2017.

Dos 6.206 casos suspeitos de dengue, no município, 99 casos são do território, representando 2% dos casos notificados. Destes, 23 foram confirmados e com evolução para cura, 70 foram descartados e não houve nenhum caso confirmado por dengue com sinais de alarme e dengue grave. Apenas 07 casos foram encerrados por critério laboratorial, sendo 06 descartados e 01 confirmado, os demais foram encerrados por critério vínculo epidemiológico, indicando a necessidade de melhorar o critério de encerramento por critério laboratorial e de investigar os casos descartados para possível detecção de outras arboviroses presente no município com sintomatologia comum a da dengue. Em relação ao 3º quadrimestre de 2016 foram notificados 06 casos suspeitos de dengue. No mesmo período, em 2015, foram 26 casos, porém, mesmo diante da redução no número de casos notificados faz-se necessário a realização de um trabalho contínuo de educação em saúde em relação à prevenção e controle deste agravo. No terceiro quadrimestre de 2016, o agravo com maior número de casos, no território, foi o atendimento antirrábico, com 24 (44%) casos notificados, e acidentes por animais peçonhentos 21 (38%) casos.

Distribuição dos agravos vetoriais e zoonoses notificados no território Pankararú, Palmas - TO, 2016.

Agravos Notificados	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Dengue	88	05	6
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	86	4	0
Atendimento Antirrábico	13	15	24
Febre de Chikungunya	10	0	0
Acidente Por Animais Peçonhentos	24	16	21
Leishmaniose Visceral	1	1	1
Total	222	41	55

Fonte: SINAN/2017.

### Promoção da saúde e Fatores de Risco:

Referente ao número de casos de violência notificada no município, 943 casos desses casos, 39 são do território Pankararu, correspondendo a 4% do total dos casos notificados no município, 74% são do sexo feminino e 26% masculino. O tipo de violência que prevalece no território é a física com 33% dos casos, seguido de lesão auto provocada 19%, outros tipos com 18%, violência física e psicológica com 12%, violência sexual 12% e negligencia 6%. No terceiro quadrimestre foram notificados 251 casos no município, sendo destes 13 casos do território, representando 5% dos casos notificados no quadrimestre. Em relação à intoxicação exógena, foram notificados 326 casos, em 2016, no município. Destes, 24 foram no território Pankararú, sendo 06 casos (5%) no terceiro quadrimestre, sendo a intoxicação por medicamentos a com maior incidência (42%). Diante do diagnóstico situacional realizado pelos territórios de saúde, apresentamos, a seguir, uma análise geral para o município de Palmas dos principais agravos de saúde pública, considerando o 3º quadrimestre de 2016:

### Agravos de transmissão vetorial e zoonoses:

Dos agravos transmitidas por vetor e também algumas zoonoses, destacam-se as arboviroses (Dengue, Zika vírus e Febre de Chikungunya), que somaram 12.378 casos notificados no ano, representando 85% dos principais agravos transmitidos por vetor, no município, em 2016, sendo 6.208 casos de dengue, 5.645 casos de zika vírus e 527 casos de febre CHIKV.

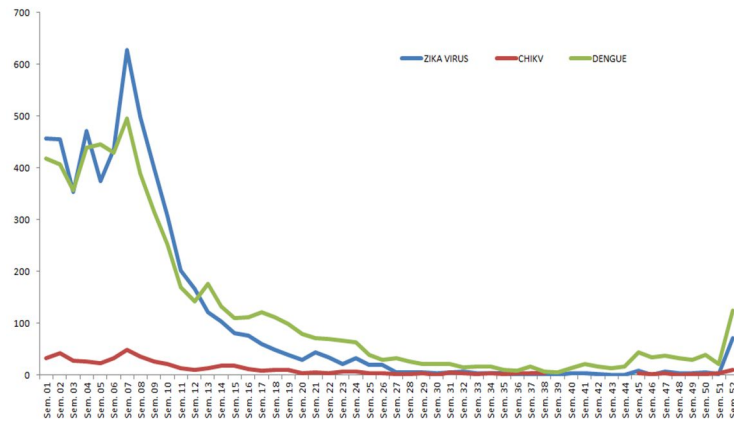
Número de casos notificados por agravos, Palmas-TO, 2016.

Agravos transmitidos pelo Aedes	Número de casos notificados	Total
Dengue	6.206	14.622
Zika	5.645	
CHIKV	527	
Total	12.378	
Agravos transmitidos por outros vetores e zoonoses	Número de casos notificados	
Acidente por animais peçonhentos	543	
Antirrábica Humana	1.444	
Leishmaniose Visceral	227	
Leishmaniose Tegumentar	30	
Total	2.244	

Fonte: SINAN/Janeiro, 2017.

Os agravos transmitidos pelo *Aedes* afetam o homem e constituem um sério problema de saúde pública. Em Palmas, o vetor é responsável pela maioria dos casos notificados nos serviços de saúde, com sazonalidade bem definida com a incidência elevada nos primeiros meses do ano (janeiro a março), seguido de redução nos demais meses.

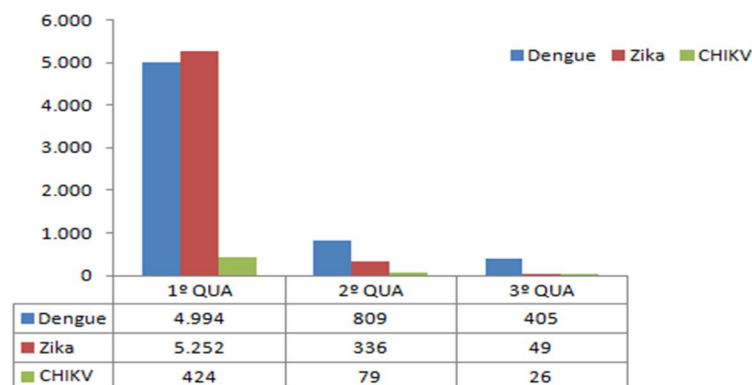
Distribuição dos casos notificados de dengue, zika e CHIKV por semana epidemiológica, Palmas-TO, 2016.



Fonte: SINAN/janeiro, 2017.

No 3º quadrimestre de 2016, dentre as arboviroses, dengue apresentou o maior número de casos notificados, com 405 casos. Observa-se que o maior número de notificações ocorreu no primeiro quadrimestre, em razão da sazonalidade da transmissão.

Distribuição dos casos notificados de dengue, zika e CHIKV por quadrimestre, Palmas-TO, 2016.



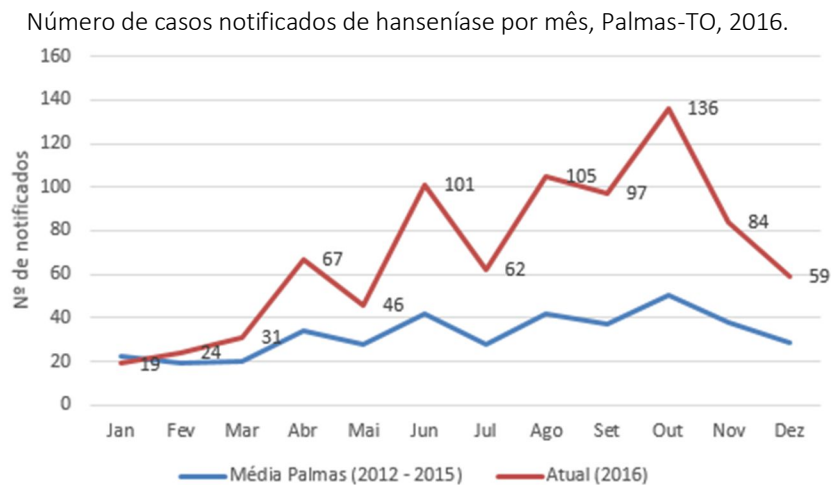
Fonte: SINAN/janeiro, 2017.

Em análise dos dados descritos neste documento pelos territórios observamos que todos os territórios tem casos notificados de agravos transmitidos por vetores e algumas zoonoses, porém o maior número absoluto de casos notificados estão no território Javaé, xerente e karajá, diante disso, é importante o trabalhos de educação popular, eliminação de criadouros e manejo ambiental em todo o município,

contudo devem ser intensificados nesses territórios para reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemias. Foi pactuado para o ano de 2016 ter menor ou igual a 2 (dois) óbitos por dengue. Dos 6.208 casos suspeitos de dengue no município foram confirmados 1.949, sendo 03 casos de dengue com sinais de alarme, porém todos com evolução cura sem ocorrência de óbitos, ou seja a meta foi alcançada, esse indicador reflete a qualidade na assistência prestada aos casos suspeitos, reduzindo assim os casos graves e consequentemente os óbitos por este agravo. Quanto a Leishmaniose Visceral que a meta também era manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos, tivemos 227 casos notificados desses 27 foram confirmados e nenhum óbitos ocorrido pelo agravo, em virtude de ações realizadas em unidades de saúdes, capacitação para os profissionais de saúde em manejo clínico adequado, tendo assim um diagnóstico e tratamento oportuno dos casos confirmados, refletindo assim na evolução dos casos, lembrando que no ano anterior tivemos 03 óbitos confirmados por leishmaniose visceral, mostrando assim que tivemos uma melhora na qualidade na assistência dos casos.

### Agravos transmissíveis não vetoriais

Dentre os agravos transmissíveis não vetoriais, destacamos a hanseníase, tuberculose, meningite, IST, intoxicação alimentar e exógena, e os agravos imunopreveníveis. Destes, destacamos a rubéola, com 5 casos suspeitos em investigação até o final do ano e a hanseníase pelo elevado número de casos notificados ao longo de 2016.



Fonte: SINAN/janeiro de 2017.

Observa-se que, em outubro de 2016, houve um pico de notificação em relação aos outros meses ou a média dos últimos 04 anos. Em 2015, foram notificados 154 novos de hanseníase, e em 2016, 657 casos. Destaca-se que esses números se referem apenas a casos novos da doença, só o número de pacientes

notificados novamente e que já haviam sido tratados somam 139, quase o mesmo número de casos novos de 2015.

Ressalta-se que o aumento no número de notificações de 2015 para 2016 não reflete uma "epidemia", mas sim uma melhora na qualidade do serviço de diagnóstico ofertado à população. Encerramos o ano de 2016 com 791 pacientes em tratamento, sendo que, desses, 58 tem menos de 15 anos de idade. Apenas em 2016 foram notificados 53 menores de 15 anos, enquanto que em 2015 foram 16. Apesar da melhora no diagnóstico, muito ainda precisa ser feito. Dos casos notificados, 57,5% tem algum grau de incapacidade (na maioria das vezes irreversível) demonstrando que o diagnóstico ainda é tardio, o que gera um impacto econômico considerável, visto que essas pessoas acabam perdendo a capacidade funcional para o desempenho profissional.

Por outro lado, a tuberculose mantém-se estável com uma ligeira queda no número de notificações de 2015 para 2016. Foram 38 notificações contra 33, respectivamente. No entanto, 6 pacientes que estavam notificados para o agravo morreram sendo 3 desses notificados para tuberculose entre 2015 e 2016. Dos 3, 2 tiveram como causa base o HIV. Denotando a importância da vigilância do agravo principalmente em portadores do vírus HIV.

O HIV/AIDS também se manteve estável em relação ao ano anterior. Em 2015 foram 97 notificações e, em 2016, foram 101. O agravo continua aumentando a incidência em HSH (Homens que fazem Sexo com Homem), sendo que, em 2010, 16% das notificações eram referentes a essa população, e em 2016 são 46%. Da mesma forma, a proporção de homens notificados também vem aumentando, em 2014 para cada 10 mulheres notificadas haviam 18 homens, em 2015 foram 29 homens e em 2016 foram 41. Em gestantes, foram 19 notificações, contra 15 em 2015. Porém não foram notificados nem um caso de transmissão vertical.

A sífilis teve um aumento considerável em 5 anos, em adultos, em 2012 foram realizadas 31 notificações enquanto que em 2016 foram 243, em 2015 209. Em gestantes houve uma diminuição considerável em 2016 em relação 2015, 65 contra 45 respectivamente. Já em sífilis congênita houve uma diminuição considerável, foram 52 casos em 2015 contra 32 em 2016. Por outro lado, o primeiro quadrimestre de 2016 foram 7 casos, o segundo 11 casos e o terceiro 14 casos. Levando um alerta para ações para evitar uma ascensão de casos em 2017. Já meningite houve uma queda no número de notificações, 45 em 2015 e 31 em 2016. Já intoxicação exógena manteve-se estável, 346 em 2015 e 363 em 2016.

### **Promoção da Saúde e Fatores de Risco**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem um problema de saúde pública nacional, sendo enfrentado, em Palmas, por meio dos planos que envolvem a promoção e prevenção dos principais agravos e fatores de risco para o surgimento de uma DCNT. Os dados do Sistema de Mortalidade (SIM)



mostram que, em 2016, ocorreram 191 óbitos em pessoas de 30 a 69 anos de idade pelas causas: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas nutricionais e endócrinas, e doenças do aparelho respiratório. No 3º quadrimestre de 2016, os 49 óbitos ocorridos correspondem a 25,6% do total do ano. Destes, 22 óbitos foram por neoplasias (44%), 21 por doenças do aparelho circulatório (42%), 03 por doenças endócrinas (6%) e 3 por doenças do aparelho respiratório (6%).

As ações de promoção da saúde que envolvem a prevenção dos óbitos por doenças crônicas em uma faixa etária precoce, acidentes de trânsito e violências estão organizados nos planos criados pela SEMUS para enfrentamento de tais agravos, a exemplo do Plano de Enfrentamento de DCNT's, Plano de Obesidade, Programa de Controle ao tabagismo e Lian Gong. As ações executadas se baseiam nas datas comemorativas do Ministério da Saúde, bem como no diagnóstico situacional de cada território.

No 3º quadrimestre foram trabalhadas ações de promoção e prevenção especificamente nas seguintes datas comemorativas:

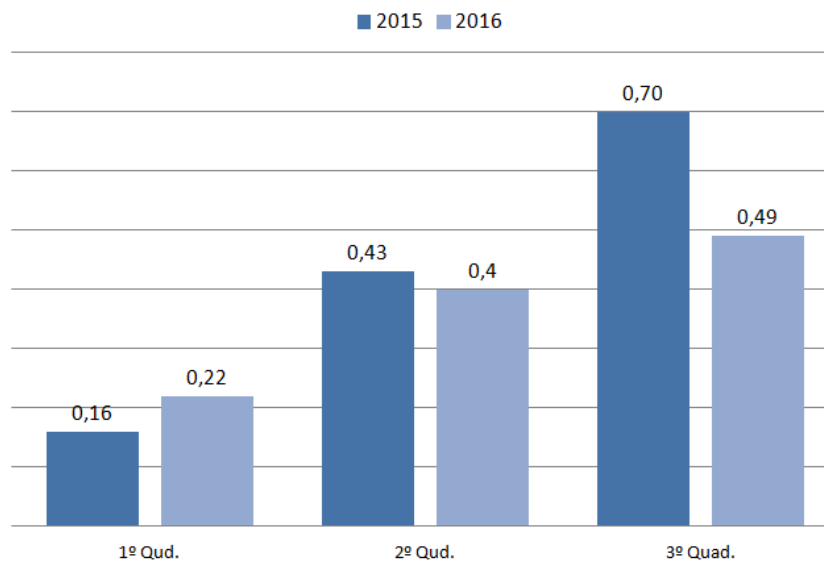
- ✓ Outubro Rosa - Foram desenvolvidas atividades em todos os CSC do município, que envolveram a busca ativa de mulheres na faixa etária alvo de rastreamento para os cânceres de mama e colo do útero, coletas de citologias, consultas médicas e de enfermagem na investigação do câncer de mama, palestras educativas, realização de testes rápidos e outras ações pontuais. Foram realizadas em Palmas durante o período de campanha um total de 2009 coletas de citologia, e um total de 531 solicitações de mamografia.
- ✓ Novembro Azul - Foram desenvolvidas atividades em todos os CSC do município, que envolveram a busca ativa de homens acima de 40 anos para o exame de prevenção do câncer de próstata, além de ações a toda população masculina residente em Palmas (teste rápido, consultas e atendimento multiprofissional, orientação e educação em saúde). O câncer por apresentar-se como uma das principais causas de óbito tem uma estratégia específica, principalmente quando se refere ao câncer de mama, colo do útero (principais tipos de câncer que acometem a mulher) e câncer de próstata (principal tipo de câncer que acomete o homem). Portanto, o acompanhamento das metas para a prevenção desses cânceres é feita continuamente.

Razão de citologia por quadrimestre, comparativo 2015/2016, Palmas/TO

Fonte: SIA/SUS/outubro, 2016.

O câncer de colo de útero é a principal causa de câncer em mulheres residentes em Palmas. Para o controle desse câncer é pactuada uma meta anual de coleta de citologia, acompanhada no indicador de saúde. A razão pactuada para o ano de 2016 foi de 0,60 e até o fim de outubro já havia sido atingido cerca de 81% da meta.

### Razão de citologia por quadrimestre



Fonte: SIA/SUS/outubro, 2016.

O câncer de mama é a segunda principal causa de câncer em mulheres residentes em Palmas. Para o controle desse câncer é pactuada uma meta anual de coleta de citologia, acompanhada no indicador de saúde. A razão pactuada para o ano de 2016 foi de 0,30 e até o fim de outubro já havia sido atingido cerca de 83% da meta. Os dados são parciais em virtude do SIA/SUS ter em seu banco apenas dados até outubro.

#### Unidade Laboratorial de Análises Clínicas de Agravos de importância na Saúde Pública

O Laboratório Municipal de Palmas oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Leishmaniose Canina, Chagas, Leishmaniose Visceral Humana (LVH), Leishmaniose Tegumentar Americana (LTH), Teste Rápido para LVH, teste para LTH (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa de Baar Escarro (Tuberculose), Malária, Cultura de Escarro; Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose, Sarampo, Chagas e Reação de Montenegro.

O mesmo conta com profissionais experientes de nível superior em biomedicina, além de profissionais técnicos em laboratório, assistentes administrativos e os auxiliares de serviços gerais.

Para atender ao princípio da acessibilidade do usuário, a coleta da grande maioria das amostras é descentralizada, sendo feitas nos CSC's e UPAS's Sul e Norte, no Centro de Controle de Zoonoses (amostras caninas) e oriundas de laboratórios terceirizados. Entretanto, várias coletas, como raspado de lesão e linfa são coletadas no próprio laboratório municipal. O laboratório, ao coletar ou receber as amostras, realiza uma triagem, e as amostras viáveis são processadas para a realização dos exames, liberação dos resultados e emissão de laudos, quando necessário.

No 3º quadrimestre de 2016 foram realizados:

- ✓ 2.829 exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico;
- ✓ Recebimento, cadastro e envio de amostras para o Laboratório Central do Estado do Tocantins (LACEN), que realizará exames de alta complexidade como Cultura de Escarro, Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose, Sarampo, Chagas, Zika, Chikungunya, dentre outros;
- ✓ Recolhimento dos Testes do Pezinho coletados no município, cadastro e envio para o centro de triagem neonatal, em Araguaína;
- ✓ Recolhimento das Lâminas de Citologia, direcionando-as aos laboratórios credenciados para realização do exame;
- ✓ Disponibilização e distribuição de galões com água destilada aos CSC's do município; dentre outras demandas.

Destacamos, como avanço neste quadrimestre, a disponibilização dos resultados de exames através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial do Ministério da Saúde - GAL, ao qual os computadores dos CSC's estão interligados, facilitando o tempo de espera para estes resultados. Através deste sistema, o laudo fica disponível "on line" logo após a liberação pelo profissional.

### **O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS)**

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde - CIEVS surgiu para ser referência como ponto focal do país e a Organização Mundial de Saúde, como uma estratégia da Vigilância em Saúde para fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do Sistema Único de Saúde frente às emergências em Saúde Pública.

Dentro de seu funcionamento, o CIEVS/Palmas preconiza desenvolver atividades de coordenação e apoio do manejo de crises agudas, atuando como um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas em articulação intra e intersetorial.

A atuação junto aos territórios e demais atores envolvidos fortalece a avaliação da situação de saúde no município, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos, ambientais e sanitários, dentre outros instrumentos estratégicos que promovem a rápida comunicação de informações.

São objetivos:

- ✓ Articular equipes de apoio e de campo nos eventos emergenciais, monitorando eventos durante sua realização e pós realização;
- ✓ Disponibilizar protocolos e metodologias de epidemiologia de campo para os territórios, Prontos Atendimento de Urgência e Emergência públicos e privados;

- ✓ Construir parcerias com outros órgãos que atuem em situações emergências, para tomada de decisões e organização de rotinas de serviço;
- ✓ Auxiliar os gestores na tomada de decisões, planejamento e organização das ações de contenção e controle.

O CIEVS é composto pela Unidade de Resposta Rápida (URR), pela Análise de Situação e a Unidade de Projetos Especiais.

A Unidade de Projetos Especiais é composta pelos Eventos de Massa (EM), que atua nas atividades coletivas de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal, e requerem o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados; e pela saúde do viajante, que é o fluxo internacional e nacional de pessoas que aumenta cotidianamente e, com ele, o risco de transmissão de doenças entre habitantes de regiões diferentes.

A Unidade de Resposta Rápida - URR objetiva apoiar e assessorar a vigilância em saúde, através de suporte técnico, operacional e logístico nas situações inusitadas, surtos e emergências em saúde pública. Atua 24 horas, por regime de plantão, com equipe técnica capacitada. Dispõe de insumos necessários para o processo de verificação e resposta às emergências em Saúde Pública, incluindo plantões presenciais e/ou sobreaviso.

Dentre as atividades realizadas pelo CIEVS, no 3º quadrimestre de 2016, temos:

- ✓ Realização de reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos.
- ✓ Visitas técnicas aos hospitais privados que atendem emergência.
- ✓ Visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento do município de Palmas.
- ✓ Investigados 100% dos surtos notificados a URR
- ✓ Visita técnica aos NHE dos hospitais estaduais: HMDR, HGPP e HIP.
- ✓ Elaboração de informe sobre doenças durante Verão e Inverno.
- ✓ Monitoramento dos casos de Microcefalias através do RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública.
- ✓ Elaboração de Clippings em Saúde semanalmente.
- ✓ Divulgação dos protocolos de Zika, Chikunguya e Microcefalia .

- ✓ Participação durante o evento Rally dos Sertões entre outros.
- ✓ Ativação do CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde), Rally dos Sertões.
- ✓ Elaboração de informe técnico e alerta sobre Zika e Microcefalia
- ✓ Informes sobre baixa Umidade do AR.

### Central Municipal de Vacinas (CEMUV)

#### Campanha Nacional de Multivacinação:

Com o objetivo de atualizar a situação vacinal das crianças menores de 05 anos, no mês de setembro/2016, a Central Municipal de Vacinas esteve com suas atividades voltadas para a organização e realização da *Campanha Nacional de Multivacinação*.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, faz um grande chamamento para que os pais levassem as crianças até a unidade de saúde para avaliar o cartão de vacina e realizar a vacinação, estratégia que busca o resgate de crianças com a situação vacinal em atraso, uma vez que as coberturas vacinais são heterogêneas no nosso país e também em nosso município. Com isto, busca-se a melhoria nos indicadores de cobertura vacinal e o controle de agravos imunopreveníveis.

Para a organização da campanha de vacinação, em nosso município, foi elaborado um informe técnico com informações sobre as vacinas utilizadas, registro das doses e Dia Nacional de Vacinação, sendo realizada reunião com os vacinadores e enfermeiros dos CSC's para repasse das orientações. Além disto, o município desenvolveu um site para registro das doses, o que facilitou o acompanhamento da campanha pela SEMUS. No ano de 2016, a campanha aconteceu no período de 19 a 30 de setembro, sendo que o Dia Nacional de Vacinação foi no sábado, dia 24/09. Em Palmas, no período da campanha, 6.828 crianças menores de 05 anos compareceram aos postos de vacinação e, destas, 56,77% (3.876) receberam alguma dose de vacina referente ao calendário básico de vacinação. Ao final da campanha, fizemos uma breve análise dos indicadores de cobertura vacinal referente ao ano de 2016 e percebemos que a realização desta atividade melhorou consideravelmente as coberturas vacinais naquele período. Ao longo do ano obtivemos coberturas abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, no mês de setembro, dentre as 09 vacinas avaliadas, 08 (88,8%) apresentaram cobertura adequada. Apenas a vacina BCG não atingiu o percentual mínimo preconizado, possivelmente devido às dificuldades com o quantitativo repassado pelo Ministério da Saúde, o que tem comprometido o estoque do município em alguns períodos.

O aumento das coberturas vacinais durante o período da campanha de multivacinação não foi suficiente para melhorar o nosso indicador acumulado do ano 2016, mas demonstrou que uma ação conjunta, com o engajamento de toda a equipe, pode melhorar a nossa situação de saúde.

### Vigilância Sentinela do Vírus Influenza

No 3º quadrimestre as unidades sentinela para síndrome gripal atingiram o indicador pactuado referente à proporção de semanas epidemiológicas com informação do agregado semanal. Durante todo o ano mantivemos o percentual acima do mínimo preconizado pelo MS, que é de 90%.

No que refere-se a proporção de casos de síndrome gripal com coleta de amostra, tivemos uma queda neste indicador. Com isto, o resultado do município ficou abaixo do mínimo preconizado, ou seja, 80%, o que pode ser explicado, em parte, pela mudança de profissionais responsáveis pela vigilância epidemiológica nas UPA's, gerando descontinuidade no trabalho que vinha sendo desenvolvido.

Proporção de Casos de Síndrome Gripal com Coleta de Amostra em relação ao preconizado, Palmas-TO, 2016 (SE 01 a 52).

	Jan -Abr			Maio - Ago			Set - Dez*		
	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%
UPA Norte	85	77	90,6	90	73	81,1	85	62	72,9
UPA Sul	85	50	58,8	90	82	91,1	85	61	71,8
Palmas	170	127	77,7	180	155	86,1	170	123	72,4

Fonte: SIVEP -Gripe, Janeiro/2017. SE = Semanas epidemiológicas

Em relação à Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI, apesar da melhoria nos indicadores, no último quadrimestre, continuamos com problemas na alimentação dos dados do SIVEP -Gripe referente à UTI Intensive do Hospital Oswaldo Cruz. O indicador desta unidade sobre a proporção de semanas epidemiológicas informadas não foi atingido, comprometendo o indicador do município.

No que diz respeito à proporção de amostras coletadas de pacientes com SRAG internados em UTI (unidades sentinela), o município atingiu um percentual de 81,8% no 3º quadrimestre, superando o percentual mínimo pactuado, que é de 80%.

Outras atividades desenvolvidas pela CEMUV, no 3º quadrimestre/2016:

- ✓ Participação no Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS;
- ✓ Participação no Curso Básico de Investigação de Surtos de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Aprovação da Construção da Central de Rede de Frios Municipal.

## Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses tem por objetivo prevenir e/ou preservar a saúde e bem estar da população humana, evitando-lhe danos, incômodos e patologias causadas por animais, através das ações de Vigilância em Saúde.

As ações, atividades e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses para saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estende-se para outras doenças de transmissão vetorial, sendo que, essas zoonoses são monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde. Entre essas atividades destacam-se o inquérito canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana, com o objetivo de identificação dos cães infectados para realização de eutanásia, como também de avaliar a prevalência; Vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da LVH; controle populacional de cães e gatos (castração); pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para LV e também ações de prevenção e controle do Aedes como: visitas domiciliares dos imóveis de Palmas; ingresso forçado nos imóveis fechados/abandonados; visitas aos imóveis de imobiliárias; atendimento às solicitações da comunidade; ações de educação em saúde em escolas, empresas privadas, órgãos público.

Quanto ao controle de reservatório, destacamos a realização de Vigilância e Inquérito Canino para Leishmaniose, o controle populacional e o monitoramento do Vírus da Raiva. O monitoramento da Leishmaniose nos principais reservatórios é realizado por meio de coletas de amostras sanguíneas de cães e posterior análise para diagnóstico, podendo ser classificado como Vigilância ou Inquérito. As coletas estabelecidas como vigilância, são realizadas nas localidades/bairros sem transmissão de casos humanos autóctonos de LV sendo estabelecido que sejam examinados ao menos 50% dos cães dessas localidades. Já as amostras de sangue canino que compõem os índices de Inquérito Canino, são realizadas em todas as localidades/bairros com transmissão de casos humanos autóctonos de LV, no último triênio. Os animais confirmados como sororreagentes são recolhidos e eutanasiados conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral / Ministério da Saúde.

O controle populacional de cães e gatos é realizado através de procedimentos cirúrgicos veterinários, orquiectomia e ovariossalpingohisterectomia, ao evitar a reprodução desordenada, reduz-se o número de reservatórios e minimiza a ocorrência de zoonoses no município. Neste quadrimestre foram disponibilizadas à população, 355 castrações pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses.

São realizadas coletas de fragmentos de Sistema Nervoso Central de cães e gatos, preferencialmente suspeitos - com sinais e sintomas clínicos da doença, e posterior envio ao Laboratório Central do Estado do Tocantins - LACEN, para obtenção de diagnóstico através de Imunofluorescência Direta, conforme recomenda o Ministério da Saúde.

Em relação às metas pactuadas nos instrumentos de gestão, em relação ao CCZ, destacamos, por território de saúde:

### **Território Kanela**

Em relação às inspeções domiciliares no presente território, foram realizadas 13.808 representando 51,63% da meta programada que era de 26.742. Foram realizados 10 atendimentos via solicitação da comunidade e 04 atendimentos de ingresso forçado e 03 atividade de educação em saúde, houve 14 visitas à imóveis de imobiliárias nesse quadrimestre no referido território de saúde. Isso se deve ao fato de se tratar de demandas espontâneas.

A meta para todos os Territórios da Saúde, no terceiro quadrimestre, para o Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana foi de 3088. Dentro dessa meta geral, a meta alcançada foi de 2494 coletas de amostras durante esse período. Destaco que no Território Kanela foram coletados 1527 amostras sanguíneas, destes 133 foram reagentes 8,7% das amostras coletadas no território.

Para a Vigilância Canino em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana a meta quadrimestral geral estipulada foi de 2933 e a meta geral alcançada nesse período foi de 2250. Com relação a este território foram realizadas 718 coletas de amostras sanguíneas para a realização da Vigilância, dentre as amostras 56 foram reagentes 7,8% das amostras coletadas no território. Com relação ao controle populacional de cães e gatos, foi estipulado a meta mensal de 86 agendamentos para castração, durante esse quadrimestre no Território Kanela foram realizados 77 agendamentos, visto que essa meta não é dividida para cada território e sim para todo o município de Palmas, desta forma o indivíduo que conseguir agendar consegue a vaga independente do território que reside. A monitoração da circulação vírus da raiva no município é feito através da coleta de encéfalo dos caninos e felinos. Assim a meta anual estipulada foi de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 22 amostras, sendo 05 destas no Território Kanela, tendo como resultado negativo para a doença. Em relação ao setor de entomofauna no Território Kanela, não houve demanda para pesquisa entomológica de casos confirmados autóctones/importados de malária, nem houve pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral. No terceiro quadrimestre o setor de entomofauna realizou 13 solicitações de desratização, sendo 05 destas para o



Território Kanela. Em realização a solicitações de visitas domiciliares por problemas com escorpiões no quadrimestre o setor recebeu 38 solicitações sendo 07 destas no território Kanela e todas atendidas. Neste quadrimestre recebemos 30 notificações de acidentes com escorpiões sendo 09 neste território (número um pouco abaixo que no segundo quadrimestre onde ocorreram 12 acidentes), em todos os casos foram realizadas pesquisa nas residências e repassado informações de prevenção. Vale ressaltar que os atendimentos deste setor são realizados por demandas espontâneas.

### **Território Apinajé**

A meta para todos os Territórios da Saúde no terceiro quadrimestre para o Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana foi de 3088. Dentro dessa meta geral, a meta alcançada foi de 2494 coletas de amostras durante esse período. Destaco que no Território Apinajé foram coletados 90 amostras sanguíneas, destes 7 foram reagentes.

Para a Vigilância Canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana a meta quadrimestral geral estipulada foi de 2933 e a meta geral alcançada nesse período foi de 2250. Com relação a este território foram realizadas 97 coletadas de amostras sanguíneas para a realização da Vigilância, dentre as amostras 17 foram reagentes.

Observa-se que tanto no Inquérito quanto na Vigilância o número de amostras reagentes não foi um número expressivo comparando com os outros territórios.

Com relação ao controle populacional de cães e gatos, foi estipulada a meta mensal de 86 agendamentos para castração, durante esse quadrimestre no Território Apinajé foram realizados 73 agendamentos, visto que essa meta não é dividida para cada território e sim para todo o município de Palmas, desta forma o indivíduo que conseguir agendar consegue a vaga independente do território que reside.

A monitoração da circulação vírus da raiva no município é feito através da coleta de encéfalo dos caninos e felinos. Assim a meta anual estipulada foi de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 03 amostras, sendo uma dessas no Território Apinajé, tendo como resultado negativo para a doença. Dos cães soropositivos para Leishmanioses deve-se realizar eutanásia, porém para essa atividade não existe uma meta geral, o esperado é eutanasiar todos os cães positivos, porém isso não é possível devido a vários fatores como recusa na entrega do animal, direito do tutor em realizar um segundo exame para confrontar com o realizado pela unidade e o número elevado de residências fechadas no momento do recolhimento dos cães. Desta forma durante esse quadrimestre foram eutanasiados 624

cães, destes 24 eram do referido território. Durante esse quadrimestre não foi realizado a pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose.

Com relação a Dengue, a meta para a realização de visita em 80% dos imóveis de Palmas foi de 24540, foi alcançado o total de 12642 representando 41,2% do total, não foi possível alcançar a meta estipulada devido o grande número de imóveis fechados no momento das visitas. As demandas de atendimento a comunidade e ingresso forçado foram 100% atendidas. Durante esse quadrimestre foram realizadas também 82 visitas em imóveis de imobiliária. E ainda, duas palestras educativas foram ministradas no referido território durante esse período. Em relação ao setor de entomofauna, foram atendidos todas as demandas de desratização e captura de escorpiões. Observando que no Território Apinajé foram realizadas 4 desratização e capturados 14 escorpiões. Não houve demanda para pesquisa entomológica de casos confirmados autóctones/importados de malária. Porém para todos os casos notificados de acidentes por escorpiões foi realizada a pesquisa.

Diante do exposto, observa-se que dentre todos os agravados o mais preocupante foi o elevado número de escorpiões encontrados no presente território. Porém, no quadrimestre anterior foram encontrados 30, notando-se assim que houve uma redução no número, mas continua sendo um dado expressivo.

### **Território Xambioá**

Acerca das visitas domiciliares em 80% do território Xambioá, a meta programada para o quadrimestre é 24.576. Porém, durante o quadrimestre foram inspecionados 15.277 imóveis do referido território de saúde representando 49,7% do percentual total. Foram atendidas 26 solicitações da comunidade (25,74% do total), 03 demandas de Ingresso Forçado (15% do total) e 71 visitas a imóveis de imobiliárias (37,17% do total). Em relação às atividades de educação em saúde foram ministradas 04 no decorrer do quadrimestre. Quanto à meta de realização de inquérito canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da LVH definiu-se inicialmente uma meta que de forma a abranger todo município de Palmas, ou seja, 3.088 amostras. Porém, foram coletadas 2.494 amostras, das quais, 207 (8,29% do total de amostras coletadas) no território supracitado.

A meta quadrimestral programada da vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa para LVH para o município foi de 2.933 amostras. No entanto, foram coletadas 2.250. No território Xambioá foram coletadas 180 amostras sanguíneas representando 6,13% do total de amostras coletadas no município. Para o controle populacional de cães e gatos com a finalidade de reduzir o número de reservatórios domésticos no município foi estipulada uma meta de 86 castrações mensais. No decorrer do 3º quadrimestre, foram realizadas 94 (31,02% do total de castrações realizadas) castrações de cães e gatos do presente território, sendo que, durante o referido quadrimestre foram feitas 303 castrações. O monitoramento do vírus da raiva é feito através de coleta de encéfalos, sendo programada

uma meta de 40 amostras durante o ano. No 3º quadrimestre, foram 22 coletas de encéfalos. Desse total, 02 amostras foram coletadas no território Xambioá. A pesquisa entomológica para o monitoramento dos vetores da LVH e malária não foi realizada no decorrer do 3º quadrimestre. Todavia, todas as demandas que surgiram acerca de, escorpiões (06) e pesquisa nos casos notificados por acidentes por escorpiões (02) foram atendidas.

### **Território Krahô**

Em relação às inspeções domiciliares no presente território, foram realizadas 11.372 representando 51,64% da meta programada que era de 22.022. Foram realizados 09 atendimentos via solicitação da comunidade e 04 atendimentos de ingresso forçado e 01 atividade de educação em saúde, houve 18 visitas a imóveis de imobiliárias nesse quadrimestre no referido território de saúde. Isso se deve ao fato de se tratar de demandas espontâneas. A meta para todos os Territórios da Saúde no terceiro quadrimestre para o Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana foi de 3088. Dentro dessa meta geral, a meta alcançada foi de 2494 coletas de amostras durante esse período. Destaco que no Território Krahô foram coletados 608 amostras sanguíneas, destes 70 foram reagentes 11,51% das amostras coletadas no território.

Para a Vigilância Canino em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana a meta quadrimestral geral estipulada foi de 2933 e a meta geral alcançada nesse período foi de 2250. Com relação a este território foram realizadas 101 coletadas de amostras sanguíneas para a realização da Vigilância, dentre as amostras 30 foram reagentes 29,70% das amostras coletadas no território. Com relação ao controle populacional de cães e gatos, foi estipulada a meta mensal de 86 agendamentos para castração, durante esse quadrimestre no Território Krahô foram realizados 40 agendamentos, visto que essa meta não é dividida para cada território e sim para todo o município de Palmas, desta forma o indivíduo que conseguir agendar consegue a vaga independente do território que reside. A monitoração da circulação vírus da raiva no município é feito através da coleta de encéfalo dos caninos e felinos. Assim a meta anual estipulada foi de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 22 amostras, sendo 04 destas no Território Krahô, tendo como resultado negativo para a doença. Em relação ao setor de entomofauna no Território Krahô, não houve demanda para pesquisa entomológica de casos confirmados autóctones/importados de malária, nem houve

pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral. No terceiro quadrimestre o setor de entomofauna realizou 13 solicitações de desratização, não houve demanda para desratização neste território para este quadrimestre. Em realização a solicitações de visitas domiciliares por problemas com escorpiões no quadrimestre o setor recebeu 38 solicitações sendo 4 destas no território Krahô e todas atendidas, no quadrimestre anterior houve 03 solicitações para este território. Neste quadrimestre recebemos 30 notificações de acidentes com escorpiões sendo apenas 03 nesse território (o mesmo número que no segundo quadrimestre), em todos os casos foram realizadas pesquisa nas residências e repassado informações de prevenção. Vale ressaltar que os atendimentos deste setor são realizados por demandas espontâneas.

### **Território Karajá**

Em relação às inspeções domiciliares no território, foram realizadas 10.908 representando 39,12% da meta programada que era de 22.304. Foram realizados 03 atendimentos via solicitação da comunidade e nenhuma outra atividade (ingresso forçado, visitas a imóveis de imobiliárias, atividades de educação em saúde) nesse quadrimestre no referido território de saúde. Isso se deve ao fato de se tratar de demandas espontâneas.

No que concerne à meta de realização de inquérito canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da LVH foi definido inicialmente uma meta que abrangia todo município de Palmas, ou seja, 3.088 amostras. Porém, foram coletadas 2.494 amostras, das quais, 10 (0,4% do total de amostras coletadas) no território supracitado. Esse número se deve ao fato de que nesse território as amostras foram coletadas nos quadrimestres anteriores.

A meta quadrimestral programada da vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa para LVH para o município foi de 2.933 amostras. No entanto, foram coletadas 2.250. No território Karajá foram coletadas 191 amostras sanguíneas representando 8,48% do total de amostras coletadas no município. Esse percentual é relativamente baixo, pois a maioria das localidades desse território de saúde são áreas de transmissão intensa, moderada ou esporádica e, portanto, realiza-se o inquérito canino. Para o controle populacional de cães e gatos com a finalidade de reduzir o número de reservatórios domésticos no município foi estipulada uma meta de 86 castrações mensais. No decorrer do 3º quadrimestre, foram realizadas 05 (1,65% do total de castrações realizadas) castrações de cães e gatos do presente território, sendo que, durante o referido quadrimestre foram feitas 303 castrações.

O monitoramento do vírus da raiva é feito através de coleta de encéfalos, sendo programada uma meta de 40 amostras durante o ano. No 3º quadrimestre, foram 22 coletas de encéfalos. Desse total, 01 amostra foi coletada no território Karajás.

A pesquisa entomológica para o monitoramento dos vetores da LVH e malária não foi realizada no decorrer do 3º quadrimestre. Todavia, todas as demandas que surgiram acerca de desratização (01), escorpiões e pesquisa nos casos notificados por acidentes por escorpiões (02) foram atendidas.

### **Território Xerente**

A meta para todos os Territórios da Saúde no terceiro quadrimestre para o Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana foi de 3.088. Dentro dessa meta geral, a meta alcançada foi de 2.494 coletas de amostras durante esse período. Destacamos que no Território Xerente os bairros Aurenly III, União Sul, Jardim Janaína e Taquari foi realizado o inquérito no quadrimestre anterior, neste quadrimestre foram coletados 18 amostras sanguíneas referente à demanda espontânea. Para a Vigilância Canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana a meta quadrimestral geral estipulada foi de 2.933 e a meta geral alcançada nesse período foi de 2.250. Com relação a este território apenas o setor Lago Sul e Jardim Aeroporto entram como vigilância canina. No entanto a vigilância foi realizada apenas no setor Lago Sul onde foram coletadas 195 amostras, destas 28% são positivas, as demais amostras (167) são demandas espontâneas de todo o território. Observa-se que o número de amostras reagentes é um número expressivo para o setor em questão.

Com relação ao controle populacional de cães e gatos, foi estipulado a meta mensal de 86 castrações, durante esse quadrimestre no Território Xerente foram realizados 09 castrações, visto que essa meta não é dividida por território e sim para todo o município de Palmas, desta forma o indivíduo que conseguir agendar consegue a vaga independente do território que reside.

O monitoramento da circulação vírus da raiva no município é feito através da coleta de encéfalo dos caninos e felinos. Assim a meta anual estipulada foi de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 3 amostras no Território Xerente, tendo resultado negativo para a doença. Com relação ao controle populacional do vetor da Dengue, tem-se como meta a realização 80% de visita dos imóveis existentes no território (24.662 visitas), dessas foram realizadas apenas 41.7% (12.882). Quanto às atividades educativas foram realizada uma palestras educativa no referido território durante esse período.

Em relação ao controle populacional de animais incômodos e peçonhentos, foram atendidas todas as demandas de relativos às denúncias da comunidade e ainda os casos notificados de acidentes com escorpiões. Não houve demanda para pesquisa entomológica de casos confirmados

autóctones/importados de malária. Diante do exposto observa-se que no referido território tem-se como principais preocupações o baixo número de visitas domiciliares para controle populacional do Aedes, a não realização da pesquisa entomológica de flebotomíneos, pois a mesma é um indicador do agravo e ainda o elevado percentual de cães positivos para Leishmaniose no setor Lago Sul, pois os casos caninos precedem aos casos humanos.

### **Território Javaé**

No território Javaé foram realizadas 17.839 visitas domiciliares representando 67% da meta programada estabelecida de 21.210. Em relação às demandas espontâneas nesse território tivemos: 01 atendimento via solicitação da comunidade, 04 visitas às casas para venda ou aluguel (imobiliárias ou particulares) e nenhum ingresso forçado. Em relação a Educação em Saúde foram realizadas 03 ações nesse quadrimestre, na Unidade de Saúde Morada do Sol, na Escola Estadual Vale do Sol e na Escola Municipal Luiz Rodrigues Monteiro. No que concerne à meta de realização de inquérito canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) foi definido inicialmente uma meta que abrangia todo município de Palmas, ou seja, 3.088 amostras. Porém, foram coletadas 2.494 amostras, das quais 12 foram coletas nesse território. A meta quadrimestral programada da vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa para LVH para todo o município foi de 2.933 amostras, sendo que a coleta foi de 2.250, das quais no Javaé foram de 494 amostras sanguíneas representando 22% do total de amostras coletadas no município. Para o controle populacional de cães e gatos com a finalidade de reduzir o número de reservatórios domésticos no município foi estipulada uma meta de 86 castrações mensais. No decorrer do 3º quadrimestre foram feitas 303 castrações de cães e gatos, sendo realizadas 05 castrações no território Javaé durante o referido quadrimestre.

O monitoramento do vírus da raiva ocorre através da coleta de encéfalos, sendo programada uma meta de 40 amostras durante o ano. No último quadrimestre, foram 22 coletas de encéfalos, do total 06 amostras foram coletadas no território Javaé.

A pesquisa entomológica para o monitoramento de vetores em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral não foi realizada e não houve demanda para pesquisa entomológica de casos confirmados autóctones/importados de malária. Ainda nesse quadrimestre tivemos 02 solicitações de desratização e 05 demandas de escorpiões, além de 05 demandas para casos notificados de acidentes por escorpiões.

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

A Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, intervenções sobre fatores de

risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores, para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos.

Segundo a Portaria nº 3.120/GM/1998, a Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. A VISAT é estruturante essencial do modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. Constitui-se de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e intersetorialmente. A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores.

Destacamos a seguir as principais atividades realizadas, no 3º quadrimestre/2016:

- ✓ Vigilância em Saúde do Trabalhador nas empresas ENERGISA, no Instituto Federal do Tocantins – IFTO, no Festival Gastronômico de Taquaruçu, no Rally dos Sertões, no evento da Igreja Mundial do Poder de Deus, na empresa KENERSON, dentre outros locais;
- ✓ Participação na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho – SIPAT, com realização de palestras no Capim Dourado shopping, no Mateus Supermercado, na Odebrecht, em salões de beleza e na área de alimentos, em parceria com a VISA, dentre outras;
- ✓ Construção das minutas das legislações do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, em parceria com setor jurídico da VISA;
- ✓ Capacitação sobre ATEMB aos profissionais de saúde do Hospital Geral de Palmas (HGP), Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR) e Hospital Infantil de Palmas;
- ✓ Capacitação sobre Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho para o Núcleo de Saúde do Trabalhador, do HMDR; para microempreendedores dos segmentos de alimentos; estética e beleza, em parceria com a VISA;
- ✓ Apoio matricial às equipes dos CSC's;
- ✓ Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação do protocolo de ATEMB;
- ✓ Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores, nos territórios de saúde;
- ✓ Participação em cursos, como o Curso em Hansenologia; em Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde; em Tabwin e sobre a Plataforma *Moodle*;
- ✓ Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas nos territórios de saúde;

- ✓ Participação nos Grupos de Supervisão, nos territórios de saúde;
- ✓ Planejamento das ações em VISAT para 2017, com vistas à prevenção de acidentes, conscientização dos trabalhadores e redução do número de acidentes de trabalho.

### **Vigilância em Saúde Ambiental**

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

### **Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA**

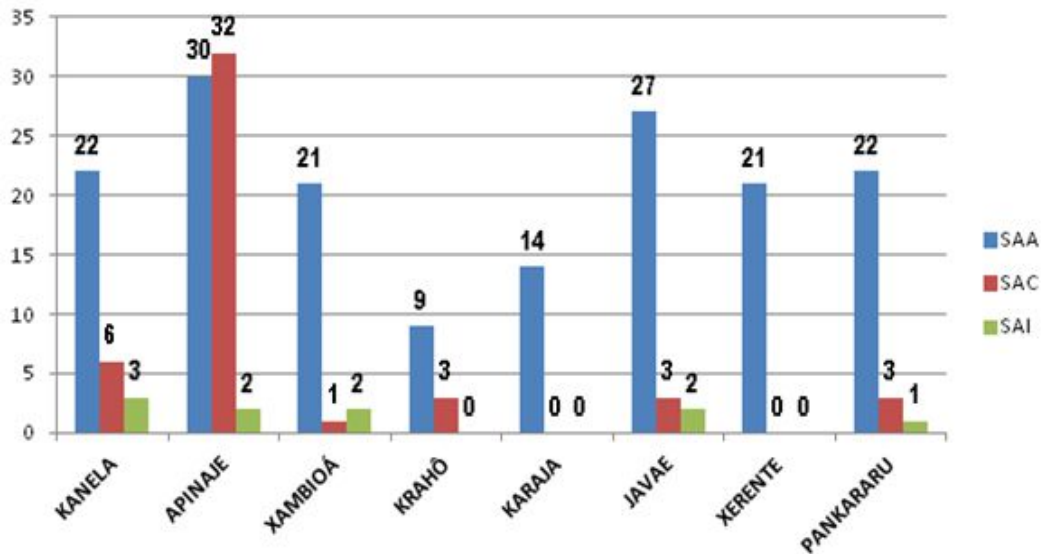
O programa VIGIAGUA, tem como base legal a Portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde, que estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Dentre as principais atividades no 3º quadrimestre/2016, destacamos:

- ✓ Realização de 224 coletas de água para consumo humano, em atendimento a meta pactuada no plano de amostragem, conforme exigências da Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde;
- ✓ Realização de 235 análises dos parâmetros turbidez, coliformes totais, *Echerichia coli* e flúor;
- ✓ Realização de Vigilância em Saúde Ambiental com coletas de água para o consumo humano, no Parque Cesamar, para realização da programação Natal dos Sonhos;
- ✓ Realização de 03 Vigilâncias em Saúde Ambiental com coletas de água para consumo humano em Prédios Públicos (UFT, SEINFRA/AGETO e Anexo da Semus), conforme solicitações efetuadas via Ouvidoria;
- ✓ Realização de 05 Inspeções Sanitárias nas Estações de Tratamento de Água – ETA/UTS no município de Palmas.

Número de amostras de água para consumo humano coletadas pela VSA, por forma de abastecimento e por território de abrangência no município de Palmas - 3º Quadrimestre de 2016.





O território Apinajé abrange o maior número de coletas tanto do Sistema de Abastecimento Público – SAA (30 coletas), quanto das Soluções Alternativas Coletivas - SAC (32 coletas). Os territórios Karajá e Xerente não possuem Solução Alternativa Coletiva (SAC) cadastrada no programa VIGIÁGUA.

#### Vigilância em Saúde de populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ)

O VIGIPEQ tem como objetivo o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde visando a operacionalização em medidas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de populações expostas a contaminantes químicos. Seu objeto de intervenção é o acompanhamento destas populações em áreas potencialmente contaminadas, principalmente aos químicos prioritários: agrotóxicos, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio. Em Palmas, priorizou-se atividades com Agrotóxicos e Benzeno.

Principais Ações realizadas no 3º quadrimestre/2016:

- ✓ Realização de 07 coletas de amostras de água do Programa VIGIAGUA para análise de resíduo de agrotóxicos, conforme exigências da Portaria 2.914/2011;
- ✓ Participação da equipe de Vigilância em Saúde Ambiental na Semana do Agrotóxico realizado pela SESAU;
- ✓ Cadastro de áreas com populações expostas a Agrotóxicos em 9 9 (nove) propriedades (Fazendas e Chácaras) rurais;
- ✓ Participação na Reunião Comitê de Bacias Hidrográficas no Entorno do Lago da UHE;
- ✓ Participação na programação Cine-debate, realizada pela Vigilância em Saúde Ambiental do Estado do Tocantins, referente ao Dia Internacional de Luta Contra os Agrotóxicos;

- ✓ Ação de panfletagem e orientação com moradores e servidores da Saúde realizada através das coordenações dos territórios rurais de Palmas.

### **Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária, no processo de renovação das estruturas e das novas ferramentas de trabalho e a inserção gradativa do conceito de gerenciamento do risco sanitário, como instrumento de produção e segurança sanitária nas mais variadas atividades que existem em Palmas.

A definição de territórios de saúde dividindo o plano diretor em 08 (oito) microrregiões sanitárias, somado ao processo de mapeamento das condições pré-existentes e das demandas a serem enfrentadas, tende a revelar diferentes prioridades e, conseqüentemente, a exigência de estratégias distintas de intervenção sanitária para cada setor.

No escopo de atuação de VISA destacamos o conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos diretos e indiretos à saúde, além da intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população, circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Desta maneira, as ações envolveram a continuidade nos processos de licenciamento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades de interesse da VISA, além do atendimento de denúncias, das ações de monitoramento, das ações educativas e de assessoria técnica ao setor regulado e a comunidade em geral.

Para demonstrar a inserção das ações de vigilância sanitária com os territórios, a VISA está construindo o mapeamento territorial dos estabelecimentos cadastrados no setor e junto à Secretaria de Finanças do município. Estes estabelecimentos deram entrada para regularização ou abertura de empresa, ou seja, é importante compreender que não demonstra a totalidade presente no território, dado que ainda está em construção e que precisa da conferência em campo.

Arrecadação sanitária, VISA, Palmas-TO, 2016.

Tipo de Receita	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Licença Sanitária	R\$ 1.046.039,22	R\$ 1.221.758,26	R\$ 1.281.455,96
Licenças Sanitárias Precárias	R\$ 12.918,37	R\$ 34.959,87	R\$ 39.225,62
Licença Sanitária Para Eventos	R\$ 9.008,20	R\$12.612,87	R\$ 23.493,10
Autorização Provisória	R\$ 292,00	R\$812,20	R\$ 929,00
Reimpressão de Alvará	R\$ 175,00	R\$467,20	R\$ 992,80
Análise de Projetos	R\$ 5.298,20	aR\$11.839,00	eR\$ 15.051,00
Abertura de Livros	R\$ 219,00	R\$613,20	R\$ 788,40
Parecer Técnico	R\$ 598,60	R\$1.051,20	R\$ 1.576,80
Visita Técnica e Extra	R\$ 219,60	R\$394,20	R\$ 1.547,60
Desinterdição de Equipamentos	R\$ 43,80	R\$43,80	R\$ 43,80
Desinterdição de Estabelecimentos	R\$ 204,40	R\$700,80	R\$ 905,20
Baixa de Responsável Técnico	R\$ 0,0	R\$29,20	R\$ 29,20
Multas	R\$ 2.159,75	R\$3.240,15	R\$ 4.028,55
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.077.176,34</b>	<b>R\$ 1.288.477,96</b>	<b>R\$ 1.370.067,03</b>

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

Produção da VISA nas atividades de gerenciamento de risco, Palmas-TO, 2016.

Natureza da Ação	1º e 2º quad.	3º quad.
Processos de licenciamento sanitários	1.455	2.665
Alvarás emitidos	896	2.514
Processos no setor aguardando início de ação fiscal	559	5
Notificações emitidas	208	938
Autos de infrações emitidos	24	127
Processos com endereço errado, fechados ou não encontrados.	39	18

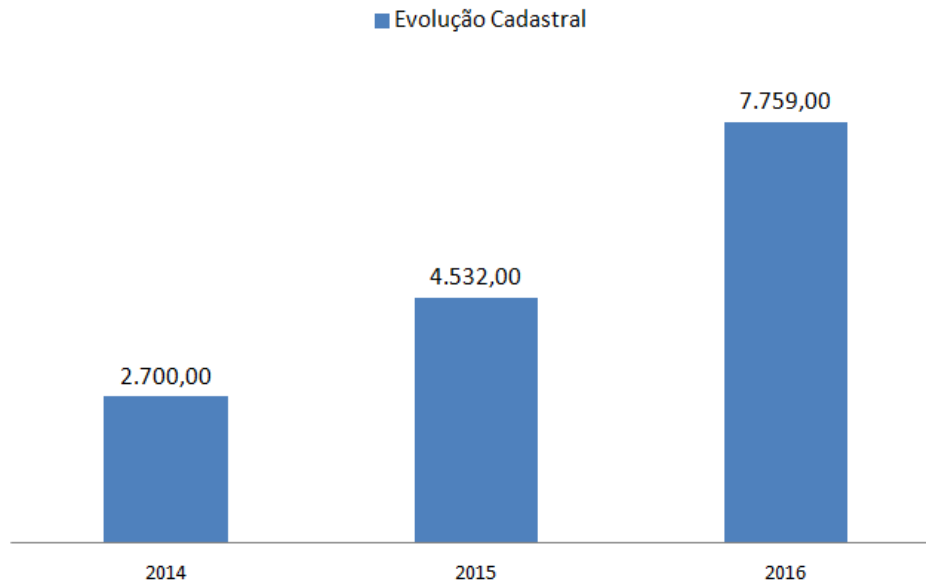
### **Produção de licenciamento e monitoramento sanitário:**

A rotina de cadastro dos estabelecimentos de interesse sanitário, em Palmas, ocorre através do compartilhamento de informações com o setor de Cadastro Imobiliário, ligado à Secretaria de Finanças (SEFIN), onde estabelecimento se registra para o exercício de atividades empresariais, considerando o Código Brasileiro de Atividades Econômicas (CNAE) do IBGE, dentre outras exigências legais, de natureza jurídica, administrativa e contábil.

Através da parceria institucional entre a SEFIN e a SEMUS, a Vigilância Sanitária leva em consideração os dados constantes deste cadastro, identificando os estabelecimentos de interesse em alto e baixo risco sanitário. Ao concluir o cadastro, a empresa já tem ciência de quais atividades são de interesse sanitário, do grau de risco que se enquadra, e que deverá providenciar a Licença Sanitária para obtenção do Alvará de Funcionamento Anual. Importante observar que a natureza jurídica do estabelecimento não importa para essa classificação do risco, e sim a natureza do risco sanitário da atividade executada. Após novo levantamento realizado no banco de cadastro de estabelecimentos disponibilizado pela SEFIN para a VISA (somente no segundo semestre de 2016), tomou-se conhecimento que existem 7.759 Inscrições Municipais (em contraste aos 4.532 que se acreditava serem de interesse sanitário), sendo que, destas, 3.871 Inscrições Municipais possuem pelo menos uma atividade econômica de interesse sanitário sendo de alto risco, e 3.888 Inscrições Municipais possuem atividades exclusivamente de baixo risco. Importante observar que esses dados de cadastro aumentaram significativamente, quando comparados aos previamente conhecidos pela Vigilância Sanitária até 2015 (4.532 estabelecimentos totais, dos quais apenas 1.890 eram de alto risco). Considerando a nova realidade a que se teve conhecimento, de 7.759 a serem monitorados em 2016, alcançou-se o número de 3.440 licenças sanitárias emitidas, sendo que, destas, 1.952 foram relativas a estabelecimentos de alto risco.

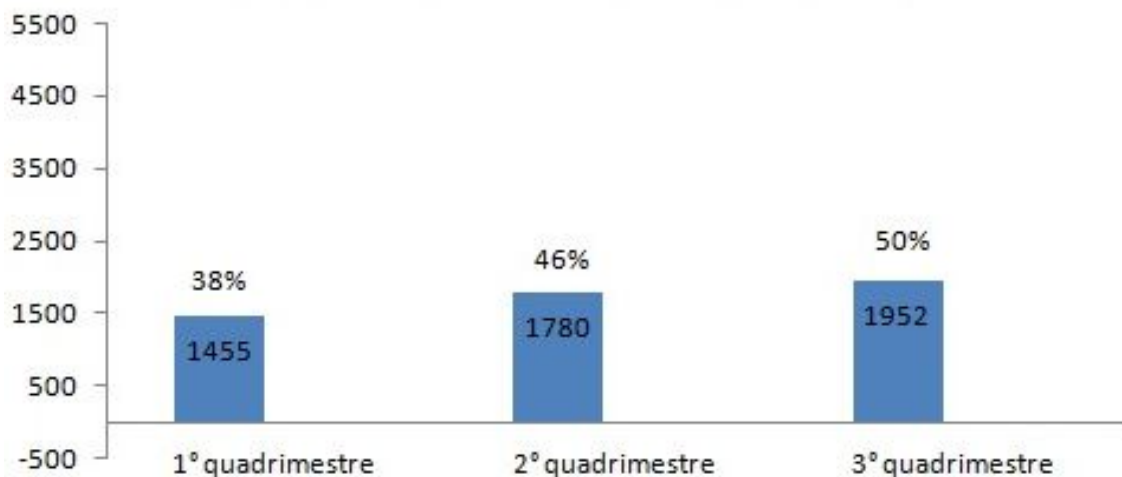
A produção da VISA, em 2016, foi maior do que nos exercícios anteriores, uma vez que a quantidade de estabelecimentos de alto risco inspecionados foi superior (1.890 estabelecimentos em 2015, contra 1.952 em 2016). É importante observar que a quantidade de estabelecimentos cadastrados não é um valor fixo e, a medida do desenvolvimento da cidade, ela também aumenta e se altera porque existem acréscimos devido as empresas que surgem e empresas que encerram suas atividades, e outras que mudam seus objetos deixando de ser ou passando a ser de interesse sanitário. Desta maneira, pode-se constatar que a Vigilância Sanitária atingiu os 100% propostos no planejamento anteriormente e ainda realizou atividades além, basta, para isso, observar a arrecadação anual que vem crescendo ano após ano. É necessário que os valores a serem considerados para o cadastro e os cálculos de produção sejam os últimos levantados e em conjunto pela Secretaria de Saúde, de Finanças e do desenvolvimento Econômico, por estarem mais próximos da realidade e, desta forma, a meta anterior de 100% nos remete a valores menores que os 50% realizados nesse ano.

## Evolução Cadastral dos estabelecimentos na VISA



Fonte: PRODATA/SEFIN, 2017.

## Estabelecimentos de alto risco monitorados pela VISA em 2016



Fonte: PRODATA/SEFIN, 2017.

A produção da VISA aumentou, em 2016, devido às alterações nos fluxos dos processos, no controle da produtividade individual e da informatização, ainda que parcial, que vem acontecendo no setor. Todavia, parece que chegamos ao ápice de afetividade deste modelo de controle/regulação sanitária do território. Por isso, para efetivar um novo modelo de gestão baseado na gestão do risco e produzir as alterações no modo de ação da VISA, precisamos considerar a evolução das habilidades do cargo de inspetor sanitário,

das características do território e das novas tecnologias disponíveis, propondo um novo objetivo aos servidores, baseado na observação gerencial do risco nas atividades econômicas existentes, na responsabilização civil e criminal do regulado, na oportunidade de ações educativas e na construção de parcerias técnicas, menos focada na fiscalização pró-forme e cartesiana.

Território Krahô

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	599
Alto risco:	239
Baixo risco:	360
Licenciados em 2016:	118
Alto risco ligados a área da Saúde:	18
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	40
Ligados outras áreas:	60
MEI:	73
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	57
Denúncias atendidas:	1

Território Javaé

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	740
Alto risco:	369
Baixo risco:	371
Licenciados em 2016:	12
Alto risco ligados a área da Saúde:	Ainda não mapeado
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	Ainda não mapeado
Ligados outras áreas:	Ainda não mapeado
MEI:	Ainda não mapeado
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	77
Denúncias atendidas:	2

Território Xerente

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	328
Alto risco:	296
Baixo risco:	32
Licenciados em 2016:	Ainda não mapeado
Alto risco ligados a área da Saúde:	43
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	191
Ligados outras áreas:	63
MEI:	95
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	88
Denúncias atendidas:	3

Território Xambioá

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	1.541
Alto risco:	869
Baixo risco:	672
Licenciados em 2016:	869
Alto risco ligados a área da Saúde:	459
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	256
Ligados outras áreas:	154
MEI:	112
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	90
Denúncias atendidas:	4

Território Karajá

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	516
Alto risco:	283
Baixo risco:	233
Licenciados em 2016:	59
Alto risco ligados a área da Saúde:	48

Alto risco ligados a área dos Alimentos:	154
Ligados outras áreas:	81
MEI:	125
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	111
Denúncias atendidas:	1

Território Kanela

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	1.113
Alto risco:	404
Baixo risco:	709
Licenciados em 2016:	370
Alto risco ligados a área da Saúde:	ainda não computado
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	ainda não computado
Ligados outras áreas:	102
MEI:	306
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	105
Denúncias atendidas:	3

Território Apinajé

Estabelecimentos:	Quantidade
Total cadastrado até 2016:	1911
Alto risco:	1094
Baixo risco:	817
Licenciados em 2016:	678
Alto risco ligados a área da Saúde:	268
Alto risco ligados a área dos Alimentos:	474
Ligados outras áreas:	352
MEI:	Ainda não computado
MEI com previsão de licenciamento sanitário:	Ainda não computado
Denúncias atendidas:	12



Destacamos, como principais avanços da Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde no terceiro quadrimestre de 2016:

- ✓ Finalização da ampliação do Centro de Saúde da Comunidade Bela Vista e continuidade na execução das obras de CSC Setor Sul e 207 Sul;
- ✓ Melhoria na ambiência nos CSC;
- ✓ Ampliação das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, aumentando a cobertura populacional das ESF de 91,21%, em 2015, para 102,8%, em 2016, e a cobertura de saúde bucal de 66,8%, em 2015, para 85,81%, em 2016;
- ✓ Aprovação do projeto para construção de uma Central de Frios (CRF) Porte I pelo Programa Nacional da Imunização/MS;
- ✓ Aumento do diagnóstico de hanseníase, proporcionando a detecção de novos casos da doença, tratamento oportuno e acompanhamento;
- ✓ Ampliação da testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites Virais;
- ✓ Redução nos casos de Sífilis Congênita, passando de 9,7, em 2015, para 6,1, em 2016, refletindo a melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal;
- ✓ Redução da taxa mortalidade materna de 11,92, em 2015, para 10,48, em 2016;
- ✓ Monitoramento sistemático do pré-natal realizado nos CSC, com a realização de 07 ou mais consultas, passando de 67,84%, em 2015, para 72,52% em 2016, proporcionando o aumento do acesso às gestantes a este serviço;
- ✓ Maior adesão dos CSC's ao Programa Saúde na Escola;
- ✓ A queda progressiva na taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais DCNT's, desde o ano de 2014, representando 9,5% , até o momento;
- ✓ Início dos Grupos de Supervisão nos Territórios de Saúde como ferramenta de avaliação, suporte técnico às equipes e apoio institucional;
- ✓ Implantação e reativação de Conselhos Locais de Saúde, nos territórios;
- ✓ Capacitação permanente dos profissionais da Atenção primária e Vigilância em saúde, por meio do PMEPS;
- ✓ Implantação do programa do Idoso no Parque Vida Ativa;
- ✓ Implantação da caderneta do Idoso em todos os CSC, por meio dos grupos de supervisão;
- ✓ Elaboração dos fluxos de violência através de articulações intersetoriais;
- ✓ Implantação do Livro de Citologia nos CSC para organizar o segmento;
- ✓ Capacitação de técnicos e supervisores da Atenção Primária e Vigilância em Saúde dos sistemas de informação como SINAB, TABWIN, SIMCA, dentre outras capacitações realizadas;

- ✓ Implantação das oficinas para tratamento do tabagismo nos CSC;
- ✓ Diminuição no número de óbitos por agravos transmitidos por vetores, como Dengue e Leishmaniose Visceral, sem nenhum registro de óbito durante o ano;
- ✓ Elaboração de planilhas eletrônicas das condições crônicas, pré-natal, puericultura, hipertensos, diabéticos e idosos, para acompanhamento mensal pelos profissionais das equipes e, conseqüentemente a possibilidade de coordenar melhor o cuidado;
- ✓ Aprovação da Lei nº 2.255, de 12 de setembro de 2016, a partir da qual o Fundo Municipal de Saúde passa a contar com o produto de arrecadação de multas, correção monetárias e juros por infração ao Código Sanitário, por descumprimento a termos de ajustamento de conduta celebrados no âmbito da saúde, ou outras normas relacionadas à saúde pública.

A partir do monitoramento e avaliação do 3º quadrimestre de 2016, listamos alguns desafios da SUPAVS, para 2017:

- ✓ Traçar estratégias, junto as ESF, para aumentar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, assim como a oferta de exames;
- ✓ Garantir tratamento e acompanhamento, junto as ESF, para os pacientes portadores de hanseníase; assim como aumentar a avaliação dos contatos;
- ✓ Estabelecer parcerias para o enfrentamento das violências, no município, aprimorando a discussão do fluxo de medidas para o enfrentamento das mesmas;
- ✓ Manter 22 equipes de Saúde Bucal, 18 Equipes de Saúde da Família, 13 Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família e 01 equipe de consultório na rua, ainda não habilitadas, em 2016, pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Buscar maior integração entre supervisores, analistas e profissionais dos CSC, no intuito de aprimorar os processos de trabalho, de forma a ampliar a capacidade de intervenção, monitoramento e resolutividade;
- ✓ Promover e incentivar a integração entre as equipes de ESF, ESB e NASF, possibilitando o desenvolvimento de ações mais integradas e de acordo com as necessidades de saúde da população;
- ✓ Melhorar a integração ensino/serviço, possibilitando maior vínculo dos residentes com os CSC, para identificação dos problemas de saúde, no intuito de fomentar o espírito crítico-reflexivo para que possam contribuir no desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria das ações e serviços de saúde;
- ✓ Buscar reconhecer os “nós críticos” da RAS, no município, para subsidiar a tomada de decisão;
- ✓ Aprimoramento e atualização do sistema e-SUS;

- ✓ Fomentar a integração das ESF e NASF para construção de Projeto Terapêutico Singular, visando políticas alternativas de apoio aos pacientes dos Centros de Saúde, a fim de priorizar a promoção da saúde e a prevenção dos agravos como diabetes, hipertensão e câncer;
- ✓ Estimular, através dos agentes comunitários e de endemias, ações contínuas de educação em saúde, para co-responsabilização da população na manutenção do ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor *Aedes aegypti*, assim como na realização de manejo ambiental, dentre outros.

### 8.3 Atenção Secundária

**Diretriz:** Fortalecimento da atenção secundária, com ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

**Descrição da Diretriz:** Os serviços e procedimentos ofertados dentro da Atenção Especializada são relevantes para a garantia da integralidade da assistência ao cidadão em complementação aos demais níveis de atenção. As ações desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados, Policlínicas e Centros de Referência, contribuirão para o fortalecimento da Atenção Especializada sob a gestão municipal como componente da Rede SUS. O fortalecimento ocorrerá através de uma Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população. O fortalecimento da Atenção Especializada se dará através da reforma das unidades de saúde especializada, implantação dos protocolos de atendimento de equipe multiprofissional, capacitação de servidores, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades em reforma e/ou construção. A construção de novas unidades de saúde (Centro de Referência em Doenças Tropicais e CECEP) e o aumento no número de consultas, exames e procedimentos especializados ofertados à população, graças à posse dos efetivos aprovados em concurso público e credenciamento de prestadores de serviço, servirão tanto ao fortalecimento quanto também contribuirão para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados de qualidade e em tempo adequado.

**Objetivo:** Fortalecer a Atenção Secundária, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal.

Os serviços de média e alta complexidade compõem a Atenção Secundária, que compreende os serviços de especialidades médicas, assistência farmacêutica, saúde mental e atendimentos de urgência e emergência e estão distribuídos nos Centros Macrorregionais de Saúde, Centros de Referência, Farmácias Municipais, Farmácia Popular, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU).

Além dos serviços citados, fazem parte da Atenção Secundária às ações de Regulação como: Controle e avaliação, regulação formativa (autorização e agendamento das consultas e exames), monitoramento da demanda reprimida e da oferta de consultas e exames especializados, monitoramento e atualização dos dados referentes às unidades de saúde, credenciamento de serviços, faturamento e avaliação dos serviços próprios e credenciados.

A partir do 2º quadrimestre de 2016, os serviços da Atenção Secundária passaram a utilizar os sistemas de regulação de consultas e exames, SISREG, e prontuário eletrônico, e-SUS, do Ministério da Saúde. Durante o 3º quadrimestre, os serviços passaram ainda por um período de adaptação para utilização dos novos sistemas.

O acesso às consultas e exames realizados pelas especialidades médicas é feito através de encaminhamentos advindos da Atenção Primária. Todos os encaminhamentos são feitos via sistema e autorizados pelo setor de regulação. Para as unidades de saúde mental e urgência e emergência, o acesso é de demanda espontânea, ou seja, não é necessário encaminhamento.

A estrutura dos serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional e oferta atendimento nas diversas áreas especializadas inclusive para os municípios pactuados na PPI (Programação Pactuada Integrada).

As unidades de Atenção Secundária tem atendimento voltado a toda população do município de Palmas, porém considera-se o território de residência do paciente como referência para a marcação do local de consultas e exames quando estes são ofertados em mais de uma unidade.

Território	Unidade
Javaé	CEMAS Taquaralto
	Complexo de Atenção a Saúde
Karajás	CEMAS Aurenny I
	REFISUL
	UPA Sul
Kraho	Centro de Especialidades Odontológicas
	CAPS II
	SAMU
Xambioá	Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva
	CAPS AD III
Apinajé	Núcleo de Assistência Henfil
	Policlínica 108 Sul
	Farmácia Popular
Canela	UPA Norte
	CEMAS Região Norte

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO	
Endereço	704 Sul, Alameda 01APM 08 Lote 02, CEP: 77.022-330
Telefone	3218-5320/5321
Coordenador	Roberto José de Sousa Junior
Serviços ofertados	Endodontia
	Buco-maxilo

	Prótese
	Pacientes Especiais
	Periodontia
	Estomatologia
	Odontopediatria
	Radiografia

<b>NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA HENFIL</b>	
Endereço	404 Norte Alameda 19, lote 03, CEP: 77.022-314
Telefone	3218-5333
Coordenador	Ruth Lopes de Castro Monteiro
Serviços ofertados	Urologia
	Clinico geral para doenças tropicais
	Psicologia
	Pediatria
	Gastroenterologia
	Infectologia
	Serviço Social
	Ginecologia
	Terapeuta Ocupacional
	Nutrição
	Enfermagem
	Serviço de Aconselhamento em DST/AIDS (SAE)
Centro de Testagem e Aconselhamento (ações intra e extramuro)	

<b>CENTRO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVO - CSSR</b>	
Endereço	103 Sul Rua SO – 07 Lt 10, CEP 77.015-030
Telefone	3218-5441
Coordenador	Carne Lúcia Rivas de Oliveira
Serviços ofertados	Ginecologia (Gestação de Pré – natal de Alto e Médio Risco)
	Urologia
	Cirurgia Geral
	Angiologia
	Ultrassonografia
	Planejamento Familiar
	Vasectomia

<b>CENTRO DE REFERÊNCIA EM FISIOTERAPIA DA REGIÃO SUL – CREFISUL</b>	
Endereço	Quadra 114 Lote 01 A Avenida 01 Aurenny III CEP: 77062-020
Telefone	3218-5688
Coordenador	Pedro Paulo dos Santos Oliveira
Serviços ofertados	Fisioterapia
	Educador Físico

<b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b>	
Endereço	504 Sul AV. LO 11. Lote - 08 CEP: 77.021-640

Telefone	3218-5395
Coordenador	Laureny Farias da Costa
Exames ofertados	Sorologia para dengue
	Leishmaniose canina
	Leishmaniose visceral humana
	Leishmaniose tegumentar americana
	Pesquisa de Baar Linfa (hanseníase)
	Escarro (tuberculose)
	Malária
	Cultura de escarro
	Cultura de fungos
	Rubéola
	Febre Amarela
	Febre Maculosa
	Brucelose
	Sarampo
	Doença de Chagas
Reação de Montenegro	

COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAS	
Endereço	Rua Taquari Quadra 44, lotes 3 e 4
Telefone	3218-5406
Coordenador	Maria José Hammer Moura Pereira
Serviços ofertados	Gastroenterologia
	Cardiologia
	Neurologia
	Psiquiatria
	Otorrinolaringologia
	Pequena Cirurgia
Audiometria	

CENTRO MACRORREGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – CEMAS AURENY I	
Endereço	Rua Boa Vista, QSW 12, lote 13
Telefone	3218-5408
Coordenador	Maria José Barbosa
Serviços ofertados	Endocrinologia
	Ortopedia
	Pequena Cirurgia
	Pediatria
	Psicologia
	Ginecologia
	Clínico Geral
	Fonoaudiologia
Eletroencefalograma - EEG	

CENTRO MACRORREGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – CEMAS TAQUARALTO	
---	--

Endereço	Av. Taquaruçu s/n área c Qd. 05
Telefone	3218-5409 /5586
Coordenador	Francilene Jansen
Serviços ofertados	Ortopedia
	Cirurgia Geral
	Geriatria
	Pediatria
	Ginecologia
	Nutrição
	Psicologia
	Serviço Social
	Eletrocardiograma – ECG
	Raio-X
Mamografia	

<b>POLICLINICA 108 SUL</b>	
Endereço	Quadra 108 Sul Alameda 02 Lt 05
Telefone	3218-5028/5024
Coordenador	Luciana Silva Noletto Moreschi
Serviços ofertados	Angiologia
	Endocrinologia
	Cardiologia
	Proctologia
	Gastroenterologia
	Urologia
	Mastologia
	Dermatologia
	Cirurgia Geral
	Cirurgião Pediatrico
	Ortopedia
	Otorrinolaringologia
	Neurologia
	Pequena Cirurgia
	Psicologia
	Pediatria
	Ginecologia
	Nutrição
	Colposcopia
	Eletrocardiograma
Monitorização ambulatorial de pressão arterial – 24 horas (MAPA)	
Holter	
Odontologia	



### 8.3.1 Regulação, Controle e Avaliação

**Diretriz:** Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, com qualidade e em tempo oportuno, mediante aprimoramento da política de regulação, controle e avaliação de serviços.

**Descrição da Diretriz:** A articulação entre o SUS e a rede privada é uma estratégia para otimizar recursos, bem como ofertar serviços de saúde em tempo oportuno, garantindo o acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial através da contratualização de empresas privadas para complementar a rede pública, obedecendo a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública; regular as consultas/exames/procedimentos de média e alta complexidade utilizando o Complexo Regulador para garantir o acesso de forma equânime; implementar o call Center; avaliar e monitorar os serviços realizados nas unidades próprias e credenciadas; controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento; disponibilizar TFD – Tratamento Fora de Domicílio municipal aos usuários que necessitam do benefício; disponibilizar Cartão SUS aos usuários; divulgar as ações da Ouvidoria do SUS garantindo acesso, transparência e retorno ao usuário.

**Objetivo:** Garantir a regulação do acesso às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação de serviços e da produção no âmbito do SUS.

Metas		Propostas 2016	Resultado 3º Quadrimestre	Indicadores
01	Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	0,33	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, ofertados e população residente.
02	Disponibilizar anualmente TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal a 100% dos usuários que necessitam do benefício.	100%	100%	Proporção de usuários atendidos pelo TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal.
03	Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	73%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.
04	Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e	10	5	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados.

	Avaliação.			
05	Contratualizar anualmente 90% de consultas e exames de média e alta complexidade, credenciados ao SUS, ofertados por esta municipalidade para a população própria e referenciada conforme os termos da Programação Pactuada e Integrada – PPI, de forma a complementar a rede SUS.	90%	74%	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.

#### Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 3º Quadrimestre/2016

01	O resultado alcançado, 0,33%, refere-se às competências Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2016, sendo que às competências Novembro/2016 e Dezembro/2016 foram atribuídas a média dos quantitativos da produção de Setembro/2016 e Outubro/2016, devido o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não ter disponibilizado a produção das competências Novembro/2016 e Dezembro/2016.
02	Todos os usuários que buscaram atendimento junto ao TFD, foram 100% atendidos.
03	Meta alcançada. Durante o quadrimestre 98% das demandas de ouvidoria foram respondidas dentro do prazo estipulado.
04	Considerando que o 3º quadrimestre, 05 servidores participaram de curso de capacitação para utilização dos sistemas de regulação. Contudo, no decorrer do ano de 2016, 34 foram capacitados e no 3º quadrimestre acumula os dados do ano.
05	Atualmente, contamos com 36 empresas privadas credenciada.

#### Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Pacientes Encaminhados Via TDF – Hospital Regional de Araguaína			
Especialidades	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Radioterapia	21	19	02
CRAFT	02	04	03
Cirurgia Bariátrica	08	05	04
Exame teste do suor	01	04	04
Embolização de Aneurisma Cerebral	01	01	0
Cardiologia/Revascularização do Miocárdio	0	01	01
Cirurgia Ortopédica	0	0	01
Total	33	34	15

Quantitativo de Passagem e Ajuda de Custo

Serviço	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Passagem	96	120	72
Ajuda de custo	06	0	04

O TFD visa proporcionar o deslocamento do paciente quando o serviço não é ofertado pelo município. Todos os usuários que buscaram atendimento junto ao TFD foram 100% atendidos.

#### Demandas da Ouvidoria do SUS

Ouvidoria Geral do Município			
Demanda	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Recebidas	117	135	202
Concluídas	87	106	198
Pendentes	50	79	83

Ouvidoria SUS – Sistema Ouvidorusus			
Demanda	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Recebidas	252	285	238
Concluídas	225	279	235
Pendentes	54	60	63

Demanda Geral das Ouvidorias			
Demanda	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016
Recebidas	364	420	440
Concluídas	312	385	433
Pendentes	104	139	146

Ressaltamos que, das 433 demandas concluídas no 3º quadrimestre, 321 foram recebidas e concluídas nesse mesmo período e 112 referem-se às demandas recebidas em outros quadrimestres e finalizadas no 3º quadrimestre de 2016.

### 8.3.2 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

**Diretriz:** Promoção e implementação da Rede de Atenção Psicossocial com ênfase na implantação de novos pontos de atenção em Saúde Mental.

**Descrição da Diretriz:** Promover o fortalecimento dessa rede através da implementação dos serviços já existentes, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II (Transtorno Mental) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III através da qualificação contínua com supervisão clínica, formação e educação permanente para toda a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; garantindo o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar em saúde mental; atendendo aos protocolos de atendimento; desenvolvimento de campanhas de comunicação e educação relacionadas à prevenção da dependência de drogas, cuidados com a saúde mental e ao fortalecimento da rede de saúde mental, para toda a população; disponibilização de materiais necessários para os projetos de protagonismo dos usuários de Saúde Mental, oficinas e grupos terapêuticos; manutenção de um ambiente adequado para os serviços; e ampliação do acesso através da implantação de novos serviços de atenção a Saúde Mental, como a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) que já está pactuada junto ao Ministério da Saúde, solicitação para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e solicitação de incentivo financeiro para construção de sede própria do CAPS II e CAPSi.

**Objetivo:** Implementar a rede de Atenção Psicossocial, promovendo o atendimento a adultos, idosos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Metas		Propostas 2016	Resultado do 3º Quadrimestre	Indicadores
01	Implantar até 2017 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50%	0,0	Proporção de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA
02	Implantar em 2016,03 (três) Projetos de Protagonismo dos usuários de Saúde Mental;	03	03	Números de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados.
03	Ampliar até 2017 de 0,82 para 0,96 a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas	0,82	0,89	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
04	Construir até 2016 o Centro de Atenção Psicossocial AD III	01	0,95	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.

<b>01</b>	Meta não alcançada. A gestão municipal assumiu essa responsabilidade com a adesão ao Projeto “Crack, é Possível Vencer”, porém os recursos financeiros são insuficientes para manutenção do serviço, visto que o repasse federal para custeio mensal é R\$25.000,00 e a previsão de custeio mensal R\$106.422,48. Ainda estamos em fase de pleitear parcerias com Governo Estadual e demais secretarias do município que atendam a demanda de usuários de álcool e outras drogas, como Segurança Pública, Desenvolvimento Social, Habitação, Trabalho e Cidadania, buscando a viabilização do serviço.
<b>02</b>	Meta atingida. Os processos de aquisição dos materiais necessários para realização dos projetos foram concluídos e os projetos estão sendo executados continuamente nas oficinas e grupos terapêuticos de acordo com o Plano Terapêutico de cada usuário dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS AD III.
<b>03</b>	A taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial apresentou diminuição devido ao aumento da população estimada para 2016 e a não implantação de novos serviços.
<b>04</b>	Meta parcialmente alcançada. A obra está em fase de conclusão.

O município de Palmas – TO possui 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II que acolhe e atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, e o CAPS AD III que atende pessoas com transtornos decorrentes do uso e da dependência de álcool e outras drogas. Esses serviços, regulamentados pela Lei 10.216, além de ofertar cuidados em saúde mental, protegem os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial para que seja aberto, comunitário e acolhedor. Assim, as ações realizadas buscam a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento de laços familiares e comunitários. Ambos serviços possuem equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão, responsáveis pelo desenvolvimento de atividades diversas. Esses profissionais são técnicos de referência em saúde mental, atuando num organograma horizontal, uma vez que não há um saber que se sobreponha aos demais, atuando pela lógica antimanicomial e tendo como estratégia fundamental do trabalho a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) para os usuários.

De modo mais detalhado, os CAPS oferecem acolhimento diurno, ações de reabilitação psicossocial, oficinas terapêuticas individuais e grupais, oficinas de geração de renda, atividade física, praticas corporais, consulta médica psiquiátrica, visita e atendimento domiciliar, busca ativa, terapia em grupo e individual, atendimento familiar, passeios externos / atividades extra CAPS, atenção a situação de crise, ações de redução de danos, administração de medicamentos, ações de articulação na rede Intra e Intersetorial e matriciamento de equipes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tudo em consonância com o que prevê a Lei nº 10.215/2001 e a Portaria nº 336/2002.

O CAPS II, que fica na quadra 804 Sul, alameda 09, lote 09 (HM lote 07), na cidade de Palmas-TO, cujo telefone é (63) 3218-5247 e e-mail é capspalmas02@gmail.com, presta atendimento clínico em regime de atenção diária, acolhe e atende as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, funcionando das 7 às 18 horas, durante os cinco dias úteis da semana. Conforme o Plano Terapêutico Singular (PTS) do

usuário, além dos cuidados em saúde mental, são ofertados lanche, frutas e almoço. O atendimento não é regulado, não necessitando, portanto, de encaminhamento e/ou agendamento.

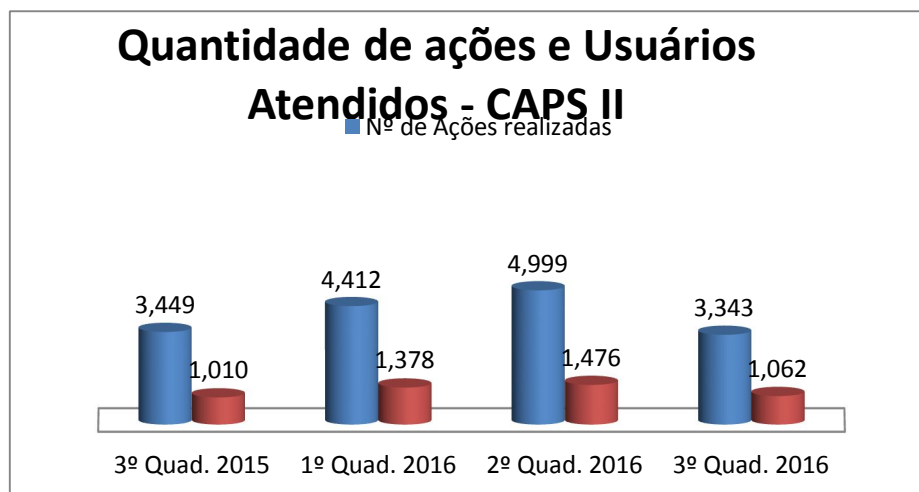
No 3º quadrimestre de 2016 o CAPS II atendeu 1062 usuários e realizou 3.343 ações, conforme total apresentado abaixo, na qual se chama atenção para o mês de dezembro, em que houve queda no número de ações ofertadas e também no número de usuários, isso justificado por ser uma época do ano em que muitos usuários viajam, diminuindo a demanda no serviço.

Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS II

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Setembro	931	316
Outubro	697	221
Novembro	1073	294
Dezembro	642	231
<b>Total</b>	<b>3343</b>	<b>1062</b>

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Apresentamos também abaixo, o comparativo entre os quadrimestres anteriores:



Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Pelos dados acima constatamos que houve uma evolução das ações e do número de atendimentos ofertados nos quadrimestres anteriores ao 3º quadrimestre/2016. Ressaltamos que o CAPS oferta serviço que funciona na modalidade “portas abertas”, ou seja, a demanda é espontânea, e todos os usuários que procuram os serviços são devidamente assistidos, o que justifica a pouca variação nos números.

O CAPS AD III, situado na quadra 106 Sul, alameda 04, lote 6, na cidade de Palmas – TO, cujo telefone é (63) 3218-5519 / 5486 e e-mail capsad3palmas@gmail.com, atende pessoas com transtornos decorrentes do uso e da dependência de álcool e outras drogas, destinado a proporcionar atenção integral e contínua, funcionando todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 7 às 19 horas, com atendimento 24 horas para usuários já inseridos no serviço e que estejam na modalidade de acolhimento noturno. O atendimento não é regulado, não necessita de encaminhamento e/ou agendamento, sendo que seu público específico são os adultos.

No 3º quadrimestre de 2016 o CAPS AD III atendeu 1.912 usuários e realizou 7.662 ações, conforme total apresentado abaixo. E de modo diferente do que ocorre no CAPS II, no AD houve aumento no número de ações e de usuários atendidos, possivelmente por dezembro ser costumeiramente um mês de festas e comemorações, o que pode suscitar o uso e abuso de substâncias psicoativas.

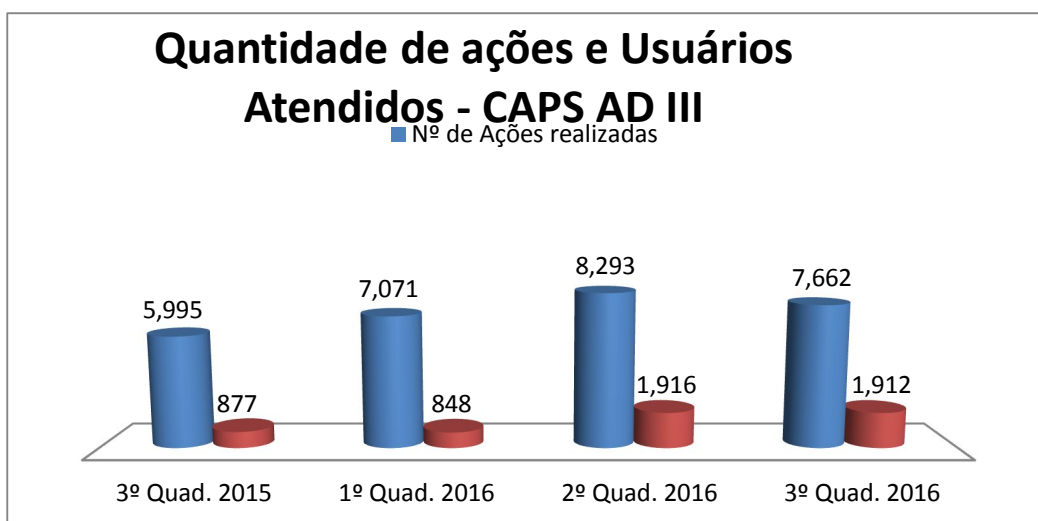
Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS AD III

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Setembro	2075	470
Outubro	1720	414
Novembro	1884	487
Dezembro	1983	541
<b>Total</b>	<b>7662</b>	<b>1912</b>

Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Apresentamos também abaixo, o comparativo entre os quadrimestres anteriores:

Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS AD III:



Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Analisando os dados acima, constatamos que houve um aumento significativo no número de ações e usuários atendidos no 3º quadrimestre/2016 em relação aos quadrimestres anteriores, isto pode indicar que parte da população que estava desassistida conseguiu ter acesso ao serviço devido às ações de fortalecimento da rede, especialmente pela instituição da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - RAVS pelo município, e também pelo trabalho do Consultório na Rua, da Atenção Primária, que acessa os usuários de substâncias psicoativas em pontos estratégicos da cidade.

Além disso, destaca-se que durante o 3º quadrimestre/2016, servidores de ambos CAPS participaram do Encontro Nacional da RAPS e de capacitação para atendimento de pacientes em crise, além da conclusão do Programa de Intercambio – Percurso Formativo através do Projeto Engrenagens. As atividades de Matriciamento de Saúde Mental junto aos NASF's e ESF's tiveram continuidade, bem como os serviços realizados através da Residência em Saúde Mental e a aproximação com o Ministério da Saúde e Ministério Público, o que propiciou melhores condições e alicerces para a execução das ações.

Em relação as metas da atenção psicossocial, 02 (duas) foram atingidas (Taxa de Cobertura da Rede de Atenção Psicossocial e Implantação dos Projetos de Protagonismo), 01 (uma) foi parcialmente atingida (Construção do CAPS AD III) e 01 (uma) não foi atingida (Implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA), na qual a gestão municipal está buscando parcerias e recursos para garantir a implantação até 2017. A taxa de cobertura da rede psicossocial está acima do índice esperado para 2016 (0,82). Com a retomada da obra do CAPS AD III após a paralisação no 1º quadrimestre, o resultado alcançado aumentou para 95%. Todos os projetos de protagonismo (marcenaria, pintura e culinária) propostos foram implantados nos serviços.



### 8.3.3 Urgência e Emergência

**Diretriz:** Fortalecimento da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, com atendimento de qualidade, humanizado e em tempo adequado.

**Descrição da Diretriz:** A ampliação, qualificação e reconhecimento das diversas portas de entrada de urgências constituirão as bases de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde. As ações da rede estarão pautadas no acolhimento com classificação de risco, na manutenção das salas de estabilização, na manutenção do NEU – Núcleo de Educação em Urgência e na capacidade resolutiva dos serviços. Uma medida essencial será o fortalecimento do papel da urgência como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco. Nesse sentido, as ações estarão voltadas a expandir e integrar as estratégias de atenção às urgências, como as Unidades de Pronto Atendimento/UPA e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Deverá ser ampliado o número de municípios integrados à Central de Regulação do SAMU 192 buscando de forma significativa a cobertura deste serviço.

**Objetivo:** Fortalecer e implementar as ações de urgência e emergência, garantindo o acesso aos serviços através do atendimento de qualidade e humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e no Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU.

Metas	Propostas 2016	Resultado 2º Quadrimestre	Indicadores
Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%	100%	Proporção de usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal atendidos.
Capacitar anualmente 150 (cento e cinquenta) profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científico, locais, estaduais e/ou nacionais.	150		Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados.
Ampliar até 2017 o número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU de 07 pra 11 Municípios.	2	0	Número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU.
Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	100%	100%	Proporção de unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.
Reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192 de 14 para 12.	13	14	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192.

Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência.	530	473	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência.
---	-----	-----	--

### Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 3º Quadrimestre/2016

01	Meta alcançada, a rede de urgência e emergência vem se aperfeiçoando, tanto na organização da rede, quanto nas reformulações de pactuações e na assistência, tudo isso visando o atendimento de 100% dos usuários.
02	Meta superada o Núcleo de Educação em Urgência - NEU capacitou servidores do SAMU - 192 e das bases descentralizadas, com essa etapa finalizada a próxima acontecerá nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA's, no encerramento do ano de 2016 teremos uma rede capacitada, resultando em um melhor atendimento ao usuário no ambiente pré hospitalar fixo e móvel.
03	Meta não alcançada, não foi alcançada, pois, não depende desta pasta para sua efetivação. Os municípios deverão formalizar uma proposta junto ao Sistema de Apoio a Implantação de Políticas em Saúde - SAIPS posteriormente a emissão de Portaria e execução da mesma
04	Meta alcançada. As Unidades de urgência realizam as notificações de qualquer tipo de violência e encaminha os dados e as fichas para os órgãos competentes.
05	O tempo resposta reduziu 1 (um) minuto em comparação com ao 1º quadrimestre/2016. Destacamos alguns fatores que contribuíram para não atingir o índice desejado: retenções de macas e colchões pelos hospitais de referência, consequentemente havendo paralisação do serviço, contudo, já estamos intensificando ações para evitar as retenções, A frota do SAMU é de 2009 e 2010, as Unidade de Suporte Básico - USB e a Unidade de Suporte Avançada - USA 1 percorre 2.218.943 km <sup>2</sup> de extensão territorial de Palmas, incluindo estradas pavimentadas e não pavimentadas. A USA 2 atende a regional (Porto Nacional, Paraíso, Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Miracema e Tocantínia) e se necessário Palmas. As Unidades Móveis do SAMU tem em média 07 anos de uso, com isso as mesmas já se apresentam desgastadas, gerando manutenções frequentes e em curto prazo, porém, cadastrou proposta para aquisição de 03 (três) veículos, estamos aguardando análise da proposta por parte do Ministério da Saúde
06	A meta alcançada foi de 89,25%. Contudo, o serviço não está desassistido em razão que os serviços trabalham sob o regime de plantão e a meta é calculada por número absoluto.

Os serviços de Urgência e Emergência buscam implementar no âmbito municipal, ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo possível, de acordo diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência/Rede de Urgência e Emergência. Os serviços de Urgência e Emergência devem fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde os Centros de Saúde da Comunidade, até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

A Rede de Urgência e Emergência realiza o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, busca articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

O SAMU 192 tem funcionamento do SAMU é 24 h, com profissionais de saúde capacitados e que realizam qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e transferência hospitalar. O atendimento é feito por meio de chamada telefônica via 192, sendo imediatamente atendida pelos TARM's da Central de Regulação, que identificam a situação de urgência e transferem para o médico regulador, responsável pelo diagnóstico da situação e orientação ao autor da ligação sobre as primeiras ações até a chegada da ambulância.

O SAMU-192, através da Central de Regulação, regula os municípios de Palmas (com 02 USA, 4 USB e 02 UT), Lajeado (com 01 USB, sendo referencia para Tocantínia), (Miranorte, com 01 USB sendo referência para Miracema), Novo Acordo (com 01 USB), Paraíso (com 01 USB) e Porto Nacional (com 01 USB).

As chamadas 192 de Porto Nacional e Paraíso são reguladas pelo município de Palmas (região Capim Dourado) mesmo fazendo parte da região Amor-perfeito e Cantão, respectivamente, por questões geográficas de maior proximidade com Palmas. As USA's e USB's, estão de acordo com as portarias do Ministério da Saúde e respondem às necessidades de nossa população (421.413 habitantes nos 08 municípios).

Durante o 3º quadrimestre, o SAMU recebeu um total de 11.239 chamadas, sendo que estas incluem, além dos atendimentos, ligações administrativas, desistências ou cancelamentos, enganos, informações, orientações médicas, particulares, transferências e transporte social.

Tipo de chamada	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Administrativo	19	14	13	20	66
Atendimentos	1067	901	1241	1096	4305
Desistência	30	55	32	51	168
Engano	102	95	43	93	333
Orientação	109	83	118	150	460
Orientação Médica	263	252	179	176	870
Particular	3	3	11	14	31
Cancelamento	53	70	55	50	228
Queda de ligação	546	1112	445	687	2790
Serviço social	0	0	1	0	1
Transferência	317	324	345	337	1323
Transporte	15	20	11	7	53

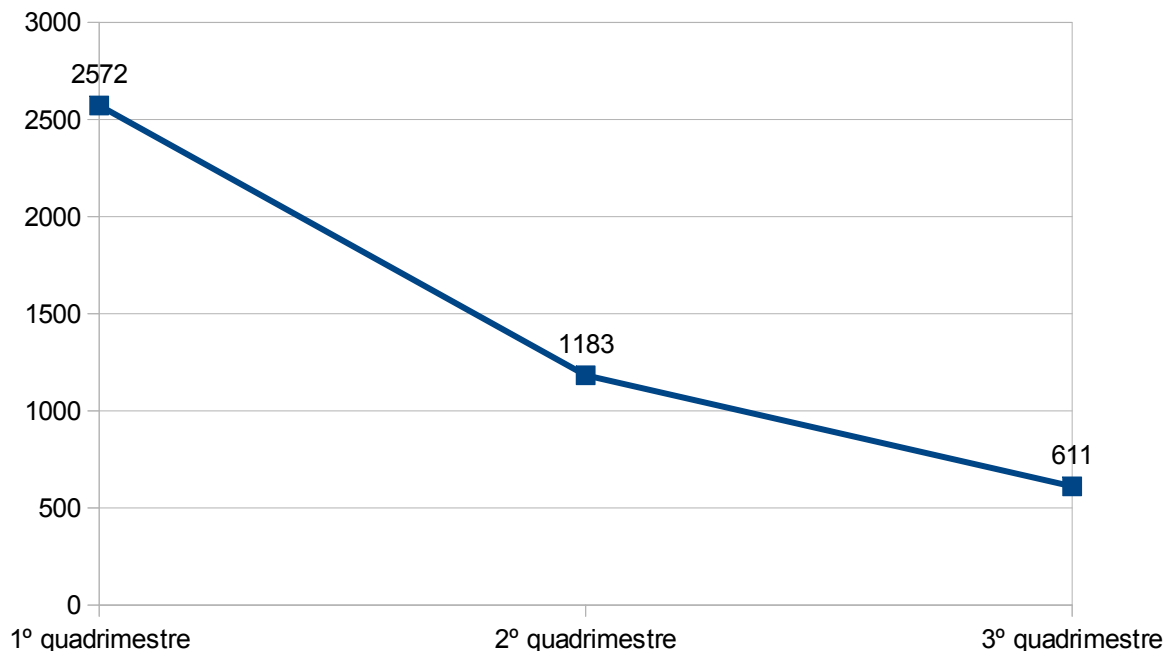
Trote	145	119	129	218	611
<b>Total</b>	<b>2.669</b>	<b>3.048</b>	<b>2.623</b>	<b>2.899</b>	<b>11.239</b>

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Ressaltamos que o trabalho contínuo de conscientização realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência – NEU, através do projeto SAMUZINHO, foi fator determinante para a redução significativa do número de trotes recebidos ao longo do ano de 2016. O projeto tem o objetivo de conscientizar a população em escolas e empresas e demonstrar as ações corretas que devem ser tomadas em caso de urgência e emergência.

A continuidade das atividades de conscientização realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência – NEU, através do projeto SAMUZINHO, ocasionou em uma diminuição significativa do número de trotes recebidos ao longo do ano de 2016. O projeto tem o objetivo de conscientizar a população em escolas e empresas e demonstrar as ações corretas que devem ser tomadas em caso de urgência e emergência.

Gráfico de chamadas de trote recebidas no ano de 2016



Número de saídas pelo tipo de ambulância

Tipo de ambulância	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total

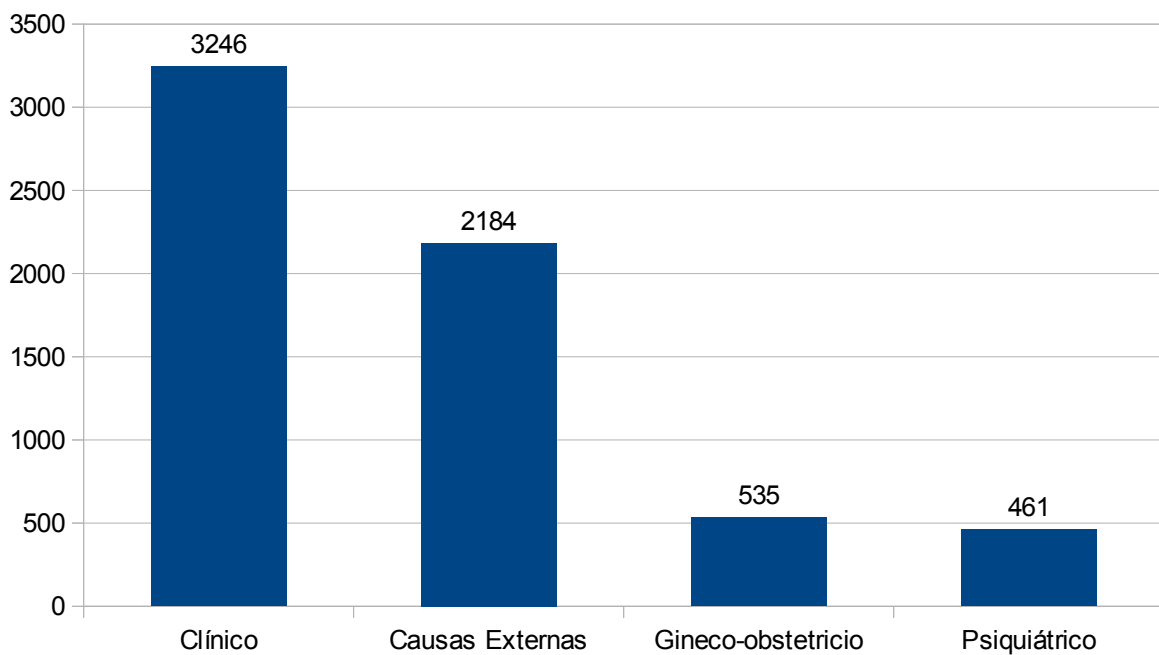
USA	93	115	75	78	361
USB	843	954	1001	941	3739
<b>Total</b>	936	1069	1076	1019	4100

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Não há variação significativa durante os meses do 3º quadrimestre/2016 do número de saídas por tipo de ambulância.

Em relação ao tipo de atendimento realizado, observa-se maior prevalência dos atendimentos clínicos, como por exemplo os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) ou paradas cardiorrespiratórias, seguido das causas externas, que podem ser colisão, queda da própria altura, afogamento, atropelamento.

Gráfico do número de atendimentos por tipo no 3º quadrimestre/2016



## UPAs

As Unidades de Pronto Atendimento de Palmas em sede própria, ofertam atendimentos de clínica médica de urgência e emergência, pediatria, odontologia, exames laboratoriais, curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerosol, pesquisa de BARR (escarro), suturas, raio-x, ultrassonografia, traumatologia e gesso. O acesso dos pacientes às UPAs ocorre de forma espontânea ou quando atendido e resgatado pelo SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar. Nos casos de demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo recepcionista, que coleta os dados, gerando fichas de atendimento e

encaminha para a triagem de enfermagem onde o profissional define a classificação de risco de acordo com as queixas e sintomas, seguindo parâmetros similares ao Protocolo de Manchester.

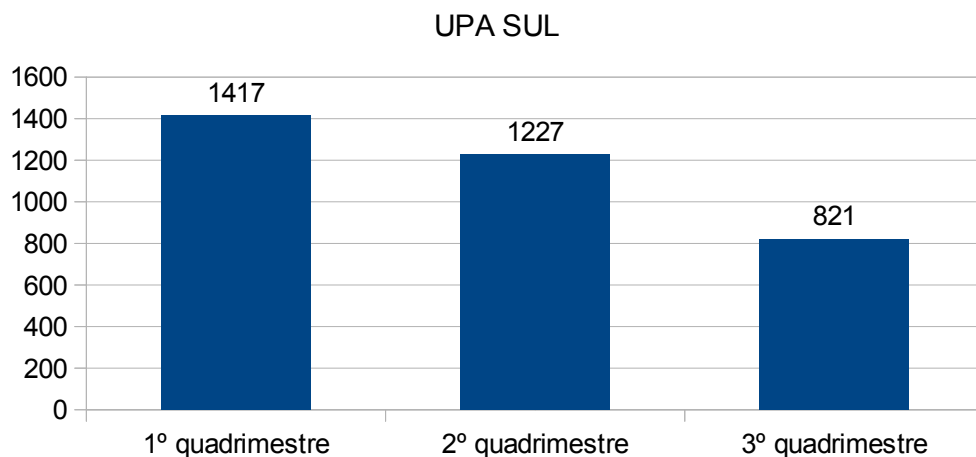
Cor	Tempo do atendimento
Vermelho	0 Minuto
Amarelo	Em até 60 minutos
Verde	Em até 120 minutos
Azul	Deve ser encaminhado para atenção primária ou atendido em até 240 minutos

A **UPA SUL**, localizada na Av. Perimetral 02, nº 04, quadra 72/73, Aurenny II, está qualificada como porte III pela Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013. Possui 07 consultórios, 01 sala de vacina, 01 sala de sutura, 01 sala de medicação, 01 sala de raio-X, laboratório, 03 salas de classificação de risco, 01 sala de odontologia, 03 observações (masculina, feminina, pediátrica), 01 sala de estabilização, necrotério, 08 salas de repouso (dividido por categoria), 01 copa, 01 lavanderia, recepção, sala da farmácia, almoxarifado, 15 banheiros, sala de CME, 01 usina de oxigênio, 01 sala nebulização, 01 sala DML, 01 sala de expurgo, 01 sala administrativa, 01 sala coordenação enfermagem, 01 sala de assistência social, 01 sala de curativo.

Gráfico do número de atendimentos realizados em 2016

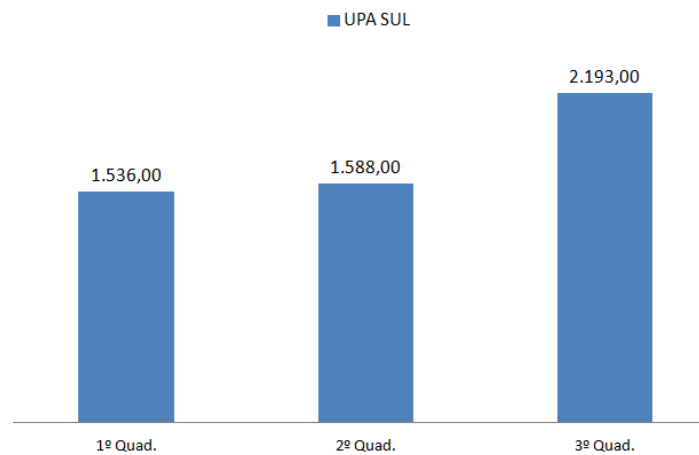
Atendimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Serviço Social	188	190	228	215	<b>821</b>
Odontológico	533	495	553	612	<b>2.193</b>
Médico	11.714	12.380	12.744	13.245	<b>50.083</b>

### Número de atendimentos de serviço social em 2016



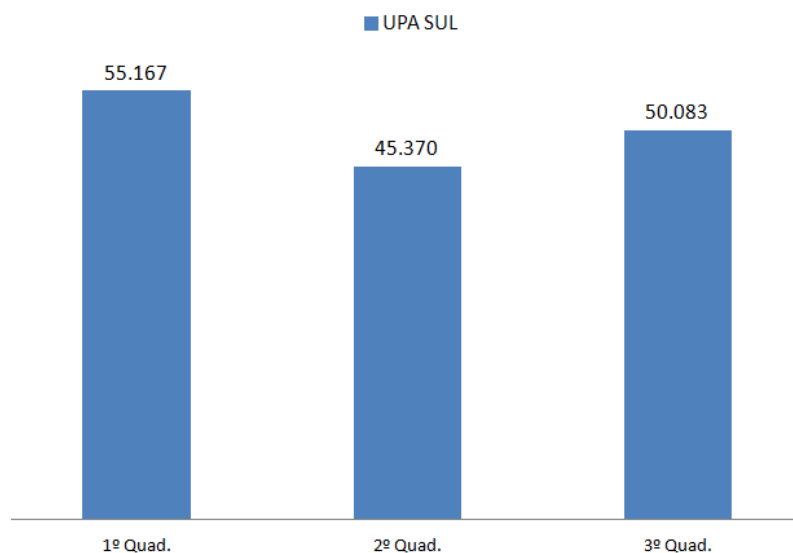
Durante o ano de 2016, observa-se diminuição do número de atendimentos realizados pelo serviço social na UPA SUL. Essa diminuição pode ser justificada pela criação da RAVS e fortalecimento da Atenção Primária, uma vez que os pacientes que são encaminhados para o serviço social da Unidade de Pronto Atendimento, são aqueles classificados como azul na classificação de risco.

### Número de Procedimentos Odontológicos em 2016



No 3º quadrimestre houve um aumento do número de atendimentos odontológicos realizados na UPA SUL em comparação com os quadrimestres anteriores.

### Número de Atendimento Médicos em 2016

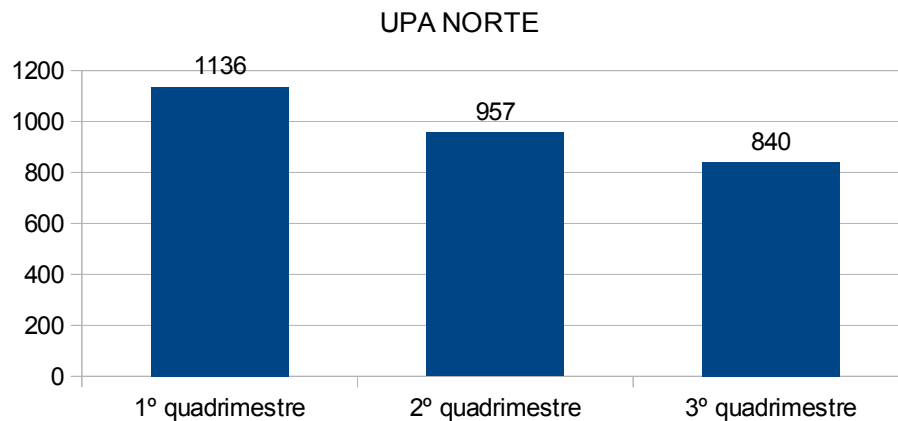


Em análise dos dados constatamos que o 3º quadrimestre, foi maior que o 2º segundo e menor que o 3º quadrimestre.

A UPA NORTE, localizada na Quadra 203 Norte, Av. LO 06, APM 02, é habilitada como Porte II conforme a Portaria GM 1.421 de 02 de junho de 2010. Conta com 02 salas de classificações de risco, 06 consultórios médicos (04 ativos), 30 leitos (08 na observação masculina, 07 na feminina e 06 na pediátrica, 07 leitos na sala de emergência e 02 leitos na retaguarda).

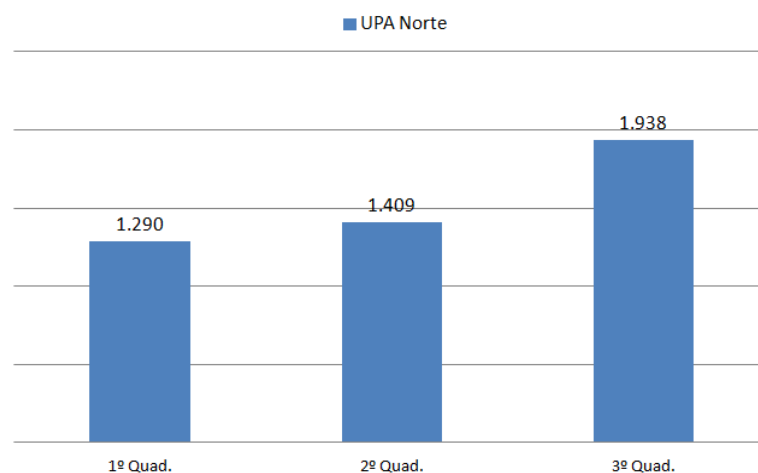
Atendimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Serviço Social	211	211	215	203	<b>840</b>
Odontológico	489	428	513	508	<b>1938</b>
Médico	9000	8930	10032	10380	<b>38342</b>

### Número de atendimentos de serviço social em 2016



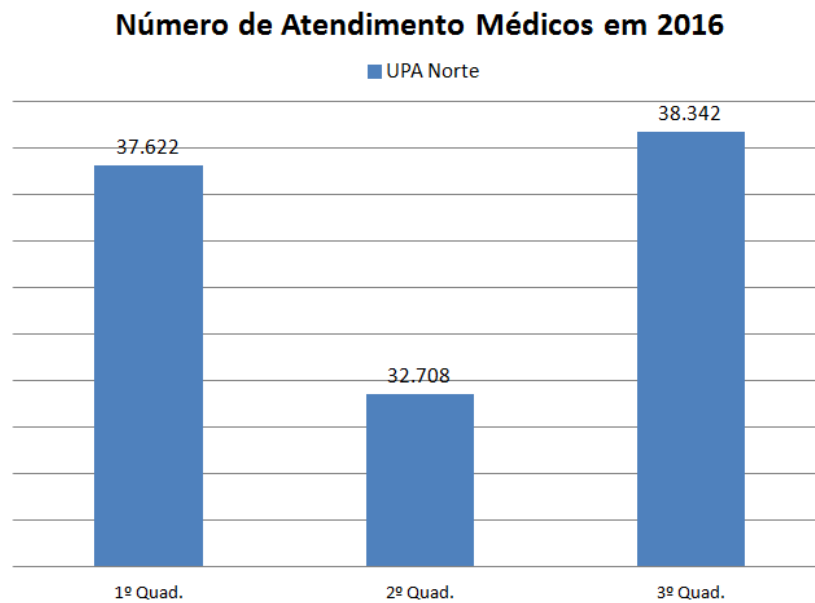
Durante o ano de 2016, observa-se diminuição do número de atendimentos realizados pelo serviço social na UPA NORTE. Essa diminuição pode ser justificada pela criação da RAVS e fortalecimento da Atenção Primária, uma vez que os pacientes que são encaminhados para o serviço social da unidade de pronto atendimento, são aqueles classificados como azul na classificação de risco.

### Número de Procedimentos Odontológicos em 2016





Ao longo do ano de 2016, observa-se aumento do número de atendimentos odontológicos realizados na UPA NORTE.



No 3º quadrimestre de 2016 observa-se aumento do número de atendimentos médicos realizados na UPA NORTE, principalmente em relação ao 2º quadrimestre de 2016.

#### 8.3.4 Assistência Farmacêutica

**Diretriz:** Garantia do acesso da população a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, através de atendimento humanizado, fornecimento de produtos com qualidade e em tempo adequado.

**Descrição da Diretriz:** Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008).

Todo o gerenciamento, no que se refere aos medicamentos é realizado por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, o qual foi implementado a fim de otimizar o processo de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas – SUS. A aquisição dos medicamentos é realizada por meio de um Planejamento Estratégico na Elaboração dos Termos de Referência, acompanhamento da entrega pelas empresas fornecedoras. Os produtos são armazenados na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com profissionais farmacêuticos habilitados para realizar o recebimento dos medicamentos e disponibilização destes para as unidades dispensadoras (Farmácias, CAPS, UPAS, SAMU e Henfil) em tempo hábil para que não haja desabastecimento de nenhuma unidade. Dessa forma, o atendimento à população é realizado visando cumprir os princípios constitucionais do SUS da Universalidade, Equidade e Integralidade por profissionais qualificados a fim de realizar um atendimento humanizado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas.

**Objetivo:** Garantir assistência farmacêutica integral a população através de atendimento humanizado, com ênfase na necessidade, segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

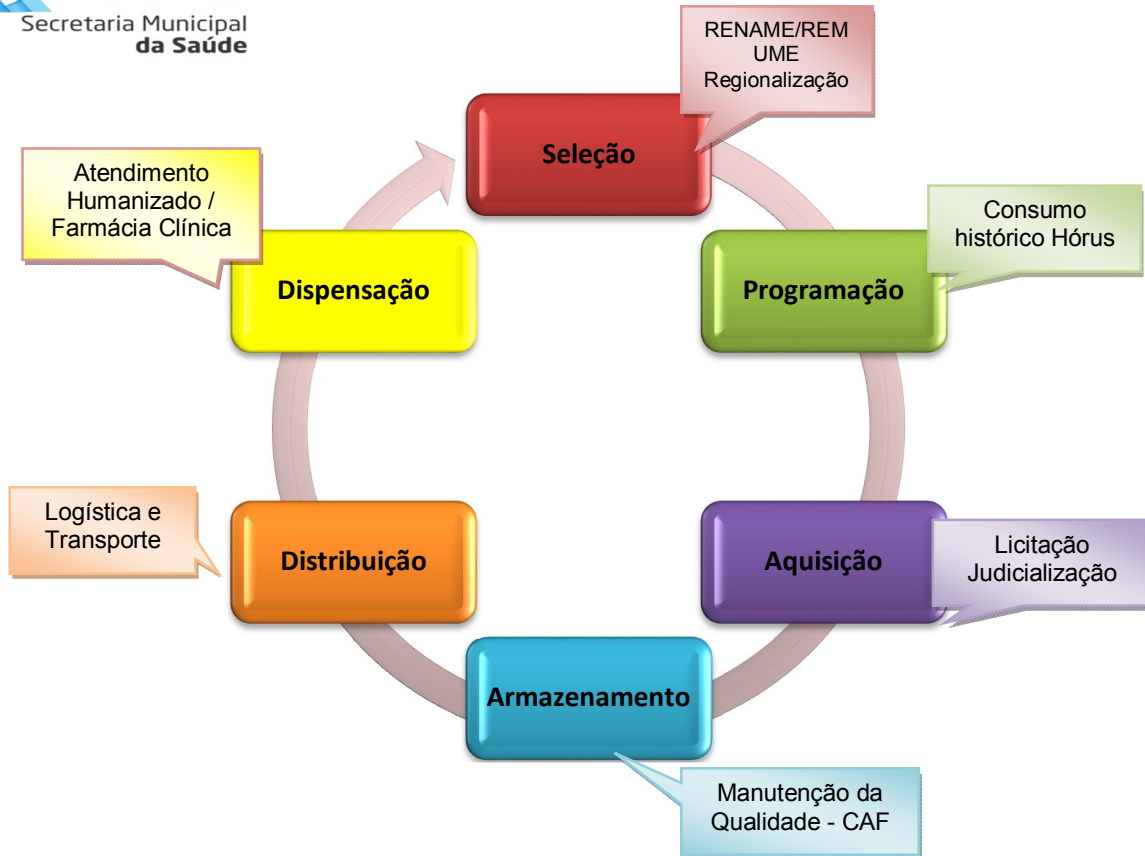
Metas		Propostas 2016	Resultado do 3º Quadrimestre	Indicadores
01	Manter anualmente 100% do Sistema Horus.	100%	100%	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS

02	Fornecer anualmente 99% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas.	99%	86,52%	Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas.
03	Reduzir anualmente em 10% o número de pacientes cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012 passando de 80 para 72 pacientes em 2017.	80	66	Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.
04	Reduzir até 2017 o número de pacientes atendidos anualmente via demanda judicial de 35 para 30.	35	09	Número de novos Eventos Extraordinários de Natureza Judicial recebidos no período.
05	Disponibilizar anualmente profissionais farmacêuticos para atendimento a 100% das unidades de saúde da zona rural do municípios.	100%	100%	Proporção de postos de saúde da zona rural atendidos por profissionais farmacêuticos.

### Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 3º Quadrimestre/2016

01	Todas as Farmácias Municipais e Unidades de Saúde fazem a solicitação/controla/dispensação dos medicamentos através do Sistema HÓRUS, fato esse que nos faz cumprir 100% da meta.
02	A meta é anual, no 3º quadrimestre/2016 observou-se um aumento considerável em relação ao quadrimestre anterior uma vez que houve reabastecimento da rede, no entanto ainda há muitas empresas sob notificação.
03	Meta superada no quadrimestre anterior, a polaridade desta meta é menor melhor e o previsto para 2016 eram 80 pacientes cadastrados e 72 em 2017. Sendo assim, o índice alcançado foi de 121,21%.
04	O número de novos eventos extraordinários de natureza jurídica foi reduzido, principalmente, pela implantação e implementação do NAT (Núcleo de Apoio Técnico) o qual realiza o esclarecimento ao judiciário sobre as responsabilidades de todos os entes (Município, Estado e União), dessa forma uma menor quantidade de requerimentos passam a se tornar processos de demandas judiciais.
05	Meta vem sendo mantida, 03 (Três) farmacêuticos acompanham a equipe de saúde da família e é responsável por atender 9 pontos de atendimentos na zona rural.

Segue o ciclo de desenvolvimento dos trabalhos e ações da Assistência Farmacêutica.



Em atenção aos preceitos constitucionais do SUS, a Secretaria municipal de Saúde – SEMUS, vislumbra a necessidade fundamental da localização de farmácias com infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.

Por meio da Lei Federal nº 13.021/14 a farmácia passou a ser reconhecida como unidade de saúde e a Rede de Farmácias deste município consiste na definição de um modelo de assistência farmacêutica no SUS. No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas abrange hoje: 11 (onze) Farmácias Municipais localizadas dentro de Centro de Saúde da Comunidade – CSC, Policlínicas e Centros de Referência, 01 (uma) Farmácia Popular do Brasil, 02 (duas) UPA's, 03 (três) Farmácias que atendem públicos específicos localizadas nos CAPS AD III, CAPS II e HENFIL; 01 (uma) Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e 1 (uma) Gerência de Assistência Farmacêutica localizada na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, conforme tabela abaixo:

Farmácias	Endereço/Telefone
1206 SUL	1206 sul Alameda 09 APM 01 - Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira (3218-5498)
Taquaralto	Rua Taquari Quadra 44 Lote 1 e 2 Complexo de Atenção a Saúde - CAS (3218-5553)
Aureny I	Rua Natal, APMNW 01 H Jardim Aureny I - Centro de Saúde da Comunidade Eugenio Pinheiro da Silva (3218-5667)
Aureny III	Rua 32, Quadra 106, Lote 26, Jardim Aureny III (3218-5027) - Centro de Saúde da Comunidade Laurides Milhomem
403 Sul	403 Sul Alameda 01 APM 02 - Centro de Saúde da Comunidade 403 Sul (3218-5558)
UPA Sul	Rua Perimetral 2, QD. 72/73 Nº 04 Jd. Aureny II (3218-5569)
UPA Norte	203 Norte Av. LO 03, APM 02, CEP: 77.001-142 (3218-5110)
CAPS AD	106 Sul, Al.04, Lt. 06 (3218-5486)
CAPS II	804 Sul, Al 09, Lt 09 - 3218-5421
603 Norte	603 Norte Alameda 14 Lt. 27 Centro de Saúde da Comunidade 603 Norte - 3218-5597
108 Sul	108 Sul Alameda 02 Lt.05 - (3218-5034)
Henfil	404 norte al.19 Lt.03 - 3218-5333
Farmácia Popular	106 Norte Av.JK Lt.16 / (3218-5100)
GEFAR	Avenida Teotônio Segurado 1312 SUL ACSU – SECONJ 01 LT 06 (3218-5105)
CAF -(Central de Abastecimento Farmacêutico)	912 sul Al 4, Lt 6 a 8 - 3218-5555
Taquari	A.P.M 23 e 24 Qd. T-31/T-41 situado na Av.T, LO-5 Loteamento Taquari - Centro de Saúde da Comunidade de Taquari - 3031-1184
Taquaruçu	Rua 17B, Qd. 26, Lt. 01 Taquaruçu - Centro de Saúde da Comunidade de Taquaruçu - 3554-1122
Taquaruçu Grande	Zona Rural
Buritirana	Rua Donato Pereira de Silva QD. 34, Lt.01 - Centro de Saúde da Comunidade Marianinha Rodrigues da Silva

Atualmente o quadro de 43 servidores farmacêuticos distribuídos nas nossas farmácias municipais e que vem desempenhando relevante papel no desenvolvimento das ações de Atenção Farmacêutica, proporcionando assim um atendimento mais humanizado aos usuários do SUS no Município de Palmas.

As empresas ganhadoras dos Processos de Aquisição dos Medicamentos da REMUME, que foram finalizados no quadrimestre anterior e ainda não cumpriram com o prazo de entrega dos medicamentos, estão recebendo notificações e sendo intimadas a cumprir com a entrega conforme consta no Edital de Licitação.

No 3º Quadrimestre de 2016:

- 142.247 medicamentos REMUME dispensados aos pacientes sendo investido para isso R\$ 1.225.260,10;
- 33 Pacientes gestantes de alto risco cadastradas no Protocolo Clínico para Trombofilia, Tromboembolia e Síndrome Fosfolipídica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável, sendo dispensado um quantitativo de 2.288 seringas preenchidas do referido medicamento, representando mais um investimento em saúde no valor de R\$ 25.877,28;
- 182 pacientes Cadastrados como Demandantes Judiciais (dado cumulativo);
- Dispensações de medicamentos para pacientes de Demanda Judicial representando um investimento não programado de R\$ 173.584,10.

#### **8.4 Fundação Escola de Saúde Pública – FESP**

A Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas foi criada pela LEI Nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, surgindo da transformação da Diretoria de Educação e Promoção da Saúde – DIEPS, em nova estrutura autárquica da gestão municipal, absorvendo da Diretoria sua estrutura, atribuições e funções, ampliando-as para novas possibilidades de parcerias. A FESP/Palmas é vinculada à Secretaria de Saúde de Palmas e possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com o objetivo de promover, regular e desenvolver, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde, com o objetivo de:

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

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

#### **Programas:**

##### **Residências em Saúde**

No mês de maio de 2013, junto a Universidade Federal do Tocantins – UFT e o Centro Universitário Luterano de Palmas – CEUL/ULBRA, foi construído o Grupo de Trabalho de Residências em Saúde – GT Residências, que construiu o denominado Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS. Este último, se refere a 4 (quatro) programas de Residências Multiprofissionais e o Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade. A partir do GT – Residências, foi construída a proposta materializada na Lei Nº 2010/2013 que instituiu o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Ensino e Pesquisa para Educação pelo Trabalho – PET/Palmas.

Em 2014, a FESP-Palmas iniciou a execução de cursos de Pós-graduação lato-sensu nas modalidades Residência Médica, Multiprofissional e de Área de Atuação Profissional (Residência em Medicina da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em

Vigilância em Saúde e Residência em Enfermagem Obstétrica).

Os referidos programas, além de ser uma estratégia de capacitação e valorização dos servidores envolvidos no programa (preceptores, coordenadores, tutores, supervisores e equipe de saúde) e de futuros profissionais de saúde que integrarão a rede municipal, representam também uma qualificação e ampliação da oferta de serviços, tendo em vista que os residentes durante seu período de estágio atuam efetivamente nos serviços de saúde, possuindo inclusive, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), e tendo como remuneração apenas a Bolsa paga pelo Ministério da Saúde diretamente ao Residente e a Bolsa Municipal de Ensino e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde, não representando impacto com folha de pessoal.

Em 2016, o Programa de Residências em Saúde contemplou 170 trabalhadores da saúde, sendo 116 residentes, entre eles 61 residentes R1 e 57 residentes R2, e 54 membros do corpo docente assistencial (35 preceptores, 15 tutores e 4 coordenadores) dessa forma foram ampliados os campos de prática, fortalecendo a gestão em saúde como campo de estágio para o Residente, contribuindo para a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção. Consolidação da metodologia implementada, fortalecendo a participação dos preceptores como atores ativos do processo de ensino-aprendizagem.

### **Educação Permanente em Saúde**

A responsabilidade de execução da Política de Educação Permanente no âmbito do SUS em Palmas, anterior a instituição da FESP, cabia à Gerência de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde, a qual, com sua divisão em fevereiro de 2013, culminou com a instituição da Diretoria de Educação e Promoção na Saúde. A partir de dezembro de 2013, com a criação da FESP, tais atividades passam a ser de atribuição da referida Fundação. A educação permanente em saúde é entendida como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas de integração entre ensino, comunidade e a gestão tripartite da saúde, e entre docência e as redes de atenção à saúde ampliada na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Como forma de capilarizar as ações de Educação Permanente, foram efetivadas as seguintes ações:

- ✓ Núcleo de Educação em Urgências (NEU);
- ✓ Núcleo de Estudos Jurídicos (NEJS);
- ✓ Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas (NuPEC);
- ✓ Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – (PMEPS);
- ✓ Núcleo Telessaúde (NuT-Palmas);



✓ Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas)

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde apresenta uma proposta de formação contextualizada para o SUS. A partir da aplicação de um conceito ampliado de Educação Permanente em Saúde, a proposta constitui-se numa estratégia de fortalecimento do SUS, com a organização locorregional das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária de Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, que se guie por relações assistenciais e de trabalho humanizadas, no respeito às práticas populares e no diálogo entre ensino, serviço e comunidade como elementos das práxis de saúde. A integração entre a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem, entre processos educativos e da atuação na área da saúde é um dos fundamentos dessa proposta de formação. Essa exploração é expressa pela:

- ✓ Exploração de teoria a partir de situações do mundo do trabalho;
- ✓ Participação interdisciplinar e multiprofissional dos tutores responsáveis pela construção das experiências e das atividades educacionais do curso;
- ✓ Desenvolvimento articulado dos processos de gestão, educação e das práticas no contexto das regiões de saúde; e
- ✓ Desenvolvimento de capacidade para construção coletiva de processos de mudança para a transformação da realidade regional.

Em 2016, do, que conta no final do quadrimestre com 764 servidores diretamente vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, sendo um importante instrumento para a reestruturação da rede municipal de saúde de Palmas.

<b>Trabalhadores vinculados ao PEP-MAC</b>	
Médico – preceptor 30 horas	16
Médico – Formação 20 horas	29
Médico – Formação 40 horas	03
Supervisor Médico	03
Preceptor Médica - NEU	07
Preceptor de Enfermagem	01
Tutoria de Enfermagem	03
Coordenação NEU	01
Coordenador PEP-MAC	01
Coordenador de Projetos	01
<b>Total</b>	<b>65</b>

<b>Trabalhadores vinculados ao PEP-VS</b>	
Profissionais em formação	49
Tutor	7
Supervisor	6
Coordenador	1
<b>Total</b>	<b>63</b>

<b>Trabalhadores vinculados ao PEP-APS</b>	
Médico	20
Enfermeiro	34
tec. Sala vacina	60
tec. Enfermagem ESF	38
Odontólogo	29
ACD	40
ACS	267
SUPERIOR II	1
SUPERVISOR I	9
Coordenador	1
Tutores medicina ambulatorial	2
Tutores multiprofissionais	8
<b>Total</b>	<b>509</b>

<b>Trabalhadores vinculados ao PEP-GRAS</b>	
Aperfeiçoamento	62
Atualização	37
Supervisor II	9
Supervisor I	8
Tutor I	7
TUTOR II Sem Bolsa	1
Tutor II	2
Coordenador	1
<b>Total</b>	<b>127</b>

### **Integração Ensino-Serviço-Comunidade**

A Fundação também é responsável pela coordenação de todos os processos relativos a realização de estágios e/ou pesquisas nas Unidades do SUS/TO sob gestão do município de Palmas. A realização dos estágios supervisionados é de grande relevância para a gestão municipal do SUS, pois além de incentivar

a formação profissional na rede de atenção a saúde do município, contribuem para a organização dos serviços no desenvolvimento de práticas pedagógicas do SUS, fortalecendo, desta forma, a integração ensino, serviço e comunidade.

Total de estagiários que desenvolveram atividades nas Unidades de Saúde nos em 2016 até o 3º Quadrimestre.

Instituição	Curso	Nº de Aluno de a Setembro a Dezembro/2016
FAPAL	Enfermagem	167
FREDERICO	Téc. em Enfermagem	46
ITOP	Téc. em Enfermagem	87
ITPAC	Medicina	14
SUPREMO	Téc. em Enfermagem	126
SENAC	Téc. em Enfermagem	62
ULBRA	Enfermagem	174
	Farmácia	24
	Fisioterapia	10
	Serviço Social	01
	Fisioterapia	10
UFT	Enfermagem	35
	Medicina	39
UNIRG	Medicina	09
<b>TOTAL</b>		<b>803 (alunos)</b>

### Educação Popular em Saúde

O NuPoPs começou o processo de pesquisa por meio de visitas aos CSC referência de cada Território para detectar quais os maiores serviços demandados e quais as situações que necessitavam de transformação com intuito de melhorar a qualidade do ambiente onde estes serviços de saúde são ofertados bem como a humanização do atendimento pela rede pública de saúde de Palmas. Uma vez que foram elencadas as situações, o grupo começou a pensar em ações para dar início a introdução da arteterapia de fato. Primeiro produto apresentado aconteceu durante a aula inaugural do PMEPS – Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde que aconteceu no auditório Cuica da Universidade Federal do Tocantins, onde o novo desenho da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) foi apresentada aos profissionais

que atuam na rede pública municipal de saúde. O NuPoPS está produzindo o seu próprio catálogo de trabalho para que possa se integrar junto as demandas e ou projetos já existentes dentro dos calendários da Saúde Pública, os pesquisadores buscam sempre atender os objetivos instituídos pela Portaria publica no Diário Oficial do Município, bem como novos formatos de promoção à saúde por intermédio de modalidades artísticas e da educação popular.

### **Desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Inovação em Saúde**

O estímulo ao uso da Tecnologia da Informação para suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo é uma das prioridades estabelecidas pela FESP. O Desenvolvimento de Tecnologias da Informação para a Saúde esperamos construir um modelo de gestão do conhecimento para termos transparência nas ações, agilidade na tomada de decisões, planejar e agir com foco definido estrategicamente nos territórios atendidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, gerar economicidade ao erário na aquisição de produtos e serviços e criar produtos e serviços que possam ser compartilhados com outras instituições. Neste sentido, a partir da criação do Núcleo Telessaúde de Palmas, estão sendo desenvolvidas as seguintes ações:

- ✓ Desenvolvimento de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), através da criação da Plataforma Moodle/FESP-Palmas, que possibilita a realização de diversas estratégias de ensino-aprendizagem. A Plataforma Moodle está se efetivando como forma de fortalecer os processos de aprendizagem, totalizando um total de 11.336 acessos durante o 3º Quadrimestre/2017. Atualmente, o Programa Integrado de Residências em Saúde, os Projetos de Formação e Iniciação Científica em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fazem uso rotineiro e contínuo da Plataforma Virtual. A Plataforma tem muitas possibilidades e potencial para otimizar a Política de Educação Permanente no Município, motivo pelo qual serão realizadas capacitações e estruturação da equipe de apoio a fim de otimizar ainda mais sua utilização por toda a rede.
- ✓ Apoio Técnico e estabelecimento de diretrizes na implantação de Sistemas de Informação e Regulação das ações em saúde na rede municipal de saúde de Palmas (e-SUS, Assessor Público, Cabeamento e informatização das Unidades de Saúde).
- ✓ DTCAT - Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis Desenvolvimento de Sistema Web que permita o registro de notificações, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares assim como demais procedimentos em saúde realizados em usuários e comunicantes afetados por agravos infectocontagiosos.

- ✓ Rede DialogaSUS - Desenvolvimento de pesquisa aplicada ao Desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão na interoperacionalidade dos diversos sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.
- ✓ GPWEB - Gestão de Projetos / Transparência e controle dos Projetos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
- ✓ Fortalecimento dos Sistemas fornecidos pelo Ministério de Saúde - Utilizar sistemas fornecidos pelo Ministério da Saúde tem como objetivo economicidade no uso de Ferramentas de Gestão da Saúde Pública na construção.

### **Desenvolvimento de novos projetos**

#### **Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas Para Todos”**

Considerando a necessidade de instituir ações voltadas a populações vulneráveis, o Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” é destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas.

Sendo definido como territórios de vulnerabilidades e populações prioritárias a exemplo:

- ✓ Populações das áreas com baixa cobertura assistencial da Atenção Primária;
- ✓ População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.
- ✓ Áreas de extrema pobreza, ocupação urbana, rural, quilombolas;
- ✓ População submetida às diversas formas violência e discriminação social;
- ✓ População em situação de rua, de zonas de meretrício, usuários de drogas e ou substâncias psicoativas; e,
- ✓ Populações de necessidades especiais.

#### **Objetivos do Projeto**

- ✓ Universalizar o acesso às populações vulneráveis a ações e serviços de saúde que visem a garantia da cidadania plena;
- ✓ Reduzir as iniquidades em saúde;
- ✓ Articular e desenhar uma rede de proteção, seguridade e desenvolvimento social;
- ✓ Promover redução de danos e busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade

#### **Resultados Esperados**

São ações a serem desenvolvidas pelo “Palmas para Todos”:

- ✓ Consultório na Rua;
- ✓ Atividades assistenciais nos diversos pontos de atenção à saúde, assim como nos aparelhos sociais e equipamentos públicos nos territórios de saúde de Palmas;
- ✓ Ações de promoção e prevenção à saúde;
- ✓ Mapeamento e análises de situação de saúde de territórios e populações;
- ✓ Desenvolvimento de pesquisa operacional e crítica.

Produtos Apresentados

Nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho em Saúde, o referido projeto terá duração de 12 meses, orientando-se por Plano de Pesquisa Operacional a ser desenvolvido pelos seus membros, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública.

#### **Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas**

O Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas foi instituído por meio da Portaria Conjunta SEMUS/ FESP Nº 8 de 23 de Maio de 2016, criado com o principal objetivo de fortalecer a Atenção Primária em seus encaminhamentos médicos para as Especialidades, buscando qualificar a equipe em fechar diagnósticos de Especialidades e empoderar quanto ao tratamento das principais patologias que possam ser acompanhadas na Atenção Primária, dando assim, maior resolutividade na Atenção Primária e melhor acesso aos usuários. Outro objetivo do NUPEC é realizar Pesquisas Científicas, visando à obtenção de um perfil epidemiológico de cada Especialidade Médica que compõe o Nupec, para que o produto final seja a implantação do Ambulatório Médico na Atenção Secundária nas referidas especialidades envolvidas, isso no decorrer de um ano de atividades. Em três meses de efetivos trabalhos, podemos identificar o ganho do programa aos usuários do SUS, com base nos relatórios de atividades dos profissionais. Sem contar com uma agenda de Educação Permanente com vários temas das Especialidades, onde visa sanar as dúvidas dos principais motivos de encaminhamentos em que muitos terão resolutividade aos usuários em seu primeiro acesso aos serviços, que é o Centro de Saúde e Comunidade mais próximo de sua residência.

Composição do Projeto/Programa (coordenador/supervisor/tutor/preceptor/etc.)

ADESÃO	
	n adesão
Ginecologista *	02
Endocrinopediatra	01
Neurologista	01
Psiquiatra *	01
Reumatologista *	01
Dermatologista *	02
Hansenologo **	01
Pneumologista *	01
Patologista	01
Coordenador	01

Justificamos a necessidade do projeto/programa é de fortalecer a Atenção Primária em seus encaminhamentos médicos para as Especialidades, buscando qualificar a equipe em fechar diagnósticos de Especialidades e empoderar quanto ao tratamento das principais patologias que possam ser acompanhadas na Atenção Primária, dando assim, maior resolutividade na Atenção Primária e melhor acesso aos usuários.

#### Objetivo do Projeto/Programa

- ✓ Realizar Pesquisas Científicas, visando à obtenção de um perfil epidemiológico de cada Especialidade Médica que compõe o Nupec, para que o produto final seja a implantação do Ambulatório Médico na Atenção Secundária nas referidas especialidades envolvidas, isso no decorrer de um ano de atividades.

#### Resultados esperados e prazos

- ✓ Perfil Epidemiológico identificado, atenção primária mais resolutiva nas referidas especialidades no prazo de um ano.

#### Produtos apresentados (produtos)

- ✓ Revisão de Protocolos Clínicos e implantação dos Protocolos das referidas especialidades (em andamento), consultas realizadas nas especialidades de Neurologia e Endocrinopediatria.

## PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE – PIRS

O Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho – PET/Palmas, foram instituídos pela Medida Provisória nº8 (DOMº 889), disciplinados pela Resolução nº 001/ SISE-SUS, de 06 de dezembro de 2013 (DOM nº 906) e, finalmente, legitimados pela Lei nº 2010, de 12 de dezembro de 2013 (DOM nº 809). Em 2014 foi publicado o Decreto 756, o qual regulamenta o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, e adota outras providências (DOM 990).

O Plano visa objetiva atender a Saúde da Família e Comunidade: Formar profissionais especialistas (modalidade residência) em saúde da família e comunidade, através de metodologias ativas de aprendizagem a partir das vivências de serviço, para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família, visando desenvolvimento dos processos formativos sociais e regionais de caráter multiprofissional, e consequente melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Os Resultados do ano de 2016 foram; formação do grupo de trabalho para construção dos Projetos Político Pedagógicos dos cursos, os tutores, preceptores e coordenadores do PIRS, participam de oficinas e encontros de planejamento e de Educação Permanente, voltados à reflexão da prática, qualificação profissional e suporte teórico e metodológico ao desenvolvimento das atividades propostas pelo PIRS.

Nesse sentido, instituiu-se parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, mediante a oferta de curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, bem como, Especialização em Preceptoria Médica.

Durante o período de 2 anos de curso da residência, são e laborados e desenvolvidos projetos aplicativos voltados às necessidades dos territórios de atuação, com proposta de mudança da realidade local. Tais produtos são apresentados aos serviços de saúde, às instituições de ensino e à comunidade durante os Encontros do PIRS, realizados anualmente. Em 2015, o I Encontro do PIRS contou com a apresentação de 33 trabalhos desenvolvidos pelos residentes; em 2016 foram apresentados 8 projetos aplicativos, bem como, 23 Trabalhos de Conclusão de Curso, os quais são submetidos à publicação em revista científica.

Além dos projetos aplicativos, os profissionais residentes em saúde, são estimulados a realizar projetos de pesquisa e publicações científicas aplicadas para o SUS, contribuindo para a articulação entre ensino, serviço e comunidade, bem como, para o fortalecimento da tecnologia, inovação e saúde. No ano de 2014 houve mais de 20 participações em eventos científicos com ou sem apresentações de trabalhos desenvolvidos pelos residentes. No ano de 2015, o número subiu para 65 participações e até o mês de setembro de 2016, já se conta com 50 participações de residentes em eventos científicos, divulgando os trabalhos desenvolvidos na rede municipal de saúde de Palmas-TO.



## Mapa Diagnóstico Socioterritorial

O Projeto de Pesquisa e Extensão “Mapa Diagnóstico Socioterritorial de Palmas-TO” destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa empírico-analítica sobre a rede de equipamentos socioassistenciais e sobre territórios de vulnerabilidade social da capital. Foi instituído pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP/SEDES Nº 001, de 01 de Julho De 2016 e tem entre os seus objetivos Mapear os equipamentos e serviços públicos existentes, bem como a oferta e a demanda por serviços socioassistenciais em cada região do município, visando à identificação de territórios prioritários para a atuação da política de assistência social e de saúde; o Mapa da Desigualdade Socioterritorial de Palmas deve realizar a investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios do município, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas; Identificação de áreas (tendo como base as abrangências dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS) de maior vulnerabilidade social, bem como destacar as particularidades (aspectos sociais, econômicos e culturais) de cada território, dentre tantos outros pontos descritos na portaria. Seus resultados já podem ser mensurados nos relatórios de campo gerados em sua execução. Ressaltamos que nome dos beneficiários e valores constam <http://portaldatransparencia.palmas.to.gov.br/>.

## 9. PROFISSIONAIS DO SUS

Em 31 de dezembro de 2016, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.212 (três mil duzentos e doze) servidores, sendo destes 3.106 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.664, contratos temporários– 87, estagiários – 47, bolsistas – 270), 99 estaduais e 45 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 15 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Ressaltamos que no mês de dezembro foi realizado o acerto referente a 38 servidores nomeados (comissionados) que somados aos 3.212 totalizaram 3.250 (três mil duzentos e duzentos e cinquenta) servidores. Abaixo, especificamos o quantitativo de servidores de acordo com os cargos e vínculos.

### Nível Superior

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	SELEÇÃO	
Analista de Sistema	1						1
Analista de Recursos Humanos	5						5
Analista Técnico Administrativo	6						6
Arquiteto	2						2
Assistente Social	35		2				37
Biólogo	13						13
Educador Fisico	1						1
Biomédico	15						15
Contador	3						3
Economista							
Enfermeiro	162	1	29				192
Engenheiro	6						6
Executivo em Saúde			1				1
Farmacêutico/Bioquímico	48	2					50
Fisioterapeuta	25		1				26
Fonoaudiólogo	14		1				15
Inspetor Sanitário	23						23
Jornalista	1						1
Médico	203	6	17		4		230
Médico Veterinário	2						2
Nutricionista	9		2				11
Odontólogo	85	1	24				110
Pedagogo	1						1
Pesquisador Docente em Saúde			2				2
Psicólogo	31		1				32
Professor - I 40 horas	1						1

Professor - II 40 horas	1					1
Terapeuta Ocupacional	4					4
<b>Total</b>	<b>697</b>	<b>10</b>	<b>80</b>		<b>4</b>	<b>791</b>

### Nível Médio

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	
Assistente Administrativo	131			-	-	-	131
Agente de Vig. Sanitária	24		-				24
Assistente Serv. de Saúde	156			-	-	-	156
Agente do Tesouro Municipal	1		-	-	-	-	1
Auxiliar de Consultório Dentário	42		-	-		-	42
Programador de Computador	1		-	-	-	-	1
Protético Dentário	3		-	-	-	-	3
Técnico Adm. Educacional	1		-	-	-	-	1
Técnico em Contabilidade							0
Técnico em Enfermagem	469	1	13	-	-	-	483
Técnico em Laboratório	9		1	-		-	10
Técnico em Radiologia	1						1
<b>Total</b>	<b>838</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>-</b>		<b>-</b>	<b>853</b>

### Nível Fundamental

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	
Agente de Combate as Endem	198		-	-	-	-	198
Agente Comunitário de Saúde	513		-	-	-	-	513
Agente de Obras	1		-	-	-	-	1
Agente de Manutenção	9		-	-	-	-	9
Agente de Limpeza Urbana		11	-	-	-	-	11
Atendente			-	-	2	-	2
Agente de Saúde Pública			-	-	14	-	14
Auxiliar Administrativo	88		-	-	-	-	88
Auxiliar de Enfermagem	32		4	-	1	-	37
Auxilia de Laboratório			-	-	1	-	1
Auxiliar de Serviços Gerais	169	65	-	-	-	-	234
Auxiliar de Serviços em Saúde	32		1	-	-	-	33

Auxiliar de Saneamento			-	-	1	-	1
Condutor de Lancha					1		
Guarda de Endemias			-	-	5	-	5
Visitor Sanitário			-	-	1	-	1
Mecânico	2						2
Motorista	71		-	-	-	-	71
Operador de Máquinas Pesadas	2		-	-	-	-	2
Vigia	13		-	-	-	-	13
<b>Total</b>	<b>1130</b>	<b>76</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>1237</b>

### Estagiário

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Estagiários	47

### Bolsistas/Residentes

RESIDENTES/BOLISTA	QUANTIDADE
Bolsista	270
<b>Total</b>	<b>270</b>

### Comissionado (Servidores exonerados no mês de novembro e tiveram acertos no mês de dezembro de 2016)

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanit.	1
Assessor Executivo	1
Assessor Executivo I	2
Assessor Jurídico	1
Assessor Técnico	1
Assessor Técnico I	2
Assessor Técnico II	6
Assistente de Gabinete I	11
Assistente de Gabinete II	1
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção na Saúde	1
Diretor	2
Gerente	7
Secretario Executivo	1
Secretario Municipal	1
<b>Total</b>	<b>38</b>

Consolidado Geral

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	**Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores municipais	2664	87	00	47	270	3106
Servidores estaduais	99	-	-	-	-	99
Servidores federais	30	15	-	-	-	45
<b>Total</b>						<b>3212</b>

**\*\*38 servidores nomeados que tiveram acertos no mês de dezembro – totalizando 3.250**