

RELATÓRIO DETALHADO DO
QUADRIMESTRE ANTERIOR -
RDQA
2º 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

Juliana Ramos Bruno

Presidente da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas - FESP

Nígima Cristina de Oliveira Bezerra

Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Jamil Carlos Caetano

Diretoria Executiva do Fundo Municipal de Saúde

Jetro Santos Martins

Diretoria de Atenção Secundária em Saúde

Celestina Rosa de Sousa Barros

Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento

Elisabete Calvo Manzano

Paula Guimarães Nunes

Marley Silva Borba

Zeneide Gonçalves Santos

Assessoria Técnica de Planejamento

Leonel dos Santos Vaz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

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;

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;

CIB – Comissão Intergestora Bipartite;

CIR – Comissão Intergestora Regional

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;

COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública;

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;
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;
EGG – Eletroencefalograma;
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;
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;
LIRA – Levantamento Rápido do Índice de Infestação;
LOA – Lei Orçamentária Anual;
LDV-IRF-LRF – Logaudiometria;
LV – Leishmaniose Visceral;
LVC- Leishmaniose Visceral Canina;
MAC – Média e Alta Complexidade;
MS – Ministério da Saúde;

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

NEU - Núcleo de Educação em Urgência;

NRS – Norma Regulamentadora;

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;

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão;

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;

PRODATA – Sistema de Informação Municipal;

PSE – Programa Saúde nas Escolas;

RAVS – Rede de Atenção de Vigilância em Saúde;

RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional;

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos;

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;

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;

SIMCA - Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos;

SIOPS – Sistema de Infamações 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;
TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica;
TB – Tuberculose;
TCG - Termo de Compromisso de Gestão;
TFD – Tratamento Fora de Domicílio;
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto;
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

SUMÁRIO

1. LISTA DE SIGLAS	4
1. APRESENTAÇÃO	9
2. IDENTIFICAÇÃO	10
3. INTRODUÇÃO.....	12
4. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	14
5. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS	53
6. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	57
7. INDICADORES DA SAÚDE.....	61
8. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	76
9 – PROFISSIONAIS DO SUS	231

1. APRESENTAÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é sem dúvida, um trabalho integrado e que precisa da participação de todos.

O Sistema Único de Saúde – SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até transplante de órgãos. Sem sombra de dúvida é uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passaram a nortear-se pela descentralização.

Segue abaixo dado do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (maio/agosto), 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 a ocorrer no dia 29 de setembro de 2016, na Câmara Municipal de Palmas/TO.

2. IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas
UF: Tocantins
Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º 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

2.1 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

2.1 Conferência da Saúde

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

2.1 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

2.1 Programação Anual da Saúde

Ano da Programação:	2016
Aprovação no CMS:	Resolução nº 27 de 30 de novembro de 2015

2.1 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.

2.1 Informações sobre Regionalização

O Município pertence à Região da Saúde Capim Dourado.

3. INTRODUÇÃO

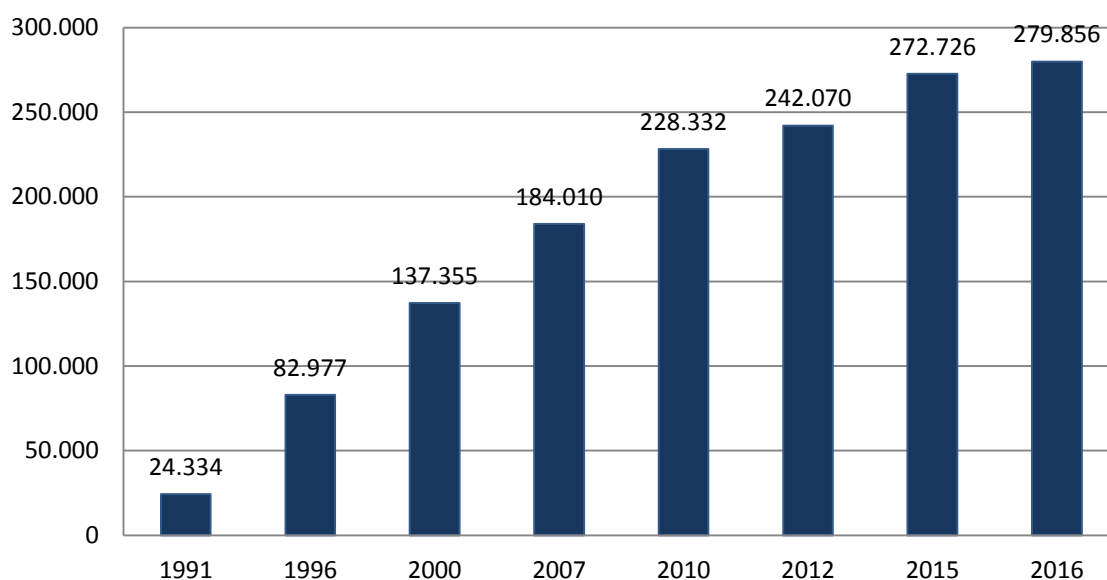
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PALMAS

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - Tocantins, sob a Gestão do Secretário **Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**, contava em 31 de agosto de 2016, com um total de 3.292 (três mil, duzentos e noventa e dois) servidores, sendo destes 3.147 servidores municipais, dos quais 2.660 efetivos, 114 contratos temporários, 67 estagiários, 261 bolsistas e 45 nomeados, além de 102 servidores estaduais e 29 servidores federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 14 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede Administrativa.

A população de Palmas, nos seus 27anos de existência, vem aumentando consideravelmente como pode ser visto no gráfico abaixo. Entre os anos de 1991 a 2000 (9 anos) o crescimento foi de 464%, já entre os anos de 2000 a 2010 (10 anos) o crescimento foi de 66%, entre os anos de 2010 a 2016 (6 anos) o crescimento da população alcançou o percentual de 22,5% e para tanto as políticas públicas voltadas para o setor da Saúde deve acompanhar a demanda da população. Neste sentido passamos a apresentar os dados a serem analisados da aplicação dos recursos vindos do governo federal e do município.

População total residente por ano em Palmas – TO

Evolução Populacional



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços dos prestadores de serviços públicos ou privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Básica, Atenção Especializada, 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 Alta Complexidade realizados principalmente na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatórios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas maiores 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.

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.

Neste relatório, constarão informações sobre pactuações; indicadores de saúde; programas e políticas estratégicas de saúde; demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no 2º quadrimestre/2016 (maio/agosto) – receitas e despesas; movimentação do orçamento; 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

4.1.1 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 jurisdição municipais para a elaboração do orçamento de 2015 e exercícios subsequentes para a área da saúde conforme tabela abaixo:

Código da Fonte	Especificação
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
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

4.1.2 Demonstrativo de Receitas – 2º Quadrimestre/2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO		RECURSOS PRÓPRIOS	FEP/ PETRÓLEO	RENDIMENTOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL				
Atenção Básica	6.793.966,20	0,00	0,00	0,00	0,00	6.793.966,20
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	12.386.898,62	3.005.085,51	0,00	0,00	0,00	15.391.984,13
Vigilância em Saúde	1.276.319,98	4.462,50	0,00	0,00	0,00	1.280.782,48
Assistência Farmacêutica	562.546,50	837.269,40	0,00	0,00	0,00	1.399.815,90
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Convênios	236.666,68	0,00	0,00	0,00	0,00	236.666,68
Investimento	2.801.710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.801.710,00
Recursos Próprios	0,00	0,00	26.502.975,17	0,00	0,00	26.502.975,17
Fundo Especial do Petróleo – FEP	0,00	0,00	0,00	121.471,99	0,00	121.471,99
Rendimento	0,00	0,00	0,00	0,00	999.342,06	999.342,06
TOTAL	24.058.107,98	3.846.817,41	26.502.975,17	121.471,99	999.342,06	55.528.714,61

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

Análise e Considerações

No período de maio a agosto de 2016, foram repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Palmas/TO, o montante de R\$ 55.528.714,61 (cinquenta e cinco milhões, quinhentos e vinte e oito mil, setecentos e quatorze e sessenta e um centavos). Os repasses oriundos do Município foi o equivalente a 47,73% do total das receitas, sendo, portanto, o maior investidor. Em seguida tem-se os repasses federais que atingiram o percentual de 43,33%; o Estado contribuiu com 6,93%; os rendimentos entre todas as fontes foi de 1,80% e por último os repasses do Fundo Especial do Petróleo – FEP correspondente a 0,22%.

No ano em exercício, acumulado nos 02 (dois) quadrimestres, houve frustrações de receitas nas fontes de recursos próprios e ASPs. Na esfera federal destacamos que não ocorreram os repasses referentes às implantações de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, ampliação de equipes da saúde da família e bucal, bem como repasses das propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e construção de unidades de saúde, conforme tabela abaixo.

Propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde, com pareceres favoráveis e recursos aprovados por portarias, aguardando repasses financeiros.

Objeto	Proposta	Valor a Receber - R\$
Construção UBS Taquaruçu - Porte II	Emenda Parlamentar	512.000,00
Ampliação da UBS 508 Norte	Emenda Parlamentar	229.950,00
Ampliação UBS Aurenly II	Emenda Parlamentar	114.450,00
Ampliação UBS 603 Norte	Emenda Parlamentar	249.300,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para UBS Atenção Básica: Morada do Sol, Novo Horizonte, Setor Sul, Taquaruçu José Lúcio de Carvalho, Santa Bárbara, Valéria Martins Pereira, 405 Norte, 603 Norte e 806 Sul, Liberdade e 406 Norte.	Emenda Parlamentar	1.273.943,70
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - UPA	Fundo-a-fundo	327.060,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para: Centro Sexual Reprodutivo, Complexo de Atenção a Saúde – CAS, Policlínica Aurenly I, Policlínica da Região Norte e Policlínica de Taquaralto.	Emenda Parlamentar	874.995,00
TOTAL		3.581.698,70

Fonte: ASSEPLAN/SEMUS

Propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde, contudo, o município de Palmas foi oficiado através do Aviso nº 151/GM do Ministério da Saúde, que tais propostas foram contingenciadas, sem possibilidade de prosseguimento.

Objeto	Proposta	Valor a Receber - R\$
Aquisição de Equipamentos e material permanente para Atenção Especializada - Unidades de Saúde CECEP e 303 Norte	Emenda Parlamentar	573.520,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente 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.	Emenda Parlamentar	2.077.296,70
TOTAL		2.650.816,70

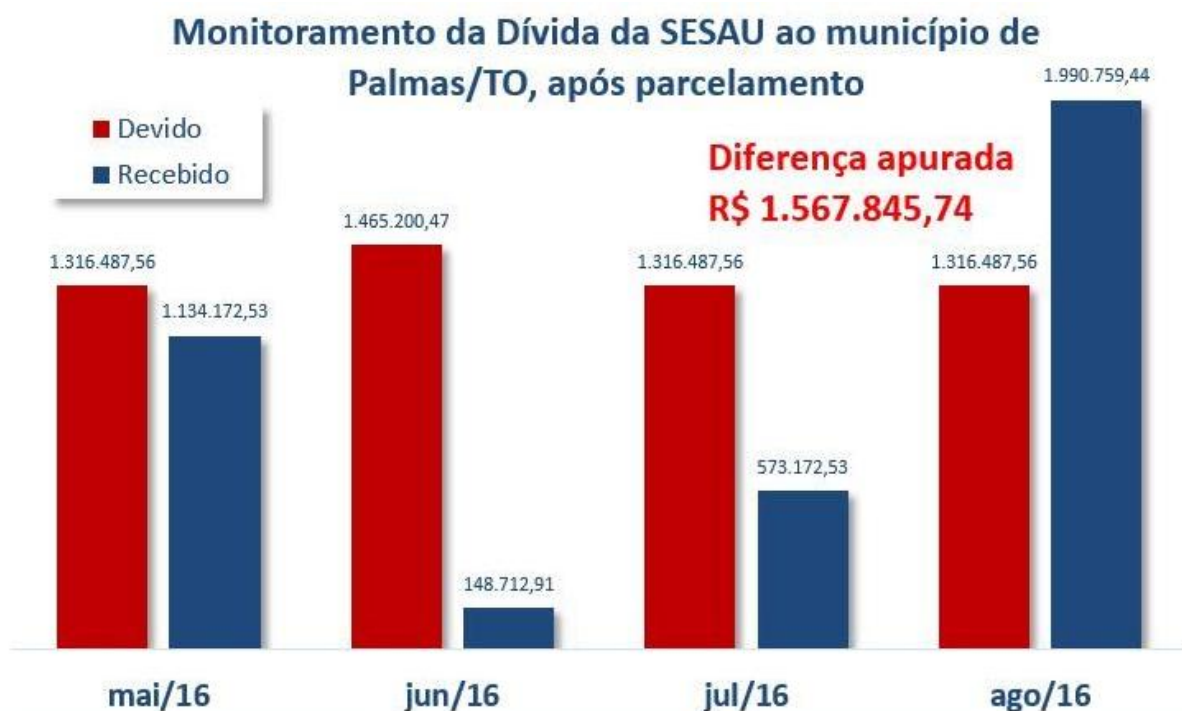
Com relação ao repasse estadual, destacamos que no 2º quadrimestre/2016, precisamente no dia 31 de maio de 2016, o Governador do Estado do Tocantins fez o lançamento da “Pactuação da Atenção à Saúde do Estado do Tocantins (PASE/SUS)” e se comprometeu a efetivar, a partir da competência de maio/2016, 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 não estão sendo efetivados regularmente.

Descrição	Valor - R\$	Pactuações
UPA's	9.534.285,29	Portarias/SESAU/GAB/SEC Nº 582, de 14/09/2011 e de Nº 1.508, de 13/12/2013.
SAMU	5.188.632,00	Portaria/SESAU/GAB/SEC Nº 697, de 18/06/2014.
Assistência Farmacêutica	753.007,95	Resolução CIB Nº 285, de 13/11/2013.
MAC	749.542,67	Portaria/SESAU/GAB/SEC Nº 708, de 22/10/2012 e 962, de 11/08/2014.
CAPS AD III	761.400,00	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
CAPS II	264.689,98	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
Medicamento Saúde Mental	161.000,00	Resoluções CIB Nº 44, de 16/05/2013; Nº 267, de 04/12/2015 e Nº 092, de 20/08/2015.
Total Geral	17.412.557,89	

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde

O valor mensal devido de R\$ 1.316.487,56 corresponde ao repasse mensal de 2016 - R\$ 607.694,09 e 1/27 do parcelamento – R\$ 708.793,47. Na competência junho estão inclusos o repasse anual da medicação de saúde mental – R\$ 144.250,41 e das diárias da vacinação antirrábica – R\$ 4.462,50.



Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde

Com relação aos repasses do Fundo Especial do Petróleo - FEP, também não correspondeu à previsão orçamentária. Neste quadrimestre o repasse foi 1,9 % maior que o 1º quadrimestre/2016 e a frustração acumulada nos dois quadrimestres já atingem 61,23%.

Houve repasse de R\$ 236.666,68 relativo à Construção da CECEP, os processos para as construções do Centro de Referências em Doenças Tropicais e do Complexo de Atenção a Mulher, no valor de R\$ 2.999.997,00 encontram-se na Caixa Econômica Federal para análise e posterior liberação de recurso.

4.1.3 Demonstrativo de Despesas– 2º Quadrimestre/2016

4.1.3.1 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
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Básica	040100101 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339030 - Material de consumo	50.508,25	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	120.189,34		
		040100103 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	253.962,30		
		040100199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339091 - Sentenças judiciais	14.436,00		
		040300103 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	38.480,00		
		040390199 - Transferências de recursos do SUS - PACS	339049 - Auxílio transporte	49.999,55		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339032 - Material de distribuição gratuita	27.778,13		
		041000101 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	68.089,83		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	87.646,17		
		041000103 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	44.885,48		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	23.267,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	54.839,75		

	041000108 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339033 - Passagens e despesas com locomoção	8.744,72
	041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	76.422,72
		339032 - Material de distribuição gratuita	14.004,00
		339033 - Passagens e despesas com locomoção	1.531,65
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	1.140,00
	041090101 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	67.351,48
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	72.459,50
	041090103 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	88.366,36
	041090199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	7.730,00
		339032 - Material de distribuição gratuita	149.479,64
	Total	R\$ 1.321.311,77	

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

Análise e Considerações:

As ações referentes à manutenção dos serviços da Atenção Básica são contínuas e foram executadas de forma satisfatória durante o 2º quadrimestre/2016, o que pode ser explicado, em parte, pelo percentual financeiro executado no período (51,22%) em relação ao primeiro quadrimestre (20,24%). Ressaltamos que o serviço foi mantido, razão pela qual a execução das metas físicas foi de 100%. 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 médicos hospitalares da rede para atendimento aos pacientes. Além disso, foi dada continuidade no acompanhamento das ações de manutenção nas estruturas físicas dos prédios próprios e locados (CSC 1.106 Sul, CSC Setor Sul, Pontos de Atendimento Rural Jaú e Vão do Lageado), bem como em sua ambiência, refletindo na prestação de serviço de qualidade, humanizado e em melhores condições de trabalho aos servidores, adquiridos vale transporte para os agentes comunitários de saúde, fraldas descartáveis para atendimento de pacientes acamados, cadeirantes e outras demandas, material de enfermagem e instrumentos odontológicos, Kit de concentrador de oxigênio, filtro solar, aquisição de 300 Kits de gestante dos quais 283 já foram disponibilizados para as 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 capacitação em saúde, serviços de manutenção e instalação de ar condicionado, manutenção e seguro de veículos, serviços de chaveiro, carimbo e reprografia, aquisição de material gráfico e passagens aéreas para participação dos técnicos em eventos externos, pagamento de energia elétrica, telefonia fixa e link de internet, serviço de hospedagem e serviços de pintura, pagamento de combustível, material de limpeza e de expediente, fornecimento de marmitex, atendimento a demandas judiciais e aquisição de outros insumos e materiais necessários à manutenção dos serviços da Atenção Básica. Ressaltamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
6076	PPA-P- Fortalecimento da atenção básica em saúde	041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339046 - Auxílio alimentação	17.850,00	100%	100%
			339091 - Sentenças judiciais	2.160,00		
			339093 - Indenizações e restituições	45.900,00		
		041090199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339030 - Material de consumo	5.096,00		
		Total	R\$ 71.006,00			

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:

As ações referentes ao Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 2º quadrimestre/2016, tendo em vista a evolução do percentual financeiro executado neste período (60,24%), quando comparamos ao primeiro quadrimestre (11,71%). Dentre as ações desenvolvidas para o fortalecimento da Atenção Básica, destacamos: Fortalecimento dos atendimentos de puericultura; Monitoramento dos 27 postos de coleta ativos da Triagem Neonatal; Realização da Semana do Bebê; do Fórum Municipal pela Primeira Infância; do Dia Mundial do Aleitamento Materno com a entrega de kit de gestante para as mulheres que realizaram 06 consultas de pré natal; Manutenção das coletas no Posto de Coleta de Leite Humano na USF 403 Norte; Participação em reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; Acompanhamento do fluxo de atendimento às crianças com suspeita de microcefalia e gestantes com zika vírus; Participação em videoconferências; Implementação e oferta às ESF's do uso da caderneta do adolescente; Garantia de atendimento médico, de enfermagem e odontológico para os adolescentes em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória; Monitoramento do instrumento para registro de produção mensal dos atendimentos realizados aos adolescentes em conflito com a lei; criação do Plano Operativo Municipal (POM); Aquisição de 300 Kits de gestante dos quais 283 já foram disponibilizados (ação que integra o Projeto Nascer Saudável); Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido; Elaboração de estratégias de enfrentamento aos óbitos maternos; monitoramento da oferta de teste rápido de gravidez para a população feminina nos CSC; Implementação de grupos de idosos junto aos CSC; Ações de promoção e prevenção voltadas às co-morbidades acometidas nas pessoas idosas; Distribuição e acompanhamento da caderneta da pessoa idosa; Participação mensal nas reuniões do Conselho do Idoso; Realização de evento no Parque Vida Ativa para efetivar a parceria entre Saúde e Desenvolvimento Social na garantia de atendimentos aos usuários idosos que participarão das atividades do Parque; o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família; Monitoramento da dispensação de suplementação de ferro e vitamina A; Participação nas Reuniões Intersectoriais do Programa Bolsa Família; Elaboração do Plano de Trabalho do Programa "Conselheiros de Luta Antiveterial; Execução de atividades de Educação em Saúde e Promoção referentes ao Dia da Saúde, Dia de Combate ao Tabagismo e ao Colesterol; Planejamento e organização do processo de trabalho das ESF's e NASF's, incluindo a implantação de rotinas e protocolos; Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do PEC E-SUS em 100% dos CSC; Realização de avaliação de desempenho mensalmente dos coordenadores dos CSC; Realização de Oficinas sobre Territorialização como atividade de Educação permanente com os profissionais das ESF's e NASF's; Capacitação de Supervisores e Tutores; Capacitação em hanseníase para os profissionais das equipes, com a participação dos profissionais do território; Realização de ação educativa através de teatro para orientação e sensibilização sobre a prevenção da dengue; Palestra sobre alimentação saudável; Capacitação sobre Primeiros socorros na infância; Oficina de Shantala; Atividades de higienização e Saúde Bucal; Palestras sobre Cuidados na Infância e sobre vacinação; Realização de oficinas de arte e pintura envolvendo os pais e bebês; Realização de Roda de Conversa sobre feridas comuns na primeira infância e de oficina de lembrancinhas para o bebê; Atividades de Educação em Saúde e Promoção referentes ao Dias da Saúde, Dia de Combate ao Tabagismo e ao Colesterol; Capacitação in loco em Hansenologia para profissionais de interesse nos CSC; Visitas técnicas aos CSC para orientação sobre o uso do SIMCA (Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos); Atendimentos em horário noturno direcionado à homens no CSC 1304 Sul; Início da capacitação em ações de controle da Hanseníase para ACS's;

Acompanhamento dos técnicos do território nas visitas de treinamento em manuseio clínico da hanseníase; Participação na abertura da Campanha Nacional de Combate ao Tracoma, Geomintíases e Hanseníase; Realização do projeto Agita - alongamento e Zumba, dentre outras atividades realizadas. Ressaltamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
7044	PPA-P- Estruturação física da atenção básica	001010102 - Recursos Próprios	449051 - Obras e instalações	44.183,02		
		004000102 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	449051 - Obras e instalações	75.029,79		
		040200103 - Transferências de recursos do SUS - PSF	449051 - Obras e instalações	896.044,68		
		040290199 - Transferências de recursos do SUS - PSF	449051 - Obras e instalações	100.000,00		
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 - Equipamento e material permanente	1.824,80		
		Total		R\$ 1.117.082,29		

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 (17,25%) em relação ao primeiro (0%). Destacamos a finalização das obras dos CSC 1.304Sul e CSC 409 Norte, e ampliação de 01 CSC Bela Vista, 30 reformas dos demais Centros de Saúde da Comunidade, início das obras do CSC Setor Sul (42% executada) e CSC 207 Sul (50,65% executada), além da aquisição de 10 aparelhos telefônicos para a Atenção Básica. Ressaltamos que a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá alterações na nomenclatura, detalhamento, plano operacional e metas financeiras. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
5192	Ampliação da estratégia saúde da família pública de Palmas	--	--	--	6	10

Finalidade: Oferecer assistência de qualidade à população da área de abrangência das referidas unidades de saúde, por meio da Equipe de Saúde da Família.

Análise e Considerações:

As ações referentes à Ampliação da Estratégia Saúde da Família foram executadas de forma satisfatória durante este quadrimestre, sendo a meta superada para o ano de 2016, com ampliação de 18 equipes. 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 ação orçamentária e financeira foi realizada na ação Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa. Neste quadrimestre, mantivemos 65 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde e ampliamos 18, dentre elas: Taquari (2), Santa Bárbara (1), Santa Fé (1), Bela Vista (1), Novo Horizonte (1), Liberdade (1), 1206S (1), 712S (1), 108S (3), Loiane (1), 406N (1), 508N (1), Walterly (1) e Taquaruçú (2), sendo que as equipes que foram ampliadas estão em

processo de avaliação para posterior habilitação. Obtivemos uma alta execução de metas físicas (300%), em virtude do número de equipes ampliadas, além da atuação contínua das ESF e realização de monitoramento das ações das ESF com posterior matriciamento através de intervenções locais. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
5193	Ampliação da estratégia saúde bucal	--	--	--	10	16

Finalidade: Oferecer assistência de qualidade à população da área de abrangência das referidas Unidades de Saúde, por meio da Equipe de Saúde Bucal.

Análise e Considerações:

As ações referentes à Ampliação da Saúde Bucal da Atenção Básica foram executadas de forma satisfatória durante o 2º quadrimestre/2016, considerando que a meta foi superada em 60%, com ampliação de 16 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 na ação Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa. Ressaltamos que esta ação foi desenvolvida por meio de insumos, materiais e equipamentos já existentes em estoque, possibilitando o alcance de 160% da meta física. Neste quadrimestre, mantivemos as 49 ESB já existentes e ampliamos 16 equipes, 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 as equipes que foram ampliadas estão em processo de avaliação para posterior habilitação. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	6.890.670,52	1.258	1.300
			319013 - Obrigações patronais	53.851,00		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	45.899,68		
			319013 - Obrigações patronais	865.198,20		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	15.753,33		
			339046 - Auxílio Alimentação	478.720,08		
			339049 - Auxílio transporte	234.984,43		
			339093 - Indenizações e restituições	2.673,00		
040100111 - Transferências de recursos do SUS -	319004 - Contratação por tempo	143.785,76				

	PAB Fixo	determinado	
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	605.873,31
	040200111 - Transferências de recursos do SUS - PSF	319004 - Contratação por tempo determinado	68.846,66
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	397.835,92
	040300111 - Transferências de recursos do SUS - PACS	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	1.487.473,62
		319113 - Obrigações patronais	158.636,89
		339046 - Auxílio alimentação	111.006,71
		339049 - Auxílio transporte	1.224,75
		339093 - Indenizações e restituições	730,00
	040400111 - Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	319004 - Contratação por tempo determinado	6.900,00
		319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	83.412,98
	041000111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	1.325.325,12
		319013 - Obrigações patronais	14.376,05
		319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	4.681,82
		319113 - Obrigações patronais	162.690,61
		339046 - Auxílio alimentação	16.963,32
		339049 - Auxílio transporte	465,23
		339093 - Indenizações e	43.842,00

			restituições			
		041090111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	319004 - Contratação por tempo determinado	11.764,46		
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	1.072.285,38		
		Total		R\$ 14.225.624,90		
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. Portanto, manutenção de recursos humanos na atenção primária para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, foram mantidos a contento. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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 - Sentenças judiciais	63.006,07		
			339030 - Material de consumo	30.803,10		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas	66.146,36		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	10.654,35		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	104.355,66		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	205.637,31		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	59.082,02		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	14.480,64		
			339092 - Despesas de exercícios anteriores	4.249,00		
			339093 - Indenizações e restituições	5.000,00		

		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	36.497,34	
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	35.546,34	
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	5.750,00	
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	63.017,41	
Total		R\$ 703.225,60			

Finalidade: Garantir a continuidade dos serviços de assistência especializada na rede própria.

Análise e Considerações:

A execução é realizada de acordo com os repasses financeiros e de acordo com a necessidade dos serviços. 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. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
6082	PPA-P- Fortalecimento da atenção especializada em saúde	040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	940,00		
		040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - Passagens e despesas com locomoção	9.427,53		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	5.604,00		
			339030 - Material de consumo	3.815,00		
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	8.261,75			
Total		R\$ 28.048,28				

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 Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população.

Análise e Considerações:

Embora não tenha sido executado todo o valor previsto, houve o fortalecimento do serviço durante o período analisado,

através da participação de servidores em congressos; capacitação dos servidores para utilização do novo sistema de regulação (SISREG), definição dos fluxos de agendamento e atendimento especializado. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
5138	Estruturação física da rede de atenção especializada	004000102 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	449051 - Obras e instalações	201.542,61	1	0,95
		049800123 - Convênios	449051 - Obras e instalações	99.920,60		
		Total	R\$ 301.463,21			

Finalidade: 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, proporcionado satisfação aos usuários do SUS.

Análise e Considerações:

A construção do CECEP encontra-se em fase de conclusão:

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	3.065.662,77	528	524
			319013 - Obrigações patronais	47.057,88		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	36.748,08		
			319113 - Obrigações patronais	399.756,98		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	32.903,10		
			339046 - Auxílio alimentação	80.966,68		
			339049 - Auxílio transporte	88.869,48		
			339093 - Indenizações e restituições	515,00		
		040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 - Contratação por tempo determinado	129.503,04		
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas -	2.540.082,69		

			<p>peçoal civil</p> <p>319013 - Obrigações patronais 9.580,51</p> <p>319094 - Indenizações e restituições trabalhistas 16.834,49</p> <p>319113 - Obrigações patronais 177.936,98</p> <p>339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física 1.200,00</p> <p>339046 - Auxílio alimentação 21.813,33</p> <p>339049 - Auxílio transporte 20.083,95</p> <p>339093 - Indenizações e restituições 135,00</p>		
		Total	R\$ 6.624.576,70		

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. Portanto, manutenção de recursos humanos na atenção secundária para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, foram mantido a contento

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 política da rede de atenção psicossocial	004000199 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339091 - Sentenças judiciais	4.725,00	100%	90%
		040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	8.875,98		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	42.112,82		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	4.297,43		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	7487,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	95.473,01		
040500199 - Transferências de	339030 - Material de consumo	19.879,95				

		recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	4.241,26		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	6.325,36		
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	11.230,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	87.564,71		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449052 - Equipamento e material permanente	77.890,00		
		044200103 - Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	20.686,20		
		Total		R\$ 390.788,72		
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 foram mantidos. Os recursos provenientes desta ação são utilizados na aquisição de insumos como: materiais de terapias e oficinas, medicamentos, 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, entre outros. A falta de repasse regular do Estado na fonte 0442 prejudicou o andamento dos serviços, razão pela qual a meta física não foi atingida na sua totalidade. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
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	537.624,14	1	0,75
		Total		R\$ 537.624,14		

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:

Apesar das intercorrências que culminaram no atraso da execução da ação, com o atraso do repasse federal no 1º quadrimestre de 2016, a obra está em andamento com o percentual de construção de 75%.

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	040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	840,00	100%	70%
		040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - Passagens e despesas com locomoção	4.318,82		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	2.442,00		
		040890108 - Gestão do SUS	339033 - Passagens e despesas com locomoção	7.839,96		
			339014 - Diárias	2.214,00		
Total		R\$ 17.654,78				

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:

As ações de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial foram executadas dentro do planejado para o período. Os processos foram devidamente instruídos, conseguimos fortalecer a saúde mental no município através da continuidade do Projeto Engrenagens em 2016, que propicia formação continuada aos servidores, do matriciamento e aproximação com a atenção primária. Participação de servidores em congressos, Continuidade do Programa de Intercâmbio – Percurso Formativo através do Projeto Engrenagens; Realizações de Matriciamento de Saúde Mental junto aos NASFs e ESF; As atividades e serviços realizados através da Residência em Saúde Mental; e a aproximação com o Ministério Público, Saúde Mental do Estado e Ministério da Saúde, propiciando melhores condições de executarmos nossas ações. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
		001090199 - Recursos Próprios	339032 - Material de distribuição	775.187,59		

6080	Manutenção dos serviços da assistência farmacêutica		gratuita		100%	100%
		004000199 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339032 - Material de distribuição gratuita	8.821,85		
			339091 - Sentenças judiciais	335.996,51		
		004090199 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339091 - Sentenças judiciais	44.868,00		
		040700103 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	26.400,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	5.757,85		
		040700199 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339032 - Material de distribuição gratuita	336.939,53		
Total	R\$ 1.426.668,65					

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 garantida ao acesso para os 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. Colaboração exclusiva de uma Assessoria Jurídica a qual vem realizando a fiscalização das empresas fornecedoras de medicamentos proporcionando assim mais agilidade na entrega de medicamentos e evitando que essas empresas descumpram suas obrigações licitatórias. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
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 jurídica	1.089.029,89	100%	100%
			339092 - Despesas de exercícios anteriores	12.775,39		
		004090103 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	793,75		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS -	339039 - Outros serviços de terceiros -	3.268.310,36		

		Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	<p>peessoas jurídica</p> <p>339092 - Despesas de exercícios anteriores</p>	1.249,65		
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	147.247,00		
		Total		R\$ 4.512.272,90		

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre foram celebrados os contratos de credenciamento com 03 (três) empresas especializadas na prestação de serviços de ortopedia, cardiologia e neurologia, e duas empresas tiveram seus contratos encerrados. Atualmente, contamos com 36 empresas credenciadas. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
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	6.030,49	100%	
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	29.624,98		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339092 - Despesas de exercícios anteriores	10.781,50		
		040890101 - Gestão do SUS	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	17.929,80		
		Total		R\$ 64.366,77		

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

Análise e Considerações:

Foi implantado o sistema SISREG do Ministério da Saúde, gratuito, para regulação de consultas e exames. Estão sendo mantidos com o recurso da ação, os serviços de copiadora, internet, telefone, locação de veículo, combustível, material de limpeza e expediente, Sistema Assessor Público, energia, bem como a disponibilidade de passagens e ajuda de custo para os 100% pacientes que buscam atendimento junto ao TFD. Recomendação: a ação será excluída 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
6081	PPA-P-	--	--	--		

	Fortalecimento das ações de regulação, controle e avaliação				100%	100%
Finalidade: Promover a qualificação e a requalificação de pessoal, e implementar as atividades de monitoramento e avaliação dos serviços próprios e credenciados, visando a melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelo serviços prestados à sociedade, do crescimento profissional e o aumento da transparência da ação governamental.						
Análise e Considerações:						
<p>Não houve execução orçamentária, pois as atividades foram realizadas em parceria com órgãos/instituições e não geraram gastos, exceto para a capacitação do SISREG, em que, passagem/hospedagem para o técnico de Brasília, foi custeado com a ação Fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde. 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 quatro 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 quatro servidores foram capacitados. Com a implantação do sistema SISREG do Ministério da Saúde, onze servidores participaram da capacitação realizada em Palmas. Duas servidoras participaram do treinamento do sistema E-SIC utilizado pela Ouvidoria Geral. Recomendação: a ação será excluída para o exercício 2017 e as atividades serão absolvidas na ação de fortalecimento da atenção secundária.</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
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	78.451,76	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	21.771,80		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	43.161,60		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	29.250,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	108.832,89		
		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	1.549,58		
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	57.493,25		
044100101 - Recursos do SUS	339030 - Material de consumo	6.813,64				

	provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	58.826,32
	044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	108.300,92
	044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 - Material de consumo	9.991,04
	Total	R\$ 524.031,20	

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, houve uma execução orçamentária e financeira muito acima do 1º quadrimestre, fato este que deve-se ao repasse estadual. Foram realizada aquisição de material de enfermagem, limpeza, expediente, fornecimento de alimentação para os serviços, locação predial, serviços de manutenção da frota e dos equipamentos médicos-hospitalares. Recomendações: a ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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 das Unidades de Pronto Atendimento UPA's 24h	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	26.273,06	100%	100%
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	232.543,44		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	496.175,01		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	8.386,41		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	4.100,00		
		040590101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	15.314,20		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	34.602,93		
		40590103 - Transferências de	339039 - Outros serviços de	220.542,83		

		recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	terceiros - pessoas jurídica			
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	1.693,00		
		044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	169.417,64		
		044190103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	5.045,44		
		045100101 - Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	4.380,25		
		045100103 - Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	339030 - Material de consumo	5.723,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	190.499,33		
		045100199 - Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	339030 - Material de consumo	43.512,00		
		Total		R\$ 1.458.208,54		
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 devidamente mantidos, quando foram realizadas as aquisições material de enfermagem, limpeza, expedientes, manutenção predial, fornecimento de alimentação para os serviços, pagamento da vigilância armada, energia, serviços de reprografia, locação de ambulâncias. Recomendações: a ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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
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	6.680,00	100%	10%
		Total		R\$ 6.680,00		
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.						

Análise e Considerações:						
Quando da elaboração da proposta orçamentária, foi previsto orçamento dentre outros para a aquisição de equipamentos para UPA Norte, cujo recurso já havia sido aprovada através da Portaria GM/MS Nº 3.294/2013, contudo, até o 2º quadrimestre não houve o repasse financeiro, justificando assim a baixa execução orçamentária e financeira, uma vez que o orçamento está contingenciado até a efetivação do repasse						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6083	PPA-P- Fortalecimento dos serviços de urgência e emergência	044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339014 - Diárias	432,00	100%	100%
		Total	R\$ 432,00			
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.						
Análise e Considerações:						
Embora não a execução orçamentária e financeira tenha sido baixa, a execução da ação foi satisfatória, inclusive, com 100% nas metas físicas, quando destacamos que foram capacitados através do NEU - Núcleo de Educação em Urgência - NEU, na ação de Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas, 175 servidores lotados no SAMU - 192 e nas Bases descentralizadas, com o curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel - APH (Módulo Introdutório; Biossegurança e Segurança de Cena; Emergências Pediátricas e Neonatológicas; Emergências Obstétricas; Técnicas Básicas de Salvamento e Resgate. Conforme exigência das legislações que regem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.). As capacitações dos UPA's estão planejadas para o 3º quadrimestre/2016. Recomendações: a ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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
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	4.568.742,87	530	473
			319013 - Obrigações patronais	11.304,13		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	25.322,17		
			319113 - Obrigações patronais	485.813,29		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	19.440,00		
			339046 - auxílio Alimentação	77.006,69		
			339049 - Auxílio transporte	35.609,53		

	339091 - Sentenças judiciais	4.000,00
	339093 - Indenizações e restituições	1.002,00
040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 - Contratação por tempo determinado	72.371,50
	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	4.515.489,59
	319013 - Obrigações patronais	7.526,82
	319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	2.584,14
	319113 - Obrigações patronais	77.877,11
	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	246.850,00
	339093 - Indenizações e restituições	6,00
040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	200.809,00
044100111 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	1.461.765,68
	319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	7.651,79
	339046 - Auxílio alimentação	24.913,34
	339049 - Auxílio transporte	10.859,48

		Total	R\$ 1.505.190,29			
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 meta física correspondente a 89,25 é razão que existe a necessidade de mais, contudo, não há disponibilidade orçamentária-financeira, e nem índice da folha para a efetivação. Manutenção de recursos humanos na urgência para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, foram mantido. Recomendação: esta ação continuará no exercício de 2017, quando serão realizadas alterações no detalhamento do plano operacional e metas físicas e 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	040590199 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de Consumo	738,00	100%	100%
		040600101 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	65.080,72		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	130.868,81		
		040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	20.189,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	98.707,67		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	21.464,16		
			339032 - Material de distribuição gratuita	5.180,00		
		040690101 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	34.565,67		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	44.691,51		
		040690103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	12.900,00		
339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	69.238,59					
040690199 - Transferências de recursos do SUS -	339030 - Material de consumo	61.387,83				

	Vigilância em Saúde		
	Total	R\$ 565.011,96	

Finalidade: Garantir os insumos e materiais de consumo para a adequada realização das ações de Vigilância em Saúde.

Análise e Considerações:

As ações de manutenção da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 2º quadrimestre, considerando o percentual liquidado até o período avaliado (49,13%), sendo que houve uma evolução mais satisfatória neste quadrimestre em relação ao anterior (13,95%). As ações ocorreram através do provimento de insumos e materiais de consumo para manutenção do serviço, como materiais de expediente e de limpeza, manutenção de ar condicionado, pagamento de combustível e manutenção de motos e veículos para execução das ações de Vigilância em Saúde, pagamento de locação e seguro de veículos, aluguel do Eco ponto, pagamento de despesas como telefonia fixa e móvel, link de internet, energia elétrica, contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das ações de Vigilância em Saúde (confeção de chaves e abertura de portas para ingresso forçado em imóveis fechados nos casos de possíveis criadouros de Aedes), aquisição de medicamentos veterinários para o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), aquisição de lupas binoculares de aumento para diagnóstico de casos de Tracoma, aquisição de fórmula láctea infantil para prevenção da transmissão vertical nas crianças expostas ao vírus HIV/Aids, aquisição de capacetes 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. Ressaltamos que parte dos processos para utilização do recurso foram elaborados e outros estão em fase de tramitação. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
4290	Fortalecimento da vigilância em saúde	040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	15.672,00	100%	100%
		040600108 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339033 - Passagens e despesas com locomoção	23.043,12		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339014 - Diárias	9.798,00		
			339030 - Material de consumo	12.759,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	15.250,00		
		040690108 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339033 - Passagens e despesas com locomoção	19.984,56		
Total	R\$ 96.506,68					

Finalidade: 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.

Análise e Considerações:

As ações referentes ao Fortalecimento da Vigilância em Saúde foram executadas conforme o planejado durante o 2º quadrimestre (grande parte com insumos e materiais existentes em estoque). As ações ocorreram através do provimento de insumos, materiais ou serviços, como: disponibilização de diárias, passagens e pagamento de inscrição aos técnicos para

participação em eventos de interesse à saúde, apoio logístico as capacitações profissionais realizadas por meio de fornecimento de coffee break e outros materiais necessários, além da produção e divulgação de informações epidemiológicas. Dentre as ações que visam o fortalecimento da Vigilância em Saúde, destacamos: Ativação do Centro Integrado de Operações da Saúde (CIOCS); elaboração de informes técnicos sobre temas de interesse à saúde pública; realização de reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos; realização de atividades de Educação em Saúde (palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras); realização de reuniões intersecretoriais para articulação com novos parceiros e pactuações sobre violência na infância e causas externas; realização de ações em datas comemorativas da saúde, tais como: Dia Internacional do Enfrentamento da Violência contra Pessoa Idosa, Dia da Qualidade de Vida, Semana da Amamentação, Dia Nacional de Combate ao Colesterol, Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Nacional da Saúde; realização de ações de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais na população vulnerável, como a “Ação na Saroba”; realização de oficinas e capacitações (oficina de Monitoramento dos Casos de Violência, capacitações sobre a ficha de notificação – SINAN 5.1, sobre Controle do Tabagismo e Tratamento do Fumante e sobre Normas Regulamentadoras para o Controle Social); orientação sobre Violência realizada na Faculdade Católica com os docentes, discentes e visitantes; realização de rodas de conversa sobre Violência contra Mulher, Quebra do Sigilo Profissional e sobre Contexto das Violências; Mobilização na Av. Teotônio Segurado contra Violência Sexual; participação na marcha para combate à exploração infantil; criação da comissão da Mulher; finalização do “Protocolo de seguimento do câncer do colo do útero para o município de Palmas/TO”; participação em eventos (na 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES, no 4º Congresso Norte e Nordeste com aprovação de trabalhos na forma de pôster; no Curso de Violação de Direitos Humanos, no evento do CEDECA, no I Fórum da 1ª Infância - Semana do Bebê, no Curso da SAVIS e na 21ª Conferência do Conselho Internacional sobre Álcool, Drogas e Segurança no Trânsito); apresentação no Seminário do VERSUS sobre o Lian Gong; realização de campanhas educativas como o “Maio Amarelo”, que busca chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito; realização de parceria com escolas e empresas através de palestras sobre DST/Aids e sexualidade; parceria no evento do AKADEMO; treinamento in loco com os profissionais da ESF’s e NASF’s sobre avaliação de contatos de hanseníase; participação na organização da Campanha dos “Três Bichos”; apresentação sobre o agravo, fluxo e protocolo, em oficina, aos territórios; produção e distribuição aos serviços de saúde do protocolo CHIKV de manejo clínico do paciente e do fluxograma para notificação; criação e manutenção da Sala de Coordenação e Controle de Agravos Transmitidos pelo Aedes; instituição do Programa Conselhos de Luta Antivetorial pela portaria n. 524/2016; Implantação das Unidades Sentinelas nas UPA’s para coleta de amostra para Isolamento Viral de Dengue; implantação do Protocolo de Atendimento das Zoonoses em todos os CSC’s; realização da Semana das Leishmanioses; explanação das Atividades do Programa Vigiagua à Vigilância Sanitária (VISA) de Palmas; realização de ação de Vigilância em Saúde Ambiental no Centro Socioeducativo – CASE de Palmas; realização do I Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador; realização de oficina para os trabalhadores de salão de beleza do projeto VISA; definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, dentre outras atividades realizadas. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
5141	Estruturação física da vigilância em saúde	040600199 - Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	449052 - Equipamento e material permanente	336.250,00	1	0,50
		Total	R\$ 336.250,00			

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

Análise e Considerações:

Em relação a aquisição da unidade móvel para Central de Frios do município (CEMUV) ressaltamos que a mesma está em fase de cotação de preços. Quanto à aquisição de material permanente (refrigeradores), informamos que o processo já foi licitado e estamos aguardando parecer da área técnica para aprovação e homologação. Em relação as motos para apoio às atividades de campo dos agentes de endemias, destacamos que as mesmas foram empenhadas no 1º quadrimestre e liquidadas no 2º, e já foram entregues, proporcionando maior agilidade no processo de trabalho. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
		004000111 - ASPS -	319011 -	2.695.773,40		

4197	Manutenção de recursos humanos da vigilância em saúde	Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil		441	364
			319013 - Obrigações patronais	18.142,18		
			319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	8.316,97		
			319113 - Obrigações patronais	399.097,32		
			339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	13.970,00		
			339046 - Auxílio alimentação	98.006,69		
			339049 - Auxílio transporte	100.389,38		
			339093 - Indenizações e restituições	13.753,01		
		040590111 - Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	266.765,78		
			319013 - Obrigações patronais	444,93		
			319113 - Obrigações patronais	31.223,56		
			339046 - a Auxílio alimentação	3.726,67		
			339049 - Auxílio transporte	3.169,67		
			339093 - Indenizações e restituições	156,00		
		040600111 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319004 - Contratação por tempo determinado	37.405,62		
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	491.352,39		
			319113 - Obrigações patronais	39.664,58		
			339046 - Auxílio alimentação	31.100,01		

		339049 - Auxílio transporte	25.428,40		
		339093 - Indenizações e restituições	121,00		
	040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	33.600,00		
	040690111 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	569.511,00		
	Total		R\$ 4.844.573,58		

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 meta física correspondente a 82,54 da indisponibilidade orçamentária-financeiro, bem como o comprometimento do índice da folha. Contudo, a manutenção de recursos humanos na vigilância para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, foram mantidas. Recomendação: a ação permanecerá para o exercício de 2017, porém sofrerá 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
4211	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde	--	--	--		

Finalidade: Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas.

Análise e Considerações:

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 jurídica	70.472,00	100%	100%
		040600103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	20.000,00		
		040690103 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	50.000,00		
		041000103 - Outros recursos do SUS proveniente da	339039 - Outros serviços de terceiros -	210.708,00		

		União	peessoas jurídica			
		Total	R\$ 351.180,00			
Finalidade: Ofertar serviços de saúde com qualidade e agilidade.						
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre 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. Para a revisão do PPA - 2014-2017 - exercício 2017, esta ação será excluída, uma vez que as atividades serão absolvidas em outras ações.						
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%
Finalidade: Fortalecer a capacidade de governo sobre o sistema de saúde contribuindo assim para a qualificação e humanização da gestão do SUS.						
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 1º Quadrimestre/2016 ocorrida no dia 31 de maio de 2016; apresentação dos indicadores do SISPACTO em julho de 2016; monitoramento do SISMOB. 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. Recomendação: esta ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá alterações no detalhamento, plano operacional e será uma ação não orçamentária.						
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	040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	4.320,00	100%	86%
		040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - Passagens e despesas com locomoção	847,44		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	450,00		
		040590108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta	339033 - Passagens e despesas com locomoção	4.950,35		

		Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
		Total	R\$ 10.567,79		

Finalidade: 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.

Análise e Considerações:

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. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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
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	3.450,00	100%	80%
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 - Material de consumo	1.757,60		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	19.240,00		
		040590108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 - Passagens e despesas com locomoção	35.053,82		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	10.392,00		
			339030 - Material de consumo	10.050,20		
		Total	R\$ 77.543,62			

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:

A partir da publicação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, que conta no final do quadrimestre com 726 servidores diretamente vinculados, a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde se fortaleceu, sendo um importante instrumento para a reestruturação da rede municipal de saúde de Palmas. Instituição e execução de novos projetos de pesquisa nesse quadrimestre e com 100% de adesão. Repasse regular pelo Ministério da Saúde, quanto ao recurso previsto. 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; Ampliação de acesso a plataforma moodle como ferramenta educacional. Publicação de vagas para Mestrado de Saúde Pública, com parceria entre ESUS/FESP/UFT. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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
4294	Manutenção do programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa	040100199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	1.391.383,33	160	157
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	87.000,00		
		040200199 - Transferências de recursos do SUS - PSF	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	1.404.290,00		
		040300199 - Transferências de recursos do SUS – PACS	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	26.500,00		
		040400199 - Transferências de recursos do SUS - Saúde Bucal	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	18.860,00		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	318.013,00		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	714.815,00		
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	665.979,33		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	130.400,00		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	235.570,00		
		Total		R\$ 4.992.810,66		

Finalidade: 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.

Análise e Considerações:						
<p>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”. Fomento a pesquisa por meio de participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais, o que resultou em duas premiações no IV Congresso Norte Nordeste de Secretarias de Saúde II Mostra Norte Nordeste de Atenção Básica; 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. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.</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
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 jurídica	8.764,04	100%	75%
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	40.611,57		
			339092 - Despesas de exercícios anteriores	1.155,00		
		Total	R\$ 50.530,61			
<p>Finalidade: 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.</p>						
Análise e Considerações:						
<p>A ação vem sendo executada dentro do previsto, foram feitas as adaptações dos processos administrativos para ajustar à nova sede e partilhamento das despesas com a Secretaria de Planejamento e Administração e a Secretaria da Educação. Mudança da sede da Fundação Escola de Saúde Pública para o prédio do Instituto Vinte de Maio possibilitou a melhoria da estrutura física da escola. Contudo, a mudança ensejará mudanças no planejamento da ação, visto que o espaço é compartilhado com a Escola de Gestão e Secretaria da Educação, necessitando de um planejamento para manutenção compartilhada dos espaços de uso comum. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.</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
4001	Manutenção de Recursos Humanos	004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	319004 - Contratação por tempo determinado	50.347,83	297	243
			319011 - Vencimentos e vantagens fixas - Pessoal civil	1.753.681,51		
			319013 - Obrigações patronais	64.503,06		

		319094 - Indenizações e restituições trabalhistas	25.685,54
		319113 - Obrigações patronais	181.142,86
		339036 - Outros serviços de terceiros - pessoa física	45.691,67
		339046 - Auxílio alimentação	47.513,35
		339049 - Auxílio transporte	65.976,68
		339093 - Indenizações e restituições	19.572,22
	040890111 - Gestão do SUS	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	27.400,00
	Total	R\$ 2.274.929,22	

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. Portanto, manutenção de recursos humanos na gestão para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, foram mantidos a contento. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá 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
4002	Manutenção dos Serviços administrativos	001010106 - Recursos Próprios	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	15.721,34	100%	100%
		004000101 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339030 - Material de consumo	73.357,71		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	211.981,02		
		004000103 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339030 - Material de consumo	5.285,00		
			339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	260.403,61		
		004000106 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	6.528,00		
004000108 - (ASPS) Ações de Serviços	339033- Passagens e	6.415,60				

	Públicos em Saúde - 15%	despesas com locomoção	
	004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339014 - Diárias	3.594,00
		339030 - Material de consumo	9.391,13
		339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	29.861,68
		339047 - Obrigações tributárias e contributivas	8.413,15
		339091 - Sentenças judiciais	6.426,18
		339092 - Despesas de exercícios anteriores	1.228,00
		449092 - Despesas de exercícios anteriores	10.540,00
	045100199 - Recursos do petróleo FEP destinados a Saúde	339047 - Obrigações tributárias e contributivas	1.744,88
	Total	R\$ 426.719,01	

Finalidade: Manter os serviços administrativos

Análise e Considerações:

Em análise a execução das despesas constatamos que a maior execução foi com as despesas oriundas de outros serviços de terceiros pessoa jurídica que correspondem ao custeio de energia, telefonia fixa e móvel, locação de veículos, seguro de veículos, tarifas bancárias sobre serviços de folha de pagamento e outros, combustível, link de dados, passagens aéreas, locação predial e outros. As demais despesas foram com diárias, material de consumo, sentenças judiciais, portanto, somente com a manutenção dos serviços administrativos. Recomendação: ação permanecerá para o exercício 2017 e sofrerá alterações no detalhamento, plano operacional e metas financeiras.

4.1.3.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR - R\$
I	Despesas com Pessoal	42.830.712
	Contratação por Tempo Determinado	526.368,19
	Vencimentos e Vantagens Fixas	33.819.104,53
	Obrigações Patronais	3.011.170,18
	Auxílio Financeiro a Pesquisadores	1.317.842,33
	Auxílio Financeiro a Estudantes (bolsa de estudo no país)	4.156.227,33
II	Diárias	34.476,00
	Diárias no País	34.476,00

III	Material de Consumo	1.002.482,32
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos (Combustível, Óleo lubrificante e Óleo motor)	318.250,63
	Gás e Outros Materiais Engarrafados (Recargas de extintor, gás medicinal e gás de cozinha)	70.802,63
	Gêneros Alimentícios (frutas - CAPS e Água Mineral)	58.893,41
	Material de Expediente (Embalagem)	61.482,40
	Material para Manutenção de Bens móveis e imóveis (Peças de ar condicionado, aparelhos odontológicos e equipamentos médicos)	78.267,59
	Material Hospitalar (Caixa plástica, espelho vaginal, escova ginecológica e pinça)	217.062,26
	Material Odontológico (Instrumentais cirúrgicos, ponta para aparelho ultrassom, e anestésico)	84.073,53
	Material de Proteção e Segurança (Protetor solar para agentes)	6.897,00
	Material de Limpeza e Produtos (Rodo, vassouras e etc.)	94.173,50
	Material Elétrico e Eletrônico (Pilha alcalina)	4.927,37
	Sementes, Mudas de Plantas e Insumos	7.652,00
IV	Material de Distribuição Gratuita	1.310.433,57
	Mercadorias para Doação (Kits de gestantes, fraldas descartáveis)	191.261,77
	Medicamentos	1.119.171,80
V	Passagens e Despesas com Locomoção	122.157,57
	Passagens para o País (TFD/passagens aéreas)	122.157,57
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	369.786,76
	Serviços Técnicos Profissionais (Engenheiro elétrico)	6.600,00
	Estagiários	128.958,10
	Locação de Imóveis	234.228,66
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	8.785.549,53
	Serviços Técnicos Profissionais (Responsáveis Técnico ART)	88.651,69
	Serviços Técnicos Profissionais (Responsáveis Técnico ART)	351.180,00
	Manutenção e Conservação de Bens Móveis (Limpeza esp. Upas/Norte e Sul, Chaveiro)	400.825,63
	Locação de Imóveis	210.592,80
	Fornecimento de Alimentação (Lanches - SAMU e UPAS' e Alimentação - CAPS, UPAS e SAMU)	914.620,93
	Serviços de Energia Elétrica (Unidades de Saúde)	959.821,85
	Serviços Médico-Hospitalares (Odontológicos e Laboratoriais/Credenciamentos)	4.269.177,90
	Serviço de Processamento de Dados (Link de Dados)	273.673,97
	Manutenção e Conservação de Máquinas (Equip. Odontol./Ar Condicionado/Equip. Médico Hospitalar)	115.618,40
	Manutenção e Conservação de Veículos (manutenção a frota SEMUS)	172.732,09
	Serviço Locação de Veículos (Ambulâncias e Veículos)	207.633,00
	Locação de Bens Móveis, Outras Natureza (concentrador de Oxigênio)	8.245,00

	Serviços de Comunicação em Geral (Folders/placas identificação/faixa/telefonia fixa e móvel/correios)	61.893,79
	Vigilância Ostensiva e Monitorada (Vig. Armada, UPAS e CAPS II/ AD)	179.285,24
	Serviços Gráficos (Reprografia)	204.097,72
	Locação de Máquinas e Equipamentos (Locação de motor est. SAMU)	31.190,00
	Multas Indedutíveis (DETRAN)	608,12
	Serviços de Seleção e Treinamento (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa, ABRASCO e CONASEMS)	5.070,00
	Seguros em Geral (frota própria/veículos)	251.417,66
	Limpeza e Conservação (piscinas)	2.241,00
	Serviço de Telecomunicações (Telefonia Móvel)	76.972,74
VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	23.077,40
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Servidores Credenciados/Medicamentos/Hospedagens/Uniformes)	23.077,40
IX	Auxílio Alimentação	1.009.586,87
	Indenização Auxílio Alimentação (Programa mais Médicos)	1.009.586,87
X	Auxílio Transporte	637.060,53
	Indenização Auxílio Transporte (servidores)	637.060,53
XI	Indenização e Restituições	307.129,91
	Indenização de Moradia - Pessoal Civil (Programa mais Médicos)	89.520,00
	Indenização de Transporte Pessoal Civil (Servidores da SEMUS)	31.984,23
	Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica (Servidores)	6.901,00
	Diversas Indenizações e Restituições (locação imóvel)	5.000,00
	Férias – Avisos e/ou 13º Indenizados	173.724,68
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	10.158,03
	Contribuições para PIS/PASEP (Receita Federal FEP/IPTU – Mitra Arquidiocesana)	10.158,03
XIII	Sentenças Judiciais	374.272,25
	Decisões Judiciais (Internação compulsória e Medicamentos Manipulados/Exames)	374.272,25
XIV	Obras e Instalações	1.954.344,84
	Obras em Andamento	1.954.344,84
XV	Equipamentos e Material permanente	422.644,80
	Equipamentos e Material Permanente	422.644,80
RESUMO GERAL		
CONSOLIDADO POR NATUREZA		
I	Despesas com Pessoal	R\$ 42.830.712,56
II	Diárias	R\$ 34.476,00

III	Material de Consumo	R\$1.002.482,32
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 1.310.433,57
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 122.157,57
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 369.786,76
VII	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 8.785.549,53
VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 23.077,40
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.009.586,87
X	Auxílio Transporte	R\$ 637.060,53
XI	Indenização e Restituições	R\$ 307.129,91
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 10.158,03
XIII	Sentenças Judiciais	R\$ 374.272,25
XIV	Obras e Instalações	R\$ 1.954.344,84
XV	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 422.644,80
TOTAL		R\$ 59.193.872,94

4.1.3.3 Resumo Geral das Despesas por Fontes

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 1º Quad/2016
0010	Recursos Próprios	R\$ 300.647,08
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	R\$ 25.640.048,50
0401	Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	R\$ 2.667.138,29
0402	Transferências de recursos do SUS – PSF	R\$ 2.867.017,26
0403	Transferências de recursos do SUS – PACS	R\$ 1.874.051,52
0404	Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	R\$ 109.172,98
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 16.714.532,67
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	R\$ 2.661.183,64
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	R\$ 369.097,38
0408	Gestão do SUS	R\$ 52.983,76
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União	R\$ 3.707.334,31
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	R\$ 1.864.017,29
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	R\$ 20.868,20
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	R\$ 245.859,46
0498	Convênios	R\$ 99.920,60
TOTAL		R\$ 59.193.872,94

Análise e considerações

Em análise da execução das despesas podemos observar que as despesas liquidadas foram acima da receita do quadrimestre, destacamos que foram despesas executadas com recursos oriundos de superávit de exercício anterior (31/12/2015). 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.

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 2º quadrimestre/2016

01 – Extraordinária (denúncia);

03 – Ordinária (prestadores de serviços/planejadas);

05 – 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 31/08/2016

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

Auditoria Ordinária - Prestadores

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 xx/xx/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 xx/xx/2016

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

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 xx/xx/2016

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

Auditoria Ordinária – Unidades de Saúde

Auditoria nº 133/2016

Demandante: Diretoria de Atenção Básica.

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

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família 405 Norte
Abrangência: 05/05/2016 à 20/06/2016

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família 405 Norte

Auditoria nº 134/2016

Demandante: Diretoria de Atenção Básica.

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

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família 603 Norte

Abrangência: 05/05/2016 à 24/06/2016

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família 603 Norte

Auditoria nº 135/2016

Demandante: Diretoria de Atenção Básica.

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

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro/Aureny I

Abrangência: 22/06/2016 à 27/07/2016

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro/Aureny I

Auditoria nº 136/2016

Demandante: Diretoria de Atenção Básica.

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

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

Abrangência: 22/06/2016 à 02/08/2016.

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Setor Sul.

Auditoria nº 137/2016

Demandante: Diretoria de Atenção Básica.

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

Finalidade: Realizar Auditoria Ordinária na Unidade de Saúde da Família Morada do Sol

Abrangência: 14/06/2016 à 27/07/2016.

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Família Morada do Sol

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					
Central de Gestão em Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas	2468018	1	1	0	0
Central de Regulação de Serviços de Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
Central de Regulação Médica das Urgências	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Central de Regulação SAMU 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
Pronto Atendimento	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555				
Centro de Saúde/Unidade Básica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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				
Unidade Móvel Terrestre	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade Móvel Odontológico	5683580	1	1	0	0
Centro de Atenção Psicossocial	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968				
Clínica/ Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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				
Policlínica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Laboratório da SEMUS	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348				
Farmácia	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla

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
Clínica/ Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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				
Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (SadT Isolado)	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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				
Hospital Geral	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Hospital Oswaldo Cruz	2755246	1	1	0	0
Cooperativas	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Coopanest	-	1	0	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Liga Feminina	6831419	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Unidade com Esfera Administrativa Federal

Unidade de Atenção à Saúde Indígena	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
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 de esfera administrativa municipal, cadastrada como não SUS, conforme orientação do Ministério da Saúde, através do Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil. Informamos ainda que houve um acréscimo no número de estabelecimentos privados em virtude da contratualização de empresas especializadas na prestação de serviços de saúde.

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, passando para um total de 29 indicadores, sendo que destes 18 são universais e 11 específicos. Contudo, independente desta

alteração o Município de Palmas contemplou em seus instrumentos de Gestão 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			%
2	U	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB)	25,6	23,9	29.1%			%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	60	37,6	66,49			%
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	65	69,83	78			%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,86	1,51	0,07			%
6	E	Proporção da exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	6	8,9	7			%
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
01: Meta superada. Até Agosto 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.								
02: Esta meta ainda é um desafio para a Atenção Primária. Esforços estão sendo dispensados no intuito de identificar os gargalos que impedem de atingirmos a meta.								
03: 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 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas, deste total foram digitados os acompanhamentos de 7.146 famílias beneficiárias representando um percentual de 66,49 do total. Assim, a meta proposta que foi de 82% de acompanhamento das famílias beneficiárias e com perfil saúde. 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 (ex: rua M). Já foram realizadas diversas reuniões com os representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social, que é responsável por este cadastramento de endereços, e estamos aguardando a abertura da segunda vigência para verificarmos se houve melhoria nesse sentido.								
04: Meta superada neste período com a ampliação de 16 equipes de Saúde Bucal, representando grande avanço para gestão municipal, possibilitando maior acesso a saúde, no âmbito da Atenção Primária.								
05: Meta parcialmente alcançada. Os dados disponíveis no DATASUS do 2º quadrimestre são parciais e referem-se ao período de maio e junho de 2016, sendo realizadas 2.228 escovações.								

06: No primeiro quadrimestre foram realizadas 2.218 exodontias e 36.924 procedimentos, o que corresponde a 6% (resultado alcançado). No segundo quadrimestre, dados parciais referente aos meses de maio e junho de 2016, foram realizadas 1.125 exodontias e 15.754 procedimentos, o que corresponde à 60% da meta pactuada.

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			/100
8	U	Razão de internações clínica - cirúrgicas de média complexidade na população residente.	2,5	0,59	0,64			/100
9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	NP	NP	NP			/100
10	E	Aumentar o número de internações clínica - cirúrgico de alta complexidade na população residente	NP	NP	NP			/100
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	NP	NP	NP			%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

7: O resultado alcançado no 1º quadrimestre de 2016 foi alterado pois não estava incluído a competência Abril/2016. Sendo assim, o correto é 0,17. Em relação ao 2º quadrimestre de 2016, o resultado alcançado refere-se às competências Maio, Junho e Julho. A competência Agosto será processada no mês de Setembro de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.

8: O resultado alcançado no 1º quadrimestre de 2016 foi alterado pois não estava incluído a competência Abril/2016. Sendo assim, o correto é 0,79. Em relação ao 2º quadrimestre de 2016, o resultado alcançado refere-se às competências Maio, Junho e Julho. A competência Agosto será processada no mês de Setembro de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada foi alcançada.

9, 10, 11: Não Pactuados

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

N	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			/100 Número absoluto
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	NP	NP	NP			/100
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	NP	NP	NP			/100
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	NP	NP	NP			/100
16	E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	100	100	100			%
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
<p>12: Para o ano de 2016 eram pactuadas 12 unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. Entretanto, já alcançamos 25 unidades até o dia 23/08/2016 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. O MS propôs um novo indicar como forma de se obter uma maior especificidade das informações pertinentes a violência incluindo uma meta de 95% para o preenchimento do campo 13 da ficha de notificação de violência e que já alcançamos um percentual de 97,24% de especificação de acordo com dados retirados do SINAN até 23/08/2016.</p>								
13, 14, 15: Não Pactuados								
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.								
N	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	0,32			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	0,14			Razão
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
<p>18: 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 segundo quadrimestre o DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à maio/junho de 2016 onde foram realizados 2.038 exames representando a razão de 0,10. Ao</p>								

somarmos o período completo temos a razão de 0,32. A meta pactuada para o município nesse ano foi a razão de 0,60. Dessa forma, conclui-se que até junho já atingiu-se mais de 50% da meta (53,3%), o que atende ao esperado pelo município.

19: Meta alcançada parcialmente. No primeiro quadrimestre de 2016, conforme dados do DATASUS, foram realizadas 514 exames de mamografia em Palmas, representando a razão de 0,10. No 2º quadrimestre, o DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à maio/junho, no qual foram realizados 244 exames de mamografia, representando a razão de 0,04. Se somarmos o período completo temos a razão de 0,14. A meta pactuada para o município nesse ano foi a razão de 0,30. Dessa forma, conclui-se que até junho já se atingiu cerca de 46% da meta, o que atende ao esperado pelo município, visto que, ao acrescentar o mês de julho, totalizando o 1º semestre, será observado que atingiu-se 50% da meta até o meio do ano.

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

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

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

20: Os dados disponíveis para monitoramento do 2º quadrimestre são referentes aos meses de maio a agosto de 2016. Do total de 1.366 partos realizados no segundo quadrimestre, 592 foram partos normais, o que corresponde a 43,34 da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, ao compararmos com os dados do segundo quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 43,23 em 2015. Fonte: SINASC.

21: Meta superada. Do total de 1.366 nascidos vivos no 2º quadrimestre, 997 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal, o que corresponde a 110,59% da meta pactuada. Esse resultado foi em razão do aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nos CCS, bem como da melhora dos

registros no sistema de informação SINASC. Se compararmos com os dados do 2º quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,99 em 2015.

22: Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a junho (acumuladamente) e foram retirados do DATASUS. De acordo com o método de cálculo, no segundo quadrimestre de 2016 foram realizados 0.32 testes/gestante e 1.39 no primeiro quadrimestre de 2016. Até o momento a razão está em 1.44, o que corresponde a 72% da meta para segundo quadrimestre de 2016. O número de testes a baixo do preconizado indica uma baixa qualidade do pré-natal na rede municipal em relação a oferta do exame. No entanto houve um avanço quanto a informação do teste ao DATA-SUS, o grande desafio atual é ampliar a oferta do exame as gestantes usuárias do SUS.

23: No segundo quadrimestre de 2016 foi registrado em Palmas Um (01) caso de óbito materno. Este fato serve de alerta para melhoria da assistência pré-natal, detecção precoce do alto risco, tratamento adequado, captação precoce das gestantes e detecção de risco reprodutivo. (Fonte: SIM Estadual e módulo federal).

24: A redução da Mortalidade Infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo. A Taxa de mortalidade infantil no segundo quadrimestre de 2016 foi de 8,78/1000NV, apresentando dados inferiores ao segundo quadrimestre de 2015 que foi de 10,33. Os resultados estão associados a uma melhoria na assistência ao pré-natal e puerpério. (Fonte: SIM Estadual e módulo federal).

25: Meta superada. De acordo com o Sistema de Informação - SIM Estadual e Web investigação, tivemos até o momento 37 óbitos fetais e 37 óbitos infantis. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, até o momento temos 81,08% de fichas devidamente registradas no módulo investigação, os demais casos estão com prazos em aberto de acordo com o estabelecido pelo MS que é de 120 dias após a ocorrência do óbito. No 1º quadrimestre de 2016, nosso percentual foi de 56,08%, dessa forma o fechamento das investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. *Atualizado dia 26/08/2016.

26: No 2º quadrimestre tivemos 1 óbito materno registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade e Web Federal - Módulo investigação. No período de Janeiro a Abril não houve ocorrência de óbitos na gravidez, parto ou puerpério. (Fonte: SIM Estadual/Federal). Atualizado dia 26/08/2016.

27: Meta superada. As investigações de Mulheres em Idade Fértil (MIF) constam com percentual de investigação de 94,44, que foram devidamente fechadas com as informações dos Núcleos Hospitalares ou dos Centros de Saúde Comunitário, lembrando que os dados são parciais, sendo que o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o 1º quadrimestre de 2016, esse percentual foi de 92,08%, sendo assim as investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. *Atualizado dia 26/08/2016.

28: No segundo quadrimestre de 2015 foram notificados 35 casos de sífilis congênita em menor de ano. A meta para o segundo quadrimestre deste ano é menor que 31 casos, até o momento foram 17 casos notificados. A queda foi substancial é decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da atenção básica além de um modelo mais eficiente de acompanhamento das gestantes notificadas. Data de extração dos dados: 23/08/16, lembrando que os dados são passíveis de alteração.

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.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
29	E	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,82	0,94				/100.000

Análise dos resultados: 1º Quadrimestre 2016:

29: O indicador de cobertura da rede de atenção psicossocial apresentou diminuição em relação aos quadrimestres anteriores devido ao aumento da população estimada para o ano de 2016 (279.865 habitantes).

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.								
N	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	85,61	128,95			N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
30: Meta atingida. Até o momento foi atingida uma taxa de mortalidade total de 128,95/100 mil hab. (119 óbitos). Para o segundo quadrimestre a taxa foi menor que os valores do 2º quadrimestre de 2014 e 2015, porém ainda são dados parciais que ainda podem sofrer variação. *Dados atualizados em 22/08/16.								

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.								
N	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	0,0	22,22			%
35a	IC	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)	80		100			%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80	71,4	78,10			%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	85	100	86,7			%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	86,07	92,26			%
38a	IC	Proporção de registros de óbitos alimentados	91	100	99,51			%

		no SIM em relação ao total de óbitos, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.						
38b	IC	Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado.	91	70,41	56,04			%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	60	84,24	91,43			%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	308	144	134			N.Absoluto
40a		Número de municípios com estrutura de vigilância em saúde do trabalhador implantada e executando as ações	NP	NP	NP			-
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100	100%	100			%
41a	IC	Proporção de municípios que executam >70% das atividades programada no plano da VISA	70		70			%
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0	0			N.Absoluto
42a	IC	Taxa de detecção de HIV	23,83		16,9			-
43	E	Proporção de paciente HIV+Com 1º CD4 inferior a 200 CEL/MM3	26,64	Não disponível	Dado Não disponível			%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	5509	1142	4.280			N.Absoluto
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	90	88%	78,30			%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de	91	79%	90,70			%

		casos novos de hanseníase examinados					
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	0	0		N.Absoluto
47a	IC	Número de municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina.	NP		NP		-
47b	IC	Proporção de casos de LTA com critério de confirmação laboratorial	73	79	91		%
47c	IC	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	NP		NP		-
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	100	105,75%	105,75%		%
48a	IC	Número de envio de amostra (cérebro) de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	42	3	10		N. Absoluto
49	E	Proporção de escolares examinados para o Tracoma nos municípios prioritários	20	0%	1,50		%
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária anual	NP	0	NP		/1000
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	1	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		N.Absoluto

Análise dos resultados: 1º Quadrimestre 2016:

35: Meta não atingida. No indicador de proporção de vacinas do calendário básico com cobertura adequada são analisadas 09 vacinas. No 1º quadrimestre alcançamos a cobertura adequada na vacina BCG, o que corresponde a 11,1%. Já no 2º quadrimestre a cobertura adequada foi alcançada na vacina influenza com resultado 11,1% no quadrimestre. No acumulado do ano (2016) estamos com resultado de 22,2%. As coberturas vacinais são afetadas por diversos fatores: população sub ou superestimada, erros de registro, falta de articulação da equipe na busca dos faltosos entre outros. No momento, os territórios de saúde trabalharão com as unidades o acompanhamento dos faltosos. Desta forma, poderemos acompanhar de forma mais efetiva as crianças com esquemas vacinais em atraso e esperamos, com isso, uma evolução mais satisfatória no próximo quadrimestre. *Dados disponíveis são referentes ao mês 07/2016. Os dados referentes ao mês 08/2016 estarão disponíveis apenas após o dia 15/08.

35a: Meta Atingida com sucesso, todas as salas de vacina do município estão com o sistema do SIPNI instalado.

36: Meta parcialmente atingida. 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, 78,1% dos casos notificados apresentaram cura, contra 71,4% no primeiro quadrimestre. Ainda há 2 casos em acompanhamento, o que permite o alcance da meta no 3º quadrimestre. No entanto, persiste um número elevado de abandonos, em virtude da vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, dificultando o acompanhamento pelas equipes das USF.
37: Meta superada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido, e 100% das Unidades tendo pelo menos um profissional capacitado para realização do mesmo desde dezembro de 2014, certamente contribuiu para um resultado satisfatório.
38: Meta superada. Nesse período, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual, 92,26% tiveram causa bem definida, sendo que, no 1º quadrimestre, esse percentual atingiu 92,06%. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO/IOCMD). Portanto, o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados, conforme determinado pelo Ministério da Saúde. (Fonte: SIM/Tabwin). Atualizado dia 28/08/2016.
38a: A meta foi superada devido ao bom funcionamento do fluxo de informação entre os estabelecimentos de saúde, bem como o lançamento dos dados no sistema.
38b: Os percentuais baixos representam a meta estimada de óbitos que ocorrem em Palmas. O ministério da saúde pontua que temos mais óbitos além do informado.
39: Meta atingida, os dados ainda são parciais correspondendo ao período de janeiro a agosto de 2016. Do total de casos notificados somente 7,85 fecharam inoportunamente.
40: Como mostra o SINAN, o acumulando do primeiro com segundo quadrimestre, temos um total de 265 de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, sendo que o pactuado para 2016 é 308, desta forma atingimos mais do que o esperado para este período.
40a: Não Pactuado
41: A Vigilância Sanitária possui instituído o Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao licenciamento sanitário em parceria com a Secretaria de Finanças utilizando o sistema PRODATA. A VISA realiza a instauração e julgamento de processos administrativos sanitários. Realiza inspeção sanitária nos estabelecimentos sujeitos a regulação sanitária de alto risco e baixo risco. A VISA mantém ativo um Núcleo de Educação e Estratégias em Vigilância Sanitária que realiza capacitação para a comunidade e ao setor regulado. A VISA recebe denúncias através do sistema de ouvidoria municipal, no do Ministério da Saúde e realiza o atendimento de averiguação conforme a rotina da demanda.
41a: A Vigilância sanitária cadastra e licencia todos estabelecimentos que solicitam funcionamento neste município e que sejam sujeitos a atuação da VISA em parceria com a Secretaria de Finanças e uso do sistema PRODATA, no período do primeiro e segundo quadrimestre já foram licenciados 2.130 estabelecimentos; O setor de Contencioso e Administrativo da VISA já realizou a instauração 183 processos administrativos sanitários e já julgou até o final do segundo quadrimestre 183 processos sanitários em primeira instância. A Vigilância Sanitária através do Núcleo de Estudos e Estratégias em Vigilância Sanitária já capacitou 294 Micro Empreendedores Individuais na área de alimentos e 109 na área da beleza. Até o final do segundo quadrimestre a VISA já recebeu 71 denúncias e já concluiu o atendimento de 67.
42: Meta alcançada, visto que, até o momento, não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos no município, o que reflete os benefícios da profilaxia implementada no parto somado aos antirretrovirais aplicados durante a gravidez.
42a: Até o momento foram notificados 46 casos correspondendo a 17,2 casos por 100mil habitantes. Os dados parciais apontam para o cumprimento da meta uma vez que era previsto 44 notificações para o segundo quadrimestre. O indicador avalia a capacidade do serviço em diagnosticar novos casos de forma oportuna, sendo assim quanto maior a taxa melhor é a prestação do serviço à população. Data de extração dos dados: 23/08/16.
43: A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP .
44: Meta parcialmente atingida. Os dados disponíveis até o momento (DATASUS) são referentes aos meses de janeiro a junho. Até o momento foram ofertados 4280 exames população, 607 a mais do que era previsto para o segundo quadrimestre (acumuladamente) atingindo a meta. Em comparação ao ano passado, foram realizados 1356 a mais. O indicador avalia a oferta do exame para a população usaria dos SUS permitindo assim

o diagnóstico oportuno dos casos de hepatite C.
45: Meta parcialmente atingida. O indicador foi calculado conforme nota técnica 03/2012 CGHDE. 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). Salientamos que o valor reportado no primeiro quadrimestre foi equivocado, possivelmente não foi calculado de acordo com a nota técnica, por esse motivo o segundo quadrimestre apresentou um valor inferior ao primeiro. O mesmo não pode ser calculado separadamente por quadrimestre, por esse motivo não foi possível recalculá-lo para o primeiro quadrimestre. O valor atingido até o momento está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois os avanços no que diz respeito a treinamento profissional para diagnóstico, manejo, encerramento dos casos, bem como supervisão e apoio técnico por profissionais qualificados estão continuamente sendo realizados.
46: Meta parcialmente atingida, faltando apenas um contato para ser avaliado e assim atingirmos a meta. A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos. Para o segundo quadrimestre, falta apenas um contato para ser avaliado e assim atingir a meta.
47: Meta parcialmente atingida, considerando que, nesse período, não ocorreu nenhum óbito, em virtude de ações realizadas em unidades de saúde em relação ao agravo, orientações e entrega de fluxo/protocolo da doença.
47a: Não Pactuado
47b: Conforme pactuação a meta é 73%, sendo que o município atingiu, devido a oferta na rede municipal para realização de exames (pesquisa de parasitológico).
47c: Não Pactuado
48: 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.
48a: Realização de coletas de amostras de encéfalos: 3 amostras no primeiro quadrimestre e 10 amostras no segundo quadrimestre. Serão intensificadas as coletas no terceiro quadrimestre, realizadas aleatoriamente, já que não tem ocorrido casos de animais suspeitos para Raiva no município.
49: Meta parcialmente atingida. Em Palmas, anualmente, é realizada busca ativa de casos de tracoma através de inquéritos nas escolas municipais, em crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Está prevista para o 3º quadrimestre a realização da "Campanha dos Três Bichos", na qual o Tracoma é contemplado. Dessa forma, assim que começar a campanha, espera-se que a meta seja alcançada.
50: Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro e segundo quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 06 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (04 casos do Pará, 01 de Angola e 01 de Guiana Francesa). As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe de ESF 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 Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.
51: Meta alcançada, visto que não houve registro de nenhum óbito no segundo quadrimestre de 2016, em comparação ao mesmo período de 2015 onde foi registrado um óbito por dengue no mês de maio de 2015, portanto, houve uma redução em 100% dos casos, atingindo assim a meta proposta. Esse indicador reflete a qualidade na assistência prestada aos casos com sinais de alarme e graves, monitoramento oportuno dos casos com ações efetivas reduzem a gravidade e conseqüentemente os óbitos por este agravo.
52: No segundo quadrimestre foram realizados os dois ciclos completos, entretanto, com alcance de 51,96% da meta total. Este número se deu por conta dos imóveis fechados, pelas áreas descobertas e pelo número de recusas encontradas pelos agentes de endemias. Medidas como a confecção de release com o nome das quadras a serem trabalhadas tem sido divulgadas por meios eletrônicos, a fim de minimizar esta problemática.

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.

N	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%			%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

53: Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no segundo quadrimestre de 2016, não só atingiu 100%, como foi superior em 18,5%. O índice alcançou este patamar devido o Programa Vigíagua em Palmas, trabalhar com metas acima do determinado pelo Ministério da Saúde conforme especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e também sempre buscar executar na prática as ações acima do que está pactuada junto ao Plano Municipal de Saúde.

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.

N	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 Horus implantado.	100	100	100			

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

54: Meta atingida.

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

N	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				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

55: Não Pactuada

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.

N	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			%

Análise dos resultados 1º 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

N	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				%
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				%
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	NP	NP				%
60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	NP	NP				N. Absoluto

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

57: Não Pactuada

58: Não Pactuada

59: Não Pactuada

60: Não Pactuada

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.

N	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			
----	---	--	-------	-----	-----	--	--	--

Análise dos resultados 1º 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.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
62	E	Número de mesas ou espaços formas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NP	NP	NP			N. Absoluto

Análise dos resultados 1º 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.

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

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

63: A revisão do Plano Municipal de Saúde será realizado no 3º quadrimestre.

64: 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.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2016	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias	NP	1	1			N. Absoluto

		implantadas						
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			-
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
65: Meta atingida.								
66: O Componente Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas é mantido.								
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	2º QUADRIMESTRE/2016
AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	150.962
Ações coletivas/individuais em saúde	147.755
Vigilância sanitária	3.207
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	356.038
Punção/biópsia	66
Coleta de linfa p/ pesquisa de M. Leprae	0
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	3.006
Coleta de material para exame laboratorial	445
Coleta de sangue para triagem neonatal	267
Diagnóstico em laboratório clínico	284.589
Diagnóstico por anatomia patológica	493
Diagnóstico por citopatologia	3.773
Diagnóstico por radiologia	18.292
Diagnóstico por ultrassonografia	6.970
Diagnóstico por tomografia computadorizada	351
Diagnóstico por ressonância magnética	360
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	35
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	210
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	13
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	28
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	356
Diagnóstico em cardiologia	3.628
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	12
Diagnóstico em neurologia	247
Diagnóstico em oftalmologia	21.102
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	113
Diagnóstico em urologia	34
Diagnóstico em psicologia-psiquiatria	24
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	19
Diagnóstico por teste rápido	11.605
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	512.940
Consulta médica em Atenção Básica	64.536

Consulta médica em Atenção Especializada	14.248
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	55.337
Atendimento pré-hospitalar de urgência	17.426
Atenção domiciliar	294
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	132.336
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	85
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9.148
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	194.323
Fisioterapia	12.486
Tratamentos clínicos	68
Tratamentos odontológicos	12.517
Terapias do aparelho geniturinário	136
Práticas integrativas e complementares	0
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	12.482
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8.821
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	110
Cirurgias do aparelho da visão	600
Cirurgias do aparelho circulatório	0
Cirurgias do aparelho geniturinário	55
Cirurgias oro facial	2.888
Debridamento de úlcera/necrose	8
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	162
Prótese total mandibular	48
Prótese total maxilar	99
Cateter Duplo J	15
AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	0
Ajuda de Custo	0
Unidade de remuneração para deslocamento	0
TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PERÍODO	1.032.584

Fonte: SIA/SUS e Sistema Assessor Público

Informamos que os dados da produção dos serviços de saúde referente ao 2º quadrimestre referem-se às competências maio, junho e julho. A competência agosto será processada no mês de setembro/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 do 2º Quadrimestre	Indicadores
01	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%.	88,3%	100%	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%	79.3%	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal.
04	Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde da Família (ESB) passando de 46 para 65 equipes.	10	17	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%	29.1%	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%	66,49	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	0,07	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	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	0,32	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	0,14	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%	43,34	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%	72,99	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	01	Número de óbitos maternos;
14	Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.	12	8,78	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	00	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%	87,09	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	00	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 Agente Comunitário 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 básica direcionados aos ciclos de vida.	05	1	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos 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%	120%	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	27	21	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.

	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	1.379	1.300	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	Meta superada neste quadrimestre. Conforme dados do SCNES, no 2º quadrimestre/2016 a cobertura de ESF é de 100%, sendo 83 equipes cadastradas, destas 18 credenciadas e 65 habilitadas junto ao Ministério da Saúde. No mesmo período do ano anterior tínhamos 92,6% de cobertura de saúde família.
02	Meta superada. Até Agosto 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.
03	Meta superada neste período com a ampliação de 17 equipes de Saúde Bucal, representando grande avanço para gestão municipal, possibilitando maior acesso a saúde, no âmbito da Atenção Primária
04	Meta superada neste período com a ampliação de 17 equipes de Saúde Bucal, representando grande avanço para gestão municipal, possibilitando maior acesso a 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.
06	Meta alcançada parcialmente. 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 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas. Deste total, foram digitados os acompanhamentos de 7.146 famílias beneficiárias, representando um percentual de 81,08% 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. Já foram realizadas diversas reuniões com os representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social, que é responsável por este cadastramento de endereços, e estamos aguardando a abertura da segunda vigência para verificarmos se houve melhoria nesse sentido.
07	Meta parcialmente alcançada. Os dados disponíveis no DATASUS do 2º quadrimestre são parciais e referem-se ao período de maio e junho de 2016, sendo realizadas 2.228 escovações.
08	Meta parcialmente atingida. No primeiro quadrimestre foram realizadas 2.218 exodontias e 36.924 procedimentos, o que corresponde a 6% (resultado alcançado). No segundo quadrimestre, dados parciais referente aos meses de maio e junho de 2016, foram realizadas 1.125 exodontias e 15.754 procedimentos, o que corresponde à 60% da meta pactuada.
09	Meta alcançada parcialmente. No 1º 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 o DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à maio/junho de 2016 onde foram realizados 2.038 exames representando a razão de 0,10. Ao somarmos o período completo temos a razão de 0,32. A meta pactuada para o município nesse ano foi a razão de 0,60. Dessa forma, conclui-se que até junho já atingiu-se mais de 50% da meta (53,3%), o que atende ao esperado pelo município.

10	Meta alcançada parcialmente. No 1º quadrimestre de 2016, conforme dados do DATASUS, foram realizadas 514 exames de mamografia em Palmas, representando a razão de 0,10. No 2º quadrimestre, o DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à maio/junho, no qual foram realizados 244 exames de mamografia, representando a razão de 0,04. Se somarmos o período completo temos a razão de 0,14. A meta pactuada para o município nesse ano foi a razão de 0,30. Dessa forma, conclui-se que até junho já se atingiu cerca de 46% da meta, o que atende ao esperado pelo município, visto que, ao acrescentar o mês de julho, totalizando o 1º semestre, será observado que atingiu-se 50% da meta até o meio do ano.
11	Meta superada. Do total de 1.366 partos realizados no segundo quadrimestre, 592 foram partos normais, o que corresponde a 98,50% da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, ao compararmos com os dados do 2º quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 43,23 em 2015.
12	Do total de 1.366 nascidos vivos no segundo quadrimestre, 997 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal, o que corresponde a 72,99 da meta pactuada. Esse resultado foi em razão do aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nas Unidades de saúde, bem como melhora dos registros no sistema de informação. Se compararmos com os dados do segundo quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,99 em 2015. Fonte: SINASC.
13	Meta superada. No 2º quadrimestre de 2016 foi registrado, em Palmas, um (01) caso de óbito materno. Este fato serve de alerta para melhoria da assistência pré-natal, detecção precoce do alto risco, tratamento adequado, captação precoce das gestantes e detecção de risco reprodutivo.
14	A redução da Mortalidade Infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo. A Taxa de mortalidade infantil no segundo quadrimestre de 2016 foi de 8,78/1000NV, apresentando dados inferiores ao segundo quadrimestre de 2015 que foi de 10,33. Os resultados estão associados a uma melhora na assistência ao pré-natal e puerpério. (Fonte: SIM Estadual e módulo federal).
15	Meta superada neste quadrimestre, pois foram finalizadas 02 obras de construção de CSC, reformadas 30 e ampliada 01, melhorando a ambiência e o atendimento à população.
16	Meta não atingida. Neste período não houve habilitação de nenhuma equipe de NASF, porém foram cadastrados junto ao SCNES mais 09 equipes aguardando futura habilitação pelo Ministério da Saúde.
17	A meta alcançada parcialmente. Até o fechamento do 2º quadrimestre foi inaugurado o CSC 1304 Sul que possui dois profissionais capacitados. Os outros 04 serviços não foram implantados devido as construções dos CSC não terem sido finalizados.
18	100% dos sistemas de informação são alimentados, monitorados e avaliados mensalmente pelos técnicos da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUPAVS.
19	Meta superada. Após a capacitação realizada em abril de 2016, das 31 USF, 30 possuem profissionais capacitados para a realização de coleta de material para a realização de triagem neonatal (teste do pezinho). No 2º quadrimestre de 2016, 27 postos de coleta estão realizando a triagem neonatal, representando 87,09% do total de Centros de Saúde da Comunidade de Palmas.
20	Meta não alcançada. A Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família ainda não foi realizada, considerando as prioridades da gestão como a ampliação da rede, visando proporcionar à população maior e melhor acesso aos serviços prestados na Atenção Primária.
21	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 programa permanente de educação.
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.
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 segundo quadrimestre/2016, 72 atendimentos.

24	Atualmente, 21 Centros de Saúde da Comunidade (24 equipes de saúde) e 24 escolas (07 escolas estaduais, 13 municipais e 04 CMEIs) foram contemplados pelas ações do Programa Saúde na Escola conforme Termo de Compromisso firmado entre Saúde e Educação. Até o final do segundo quadrimestre de 2016, não foi lançada pelo Ministério da Saúde a portaria para nova adesão ao Programa. Para este ano está prevista a inclusão de mais dois Centros de Saúde da Comunidade e mais duas escolas.
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 bem como odontológico à população prisional.
26	Foi atingido 94,27. Meta condicionada a disponibilidade orçamentária-financeira, bem como ao índice de folha do município.

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 inter setorial 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 2º Quadrimestre	Indicadores
01	Realizar pelo menos 02 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2	1,44	Número de testes de sífilis por gestantes.

02	Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	5.076	4280	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%	78,1	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%	86,7	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%	91,43	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	8311	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%	78,3	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%	90,7	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%	1,5	Proporção de escolares examinados para o tracoma
12	Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	7,3	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	NP	Incidência parasitária anual (IPA) de malária
14	Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2	00	Número absoluto de óbitos por dengue.
15	Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais.	80%	81,08%	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%	94,44%	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%	92,26%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
19	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12	25	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantadas
20	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	118,5%	Proporção de análises realizadas em 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 previstas no Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2017.	75%	90%	Percentual de ações de vigilância 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	15,36/100 mil	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%	84,37 %	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%	0	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado.
30	Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.	9,60	4,9	Coeficiente 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	43,34/100 mil	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 Vacinação da Criança, passando de 33,33% para 75% em 2017.	55,55	22,22	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.
33	Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	22,11	Não disponível	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³ .
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%	48,42	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	278	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%	95,55%	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 Vigilância em Saúde.	441	364	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	Meta parcialmente atingida. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a junho e foram retirados do DATASUS. No segundo quadrimestre de 2016 foram realizados 0.32 testes/gestante e 1.39 no primeiro quadrimestre de 2016. Até o momento, a razão está em 1.44, o que corresponde a 72% da meta para o segundo quadrimestre de 2016. O número de testes abaixo do preconizado indica uma baixa qualidade do pré-natal na rede municipal em relação à oferta do exame. No entanto, houve um avanço quanto a informação do teste ao DATASUS, o grande desafio atual é ampliar a oferta do exame as gestantes usuárias do SUS.
02	Meta parcialmente atingida. Os dados disponíveis até o momento (DATASUS) são referentes aos meses de janeiro a junho. Até o momento foram ofertados 4280 exames população, 607 a mais do que era previsto para o segundo quadrimestre (acumuladamente) atingindo a meta. Em comparação ao ano passado, foram realizados 1356 a mais. O indicador avalia a oferta do exame para a população usaria dos SUS permitindo assim o diagnóstico oportuno dos casos de hepatite C.
03	Meta parcialmente atingida. 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, 78,1% dos casos notificados apresentaram cura, contra 71,4% no primeiro quadrimestre. Ainda há 2 casos em acompanhamento, o que permite o alcance da meta no 3º quadrimestre. No entanto, persiste um número elevado de abandonos, em virtude da vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, dificultando o acompanhamento pelas equipes das USF.
04	Meta superada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido, e 100% das Unidades tendo pelo menos um profissional capacitado para realização do mesmo desde dezembro de 2014, certamente contribuiu para um resultado satisfatório..
05	Meta atingida, os dados ainda são parciais correspondendo ao período de janeiro a agosto de 2016. Do total de casos notificados somente 7,85 fecharam inoportunamente.
06	Meta alcançada, visto que, até o momento, não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos no município, o que reflete os benefícios da profilaxia implementada no parto somado aos antirretrovirais aplicados durante a gravidez.
07	Meta parcialmente atingida. Os dados disponíveis até o momento (DATASUS) são referentes aos meses de janeiro a junho/2016. No mesmo período do ano passado foram realizados 7.177 testes, dessa forma o valor alcançado corresponde a um aumento de 15,8% em relação ao mesmo período do ano anterior. Era esperada a realização de 8163 testes para o período, sendo valor alcançado correspondente a 101,8% do esperado. Apesar da baixa realização dos testes rápidos nas unidades, a meta só pode ser alcançada devido a implementação do mesmo.
08	O indicador foi calculado conforme nota técnica 03/2012 CGHDE. O indicador leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde 1 ano para paucibacilar e 2 anos para o multibacilar (a contar da data do diagnóstico). O valor reportado no primeiro quadrimestre foi equivocado, possivelmente não foi calculado de acordo com a nota técnica, por esse motivo o segundo quadrimestre apresentou um valor inferior ao primeiro. O mesmo não pode ser calculado separadamente por quadrimestre, por esse motivo não foi possível recalculá-lo para o primeiro quadrimestre. O valor atingido até o momento está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois os avanços no que diz respeito a treinamento profissional para diagnóstico, manejo, encerramento dos casos, bem como supervisão e apoio técnico por profissionais qualificados estão continuamente sendo realizados.
09	Meta parcialmente atingida, faltando apenas um contato para ser avaliado e assim atingirmos a meta. A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos. Para o segundo quadrimestre, falta apenas um contato par ser avaliado e assim atingir a meta.
10	Meta parcialmente atingida, considerando que, nesse período, não ocorreu nenhum óbito, em virtude de ações realizadas em unidades de saúdes em relação ao agravo, orientações e entregue fluxo/protocolo da doença.
11	Meta parcialmente atingida. Em Palmas, anualmente, é realizada busca ativa de casos de tracoma através de inquéritos nas escolas municipais, em crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Está prevista para o 3º quadrimestre a realização da "Campanha dos Três Bichos", na qual o Tracoma é contemplado. Dessa forma, assim que começar a campanha, espera-se que a meta seja alcançada.
12	Meta não atingida. O não alcance da meta ocorre principalmente porque as equipes de saúde não respondem aos pedidos de avaliação dos pacientes diagnosticados, prejudicando o acompanhamento até a cura. Estamos trabalhando estratégias para sensibilização da equipe quanto a importância do acompanhamento de todos os casos confirmados. Esperamos, com isso, uma evolução mais satisfatória no próximo quadrimestre.
13	Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro e segundo quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 06 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (04 casos do Pará, 01 de Angola e 01 de Guiana Francesa). As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe de ESF 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 Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.
14	Meta alcançada, visto que não houve registro de nenhum óbito no segundo quadrimestre de 2016, em comparação ao mesmo período de 2015 onde foi registrado um óbito por dengue no mês de maio de 2015, portanto, houve uma redução em 100% dos caso, atingindo assim a meta proposta. Esse indicador reflete a qualidade na assistência prestada aos casos com sinais de alarme e graves, monitoramento oportuno dos casos com ações efetivas reduzem a gravidade e consequentemente os óbitos por este agravo.
15	Meta superada. De acordo com o Sistema de Informação - SIM Estadual e Web investigação, tivemos até o momento 37 óbitos fetais e 37 óbitos infantis. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais são parciais, até o momento temos 81,08% de fichas devidamente registradas no módulo investigação, os demais casos estão com prazos em aberto de acordo com o estabelecido pelo MS que é de 120 dias após a ocorrência do óbito. No 1º quadrimestre de 2016, nosso percentual foi de 56,08%, dessa forma o fechamento das investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. *Atualizado dia 26/08/2016.
16	Meta atingida. No 2º quadrimestre tivemos 1 óbito materno registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade e Web Federal - Módulo investigação, sendo investigado e discutido com a equipe. No período de Janeiro da Abril não houve ocorrência de óbitos na gravidez, parto ou puerpério. *Atualizado dia 26/08/2106..
17	Meta superada. As investigações de Mulheres em Idade Fértil (MIF) constam com percentual de investigação de 94,44, que foram devidamente fechadas com as informações dos Núcleos Hospitalares ou dos Centros de Saúde Comunitário, lembrando que os dados são parciais, sendo que o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o 1º quadrimestre de 2016 esse percentual foi de 92,08%, sendo assim as investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. *Atualizado dia 26/08/2016.
18	Meta superada. Nesse período, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual, 92,26% tiveram causa bem definida, sendo que, no 1º quadrimestre, esse percentual atingiu 92,06%. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO/IOCMD). Portanto, o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados, conforme determinado pelo Ministério da Saúde. (Fonte: SIM/Tabwin). Atualizado dia 28/08/2016.
19	No ano de 2015 tínhamos pactuado para 2016 uma meta de 12 unidades de saúde com serviço de notificação de violência domésticas, sexual e outras violências até chegar a um quantitativo de 14 unidades até o ano de 2017, porém em virtude desse indicador já ter sido alcançado e ultrapassado e de não se ter como mensurar de forma efetiva tal indicador o mesmo foi retirado do rol dos indicadores pactuação entre Estado e Município; entretanto, no ano de 2016 já alcançamos 25 unidades de saúde com serviço de notificação de violência domésticas, sexual e outras violências. O MS propôs um novo indicar como forma de se obter uma maior especificidade das informações pertinentes a violência incluindo uma meta de 95% para o preenchimento do campo 13 da ficha de notificação de violência e que já alcançamos um percentual de 97,24% de especificação de acordo com dados retirados do SINAN até 23/08/2016.
20	Meta superada. Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no segundo quadrimestre de 2016, não só atingiu 100%, como foi superior em 18,5%. O índice alcançou este patamar devido o Programa Vigiagua em Palmas trabalhar com metas acima do determinado pelo Ministério da Saúde conforme especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e também sempre buscar executar na prática ações acima do que está pactuada junto ao Plano Municipal de Saúde.
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	No município de Palmas não houve casos confirmados por raiva humana no 2º quadrimestre de 2016, no 1º quadrimestre de 2016, onde foram notificados 455 casos. No 2º quadrimestre de 2016 foram registradas 459 casos de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva (entre os casos

	tivemos ocorrência por cães, gatos e animais silvestres como: morcego, macaco e roedores). Algumas ações realizadas contribuíram para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0%. Como, a campanha de imunização canina e felina realizada anualmente, bem como a procura dos pacientes às unidades de saúde para realizar o tratamento com o soro e vacina antirrábica, e o trabalho constante de vigilância em saúde da área técnica.
23	Meta superada para o ano durante o quadrimestre. Como as ações são contínuas, este percentual ainda sofrerá alterações no terceiro quadrimestre.
24	Historicamente, o indicador vem sendo alcançado devido a ações voltadas para fiscalização e campanhas de conscientização da população para uma cultura de paz no trânsito. Apesar de ser um dado parcial, acredita-se que até o fechamento do ano a meta deverá ser alcançada, visto que a taxa de mortalidade está consideravelmente abaixo do esperado, bem como os resultados da série histórica.
25	Meta alcançada. Ocorreu a ampliação do número de fontes notificadoras, incluindo o Hospital Osvaldo Cruz e Hospital Unimed Palmas, onde a partir do período estão sendo coletados dados dos casos de câncer do ano de 2016.
26	Meta superada. No segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas visitas em 02 CSC (405 Norte e 403 Norte), com realização de palestras, entrega de material informativo e orientação aos profissionais de saúde (médicos, técnicos e enfermeiros) sobre condutas médicas e fluxogramas sobre as zoonoses.
27	Neste período tivemos 2 surtos os quais foram investigados e encerrado.
28	Meta não atingida. A Vigilância das Síndromes Febris de Palmas esta em fase elaboração, pois a qual necessita de discussões e decisões intersetoriais e outros órgão como laboratórios , LACEN como outros procedimentos.
29	Meta não atingida. Conforme programação interna da Vigilância em Saúde Ambiental, o plano começará a ser construído durante o 3º quadrimestre.
30	A incidência até o segundo quadrimestre de 2015 era de 10,1. A meta para o segundo quadrimestre é menos de 9,5, até o momento a incidência encontra-se em 4,9, portanto a mesma está dentro do esperado mesmo ainda não estando consolidada. A queda foi substancial, decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da atenção básica além de um modelo mais eficiente de acompanhamento das gestantes notificadas.
31	Meta atingida. Até o momento foi atingida uma taxa de mortalidade total de 128,95/100 mil hab. (119 óbitos). Para o segundo quadrimestre a taxa foi menor que os valores do 2º quadrimestre de 2014 e 2015, porém ainda são dados parciais que ainda podem sofrer variação. *Dados atualizados em 22/08/16.
32	Meta não atingida. No indicador de proporção de vacinas do calendário básico com cobertura adequada são analisadas 09 vacinas. No 1º quadrimestre alcançamos a cobertura adequada na vacina BCG, o que corresponde a 11,1%. Já no 2º quadrimestre a cobertura adequada foi alcançada na vacina influenza com resultado 11,1% no quadrimestre. No acumulado do ano (2016) estamos com resultado de 22,2%. As coberturas vacinais são afetadas por diversos fatores: população sub ou superestimada, erros de registro, falta de articulação da equipe na busca dos faltosos entre outros. No momento, os territórios de saúde trabalharão com as unidades o acompanhamento dos faltosos. Desta forma, poderemos acompanhar de forma mais efetiva as crianças com esquemas vacinais em atraso e esperamos, com isso, uma evolução mais satisfatória no próximo quadrimestre. *Dados disponíveis são referentes ao mês 07/2016. Os dados referentes ao mês 08/2016 estarão disponíveis apenas após o dia 15/08..
33	A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP .
34	Meta não atingida, a Superintendência está trabalhando exaustivamente para identificar e sanar os possíveis erros que interferem no alcance desta meta.
35	A Vigilância Sanitária realiza anualmente o licenciamento sanitário de estabelecimentos de interesse sanitário respeitando o critério de alto e baixo risco e a complexidade, para garantir a segurança sanitária no território municipal. Em 2014, haviam cadastrados na VISA 3.838 estabelecimentos, já em 2015, 4.370 estabelecimentos. Até o momento, em 2016, já foram licenciados e receberam ações de monitoramento da qualidade da Visa 2.116 estabelecimentos. Pelo número atual dos estabelecimentos conhecidos na VISA o percentual atingido é de 48,42%, podendo sofrer modificação após o levantamento realizado em campo. A Visa já identificou os principais desafios para conseguir

	atingir o indicador e já está trabalhando para sanar essas dificuldades
36	A meta pactuada para o ano é de 278 e como mostra no SINAN já atingimos a meta, acumulando o primeiro e segundo quadrimestre com um total de 278 número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.
37	A meta pactuada é 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. e já capacitamos 44 unidades portanto atingimos mais do que o esperado para o período, representando 95,55% da meta.
38	Foi atingido 82,54. Meta condicionada a disponibilidade orçamentária - financeira, bem como ao índice de folha do município

Em junho de 2016 houve uma alteração na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a implementação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – RAVS. O programa temático proposto para a saúde no PPA/PMS 2014/2017 é Saúde Humanizada - a humanização, como política que atravessa todas as instâncias do SUS, e propõe-se a atuar na descentralização, isto é, na autonomia administrativa da gestão da rede de serviços, de maneira a articular processos de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais e a população atendida.

Neste caminho e 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.

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 e resolutividade 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 atuará na RAVS e rede de serviços intra e intersetorial 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 - 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:

- ✓ Território de Saúde Kanela: CSC 307 Norte, CSC 403 Norte, CSC 405 Norte, CSC 409 Norte, CSC 503 Norte e CSC 603 Norte.
- ✓ Território de Saúde Apinajé: CSC 406 Norte, CSC 508 Norte, CSC Loiane Moreno e CSC 108 Sul.

- ✓ Território de Saúde Xambioá: CSC 403 Sul, CSC 712 Sul e CSC 806 Sul.
- ✓ Território de Saúde Krahô: CSC 1103 Sul, CSC 1004 Sul, CSC 1206 Sul e CSC 1304 Sul.
- ✓ Território de Saúde Karajá: CSC Eugênio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito.
- ✓ Território de Saúde Javaé: CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC Setor Sul, CSC Morada do Sol, CSC Santa Fé, São João.
- ✓ Território de Saúde Xerente: CSC Laurides, CSC Taquari e CSC José Lúcio.
- ✓ Território de Saúde Pankararu: CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly Walter (Taquaruçu Grande) e Pontos de Atendimento Rural: Coqueirinho, Sargento Walter, Santa Terezinha, Santa Fé Rural, São João, Jaú e Ponta da Serra.

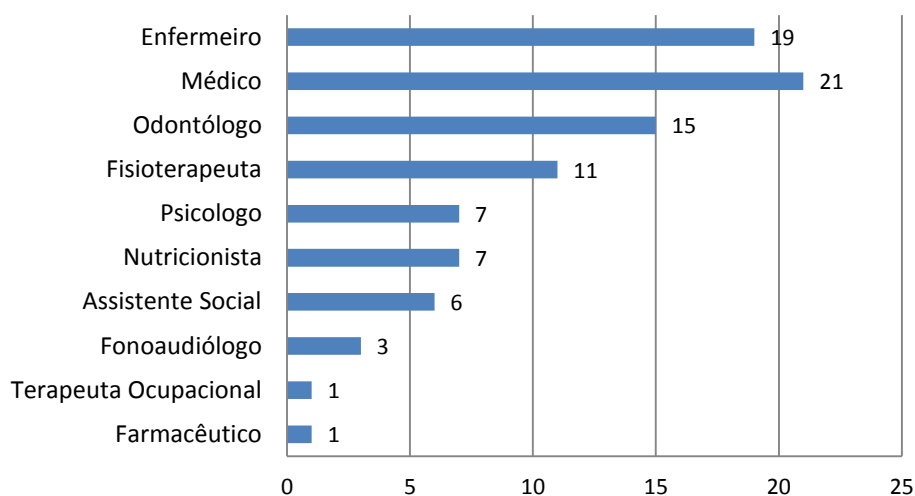
O município de Palmas publicou, em 24 de junho de 2016, a portaria conjunta nº 12, que instituiu o projeto de pesquisa e extensão “Palmas para Todos”, destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no 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 à 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 e 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. Este projeto possibilitou o ingresso de 91 profissionais para integrar as equipes de saúde da Família e Núcleos de Apoio a Saúde da Família nos territórios de maior vulnerabilidade do município de Palmas, conforme demonstra o gráfico abaixo:

Números de Profissionais Integrantes do Projeto "Palmas para Todos"



Fonte: SUPAVS/2016

Territórios: Diagnóstico Situacional e Atividades Desenvolvidas

O território é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais, que promovem as condições particulares para a produção de doenças. Muito além de ser meramente o espaço político operativo do sistema de saúde, é onde se verifica a interação população - serviços no nível local, e caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde. Representa, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, mas também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa como um espaço em permanente construção.

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

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.

O Território Javaé possui uma população total de 35.943 pessoas (15% da população de Palmas), dos quais 17.706 homens e 18.237 mulheres. Dentre os grupos prioritários, residem no território, 542 crianças menores de 01 ano e 3.031 menores de 5 anos, 8.611 mulheres entre 25 a 64 anos e 1.600 entre 50 a 69 anos, 2.172 adolescentes (12 a 17 anos) do sexo masculino e 2.196 do sexo feminino, 1.027 homens e 991 mulheres acima de 60 anos e 4.483 homens acima de 40 anos. O Território oferece serviços em 05 (cinco) CSC's, com 11 Equipes de Saúde da Família atingindo 100% de cobertura. Dentre os serviços, oferece 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.

Os usuários são agendados pela própria equipe da estratégia saúde da família dependendo da sua necessidade, promovendo a equidade, a integralidade e a universalidade da saúde, por meio do compartilhamento de saberes, proporcionando uma maior capacidade de resolutividade clínica da população, dependendo das necessidades de saúde dos usuários. Para isto, é necessário que as equipes tenham cada vez mais alta capacidade de análise e intervenção, em termos clínicos, sanitários e no que se refere à gestão do cuidado, para elaboração de ações mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais, desde que bem construídas e articuladas. Dentre os programas desenvolvidos no território, destacamos: o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária PMAQ-AB, o Programa Saúde Escolar - PSE e saúde prisional.

Atualmente todos os CSC do território Javaé são avaliados pelo Ministério da Saúde com relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária, cujo objetivo é incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, por meio das equipes de Atenção Primária. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhoria no padrão de qualidade no atendimento e tem por meta garantir um padrão de qualidade em conjunto com estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes.

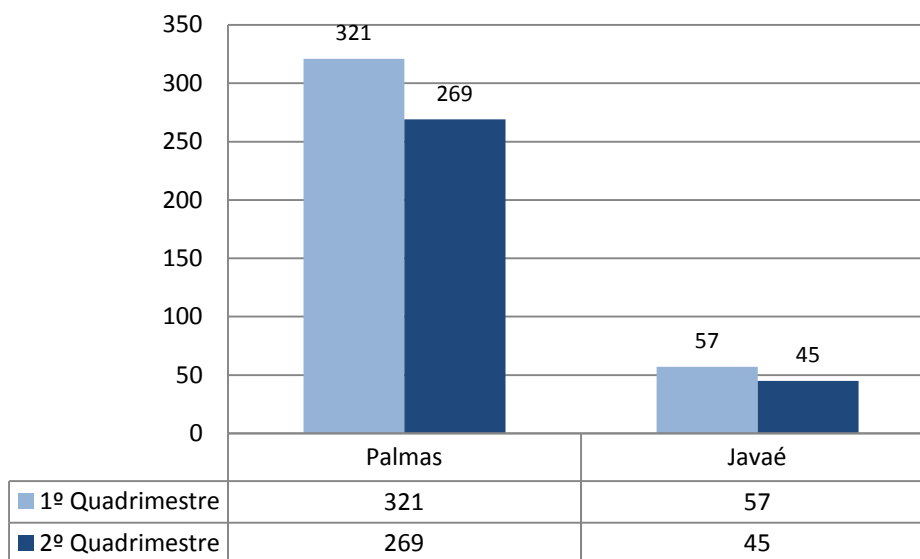
O Programa Saúde Escolar é desenvolvido por 03 (três) CSC (Morada do Sol, Bela Vista e Santa Fé), em parceria com os Centros Municipais Educação Permanente (CMEI's), onde várias ações são monitoradas. Dentre elas, as avaliações e monitoramento dentários, e as antropometrias, conforme preconização do programa.

Em relação à saúde prisional, existem no território dois centros prisionais: o Centro de Atenção Sócio Educativo - CASE, onde são abrigados adolescentes em conflito com a lei, e a Unidade Prisional Feminina de Palmas - UFPF. Para o CASE, quando há necessidade de atendimento, os pacientes são avaliados pelos profissionais do CSC na própria unidade, mas não é realizado nenhum atendimento no local, por não haver segurança aos profissionais de saúde. Quanto a UFPF, as ações são ofertadas pela equipe de saúde do CSC José Hermes Rodrigues Dámaso, antigo Setor Sul, e compreendem a coleta de papanicolau (PCCU), palestras educativas, promoção e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e testes rápidos para sífilis, HIV e Hepatites virais.

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, em 2016, foram registrados até o mês de agosto, um total de 590 óbitos em Palmas, sendo 321 no 1º quadrimestre e 269 no 2º. Destes, 57 óbitos (18%) ocorreram em residentes do Território Javaé, no 1º quadrimestre, e 45 (14%) no 2º quadrimestre.

Número de óbitos em residentes do território Javaé por todas as causas, comparativo 1º e 2º Quadrimestre/2016.

Número de óbitos em residentes do território Javaé

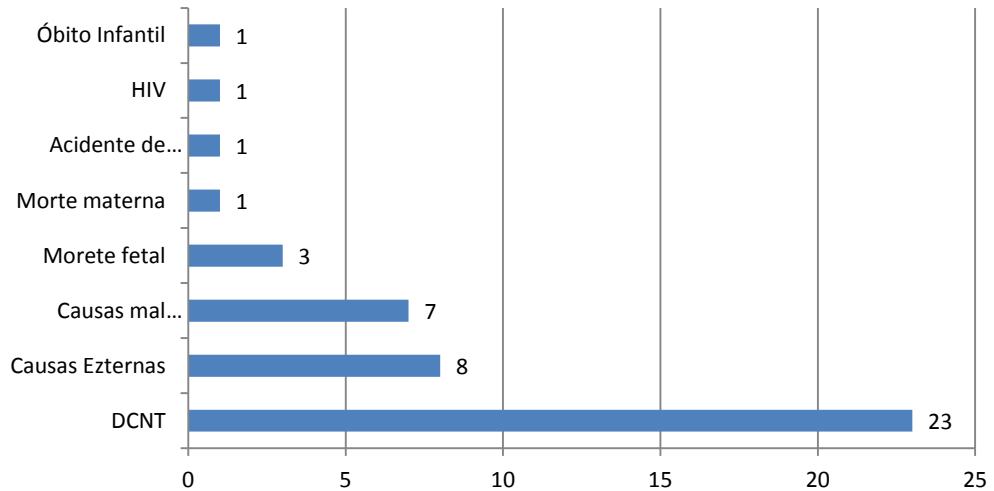


Fonte: SIM, dados parciais até 31/8/2016.

Segundo dados do SIM, do total de óbitos ocorridos no território Javaé, no 2º quadrimestre, 23 óbitos (51%) tiveram como causa as Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT's, 8 óbitos (18%) foram por causas externas, 7 óbitos (16%) ainda constam como causas mal definidas, 3 óbitos foram fetais (7%), 1 óbito materno, 1 por acidente de trânsito, 1 por HIV e 1 óbito infantil.

Óbitos ocorridos em residentes do Território Javaé, Palmas - TO, segundo a causa, 2º quadrimestre/2016.

Óbitos em Residentes do Território Javaé, Segundo a Causa

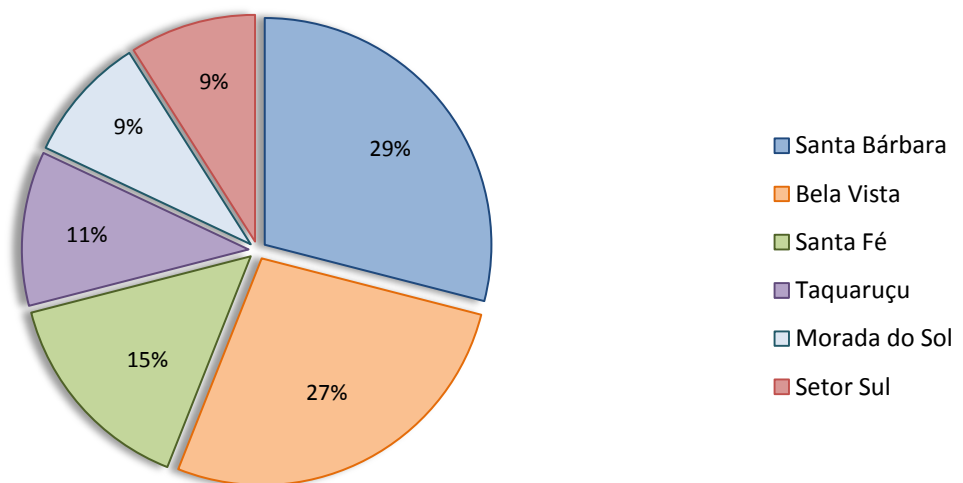


Fonte: SIM, dados até 31/08/2016.

O bairro que registrou um maior número de óbitos no 2º quadrimestre foi o Santa Bárbara (13 óbitos), seguido do Bela Vista (12 óbitos), Santa Fé (7 óbitos) e Taquaruçu (5 óbitos). Os bairros Morada do Sol e Setor Sul registraram 4 óbitos cada um.

Percentual de óbitos ocorridos em residentes do Território Javaé, Palmas - TO, segundo o bairro de residência, 2º quadrimestre/2016.

Percentual de Óbitos em Residentes do Território Javaé, Segundo o Bairro

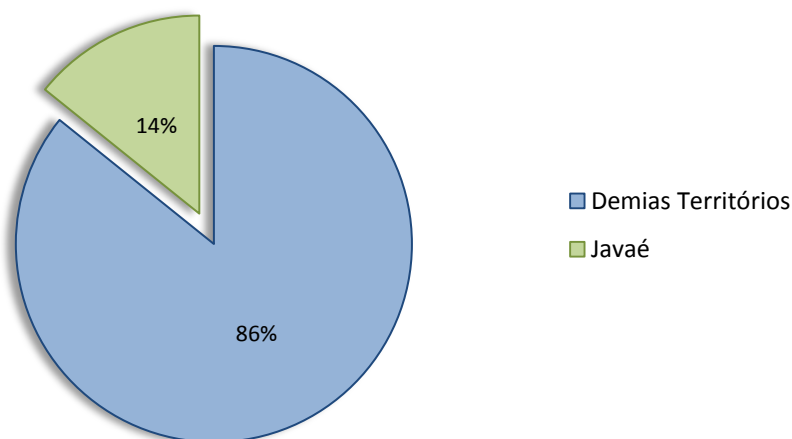


Fonte: SIM, dados até 31/08/2016.

No 2º quadrimestre de 2016, tivemos 3.079 notificações no município de Palmas, sendo que destas, 438 (14%) ocorreram no território Javaé.

Notificações realizadas no 2º quadrimestre, no município de Palmas e território Javaé.

Notificações Realizadas no 2º Quadrimestre, no Território Javaé



Fonte: SINAN, dados até 30/08/2016.

Dentre as notificações que ocorreram no território Javaé, destacamos as notificações por doenças transmissíveis vetoriais, com 72% (316 do total de 438 notificações do território) sendo as febres virais transmitidas por mosquito (Tabela 01) as mais notificadas, representando 46% dentre as transmissíveis vetoriais, seguidas das notificações de Antirrábico humana com 18%.

Notificações de Arboviroses no 2º Quadrimestre de 2016

Arboviroses	Bela Vista	Morada Do Sol	Santa Bárbara	Santa Fé	Setor Sul	Taquaruçu
Dengue	18	26	36	36	16	3
Zika	2	-	2	-	1	3
Chikungunya	10	14	11	16	5	-
Total	30	40	49	52	22	6

Fonte: SINAN, dados até 30/08/2016.

As doenças transmissíveis não vetoriais representam 31% do total das notificações do território Javaé, destacando-se hanseníase com 6%, sífilis 8% e hepatites virais 3%. Dentre as IST's, foram notificados

17 casos de sífilis adquirida, 8 casos de condiloma, 7 casos de sífilis em gestante, 3 casos de sífilis congênita e 3 casos de HIV.

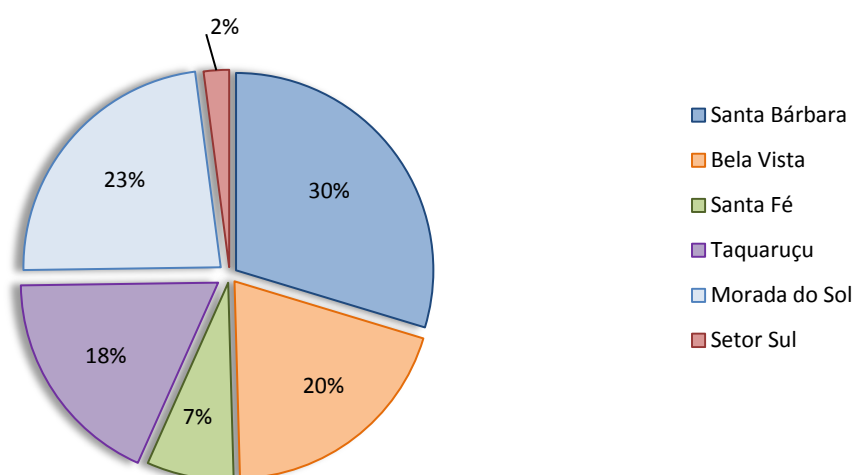
As notificações por causas externas representaram 45% das notificações do território no período avaliado, destacando-se as lesões acidentais com 64 notificações (21%), as violências com 44 notificações (15%), intoxicação exógena com 13 notificações (4%). Também vale destacar as notificações por acidente de trabalho grave, com 19 casos (6%).

Dentre os agravos de maior relevância no território, destacamos a infecções transmissíveis não vetoriais, como as IST's (sífilis em gestante, sífilis adquirida, hepatites, AIDS em pacientes acima de 13 anos e condiloma) e hanseníase; as doenças transmissíveis vetoriais como Dengue, Chikungunya e Antirrábico Humana; as doenças crônicas não transmissíveis como *diabetes mellitus* (inclusive com maior número de óbito por essa causa no ano de 2016), as doenças circulatórias e as causas externas (com destaque para os acidentes de trânsito, a violência física, sexual e intento suicida) como um grave problema de saúde do território.

Em Palmas, tivemos um total de 336 notificações de violência no 2º quadrimestre de 2016, sendo 44 notificações (15%) no Território Javaé. Os CSC que mais notificaram casos de violência foram o CSC Santa Bárbara, seguido do CSC Morada do Sol, CSC Bela Vista e CSC Taquaruçu.

Notificações de violência no território Javaé, Palmas - TO, segundo CSC, 2º quadrimestre de 2016.

Notificações de violência no território Javaé, segundo CSC



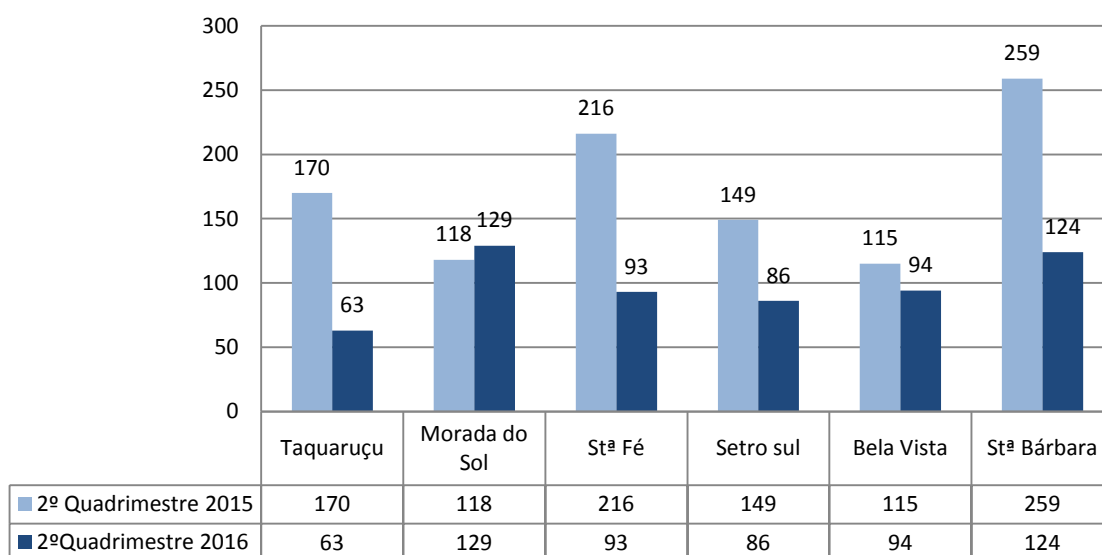
Fonte: SINAN, dados até 31/08/2016.

Verifica-se que os CSC Santa Fé e Setor Sul notificaram poucos casos de violência, embora estejam inseridos em bairros com alto índice de violência e vulnerabilidade social, demonstrando a necessidade de capacitação profissional, a fim de evitar a sub-notificação deste agravo.

Com relação ao número de coletas de citologia realizadas no 2º quadrimestre (Figura 06), quando comparado ao ano anterior, observa-se uma redução no número de coletas exceto no Centro de Saúde Morada do Sol, porém vem sendo realizado um trabalho para ampliação da cobertura de citologia em todo o município, com resultados positivo visto que a meta para Palmas foi alcançada no ano anterior e vem sendo alcançada nos dois quadrimestres de 2016.

Coleta de citologias no território Javaé, Palmas - TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016.

Coleta de citologias no território Javaé



Fonte: SISCAN (2015/2016).

O Índice de Infestação Predial - IIP do território, que representa a população de *Aedes*, caiu de 0,62 no primeiro quadrimestre para 0,28 no segundo quadrimestre, após a realização de ações como educação em saúde (palestras, ações educativas em escolas), educação permanente e mutirões com auxílio do CCZ em busca de focos e criadouros do mosquito.

No segundo quadrimestre foram realizadas algumas atividades específicas no território Javaé, das quais destacamos:

- ✓ Elaboração do Plano de trabalho do Programa “Conselheiros de Luta Antivetorial, com atividades específicas de combate ao vetor e as arboviroses (dengue, zika e Chik);

- ✓ Visitas/supervisão aos CSC pela equipe de supervisores da Superintendência de Atenção e Vigilância em saúde - SUPAVS, para levantamento de demandas;
- ✓ Atividades de Educação em Saúde e Promoção referentes ao Dias da Saúde, Dia de Combate ao Tabagismo e ao Colesterol.

Território Kanela

O Território Kanela está localizado na Região Norte do Município de Palmas, cuja área de abrangência são as quadras 307N, 407N, 203N, 205N, 207N, 105N e 107N, que possuem o CSC José Luiz Otaviani, localizado na quadra 307 Norte como referência; as quadras 305N e 303N, com CSC de referência na 403N; as quadras 407N e 409N, com CSC de referência na 405 N; as quadras 607N, 605N, 401N, 501N, 503N e 605N com CSC de referência na 503 N; 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 com CSC de referência na 603 N.

Segundo dados do último censo, o território apresenta uma população total de 41.455 habitantes. Destes, 20.919 são mulheres e 20.536 são homens. Dentre os grupos prioritários, 596 são crianças menores de 01 ano e 2.658 menores de 05 anos, 10.374 são mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 1.813 entre 50 a 69 anos, 2.618 são adolescentes do sexo masculino e 2.861 do sexo feminino, 1.044 são homens acima de 60 anos e 1.007 mulheres, além de 5.415 homens acima de 40 anos.

O território conta com 05 (cinco) Centros de Saúde da Comunidade alocados em imóveis próprios, ofertando uma cobertura de 100% de equipes de saúde da família e de equipes de saúde bucal, com 43 profissionais de nível superior em atuação (Tabelas 01 e 02).

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

CSC	Nº Equipe Saúde da Família	Nº de Equipe Saúde bucal
José Luiz Otaviani	02	02
403 Norte	03	03
405 Norte	03	03
503 Norte	02	02
603 Norte	02	02

Fonte: SUPAVS, 2016.

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

CSC	Nº Médicos	Nº Enfermeiros	Nº Dentistas	Total
José Luiz Otaviani	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.

Foram implantados nos CSC do território, o acolhimento à demanda espontânea, que é de fundamental importância para melhoria dos atendimentos prestados aos usuários. O acolhimento organiza os serviços e define os fluxos de atendimento, facilitando a acessibilidade dos usuários, bem como aumentando o poder de resolubilidade, pois dá maior agilidade ao atendimento prestado à população, a partir da análise, usando como ferramenta um protocolo pré-estabelecido. Este protocolo foi criado para determinar o grau de necessidade do usuário, priorizando a atenção na complexidade clínica e não na ordem de chegada do usuário aos Centros de Saúde.

Fazem parte dos serviços de saúde oferecidos no território: atendimento médico (clínico geral), atendimento de enfermagem (áreas programáticas e ciclos de vida), atendimento odontológico (restaurações, profilaxias e extrações), visitas domiciliares, atendimento clínico e acompanhamento da saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem e saúde do idoso, saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério, exame preventivo do câncer do colo do útero), atendimento em áreas programáticas como controle de IST-AIDS, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e demais doenças transmissíveis e não-transmissíveis, imunização (vacinas), nebulização, curativos, retiradas de pontos, dispensação e administração de medicamentos, dispensação de preservativos e contraceptivos, dispensação de fraldas de acordo com critérios preconizados, realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C, gravidez, grupos de promoção da saúde com atividades educativas, dentre outros serviços prestados à comunidade.

O território conta também com 02 NASF's: NASF I abrangendo as quadras 307N e 405 N, e NASF II, abrangendo as quadras 503N, 403N e 603N. Ressalta-se que esse serviço não absorve demanda espontânea, sendo somente referenciados pelos profissionais das ESF's que atuam em suas áreas de abrangência.

Como atividades desenvolvidas pelo NASF, destacamos: grupos de promoção, prevenção e reabilitação, atendimentos individuais por categoria, atendimentos Compartilhados; matriciamento e apoio às ESF de referência de cada NASF, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, realização de Projeto Terapêutico Singular, matriciamento e apoio às ESF de referência de cada NASF e reunião para discussão de casos.

Abaixo apresentamos a distribuição do NASF por Centros de Saúde da Comunidade.

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

NASF Kanela I	População
403 Norte	10.800
503 Norte	7.100
603 Norte	6.100
Total	24.000
NASF Kanela II	População
José Luiz Otaviani	7.200
405 Norte	12.800
Total	20.000

Fonte: SUPAVS, 2016

Os CSC também participam do Programa de Saúde na Escola - PSE, fazendo parte as escolas municipais Beatriz Rodrigues, Luiz Gonzaga e Paulo Freire, além da escola estadual Vila União e a Escola de Tempo Integral Cora Coralina.

Atualmente, 09 ESF e 06 ESB do território são avaliados pelo Ministério da Saúde com relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária.

Os agravos mais notificados, no segundo quadrimestre de 2016, foram: dengue (1.018 casos), atendimento antirrábico (76 casos), violência interpessoal auto-provocada (52 casos), hanseníase (45 casos), doença aguda pelo Zika vírus (38 casos), intoxicação exógena (29 casos), acidentes por animais peçonhentos (21) e leishmaniose visceral (09 casos). Dentre as IST's destacam-se AIDS (6 casos), sífilis em gestante (2 casos), sífilis não especificada (13 casos) e Síndrome do Corrimento Uretral em Homem (01 caso).

Dos casos notificados para dengue, 293 foram confirmados (28,78% de positividade), com 01 hospitalização e nenhum caso grave com sinal de alarme, sendo que todos evoluíram para cura.

No território Kanela ocorreram 23 óbitos no período de maio a agosto de 2016. Desses, 13 foram por causas externas, sendo esta a maior causa de óbito no território, seguidas por doença do aparelho

circulatório e óbito infantil, como mostra a tabela a seguir. Não houve nenhum óbito fetal, materno ou por acidente de trabalho no período avaliado.

Distribuição de óbitos segunda a causa, território Kanela, Palmas - TO (maio-ago/2016).

Causa	Localização	Nº de óbito por Setor	Total de óbito no Território
Causas Externas	Santo Amaro	02	13
	407 Norte	02	
	503 Norte	02	
	305 Norte	03	
	605 Norte	02	
	303 Norte	01	
	603 Norte	01	
Doenças do Aparelho Circulatório	Santo Amaro	01	03
	307 Norte	01	
	407 Norte	01	
Óbito Infantil	Santo Amaro	01	03
	409 Norte	01	
	407 Norte	01	
Diabetes	503 Norte	01	02
	409 Norte	01	
Câncer	Santo Amaro	01	02
	305 Norte	01	

Fonte: SIM, Palmas. * Dados até 26/08/2016.

As principais atividades desenvolvidas no segundo quadrimestre de 2016, juntamente com as equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal e NASF's, foram:

- ✓ Continuidade do atendimento nas 12 Equipes de Saúde da Família, 12 de Saúde Bucal e 02 Equipes de NASF;
- ✓ Análise de 100% dos indicadores realizados pelas Coordenações das Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal, com melhoria significativa nos resultados dos mesmos;
- ✓ Acompanhamento da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos em 100% dos consultórios odontológicos e médicos hospitalares da rede, manutenção e pequenos reparos na estrutura física dos prédios próprios ou locados;
- ✓ Visita técnica nos Centros de Saúde da Comunidade, pelos supervisores e demais servidores do território, apoiando às Equipes de Saúde na organização dos serviços;
- ✓ Planejamento e organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família e NASF's, incluindo a implantação de rotinas e protocolos;
- ✓ Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e do E-SUS em 100% dos CCS para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população;
- ✓ Manutenção das capacitações para os profissionais;
- ✓ Realização de avaliação de desempenho mensalmente dos coordenadores dos CSC's, segundo o decreto municipal nº 940 de Dezembro de 2014;
- ✓ Realização de oficinas sobre territorialização como atividade de educação permanente com os profissionais das equipes de saúde da família e NASF;
- ✓ Reunião de supervisores e tutores para planejamento das atividades de Educação Permanente do território;
- ✓ Realização de reuniões com os profissionais das equipes dos NASF's para organização das agendas e qualificação dos atendimentos nos CSC's;
- ✓ Capacitação em hanseníase para os profissionais das equipes, com a participação dos profissionais do território;
- ✓ Oficinas de sensibilização com as equipes para reorganização dos serviços nos CSC's;
- ✓ Realizado atendimento em escola para detecção e acompanhamento do Tracoma em crianças, pela ESF;
- ✓ Realizado de ação educativa através de teatro para orientação e sensibilização sobre a prevenção da dengue;
- ✓ Comemoração da semana do bebê, através de palestra sobre importância do Aleitamento Materno;

- ✓ Adesão de 03 novas ESF e 01 nova ESB, cuja homologação é aguardada pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Atualização de cadastro de profissionais das equipes;
- ✓ Acompanhamento da execução de atividades do Programa com relação às metas e a reorganização do trabalho das ESF para melhoria do Acesso e Qualidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, as Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT's, como as do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, diabetes, dentre outras, constituem um grande problema de saúde pública e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias, comunidades e poder público.

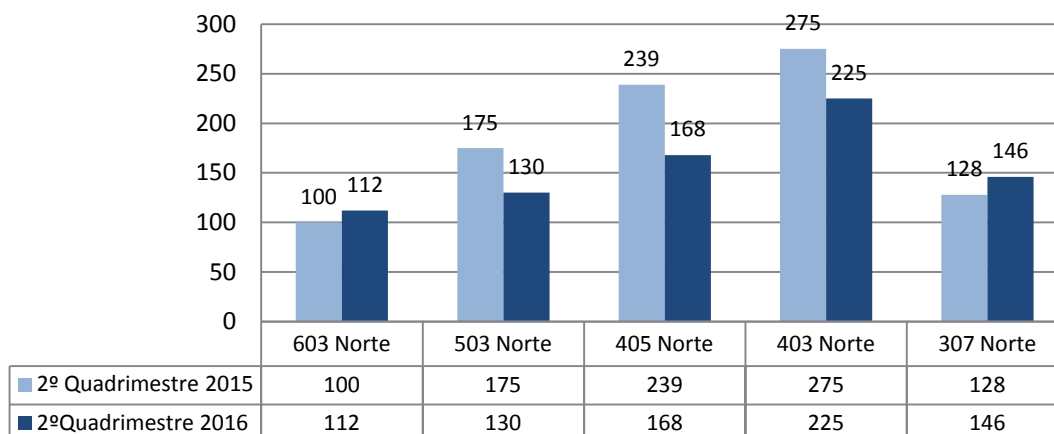
Para o alcance das metas de enfrentamento das DCNT's, há necessidade de se avançar no acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância. A experiência de outros países mostra que o sucesso das intervenções em saúde pública é maior quando realizadas de maneira integrada e abrangente.

Entre as ações de promoção da saúde, torna-se importante reforçar políticas públicas nos territórios que promovam 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, fortalecer ações de promoção da saúde junto aos escolares, dentre outras ações.

Como estratégia de controle das DCNT's realiza-se o monitoramento das coletas de citologias realizadas no município para investigação da cobertura de mulheres na faixa etária de rastreamento que realizam periodicamente o exame. Dessa forma, fazendo um comparativo com o mesmo quadrimestre do ano anterior tem-se que nos CSC 603 norte e 307 norte, houve um aumento do número de coletas, enquanto que nas demais unidades ocorreram uma redução no número de coletas, conforme mostra a figura abaixo:

Coleta de citologias no território Kanela, Palmas - TO, segundo CSC

Coleta de citologias no território Kanela



Fonte: SISCAN (2015/2016).

Com os protocolos de coleta de citologia e seguimento de atipias celulares, conseguiu-se avançar no monitoramento dos exames de prevenção ao câncer no município, ao passo que a meta anual vem sendo alcançada e a qualidade da assistência está resgatando usuárias, de volta aos serviços de saúde. Além do que, 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.

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.

A população possui um total de 36.410 pessoas, distribuídos em 18.254 do sexo masculino e 18.156 do sexo feminino. Dentre os grupos, 585 são crianças menores de 01 ano e 2.691 menores de 5 anos, 2.183 são adolescentes do sexo masculino e 1.900 do feminino, totalizando 4.083 adolescentes entre 12 a 17 anos. Na faixa etária entre 30 a 60 anos, existem 6.288 homens e 6.266 mulheres. Idosos acima de 60 anos são 860 homens e 811 mulheres.

O território oferta serviços em três Centros de Saúde da Comunidade, distribuídos em 11 equipes de saúde da família e 10 de saúde bucal, e 02 NASF (01 abrange o CSC Taquarí e o outro o CSC José Lúcio e CSC Laurides Milhomem). As equipes do NASF são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (01 pediatra, 01 fonoaudiólogo, 05 psicólogos, 04 fisioterapeutas, 01 ginecologista, 03 assistentes sociais e 03 nutricionistas), que atuam em parceria com os profissionais das Equipes

Saúde da Família e que oferecem serviços como reunião de matriciamento, reunião de equipe do NASF, atendimento individual, domiciliar e atividade coletiva compartilhada e específica, elaboração de materiais de apoio, rotina, protocolos e outras ações de educação permanente.

O território Xerente possui uma cobertura de 100% da ESF e 81,8% de Saúde Bucal. Dentre as 11 equipes do território, 63,6% participaram do 2º ciclo do PMAQ. Dos 14 médicos que atuam nas equipes, 4 são residentes, 3 são do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde e 4 são bolsistas do Projeto Palmas para Todos - PPT. Dos 12 enfermeiros, 03 são do PPT e 03 são residentes. Entre os 10 dentistas, 2 são do PPT e 2 são bolsistas.

Os óbitos investigados nos meses de maio a agosto de 2016 correspondem a 23,07% dos óbitos fetais e 14,28% dos óbitos infantis. Os dados são parciais, devido ainda estarem dentro do prazo para investigação. Neste mesmo período não houve óbitos maternos. Nas doenças crônicas não transmissíveis, os óbitos mais prevalentes foram por *diabetes mellitus*, Câncer, Doenças Respiratórias e Doenças Circulatórias.

Dentre os agravos de maior relevância no território, destacamos: as doenças transmissíveis como a hanseníase (50 casos), sífilis em gestante (12 casos) e sífilis congênita (09 casos); as transmissíveis vetoriais como dengue (301 casos), Zika (123 casos) e atendimento antirrábico (71 casos). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis mais presentes no território estão diabetes mellitus, seguidas das causas externas, destacando-se os acidentes de trânsito e a violência física, sexual e intento suicida como um grave problema de saúde da região. Em relação a vigilância em saúde do trabalhador, foram 20 casos notificados, sendo 16 acidentes de trabalho grave, e 04 acidente de trabalho com exposição a material biológico. Não houve nenhum óbito relacionado ao trabalho durante o período.

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas várias atividades no território Xerente, dentre elas:

- ✓ Participação na “Semana do Bebê” no mês de maio de 2016 com palestra sobre alimentação saudável e primeiros socorros na infância e oficina de Shantala, com painel para tirar foto e entregar para os pais, dentre outras atividades. No CSC Taquari, a ação foi no CEMEI Fontes do Saber e no CRAS, sendo realizado atividades de higienização e saúde bucal, palestra de cuidados na infância e outros, primeiros socorros entre 0 e 3 anos, alimentação saudável e higiene pessoal, palestra sobre a importância da vacinação, o cantinho do bebê, oficinas de arte e pintura envolvendo os pais e bebês, promoção de jogos e brincadeiras objetivando a interação entre os pais e as crianças, roda de conversa sobre feridas comuns na primeira infância e oficina de lembrancinhas para o bebê.
- ✓ Realização da Feira da Saúde do Jardim Taquari, onde foram ofertados vários serviços como: orientação nutricional, aferição de pressão arterial, atividade educativa para crianças em

- relação ao trânsito, teste de glicemia capilar, além de ação de mobilização da população em relação à dengue;
- ✓ Participação na Semana do Bombeiro no Lago Sul, em parceria com o NASF Xerente e o CSC José Lúcio;
 - ✓ Comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno nos três CSC do território Xerente;
 - ✓ Reunião para implantação do Conselho Local e Saúde do CSC José Lúcio;
 - ✓ Realização de ação educativa e de promoção da saúde no Jardim Taquarí em parceria com a FAPAL e Igreja Adventista, com rodas de conversa sobre alimentação saudável, violência, uso de drogas e hipertensão arterial;
 - ✓ Realização de visitas/supervisão aos CSC, pela equipe de supervisores da SUPAVS, para levantamento de demandas;
 - ✓ Capacitação in loco em Hansenologia à enfermeiros e médicos e demais profissionais de interesse nos CSC's;

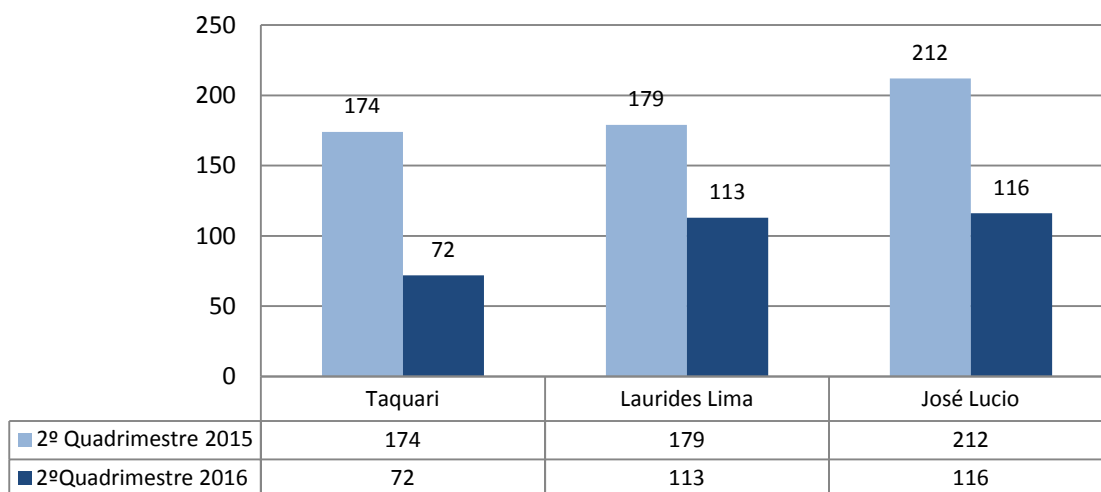
 - ✓ Visitas técnicas aos CSC, orientando os profissionais sobre o uso do Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA;
 - ✓ Visita em parceria com a Defensoria Pública ao Centro de Apoio Sócio Educativo - CASE, no Jardim Taquarí, para fortalecimento das ações relacionadas ao Plano Operativo Municipal - POM de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito.

O SISVAN tem como objetivo promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional. No segundo quadrimestre, o CSC José Lúcio acompanhou 120 crianças e 48 gestantes no Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN, o CSC Laurides Milhomem 172 crianças e 45 gestantes, e o CSC Taquari 40 crianças e 01 gestante. Ainda no que se refere às ações realizadas no território, destaca-se o controle das DCNT's, a exemplo do monitoramento da coleta de citologias realizadas na faixa etária de rastreamento. Dessa forma, analisando o número de coletas realizadas no quadrimestre, e comparando ao ano anterior (Figura 02), verificamos que ocorreu uma redução no número de coletas, porém, com a implantação do livro de seguimento e a busca ativa das pacientes, a execução e planejamento das ações por territórios de saúde, a capacitação de profissionais e a ampliação da

cobertura da população para 100%, esperamos um aumento significativo dos exames de prevenção para o próximo quadrimestre.

Figura 02 - Coleta de citologias no território Xerente, Palmas-TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016.

Coleta de citologias no território Xerente



Fonte: SISSCAN (2015/2016).

Território Krahô

O território Krahô está localizado geograficamente na região central do município, abrangendo a extensão territorial que compreende 12,49% da população de Palmas.

A população possui um total de 30.672 pessoas, distribuídos em 14.830 do sexo masculino e 15.842 do sexo feminino. Dentre os grupos prioritários, 360 são crianças menores de 01 ano e 2.028 menores de 5 anos; entre a faixa etária 10 a 19 anos, 3.634 são do sexo masculino e 3.631 do feminino, totalizando 7.265 pessoas. Na faixa etária entre 30 a 60 anos, 6.677 são homens e 7.315 mulheres. Na população idosa acima de 60 anos, 925 são homens e 905 são mulheres.

O território oferta serviços em 04 Centros de Saúde da Comunidade: CSC 1004 Sul, CSC Valéria Martins, CSC 1304 Sul e CSC Satiro A. de Sousa, distribuídos em 10 Equipes de Saúde da Família, 08 equipes de Saúde Bucal e 02 NASF's que ofertam serviços em pediatria, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, ginecologia, nutrição e serviço social.

Ao analisar o perfil de Vigilância em Saúde do território com relação ao número de óbitos, avaliando as principais causas (Tabela 01), temos um total de 46 óbitos no ano de 2016, no território envolvendo causas externas com 33% do total, doenças do aparelho respiratório com 30%, óbito fetal com 11%, óbito infantil em menores de 01 ano com 4%, óbitos por câncer com 15% e doenças do aparelho respiratório com 6%.

Distribuição de óbitos segunda a causa, território Krahô, Palmas - TO 2016.

Causa	Localização	Nº de óbito	Total de óbitos
Causas Externas	1103 sul	03	15
	1004 sul	03	
	1106 sul	02	
	Valéria Martins	07	
Doenças do Aparelho Circulatório	1103 sul	04	14
	1004 sul	03	
	1106 sul	04	
	Valéria Martins	03	
Óbito fetal	1103 sul	04	05
	1004 sul	01	
Óbito Infantil	1103 sul	01	02
	1004 sul	01	
Óbitos por Câncer	1103 sul	01	07
	1004 sul	03	
	Valéria Martins	03	
Doenças do Aparelho Respiratório	1103 sul	02	03
	1004 Sul	01	

Fonte: SIM, Palmas. * Dados até 26/08/2016.

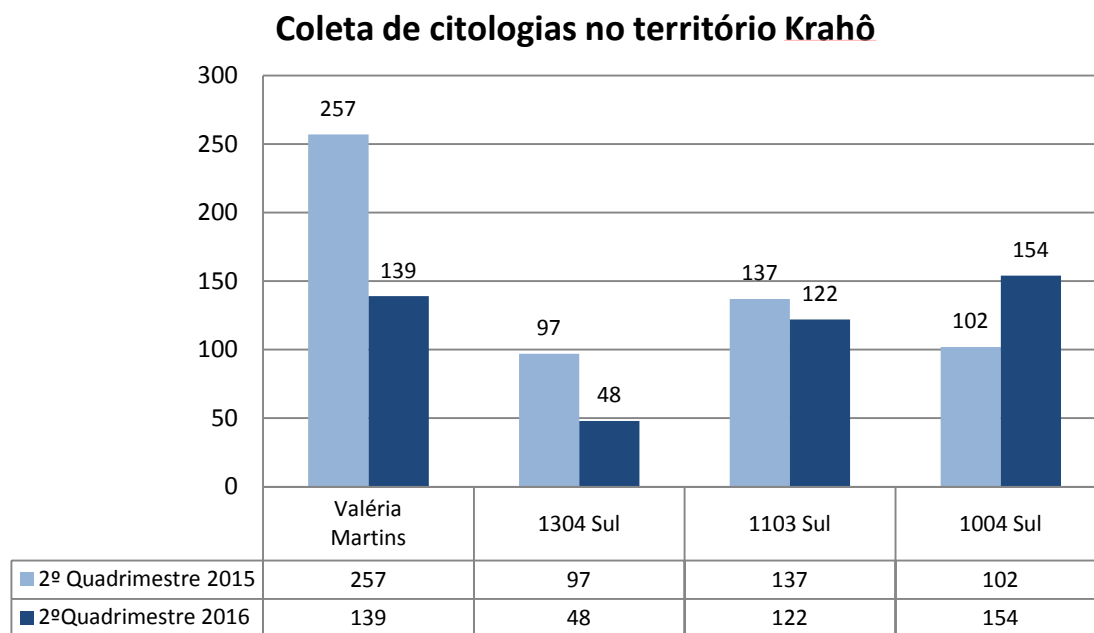
Os dados acima evidenciam que a primeira causa de óbitos no território se dá por causas externas, em que os acidentes de trânsito, as violências físicas, a violência sexual e o intento suicida, se mostram como principais. Quanto aos acidentes de trânsito, ocorreram 3 óbitos por local de residência.

As doenças do aparelho circulatório são a segunda principal causa de óbitos no Krahô. Ao avaliar o número de hipertensos e diabéticos no território, no ano de 2016, verificou-se um total de 1.674 portadores de hipertensão e 469 portadores de diabetes, revelando que no território as DCNT's tem relevância no perfil epidemiológico da população. Com base nas atividades de promoção da saúde que

são executadas no município, por meio do Plano de Enfrentamento das DCNT's, do Plano da Obesidade, do Plano de controle ao Tabagismo e das ações baseadas na política de promoção da saúde, 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.

Para tanto, como forma de monitoramento e controle do câncer, existe a planilha de acompanhamento do número de coletas de citologia no município, que faz a avaliação da meta por CSC. Dessa forma, comparando-se os dados do 2º quadrimestre/2016 com o ano anterior, observou-se um aumento significativo no número de citologias realizadas no CSC 1004 sul (Figura 01). Sabe-se que, além do total de exames, é necessário atuar no seguimento das pacientes com alteração no resultado do exame de citologia. Para isso, o território tem realizado por planilha de acompanhamento a busca ativa das pacientes nos CSC.

Coleta de citologias no território Krahô, Palmas - TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016.



Fonte: SISCAN (2015/2016).

Com relação às doenças de transmissão vetorial, as de maior relevância, no território são dengue, Zika e chikungunya, por serem adquiridas através da picada do mesmo vetor (*Aedes aegypti*), seguido de antirrábica, acidente por animais peçonhentos e leishmaniose visceral e tegumentar.

Agravos de Transmissão Vetorial, Segundo Quadrimestre. Palmas - To. 2015-2016:

Doenças Transmissíveis Vetoriais	2015	2016
Zika	0	99
Leishmaniose Tegumentar	9	3
Leishmaniose Visceral	3	5
Malária	8	0
Acidentes por Animais Peçonhentos	24	6
Leptospirose	3	0
Chagas	0	0
Dengue	805	593
Chikungunya	05	34
Brucelose	1	0
Antirábica	145	51

Fonte: SINAN NET e SINAN ONLINE 2015 e 2016

No que tange às doenças transmissíveis não vetoriais, destacam-se a hanseníase (21 casos notificados), sífilis em gestante (com apenas 01 caso para todo quadrimestre, demonstrando uma baixa capacidade de detecção deste agravo), sífilis congênita (01 caso), acidentes de trabalho (17 casos) e nenhum óbito. O território conta com 115 gestantes, das quais 18 são menores de 20 anos (15,7%), evidenciando a necessidade de trabalhar estratégias para o acompanhamento das jovens mediante ações voltadas ao planejamento familiar.

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas atividades específicas no território, dentre as quais destacamos:

- ✓ Visitas/supervisão junto aos CSC, pela equipe de supervisores da SUPAVS, para levantamento de demandas;
- ✓ Atividades de educação e promoção em saúde referente a Semana Mundial da Amamentação;
- ✓ Atendimentos em horário noturno direcionado à homens no CSC 1304 Sul, com oferta de consultas médicas e de enfermagem, aferição de pressão arterial, verificação da glicemia, solicitações de exames, encaminhamentos, dentre outras;
- ✓ Elaboração pelos CSC do Plano de enfrentamento ao *Aedes Aegypti* com atividades específicas de combate ao vetor e as arboviroses (dengue, zika e chikungunya);
- ✓ Grupos de gestantes, idosos, hiperdia, puericultura e saúde do homem nos CSC's do território;
- ✓ Participação de servidores dos 4 CSC's em capacitação sobre o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, com a finalidade de iniciar os grupos nos CSC's, pois o serviço foi desativado da Policlínica 108 Sul. Com isso, haverá a descentralização e melhoria do acesso aos usuários que querem parar de fumar;
- ✓ Início da capacitação em ações de controle da hanseníase para Agentes Comunitário de Saúde;
- ✓ Acompanhamento dos técnicos do território nas visitas de treinamento em manuseio clínico da hanseníase realizadas nos CSC;

- ✓ Participação na abertura da Campanha Nacional de Combate ao Tracoma, Geomentíases e Hanseníase.

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.

Possui uma população total de 33.402 pessoas, distribuídos em 15.857 homens e 17.545 mulheres. Dentre os grupos prioritários, existem 628 crianças menores de 2 anos e 1160 menores de 5 anos, 10.024 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 2.263 na faixa de 50 a 69 anos. Mulheres em idade fértil existem 11.042, correspondendo a 62,9% da população de mulheres do território, e 4.483 homens acima de 40 anos. Além disso, possui 1.310 adolescentes do sexo masculino e 1.379 do sexo feminino, totalizando 2.689 entre a faixa etária de 12 a 17 anos. A população idosa acima de 60 anos é de 2.490 pessoas, de ambos os sexos.

Os Centros de Saúdes Comunitários do Território Apinajé abrange a população do CSC 108 Sul (12.102 hab.), CSC Loiane Morena (12.663 hab.), CSC 406 Norte (4.945 hab.) e CSC 508 Norte (3.692 hab).

O Território Apinajé oferta serviços em 04 Centros de Saúde da Comunidade (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.

Existem ainda nos CSC's 02 NASF's que ofertam serviços em saúde, através de 1 pediatra, 1 fonoaudióloga, 4 psicólogos, 3 fisioterapeutas, 2 assistentes sociais e 2 nutricionistas; e 04 farmácias municipais localizadas no território: 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.

No segundo quadrimestre os agravos de maior relevância em relação às doenças transmissíveis não vetoriais foram: a hanseníase (19 casos registrados, sendo 2 em menores de 15 anos), as IST's como

sífilis não especificada (13 casos), condiloma (1 caso), HIV/AIDS (2 casos), hepatites virais (1 caso confirmado), tuberculose (1), meningite (1) e coqueluche (1). Ainda houveram registros de 19 casos de conjuntivite, 3 de varicela, 1 de esquistossomose, 1 de rotavírus e 1 de leptospirose. Além disso, foram confirmados 05 casos de intoxicação exógena.

Entre as doenças transmissíveis vetoriais destacam-se dengue (663 casos), zika (33 casos), chikungunya (1 caso), acidentes por animais peçonhentos (12), leishmaniose visceral (4 casos), sendo que até Agosto/2016 não há registros de casos confirmados de raiva humana, ainda que sejam frequentes as notificações de atendimentos antirrábicos (41 casos) no território.

Com relação às doenças crônicas não transmissíveis, as principais causas de óbito, em 2016, no território Apinajé, foram por câncer (41%) e acidente de trânsito (33%), do total de 12 óbitos registrados.

Quanto às causas externas, destacam-se os acidentes de trânsito e a violência interpessoal/autoprovocada, com 12 casos registrados.

A Figura abaixo mostra que, do total de 502 notificações de violência em Palmas, o território Apinajé representa 7,17%, com 36 casos notificados.

Número de notificações de violência no território Apinajé, Palmas - TO, 2016.

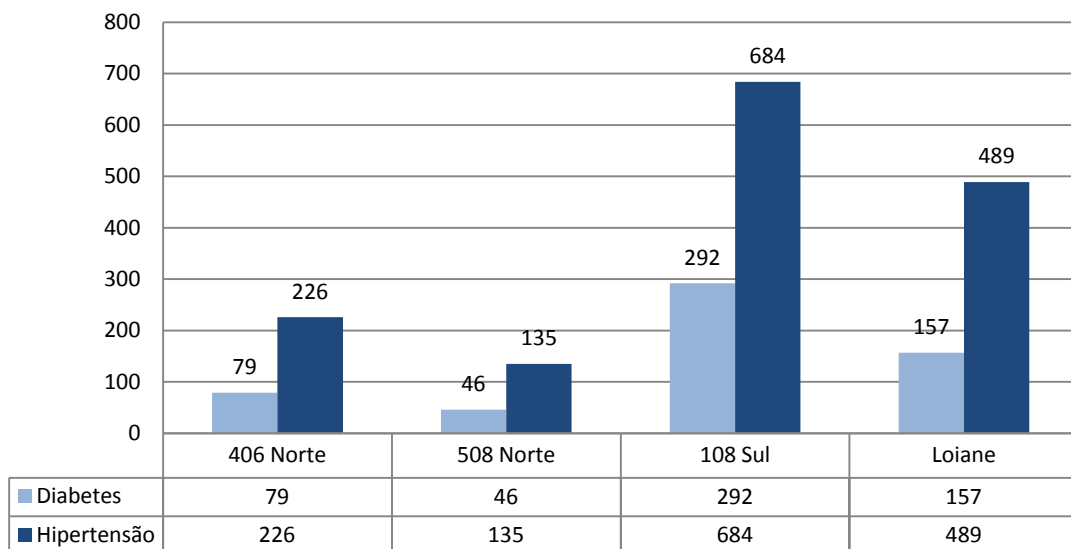
Local de Residência	Números de Notificações de Violência
108 Sul	13
210 Sul	7
406 Norte	12
508 Norte	4
Total	36

Fonte: SINAN, 2016.

Temos 131 gestantes registradas no território, das quais 8 são menores de 20 anos; 1.550 hipertensos, 577 diabéticos, 615 tabagistas, 15 crianças obesas, 46 pacientes acamados, 22 portadores de necessidades especiais, 68 portadores de transtornos mentais e 55 usuários de álcool e outras drogas. 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.

População com diabetes e hipertensão no território Apinajé, Palmas - TO, segundo CSC, 2016.

População com diabetes e hipertensão no território Apinajé

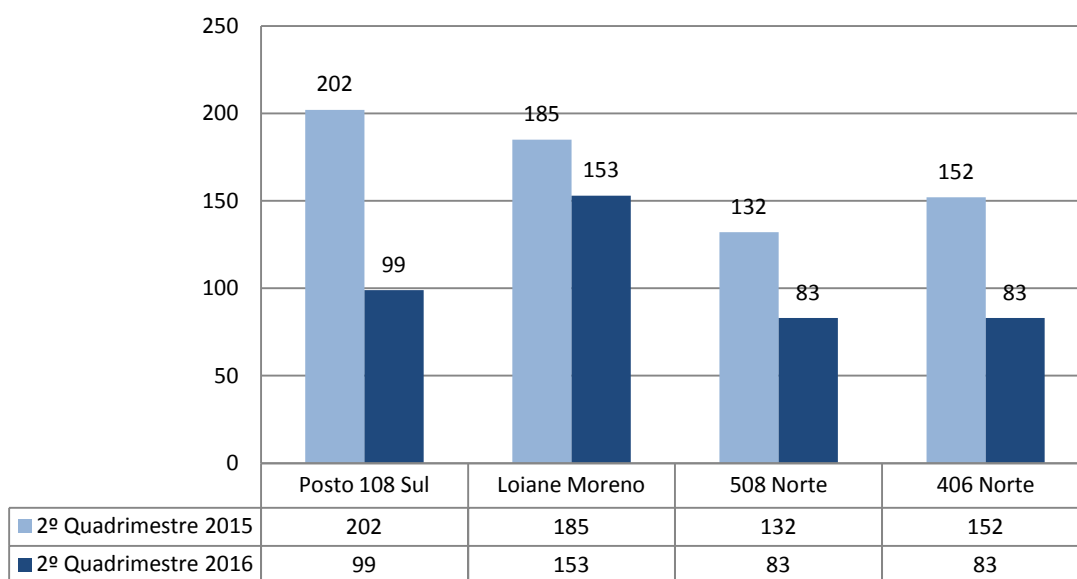


Fonte: SISCAN (2015/2016).

Com relação às coletas de citologia pelos CSC do território, avaliando o comparativo do 2º quadrimestre deste ano com o ano anterior (Figura 03), observamos que houve uma redução no número de coletas, embora no 1º quadrimestre tenha ocorrido um avanço em 2016, com um aumento de 8%, com relação ao ano de 2015.

Coleta de citologias no território Apinajé, Palmas - TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016.

Coleta de citologias no território Apinajé



Fonte: SISCAN (2015/2016).

Como estratégia de ampliação de coletas, no intuito de buscar as pacientes faltosas e as que precisam de acompanhamento devido alterações em exames anteriores, o território está fazendo a busca por meio de planilha de acompanhamento, baseando-se no SISCAN, o qual fornece dados para o seguimento das pacientes na rede. Essa ferramenta, dentre as ações de promoção e demais plano de ação que serão construídos possibilitarão a redução dos óbitos por câncer, através da detecção precoce e promoção dos fatores de risco.

No 2º quadrimestre/2016 também foram registrados 5 acidentes de trabalho grave no território, sem ocorrência de óbitos por esta causa. Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico registrados foram 3 casos.

No segundo quadrimestre de 2016, destacam-se como atividades desenvolvidas no território:

- ✓ Elaboração do Plano de Trabalho do Programa “Conselheiros de Luta Antiveterial”, com atividades específicas de combate ao vetor e as arboviroses (dengue, zika e chikungunya);
- ✓ Visitas técnicas aos Centros de Saúde Comunidade para orientação e supervisão;
- ✓ Capacitação *in loco* em hansenologia para enfermeiros, médicos e demais profissionais de interesse nos CSC's;
- ✓ Palestras sobre saúde do adolescente;
- ✓ Oficinas sobre aleitamento materno durante a semana da amamentação;
- ✓ Palestras sobre o Dia Mundial da Saúde;
- ✓ Ação de combate ao diabetes e à hipertensão;
- ✓ Grupos de gestantes, idosos, hiperdia e saúde bucal;
- ✓ Palestras sobre alimentação saudável;
- ✓ Atividades de educação em saúde e promoção referentes ao dias da saúde e Dia de Combate ao Tabagismo e ao Colesterol .

Território Xambioá

O Território Xambioá está localizado geograficamente na região Central- Leste/Oeste do município, abrangendo 03 Centros de Saúde da Comunidade 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, Chácara, 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.

A população está distribuída em 16.535 homens e 18.307 mulheres. Dentre os grupos prioritários, possui 675 crianças menores de 2 anos e 1.972 menores de 5 anos, 2.782 adolescentes, 10.265 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 e 2.141 de 50 a 69 anos, 13.655 mulheres em idade fértil (74,38% da população de mulheres do território), 5.511 homens na faixa etária acima de 40 anos, 2.130 idosos acima de 60 anos, distribuídos entre homens e mulheres. Vale ressaltar o CSC 403 Sul possui a maior população idosa, ou seja, 7% do território, e o CSC 712 sul possui a maior população adolescente, com 9%. As demais faixas etárias estão distribuídas de forma homogênea entre os CSC.

O Território Xambioá representa 14,5% da população geral de Palmas, sendo o CSC 403 Sul o mais populoso do território. Embora seja uma área extensa geograficamente, não é uma das mais populosas. Vale ressaltar que embora seja uma área considerada de população menos SUS dependente e poder aquisitivo relativamente maior que os demais, há problemas de saúde pública relevantes, como por exemplo, o percentual de óbitos maternos em 2015 que ficou em 33,33% do total de Palmas.

A considerar a área da 712 Sul área de vulnerabilidade por apresentar pontos de consumo de droga e prostíbulo, os dados revelam que os maiores índices de IST estão concentrados nessa área. Diante disso, fazem-se necessárias intervenções voltadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nessa área. Os dados também demonstram a necessidade de maior atenção à saúde materno infantil, tendo em vista que obteve um número expressivo de óbitos materno infantil no ano de 2015.

Embora o CSC 806 Sul tenham um menor número de notificações em relação aos outros centros de saúde, também apresenta um número considerável de IST's. Com isso, faz-se necessária atenção às infecções sexualmente transmissível e ao cuidado materno infantil. Vale ressaltar que as condições crônicas na 806 sul também merece atenção tendo em vista que os óbitos que ocorreram por condições crônicas foram em pessoas jovens, o que reflete necessidade de trabalharmos com a promoção e prevenção com a população.

O CSC 403 Sul por apresentar maior população idosa apresenta maiores problemas relacionados às condições crônicas, visto que com 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.

O Território Xambioá oferta serviços em 3 Centros de Saúde da Comunidade (CSC 403 Sul, CSC 712 sul e CSC 806 Sul), compreendendo 10 Equipes de Saúde da Família e 7 Equipes de Saúde Bucal.

Ainda nos CSC's existem 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família que ofertam serviços em saúde com 2 pediatras, 1 fonoaudióloga, 6 psicólogos, 2 fisioterapeutas, 1 ginecologista, 2 assistentes sociais e 2 nutricionistas, 1 médico e 1 terapeuta ocupacional.

O território possui uma Farmácia Municipal, localizada no CSC 403 Sul, e 01 laboratório municipal. 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.

O Parque Vida Ativa está localizado neste território, e é voltado para atividades à população idosa de Palmas, sendo que os profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família e dos NASF's estão atendendo os idosos neste local, ofertando avaliações clínicas, atividades físicas, aula de zumba, arte terapia e Grupos, atividades estas desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social.

Neste 2º quadrimestre, houve 357 notificações compulsórias no Território Xambioá. Em ordem decrescente, os agravos mais notificados foram dengue, atendimento anti-rábico, vírus zika, violência interpessoal/autoprovocada, hanseníase e intoxicação exógena.

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 da 403 Sul, 712 Sul e 806 Sul elaboraram o Plano de Enfrentamento ao *Aedes Aegypti* com a finalidade de reduzir o número de casos dos agravos provocados por esse vetor.

Vale ressaltar que o maior Índice Infestação Predial encontra-se na 712 Sul, o que indica a necessidade de intensificar as ações de combate ao vetor, lembrando que os pontos estratégicos encontram-se nessa área. Desta forma há a necessidade de maior atenção nesta área.

As doenças infectocontagiosas também tiveram números expressivos (60 notificações), destacando hanseníase, sífilis, condiloma acuminado e AIDS. Considerando que no território Xambioá, especificamente na área de abrangência do CSC da 712 Sul, existem áreas de vulnerabilidade e que estas doenças são de fácil e rápida transmissão, sendo previstas diversas intervenções neste segundo semestre de 2016.

No caso das doenças crônicas não transmissíveis, no segundo semestre de 2016, ocorreram 12 óbitos por diabetes em Palmas no ano de 2016, tivemos no 2º quadrimestre somente 01 no CSC 712 Sul.

Vale lembrar que o banco do sistema do corrente ano será posteriormente revisado, o que favorece ao aumento desse dado. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, em 2016, foram registrados até o mês de agosto, um total de 590 óbitos em Palmas, sendo 321 no 1º quadrimestre e 269 no 2º. Dos óbitos ocorridos no 2º quadrimestre, somente 11 são referentes ao Território Xambioá, conforme o quadro demonstrativo abaixo. Vale ressaltar que os casos de óbitos fetais do

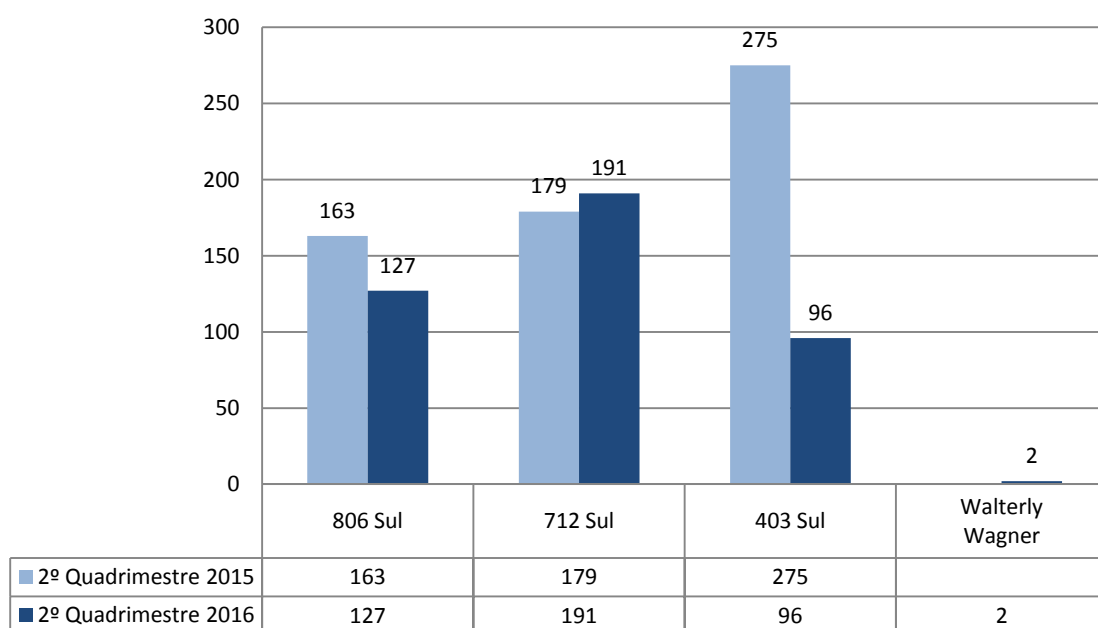
nosso território correspondem a 38% do total. Fato este que demonstra a necessidade de melhoria da atenção à saúde materno infantil no território..

Com relação aos óbitos por câncer, dos 34 óbitos que ocorreram no município de Palmas no ano de 2016, 04 (11,1%) estão localizados no território Xambioá, demonstrando 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.

Demonstramos o comparativo do número de coletas de citologia realizadas no segundo quadrimestre de 2015 e 2016.

Coleta de citologias no território Xambioá, Palmas - TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016.

Coleta de citologias no território Xambioá



Fonte: SISCAN (2015/2016).

Os dados acima mostram que o CSC 712 sul teve um aumento no número de coletas com relação ao ano anterior enquanto que os demais CSC reduziram o número de coletas. É pertinente mencionar que o CSC Walterly Wagner não teve dados de referência em 2015 para comparação entre os anos.

No segundo quadrimestre de 2016 destacamos como atividades realizadas no território:

- ✓ Elaboração do Plano de enfrentamento ao *Aedes Aegypti* com atividades específicas de combate ao vetor e às arboviroses (dengue, zika e chikungunya), com acompanhamento e monitoramento mensal do Plano pelos supervisores;
- ✓ Oficinas sobre Aleitamento Materno - Semana da Amamentação, oferta de serviços como shantala, consulta e palestras no CSC 403 sul e equipe NASF;
- ✓ Capacitação dos profissionais do NASF e supervisores sobre a Caderneta da Pessoa Idosa e aplicação do instrumento de Estratificação de Risco (formulário VES-13);
- ✓ Implantação da Caderneta no Grupo de Idoso no Parque Vida Ativa e avaliação de idosos utilizando o instrumento;
- ✓ Abertura das atividades do Parque Vida Ativa com presença da SEMUS, SEDES, Universidade da Melhor Idade - UMA, Conselho Municipal do Idoso, Liga de Geriatria da UFT, Clube da Melhor Idade e Núcleo de Arte Terapia e Educação Popular - NUPOPS;
- ✓ Elaboração do Fluxo de atendimento do Idoso na rede municipal de saúde;
- ✓ Capacitação de profissionais dos 07 NASF's, CSC 406 Norte e 1304 Sul sobre Controle ao Tabagismo para implantação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde;
- ✓ Apresentação aos supervisores da SUPVS sobre o programa e fluxo de atendimento e tratamento de fumantes da área de abrangência dos CSC do território.
- ✓ Participação no Dia Mundial da Saúde realizado no Taquari, por meio de atividades lúdicas com estudantes sobre o vetor Aedes;

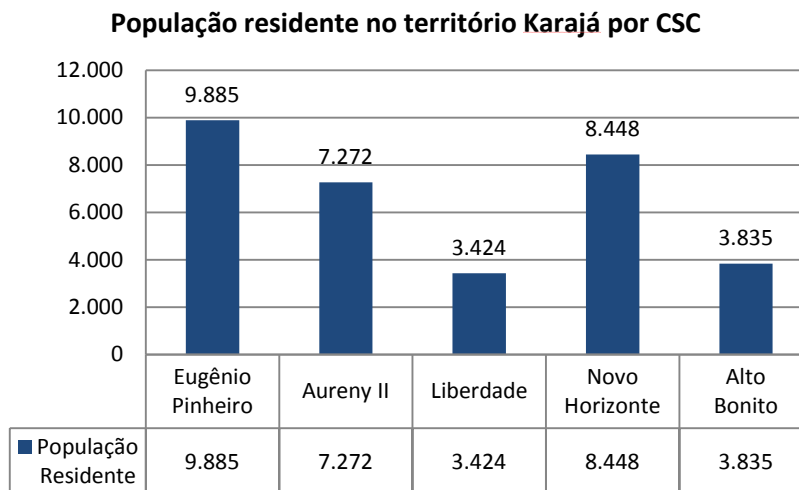
Território Karajá

O Território de Saúde Karajá encontra-se situado geograficamente na região sul da capital, tendo como área de abrangência os setores Aurenny I, II, III (quadras 55 a 57 e 70 a 133) e IV, Chácaras Irmã Dulce e o bairro Bertaville.

A população total do território é de 32.8641 habitantes, representando 12% da população total de Palmas. Destes, 16.478 são mulheres e 16.386 são homens. Dentre os grupos prioritários, 981 são crianças menores de 02 anos, 1.669 possuem entre 2 e 5 anos, 7.919 são mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 1.676 na faixa de 50 a 69 anos. Possui ainda uma população adolescente de 6.309hab., uma população de idosos de 1.905hab. (acima de 60 anos).

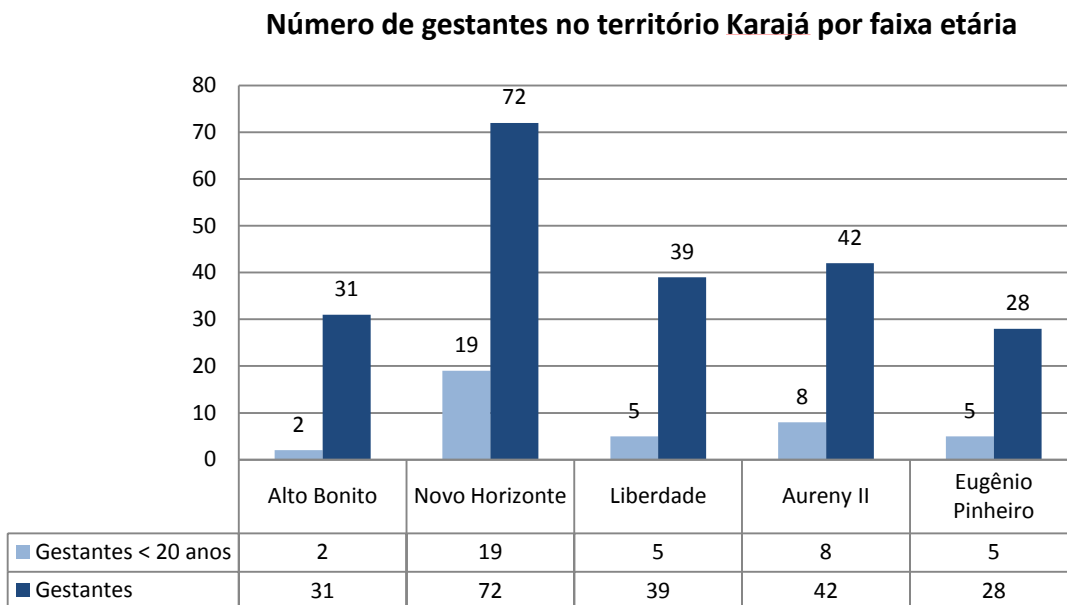
A figura abaixo mostra a distribuição da população do território residente, por Centro de Saúde. Observa-se pela distribuição que o maior número de residentes tem como CSC de referência: o Eugênio Pinheiro e Novo Horizonte.

População residente no território Karajá por CSC, Palmas - TO, 2016:



Ademais são atendidas 212 gestantes, sendo que, dessas, 18,4% são menores de 20 anos de idade.

Número de gestantes no território Karajá por faixa etária, Palmas - TO.



Perfil epidemiológico e demográfico do território Karajá, Palmas-TO.

Território - Karajá					
Perfil Epidemiológico e Demográfico do Território	Eugênio	Aureny II	Novo Horizonte	Liberdade	Alto Bonito
Crianças de Baixo Peso	2	2	8	0	0
Crianças Obesas	2	0	11	0	2
Acamados	2	12	33	5	4
Portadores de Necessidades Especiais	3	30	25	7	10
Portadores de Transtorno Mental	4	9	25	49	56
Usuários De Álcool/Drogas	2	60	18	0	9

Fonte: E-SUS, Agosto 2016.

O território Karajá conta com 05 CSC, totalizando 11 ESF e 10 ESB, alojados em imóveis próprios, oferecendo uma cobertura de 100% de equipes de saúde da família e 91% de cobertura de saúde bucal, distribuídas conforme a Tabela 2. Recentemente foram ampliadas 2 ESF e 2 ESB.

Distribuição de Equipe de Saúde da família/ Bucal por CSC, território Karajá, Palmas-TO.

CSC	Equipes	nº. de habitantes	nº de Equipe Saúde Bucal
Eugênio Pinheiro da Silva	10,15,19	9.885	03
Aureny II	11 e 20	7.272	02
Liberdade	12 e 75	3.424	02
Novo Horizonte	14, 54 e 85	8.448	02
Alto Bonito	30	3.835	01

Fonte: E-SUS, Agosto 2016.

Atualmente, 11 ESF e 10 ESB do território são avaliados pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária.

Os CSC também participam do Programa de Saúde na Escola - PSE, estando inseridas as Escolas Municipais Aurélio Buarque, de abrangência do CSC Eugênio Pinheiro, e o CEMEI Maria Custódia de abrangência do CSC Aureny II.

No território contamos com um Centro de Saúde da Aureny I que ofertam os serviços de ginecologia, pediatria, gastroenterologia, ortopedia, endocrinologia e pequenas cirurgias, além do teste do pezinho e eletroencefalograma.

O território dispõe de 32 profissionais de nível superior na equipe e 13 na equipe do NASF, que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua

resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização.

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC.

CSC	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Dentistas	Total
Eugênio Pinheiro da Silva	03	03	03	09
Aureny II	02	02	02	06
Liberdade	02	02	02	06
Novo Horizonte	03	03	02	08
Alto Bonito	01	01	01	03
TOTAL	11	11	10	32

Fonte: SUPAVS, 2016.

Distribuição de profissionais de Equipe NASF, território Karajá, Palmas-TO.

Categoria	Quantidade
Nutrição	02
Psicologia	02
Fonoaudiologia	01
Serviço Social	02
Fisioterapia	03
Ginecologia	01
Pediatria	02

Fonte: SUPAVS, 2016.

Dentre os serviços de saúde oferecidos no território, destacamos: atendimento médico (clínico geral), de enfermagem (áreas programáticas e ciclos de vida) e odontológico (restaurações, profilaxias e extração), visitas domiciliares, atendimento clínico e acompanhamento dos programas saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem, saúde do idoso, saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério, exame preventivo do câncer do colo do útero), atendimento em áreas programáticas (controle de IST-AIDS, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e demais doenças transmissíveis e não-transmissíveis), imunização (vacinas), nebulização, curativos, retiradas de pontos, dispensação e administração de medicamentos, dispensação de preservativos e contraceptivos, dispensação de fraldas de acordo com critérios preconizados, realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C, dentre outros.

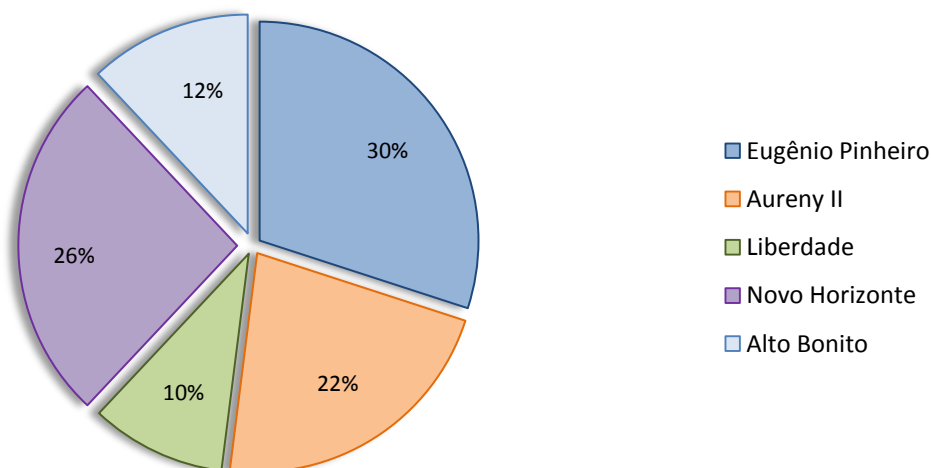
As atividades desenvolvidas pelo NASF incluem o trabalho com os grupos de promoção, prevenção e reabilitação, atendimentos individuais por categoria profissional, atendimentos compartilhados, matriciamento e apoio às ESF de referência de cada NASF, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, realização de Projeto Terapêutico Singular, reunião para discussão de casos e articulação intra e intersetoriais.

Dentre as principais atividades desenvolvidas neste quadrimestre, destacamos:

- ✓ Adesão de 02 novas ESF e 02 ESB, cuja homologação é aguardada pelo Ministério da Saúde,;
- ✓ Atualização de cadastro de profissionais das equipes;
- ✓ Acompanhamento da execução de atividades do Programa com relação às metas e reorganização do trabalho das ESF para melhoria do Acesso e Qualidade, além de uma expressiva coleta de PCCU na faixa etária de 25 a 64 anos correspondendo a 48% da população feminina nessa faixa etária.

Percentual de Mulheres na faixa etária de rastreamento por CSC no Território Karajá-2016:

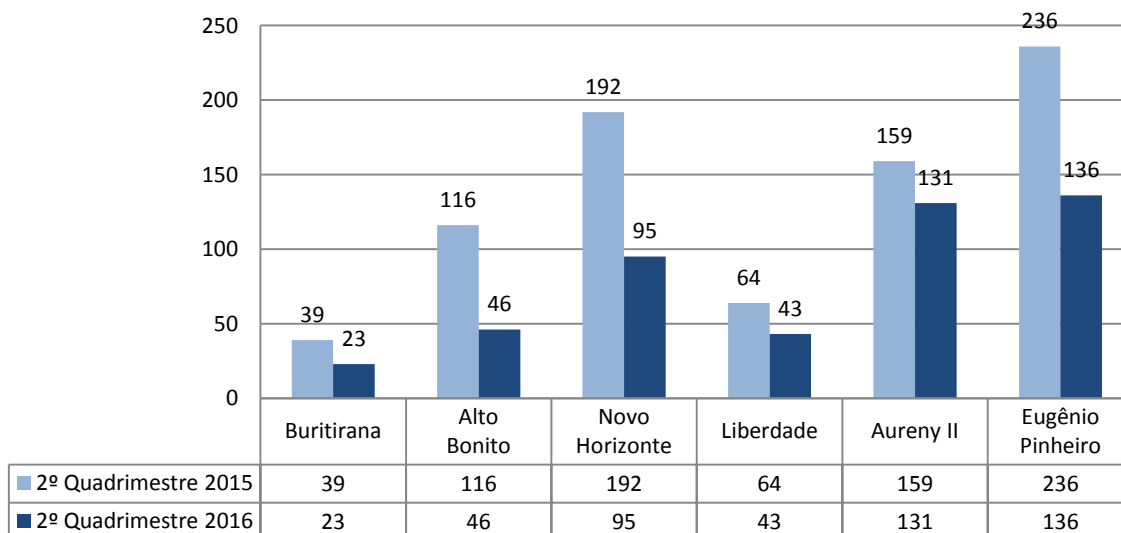
Percentual de Mulheres na faixa etária de rastreamento por CSC no Território Karajá



Com relação ao número de citologias realizadas no território, o monitoramento deste exame é realizado continuamente pelo território, conforme Figura 4, onde faz um comparativo com o ano anterior, mesmo quadrimestre. Os dados do primeiro quadrimestre apontaram um crescimento significativo de 86% em coletas realizadas no ano de 2016 com relação ao ano anterior. No segundo quadrimestre ocorreu uma redução nas coletas realizadas, porém dentro da meta anual.

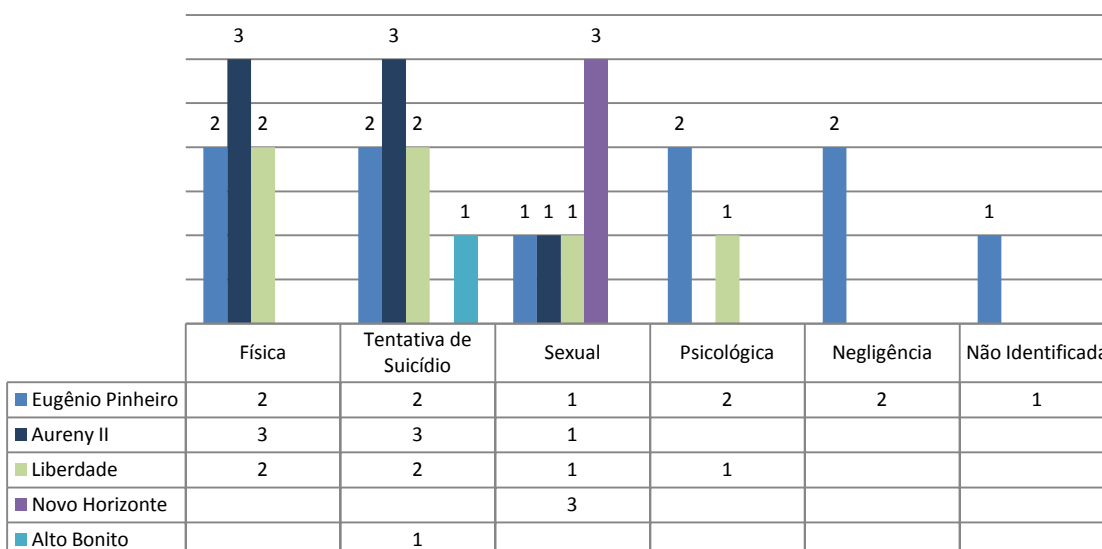
Coleta de citologias no território Karajá, Palmas - TO, segundo CSC, comparativo 2º quadrimestre de 2015/2016:

Coleta de citologias no território Karajá



De acordo abaixo, percebemos que, neste quadrimestre, houve notificações de violência nos 05 CSC do território Karajá, sendo que os três tipos de violência de maior incidência foram a violência física, a tentativa de suicídio e a sexual.

Incidência de notificações de violências por CSC no Território Karajá



Dentre as doenças transmissíveis não vetoriais chama a atenção hanseníase, a qual corresponde a apenas pouco mais 9% de todos os casos de Palmas, sugerindo uma subnotificação nesse território. O mesmo se repete para o restante dos agravos transmissíveis não vetoriais excetuando-se hepatite

corrimento uretral, hepatites, HIV, Intoxicação exógena, Sífilis congênita e Toxoplasmose congênita que possuem um número expressivo de casos.

Em relação às doenças transmissíveis vetoriais, destacamos o aumento no número de notificações por acidente antirrábico, uma vez que corresponde a 22,83% das notificações do município. As notificações de ZIKA em gestantes correspondem a 25,16%, sendo todos os casos notificados foram descartados posteriormente.

Quanto à mortalidade infantil, o número de óbitos ocorridos no território representou 31,03% do município, principalmente no CSC Liberdade (05 casos), seguido do CSC Eugênio Pinheiro (02 casos). Ainda no CSC Liberdade ocorreram 4 casos de óbitos fetais, representando 21,21% do total de todo município, chegando a ultrapassar o percentual geral da maior causa de óbito do município, que é a Doença Circulatória, com 38%.

No segundo quadrimestre de 2016, destacam-se como atividades desenvolvidas no território:

- ✓ Elaboração do Plano de Trabalho do Programa “Conselheiros de Luta Antivetorial”, com atividades específicas de combate ao vetor e as arboviroses (dengue, zika e chikungunya);
- ✓ Visitas técnicas aos Centros de Saúde Comunidade para orientação aos profissionais sobre busca ativa dos agravos incidentes no território;
- ✓ Visitas aos CSC pela equipe de supervisores de território para levantamento de demandas e reconhecimento da estrutura física das CSC;
- ✓ Capacitação *in loco* em hansenologia para enfermeiros, médicos e demais profissionais de interesse nos CSC’s;
- ✓ Oficinas sobre aleitamento materno durante a semana da amamentação;
- ✓ Palestras sobre o Dia Mundial da Saúde;
- ✓ Ação de combate ao diabetes e à hipertensão;
- ✓ Grupos de gestantes, idosos, hiperdia e saúde bucal;
- ✓ Palestras sobre alimentação saudável;
- ✓ Atividades de educação em saúde e promoção referentes ao dia da saúde e Dia de Combate ao Tabagismo e ao Colesterol.

Território Pankararu

O território de Saúde Pankararu: CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly Walter (Taquaruçu Grande) e Pontos de Atendimento Rural: Coqueirinho, Sargento Walter, Santa Terezinha, Santa Fé Rural, São João, Jáu e Ponta da Serra.

O Território de Saúde Pankararu encontra-se geograficamente situado em toda a capital indo da região sul a norte, tendo como área de abrangência o Distrito de Taquaruçú, Taquaruçú Grande, Buritirana e região de chácaras. Possui uma população de 9.127 habitantes, compreendendo 12% da população palmense.

O território é composto por três Centros de Saúde da Comunidade alojados em imóveis próprios (CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha e CSC Walterly Walter), oferecendo uma cobertura de 100% de equipes de saúde da família e 50% de cobertura de equipes de saúde bucal. Possui também 01 equipe de NASF que tem como Pólo o CSC Walter P. Morato. As equipes estão distribuídas conforme discriminado a seguir:

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

CSC	Equipes	Número de Habitantes	Nº de Equipe Saúde Bucal
Mariazinha R. da Silva	39	1797	01
Walter P. Morato	18, 82 e 83	4159	02
Walterly Wagner	36 e 76	3171	00

Fonte: SUPAVS, 2016

Distribuição de profissionais de nível superior por CSC, território Pankararú, 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.

Distribuição de profissionais de Equipe NASF, território Pankararú, Palmas-TO.

Categoria	Quantidade
Nutrição	01
Psicologia	02
Fonoaudiologia	01
Serviço Social	02
Fisioterapia	01
Ginecologia	00
Pediatria	01
Total	07

Fonte: SUPAVS, 2016.

O CSC Mariazinha, localizada em Buritirana, faz parte do território Pankararu e tem como área de abrangência Buritirana, Assentamentos Entre Rios, Vida e Luz e P.A Sítio e região.

O CSC possui uma população estimada de 1.797 habitantes, sendo 958 do sexo masculino e 839 do sexo feminino. Dela, 121 são crianças menores de 05 anos, 177 crianças possuem entre 05 e 10 anos, 365 são adolescentes, 741 são adultos e 277 são idosos. Dentre as 839 mulheres do território, 441 (52.6%) estão na faixa etária para realização do exame de PCCU (25 a 64 anos), e 173 (20.6%) se encontram no período para realização do exame de mamografia (50 a 69 anos).

Entre os grupos de cuidado, temos 12 gestantes, das quais 03 são menores de 20 anos de idade, 218 hipertensos 218, 48 diabéticos, 05 crianças obesas, 02 acamados, 14 portadores de transtorno mental, 42 usuários de álcool/Drogas e 100 tabagistas.

Dos casos notificados no CSC Mariazinha, até Agosto de 2016, o maior número foi de hanseníase (10 casos), seguido de intoxicação exógena (7 casos).

O CSC Waltely Wagner possui 02 Equipes de Saúde da Família que ofertam cuidado à todos os ciclos de vida, como curativos, atendimento domiciliar, aferição de sinais vitais, dentre outros serviços prestados à população.

Neste CSC, temos um equipe volante (ESF 36), que atende em pontos de atendimento à saúde nos distritos rurais de Vão do Lageado, Jaú, Santa Terezinha, Ponta da Serra, Vão do Lageado e São João. Já a ESF 76 é uma equipe que atende no próprio CSC Walterly, proporcionando à população de Taquaruçu Grande assistência à Saúde, e também em pontos de atendimento à saúde nos distritos rurais de Santa Fé Rural, Coqueirinho e Sargento Walter.

A assistência odontológica e do NASF é prestada através de parcerias com outros Centros de Saúde para melhor comodidade à população devido a distância (Tabela 4), sendo existem dois dentistas no CSC Walterly Wagner e uma odontóloga no Ponto de Atendimento à Saúde do Santa Fé Rural, em atendimento a população desses distritos rurais.

O CSC Walter Pereira Morato possui 3 Equipes de Saúde da Família e atende uma população de 4.159 pessoas.

No 2º quadrimestre/2016 houve uma redução de 77% no número total de notificações. Os agravos de maior relevância notificados foram atendimento anti-rábico (13 casos) e violência interpessoal (13 casos). Houve uma redução significativa no número de notificações de dengue, zika e chikungunya. Em contrapartida, houve uma aumento no número de casos notificados de hanseníase (6 casos), intoxicação exógena (4 casos) e acidente de trabalho grave (6 casos), um aumento de 100% em relação ao primeiro quadrimestre (Tabela 4).

Distribuição dos agravos notificados por quadrimestre -Taquaruçu- 2016.

Agravos Notificados	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Dengue	75	3
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	60	3
Atendimento Antirrábico	31	13
Violência Interpessoal/Autoprovocada	14	13
Febre De Chikungunya	17	0
Hanseníase	4	6
Sífilis Não Especificada	8	2
Acidente De Trabalho Grave	3	6
Intoxicação Exógena	2	4
Acidente Por Animais Peçonhentos	7	1
Leishmaniose Visceral	3	2
Conjuntivite	4	0
Sífilis Em Gestante	2	0
Tuberculose	1	0
Sífilis Congênita	1	0
Acidente De Trabalho Com Exposição A Material Biológico	2	0
Total	234	53

Fonte: Sinan, 30 de agosto de 2016

Centro de Aprendizagem, Pesquisa e Extensão de Vigilância em Saúde (CAIEVS)

Considerando que os órgãos de saúde tem o compromisso de garantir condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços foram instituídos, nesse quadrimestre, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, o Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância em Saúde (CAIEVS).

Os princípios que norteiam a criação do Centro se dão com base na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS e na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O CAIEVS atua na RAVS e na Rede de serviços intra e intersetorial do município de Palmas para promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos na PNPS para trabalhadores,

gestores e cidadãos, e em acordo com a Política Municipal de Educação (PMEPS). Cabe ao CAIEVS realizar a investigação epidemiológica, 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 de Palmas. O Centro tem como estrutura a rede de laboratórios de saúde pública para esclarecer e subsidiar a tomada de decisão nos eventos, além de atuar na realização de ações de extensão como ação 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 comunidades.

Portanto, os objetivos do CAIEVS consistem em:

- ✓ Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas à população;
- ✓ Estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância epidemiológica e ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;
- ✓ Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- ✓ Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- ✓ Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
- ✓ Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Faz parte da estrutura do CAIEVS a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses; a Unidade Laboratorial de Análises, o Centro de Informações estratégicas em Vigilância em Saúde; a Central Municipal de Imunização; os Sistemas de Informação em Saúde; o Projeto Vida no Trânsito; O Registro de Câncer de Base Populacional; e o Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz.

Unidade Laboratorial de Análises Clínicas

O Laboratório Municipal oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológicos: Sorologia para Dengue, Leishmaniose Canina, Chagas, Leishmaniose Visceral Humana, Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral Humana Teste Rápido, Leishmaniose Tegumentar Humana (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa

de Baar Escarro (Tuberculose), Malária, Cultura de Escarro; Rubéola, Febre Amarela; Febre Maculosa; Brucelose, Sarampo e 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 facilidade de acesso do usuário, a coleta da grande maioria das amostras é descentralizada, sendo feitas nos Centros de Saúde da Comunidade e Pronto Atendimentos Sul e Norte (portas de entradas do SUS), 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 quadrimestre em análise foram realizados 2.871 exames, entretanto, o laboratório municipal desenvolve outras atividades que vão além destes, como:

- ✓ O 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;
- ✓ Recolhe os Testes do Pezinho coletados no município de Palmas, realiza seu cadastro e os enviam para o centro de triagem neonatal em Araguaína;
- ✓ Recolhe as Lâminas de Citologia para direcioná-las aos laboratórios credenciados responsáveis por este exame e entrega os resultados posteriormente;
- ✓ Disponibiliza e distribui galões com água destilada para aos Centros Comunitários de Saúde do município; entre outras demandas, como entrega de resultados de exames para o CCZ (Calazar) e às outras unidades quando estas solicitam.

Ademais, destaca-se um grande avanço alcançado por este laboratório que foi a disponibilização dos resultados de exames através de um sistema informatizado (GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial do Ministério da Saúde e gerenciado pelo Estado do Tocantins/LACEN) em que os computadores dos Centros Comunitários de Saúde estão interligados com o servidor estadual, o que facilitou o tempo de espera por estes resultados. Através deste sistema, o laudo fica disponível “on line” logo após a liberação pelo profissional, inclusive, conta com outras informações, como o histórico de exames do usuário.

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.

A criação do CIEVS está vinculada à questão da segurança em saúde e está relacionada à publicação do Regulamento Sanitário Internacional - RSI no ano de 2005, o qual se constitui num acordo internacional para prevenir a propagação de doenças, inclusive àquelas desconhecidas ou aquelas causas novas. A prevenção independe da origem ou fonte, que apresentam dano significativo aos seres humanos. De acordo com o novo RSI, deve-se “... prevenir a propagação internacional de doenças, proteger contra esta propagação, controlar e oferecer uma resposta de saúde pública proporcionada e restringida aos riscos para a saúde pública e evitando, ao mesmo tempo, as interferências desnecessárias com o tráfego e comércios internacionais” (ANVISA, 2009).

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. Atua junto aos territórios e demais atores envolvidos, fortalecendo a avaliação da situação de saúde no município, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos, ambientais e sanitários estratégicos, e ou outros instrumentos estratégicos que promovam a rápida comunicação de informações.

O CIEVS busca dentre seus objetivos:

- ✓ Articular equipes de apoio e de campo nos eventos emergenciais; monitoramento de eventos durante sua realização e pós realização;
- ✓ Disponibilizar protocolos e metodologias de Epidemiologia de campo para os territórios, Prontos Atendimentos de Urgência e Emergência públicos e privados;
- ✓ Construir parcerias com outros órgãos que atue em situações emergências, exemplo: SAMU, Defesa Civil, Brigadas, entre outros, para tomada de decisões, e organização de rotinas de serviço.nte sua realização e pós realização;
- ✓ Disponibilizar protocolos e metodologias de Epidemiologia de campo para os territórios, Prontos Atendimentos de Urgência e Emergência públicos e privados;
- ✓ Construir parcerias com outros órgãos que atue em situações emergências, exemplo: SAMU, Defesa Civil, Brigadas, entre outros, para tomada de decisões, e organização de rotinas de serviço;
- ✓ Auxiliar aos 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, que por sua vez é composta pelas áreas de eventos de massa, e do viajante. Dessa forma, é pertinente explicar sobre a composição do CIEVS:

A Unidade de Projetos Especiais que é composta pelas seguintes áreas:

- ✓ 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 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 período tem-se:

- ✓ A ativação do CIOCS no evento do Iron Man;
- ✓ Articulação com Hospitais públicos e privados e UPA's quanto a importância do preenchimento correto da ficha de notificação, a elaboração de informe técnico e alerta sobre Microcefalia
- ✓ Alerta sobre a baixa umidade do ar, realização de 23 reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos;
- ✓ Investigação de 100% dos surtos notificados a URR em parceria com Área Técnica da DTHA, visita técnica aos NHE dos hospitais estaduais: HMDR, HGPP e HIP;
- ✓ Notificação, investigação e monitoramento de eventos de emergência em saúde pública de acordo com a portaria 204/02/16 de 50 casos notificados através de ligações e/ou e-mail.

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 seguintes 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.

Analisando os dados de notificação por meio de um comparativo entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2016, conforme tabela abaixo se observa que ocorreu uma queda de 70% no número de notificações no segundo quadrimestre. 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.

Os dados abaixo nos permite avaliar o alcance da meta com relação ao encerramento oportuno das doenças compulsórias em até 60 dias a partir da data de notificação. Observa-se com os dados que ocorreu um avanço no alcance da meta quando comparado ao 1º quadrimestre, em 26,78%.

Comparativo entre quadrimestre com relação ao encerramento de notificações com prazo de 60 dias.

Descrição	Total de Casos notificados	Total de Casos Oportunos	Total de Casos Inoportunos	Meta Alcançada
1º Quadrimestre	9.300	6.148	3.152	66,11%
2º Quadrimestre	2.751	2.306	445	83,82%
Total	12.051	8.454	3.597	70,15%

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line.

Vale salientar que, na tabela consta o somatório apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, e de residentes em Palmas.

Com relação às exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde, considerando a tabela abaixo se tem que, em todas as semanas em ambos os quadrimestres, conseguiu-se realizar a exportação do lote do SINAN.

Figura 02 - Envio dos Lotes do Sistema de Informação (SINAN) semanalmente ao MS

Descrição	Total de Semanas	Total Lotes Enviados	Meta alcançada
-----------	------------------	----------------------	----------------

1º Quadrimestre	17	17	100%
2º Quadrimestre	18	18	100%
Total	35	35	100%

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line.

O Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA é um sistema de informação baseado nos centros de saúde da comunidade e monitorado pelos técnicos, onde são realizadas as notificações via web. Uma forma ágil e prática para as notificações dos agravos que entram pelas UPAs e CSCs.

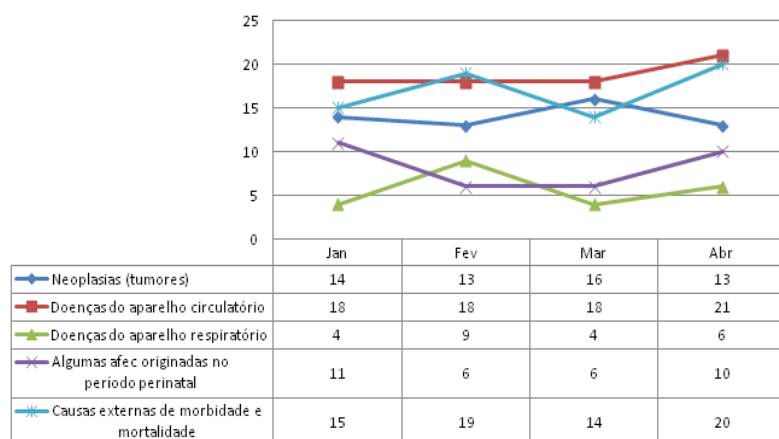
Foi uma ferramenta lançada no primeiro quadrimestre para a notificação de dengue; e no 2º quadrimestre finalizou a etapa de construção do sistema, resultando na notificação de todos os agravos, via web, de forma imediata pelo serviço notificador. A ferramenta permite ainda a investigação dos casos com relação aos seguintes agravos: Hanseníase, Dengue, Chikungunya, Zika e Atendimento Antirrábico.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM 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.

Após análise das principais causas de mortalidade no município de Palmas, observam-se variações no 1º quadrimestre de 2016 com relação ao 2º quadrimestre, conforme abaixo:

Óbitos por causa, 1º quadrimestre, em residentes de Palmas/TO, ano 2016

Frequência das 5 principais causas de Óbito, segundo CID 10 cap. referente ao 1º Quadrimestre de 2016



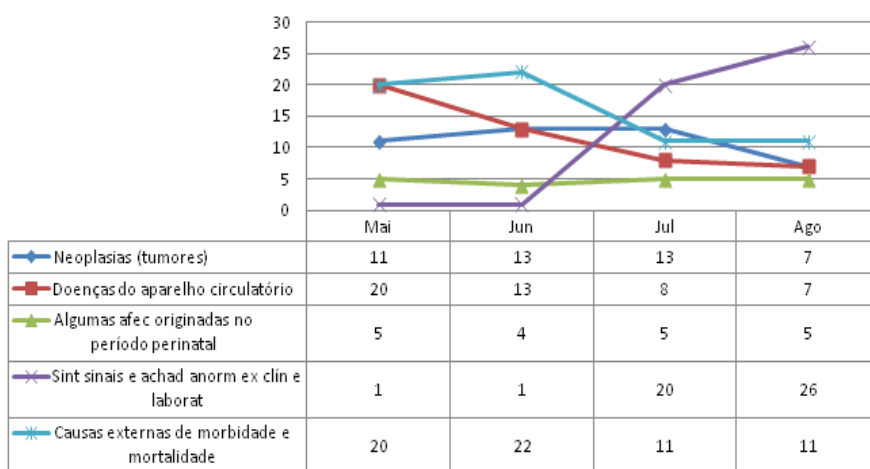
No primeiro quadrimestre observou-se que dentre as cinco principais causas de óbitos em residentes em Palmas, as doenças do sistema circulatório aparecem em 1º lugar com 22,18% do total. Em

segundo estão os óbitos por causas externas (20,11%), e as neoplasias (16,56%) ficando com o terceiro lugar.

Segundo a análise, no 2º quadrimestre os óbitos por causas externas alcançaram o primeiro lugar, correspondendo 22,45% dos óbitos. As doenças do aparelho circulatório em 2º lugar com 16,85% e as neoplasias continuam em 3º lugar com 15,43%.

Óbitos por causa, 2º quadrimestre, em residentes de Palmas/TO, ano 2016:

Frequência das 5 principais causas de Óbito, segundo CID 10 cap. referente ao 2º Quadrimestre de 2016



Vale colocar que no 2º quadrimestre houve um elevado número de óbitos por causas mal definidas, totalizando 16,84%. Entretanto, as declarações de óbito passam continuamente por um processo de codificação, e podem sofrer alterações, onde serão distribuídas nos capítulos de acordo com CID 10.

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos- SINASC tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos por estabelecimento de saúde. A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo (DNV).

A Vigilância do óbito - VO tem por finalidade investigar os óbitos fetais, infantil, Mulheres em Idade Fértil e materno, a partir de fatores determinantes como causa básica, além de promover medidas de prevenção e controle.

Dentre as atividades realizadas pelo SIS cabe ainda colocar que no período realizou-se o curso de introdução e atualização em SINAN/Tabwin para técnicos da SUPAVS.

Central Municipal de Vacinas

A Central Municipal de Vacinas - CEMUV responde pelas ações de imunização desenvolvidas no município e pela vigilância epidemiológica dos agravos imunopreveníveis (doenças exantemáticas -

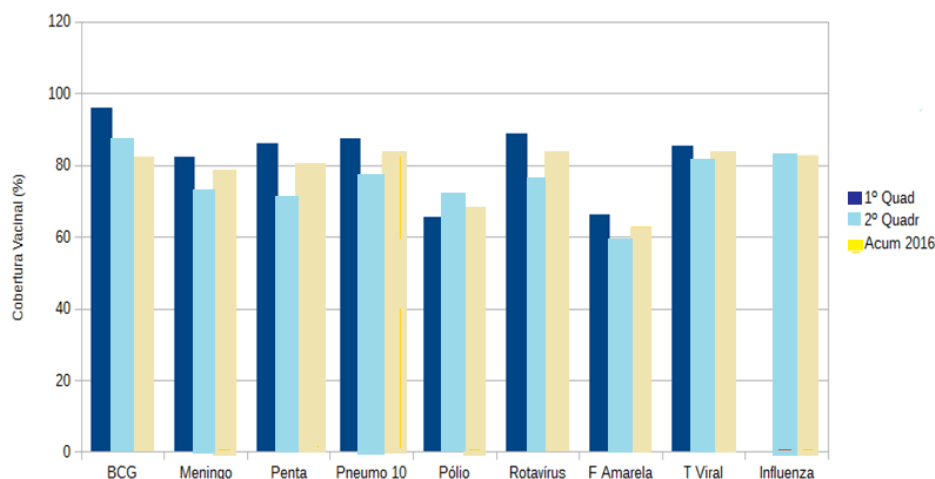
sarampo e rubéola, tétano neonatal e acidental, difteria, coqueluche, paralisia flácida aguda/pólio, varicela e influenza). O nosso grande objetivo é alcançar coberturas vacinais adequadas e evitar a ocorrência de agravos preveníveis por vacina. Sendo assim, a CEMUV desenvolve diversas atividades: distribuição e manutenção do estoque de imunobiológicos nas salas de vacina do município; realização da capacitação de profissionais para atuar em sala de vacina; acompanhamento dos indicadores de coberturas vacinais; coordenação das campanhas de vacinação anuais; assessoria técnica aos profissionais; investigação de eventos adversos pós vacinação; liberação imunobiológicos especiais; investigação dos casos notificados de agravos imunopreveníveis, juntamente com os Centros Comunitários de Saúde; capacitação e orientação técnica aos profissionais quanto às ações de vigilância epidemiológica dos agravos.

A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde da população, sobretudo das crianças, e da qualidade dos serviços prestados. Ela mede o grau de proteção da população para determinados agravos.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece o Calendário Nacional de Vacinação e preconiza coberturas vacinais mínimas a serem alcançadas. O alcance das coberturas vacinais preconizadas garante um nível de proteção da população que impede a circulação de doenças imunopreveníveis. As coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde são: BCG - 90%; Pneumo 10 - 95%; Pentavalente - 95%; Poliomielite - 95%; Rotavírus - 90%; Meningo - 95%; Febre Amarela - 100%; Trílice Viral - 95%; Influenza - 80%.

No município, as coberturas de rotina em crianças encontram-se abaixo do valor preconizado pelo Ministério da Saúde. No segundo quadrimestre de 2016 foi alcançada a cobertura mínima apenas na vacina influenza. Comparando o 1º e o 2º quadrimestre percebemos uma queda nos percentuais atingidos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 01 - Coberturas Vacinais de Rotina para Crianças na Faixa Etária < 01 ano e 01 ano, Palmas-TO, Jan - Ago/2016



Os dados de cobertura vacinal são calculados a partir das informações das salas de vacina, estando sujeitos a importantes erros de registro, incoerências nas estimativas populacionais, dentre outros fatores. Além disso, é importante que as equipes de saúde estejam atentas à cobertura vacinal do seu território, tenham a busca de faltosos como uma rotina de trabalho, eliminando os suscetíveis e facilitem o acesso da vacina à população.

São 09 vacinas avaliadas do calendário básico de vacinação da criança: BCG, Pentavalente, Pneumo 10, Rotavírus, Poliomielite, Meningo, Febre Amarela, Tríplice Viral e Influenza. No primeiro quadrimestre apenas a vacina BCG alcançou cobertura adequada e, no segundo quadrimestre, apenas a vacina influenza. Desta forma, o resultado do cálculo do indicador de proporção de vacinas com cobertura adequada foi de 11,1% em cada quadrimestre. Para o ano de 2016, estamos com o resultado acumulado de 22,2%.

Com o objetivo de melhorar nossas coberturas vacinais, os supervisores dos territórios trabalharão com o acompanhamento dos faltosos. Desta forma, poderemos acompanhar de forma mais efetiva as crianças com esquemas vacinais em atraso, identificar fatores para a não vacinação e, assim, traçar estratégias para melhoria dos indicadores de acordo com as características da população de cada território.

No 2º quadrimestre de 2016 houve a finalização da Campanha de Vacinação Contra Influenza, que teve como público-alvo idosos, gestantes, puérperas, crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, trabalhadores da saúde e grupos com comorbidades. Em Palmas, o início da vacinação foi 13/04/16, sendo que a inserção dos dados no site do Ministério da Saúde foi liberada até o dia 30/06/2016.

O Programa Nacional de Imunização recomenda uma cobertura mínima de 80%. Após a finalização da campanha, o município obteve uma cobertura vacinal de 94,1%. Entretanto, não conseguimos atingir o percentual mínimo preconizado nos grupos de gestantes e puérperas (Tabela 01).

Resultado Final da Campanha de Vacinação contra Influenza, Palmas-TO, 2016.

Grupo Alvo	Cobertura Alcançada
Crianças entre 06 meses até < 05 anos	81,2%
Trabalhadores da Saúde	141,2%
Gestantes	70,4%
Puérperas	72,4%
Idosos	107,6%

Total	94,1%
-------	-------

Fonte: SI-PNI, disponível em: sipni.datasus.gov.br, em 15 de Agosto de 2016.

Durante a realização da campanha foram realizadas diversas atividades para facilitar o acesso à vacinação do público-alvo: realização do Dia “D” de vacinação no sábado (dia 30 de abril); vacinação nos hospitais públicos e privados do município, a fim de atingir o público de profissionais da saúde; vacinação nos Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI’s, com o intuito de vacinar as crianças na faixa etária da campanha (06 meses a < 05 anos); e divulgação da campanha e grupos para vacinação através da assessoria de comunicação da Secretaria Municipal da Saúde. Além disto, a SEMUS utilizou um sistema *online* para registro das doses, o que foi bastante positivo, pois facilitou o acompanhamento das doses administradas e a análise dos dados de vacinação com maior agilidade.

Em relação à construção da Central Municipal de Rede de Frio para o município, informamos que, em 2014, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, elaborou um projeto a fim de pleitear recursos federais para sua construção, conforme requisitos da Portaria Ministerial nº 1429, de 03 de Julho de 2014, que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Os recursos financeiros inerentes a portaria em questão foram destinados à construção, ampliação e à aquisição de material permanente para as Centrais de Rede de Frio e à aquisição de unidade móvel para o transporte de imunobiológicos, sendo que, naquele momento, foi aprovado e liberado recurso financeiro apenas para aquisição de material permanente e unidade móvel. Porém, este ano, o Ministério da Saúde formalizou o interesse de analisar novamente o projeto voltado à construção de uma Central de Rede de Frio (CRF) Porte I (com câmara refrigeradas). Para isto, algumas readequações foram solicitadas e reenviadas ao Ministério, principalmente a readequação do projeto para porte I (sem câmara frigorífica). Desta forma, estamos aguardamos a análise e a aprovação do projeto pelo Programa Nacional de Imunização/MS para dar início a execução do mesmo.

Os agravos imunopreveníveis, em geral, estão sob controle no país. A paralisia infantil está eliminada há 27 anos; o Brasil já recebeu o certificado de eliminação da rubéola; o tétano e a difteria estão na fase de controle.

Apesar da situação confortável, as ações de vigilância epidemiológica devem ser permanentes a fim de evitar o aparecimento e disseminação dessas doenças. O Brasil enfrentou nos últimos anos surtos de sarampo, especialmente em alguns estados da região nordeste. Também houve o crescimento do número de casos de coqueluche principalmente na faixa etária de crianças menores de 01 ano.

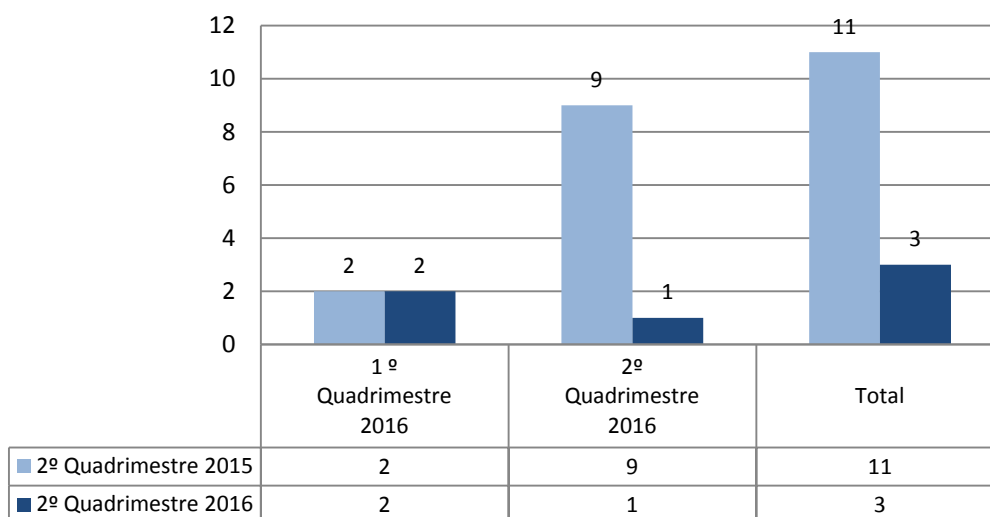
No município, estes agravos estão sob controle e as ações de vigilância epidemiológica são realizadas com o intuito de manter a situação de controle e eliminação. Tivemos 09 casos suspeitos notificados

para doenças exantemáticas, sendo 05 no 1º quadrimestre e 04 no 2º quadrimestre. Todos os casos foram investigados, 08 descartados por exames laboratoriais e 01 está aguardando os resultados de exames para encerramento.

Com relação à coqueluche foram notificados 14 casos suspeitos, sendo 04 no 1º quadrimestre e 10 no 2º quadrimestre. Dentre os casos notificados, 03 foram confirmados (02 crianças e 01 adulto). Todos pelo critério clínico, pois não houve coleta de material para diagnóstico laboratorial e a sintomatologia clínica era bem característica da doença. Para os outros 11 casos notificados, foi realizada a coleta do SWAB com resultado negativo e os casos descartados.

Gráfico Coqueluche

**Casos Suspeito de Coqueluche notificado em Palmas – To,
Janeiro - Agosto**



Para a vigilância de SRAG tivemos 16 casos notificados e, após realização do exame para pesquisa de vírus respiratórios, apenas 02 casos foram confirmados para VSR - Vírus Sincicial Respiratório. Nas coletas realizadas, não foram encontrados outros agentes etiológicos. Desta forma, nos casos notificados, não houve a confirmação de casos de SRAG relacionados ao vírus influenza A H1N1.

O município de Palmas faz parte da rede sentinela de vigilância dos vírus respiratórios. Temos duas unidades sentinela para síndrome gripal, UPA Norte e UPA Sul; e duas unidades sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), UTI do Hospital Geral de Palmas e *Intensicare* – UTI do Hospital Oswaldo Cruz, sendo que os indicadores pactuados para o município relacionados à vigilância de vírus respiratórios são: mínimo de 90% das semanas epidemiológicas com informação no SIVEP-Gripe (agregados semanais); e mínimo de 80% de proporção de amostras coletadas para pesquisa de vírus respiratórios.

De janeiro a agosto de 2016, a vigilância de síndrome gripal, que é de responsabilidade das unidades de pronto atendimento municipais, obteve um bom desempenho alcançando os indicadores pactuados. Em relação à proporção de semanas epidemiológicas com informação sobre o número de casos de síndrome gripal atendidos nas UPA's, foi atingido o percentual de 98,5%, superando a meta pactuada.

Proporção de Semanas Epidemiológicas com Informação de Agregado Semanal (Síndrome Gripal) no SIVEP-Gripe, Palmas- TO, 2016 (Janeiro a Agosto).

Descrição	1º QUAD (Jan-Abr)			2º QUAD (Maio - Ago)			ACUMULADO 2016		
	Nº SE	SE INFORM	%	Nº SE	SE INFORM	%	Nº SE	SE INFORM	%
UPA NORTE	17	17	100	17	17	100	34	34	100
UPA SUL	17	17	100	17	16	94,1	34	33	97
PALMAS TOTAL	34	34	100	34	33	97	68	67	98,5

Fonte: SIVEP-Gripe, disponível em: aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe, em 29/08/2016.

No indicador referente à proporção das coletas de secreção nasofaríngea, atingimos, no segundo quadrimestre, o percentual de 94,1%. Obtivemos uma melhora neste indicador comparado ao 1º quadrimestre.

Proporção de Casos de Síndrome Gripal com Coleta de Amostra em relação ao preconizado, Palmas-TO, 2016 (Janeiro a Agosto).

Descrição	1º QUAD (Jan-abr)			2º QUAD (Maio - Ago)			ACUMULADO 2016		
	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Coletas Pactuado	Nº Coletas Realizadas	%
UPA NORTE	85	78	91,8	85	75	88,2	170	153	90
UPA SUL	85	53	62,4	85	85	100	170	138	81,2
PALMAS TOTAL	170	131	77,1	170	150	94,1	340	281	85,6

Fonte: SIVEP-Gripe, disponível em: aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe, em 29/08/2016.

Para a vigilância sentinela de SRAG em UTI, tivemos problemas na alimentação dos dados do SIVEP-Gripe referentes à UTI Intensicare do Hospital Oswaldo Cruz, e devido a isto o indicador desta unidade não foi atingido, comprometendo o indicador do município (Tabela 04). Tivemos uma reunião com a equipe da UTI no mês de agosto para tentar solucionar esta situação e reativar as ações da unidade sentinela.

Proporção de Semanas Epidemiológicas com Informação de Agregado Semanal (SRAG em UTI) no SIVEP-Gripe, Palmas - TO, 2016 (Janeiro-Agosto).

	1º QUAD			2º QUAD			ACUMULADO 2016		
	Nº SE	SE INFORM	%	Nº SE	SE INFORM	%	Nº SE	SE INFORM	%
UTI HGP	17	17	100	17	17	100	34	34	100
Intensicare UTI Oswaldo Cruz	17	04	23,5	17	03	17,6	34	07	20,6
PALMAS TOTAL	34	21	61,8	34	20	58,8	68	39	60,3

Fonte: SIVEP-Gripe, disponível em: aplicacao.saude.gov.br/sivepgripe, em 29/08/2016.

No que diz respeito à proporção de amostras coletadas de pacientes com SRAG internados em UTI (unidades sentinela), o município atingiu um percentual de 82,4% no 2º quadrimestre, atingindo o percentual mínimo pactuado que é de 80%.

Proporção de Casos de SRAG internados em UTI com Coleta de Amostra de Secreção Nasofaríngea, Palmas-TO, 2016 (Janeiro a Agosto).

	1º Quadrimestre			2º quadrimestre			Acumulado 2016		
	Nº Casos De SRAG Em UTI	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Casos De SRAG Em UTI	Nº Coletas Realizadas	%	Nº Casos De SRAG Em UTI	Nº Coletas Realizadas	%
UTI HGP	7	7	100	15	13	86,7	22	20	90,9
Intensicare UTI Oswaldo Cruz	2	2	100	2	1	50	4	3	75
PALMAS TOTAL	9	9	100	17	14	82,4	26	23	88,5

Fonte: SIVEP-Gripe, Disponível Em: Aplicacao.Saude.Gov.Br/Sivepgripe, Em 29/08/2016.

Dentre as principais atividades desenvolvidas no quadrimestre, destacamos:

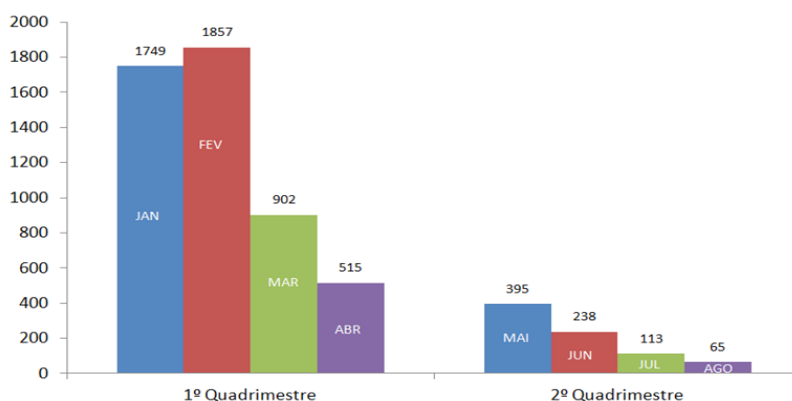
- ✓ Participação na capacitação do Sistema de Insumos estratégicos em Saúde - SIES, promovida pela Coordenação Estadual de Imunização em parceria com o Ministério da Saúde. Com a utilização deste sistema, teremos maior controle da distribuição dos imunobiológicos para as salas de vacina. Estamos aguardando a liberação do Ministério da Saúde para acesso ao sistema a fim de iniciar a sua utilização.

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 o bem estar da população humana, evitando-lhe danos, incômodos e patologias causadas por animais, com o emprego de experiências e conhecimentos especializados na saúde pública veterinária, através das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos setores de Controle Vetorial, Controle de Reservatórios e Entomofauna.

Em relação ao controle vetorial, fazendo uma análise no total de casos notificados de dengue até agosto deste ano que foi de 5.023, destacamos a queda significativa em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2016. Um fator que pode estar associado a essa diminuição de casos notificados seria a proximidade do período considerado seco, onde diminuem os criadouros do mosquito transmissor, além das ações de educação terem se intensificado nos últimos anos.

Casos notificados de Dengue residentes em Palmas 2016



Fonte: SINAN online

Segue um levantamento direto das ações (objetivos/metasp) alcançadas pelo Setor de Controle Vetorial, durante o segundo quadrimestre de 2016.

Dentre as ações de responsabilidade do setor, destacam-se as seguintes atividades:

- ✓ Inspeção domiciliar:

Os Agentes de Combate às Endemias - ACE realizaram as atividades de inspeção domiciliar em regime de mutirão. A tabela abaixo apresenta o Índice de Infestação Predial (IIP) obtido durante os meses do 2º quadrimestre.

Índice de Infestação Predial, Segundo Quadrimestre. Palmas, 2016.

Meses	Maio	Junho	Julho	Agosto
IIP	0,24	0,13	0,08	0,11

Fonte: SISFAD.(2016)

Analisando os dados acima é possível notar que o IIP decaiu no período de estiagem (Maio a Agosto). Isso é um indicador de que a sazonalidade é um dos fatores de controle da população de *Aedes aegypti*. Além das inspeções domiciliares, foi realizada no mês de agosto o LIRA, que é um Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, a fim de gerar informações oportunas para aumentar a eficácia do combate ao vetor.

O LIRA foi realizado entre os dias 08/08/16 à 12/08/16 obteve um IIP igual à 0,2 conforme demonstrado na tabela abaixo, esse resultado mostra que o município encontra-se em baixo risco de epidemia.

Resultado do Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, Palmas, Agosto de 2016.

PERÍODO	IIP
08/08/2016 à 12/08/2016	0,2

Fonte: SISFAD(2016)

Visitas a Pontos Estratégicos (P.E.)

Os Pontos Estratégicos são locais que podem apresentar condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, tais como: cemitérios, floriculturas, indústrias, borracharias, hortas, etc. Eles são inspecionados a cada 15 dias. Em Palmas, dispomos de 331 pontos estratégicos de acordo com o último levantamento.

- ✓ Atendimento à solicitações:

As solicitações de visita do Agente de Combate às Endemias (ACE) aos imóveis/adjacências são realizadas diariamente pela comunidade via telefone e no setor de Controle Vetorial - CCZ . Neste quadrimestre, foram atendidas 52 solicitações.

✓ Atividades Extras, como:

Ingresso Forçado e Visitas de Imobiliária:

O Ingresso Forçado consiste na abertura de casas fechadas que não estão sob a responsabilidade de terceiros. Esse trabalho é realizado pelos ACE com o auxílio de um chaveiro e apoio da Guarda Municipal. Neste quadrimestre, foram realizadas 36 vistorias de Ingresso Forçado (Tabela 03), sendo que, o território Apinajé obteve o maior número de aberturas por meio do Ingresso Forçado. Em contrapartida, nos territórios Krahô e Karajá não foram realizadas nenhuma abertura. Seguindo o território Apinajé, o território Xambioá foi o segundo na obtenção de aberturas por Ingresso Forçado. As visitas aos imóveis de imobiliárias são realizadas com o consentimento das mesmas por um ACE com a finalidade de verificar qualquer foco que possa, por ventura, existir. Neste quadrimestre, foram realizadas 116 visitas à imóveis de imobiliária.

Número de Ingresso Forçado, realizado no Segundo quadrimestre por Territórios de Saúde, Palmas-To, 2016.

Territórios	Quantidade de Ingresso Forçado
Canela	04
Apinajé	18
Xambioá	08
Krahô	0
Karajá	0
Javaé	03
Xerente	03

Fonte: CCZ.Palmas-To.

✓ Atividades de Educação em Saúde:

As atividades de Educação em Saúde, como palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras, são realizadas conforme o Plano de Contingência da Dengue, sendo programadas, em média, quatro palestras mensalmente podendo variar de acordo com a demanda da população e necessidades do setor. Segue abaixo tabela com as localidades que foram realizadas as ações de educação em saúde.

Atividades de Educação em Saúde, realizado no Segundo quadrimestre por Territórios de Saúde, Palmas-To.

Territórios de Saúde	Localidades das Ações em Educação em saúde
kanela	-
Apinajé	Praça dos Girassóis
Xambioá	Parque Cesamar
	Colégio Batista de Palmas
Krahô	CEULP – ULBRA
	Terminal Rodoviário de Palmas
Karajás	Unidade de Saúde Eugênio Pinheiro
	Alto Bonito
Javaé	CRAS Morada do Sol (2)
	CRAS Santa Bárbara
	Escola Municipal Setor Sul
Xerente	Unidade de Saúde de Taquari

Fonte: CCZ.Palmas-To.

O território com o maior número de ações de Educação em Saúde foi o Javaé. Como esse território se localiza em área de periferia do município, existem alguns fatores determinantes para o aparecimento de agravos, inclusive, decorrentes de vetores. Portanto, merece um olhar especial e maior intensificação das ações de educação em saúde visando ampliar o conhecimento da população sobre a prevenção de doenças. Através de uma parceria com os CRAS estamos realizando palestras nos dias de reuniões do bolsa família, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. Além do território Javaé, nos territórios Xerente, Canela e Apinajé há muitas localidades com carência de informações básicas sobre doenças transmitidas por vetores. Nesses territórios, também são necessários esforços para desenvolver ações que possam estar orientando a população.

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 autóctones 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

autóctones de LV, no último triênio. Os animais confirmados como soros reagentes são recolhidos e eutanasiados conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral / Ministério da Saúde.

Dentre as atividades desenvolvidas no período destacamos as seguintes:

- ✓ Capacitação para os Supervisores da Dengue e Leishmaniose do Centro de Controle de Zoonoses, fortalecimento das ações de educação em saúde através das parcerias com órgãos públicos e privados, e capacitação para agentes de combate a endemias do setor de Controle de Reservatórios. Importante, ainda, salientar a realização do Inquérito Censitário Canino e da Vigilância Canina conforme programado no Plano de ação de Controle de Leishmaniose Visceral Canina 2016;
- ✓ No período foi ainda realizada a capacitação dos supervisores, agentes de endemias abordando atualização em Dengue e Leishmanioses;
- ✓ Ação no Dia Nacional de Combate e Controle da Leishmaniose, realizada na Praça dos Girassóis na data de 10 de Agosto, oferecendo à população exame para LVC, vacinação antirrábica, jogos educativos para as crianças e feirinha de adoção em parceria com ONG's do município.

O controle populacional de cães e gatos é realizado através de procedimentos cirúrgicos veterinários, orquiectomia e ovariosalpingohisterectomia, 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, 365 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 ao setor de entomofauna, destacamos as seguintes atividades:

- ✓ Inspeções domiciliares e orientações a comunidade para casos relacionados a pombos, morcegos, ratos, escorpiões, aranhas, serpentes, abelhas e marimbondos por demanda espontânea, (no caso de ratos fazemos a desratificação com uso de raticidas);
- ✓ Acompanhamento e orientações aos pacientes de acidentes de animais peçonhentos pós-notificação do caso;
- ✓ Identificação das principais espécies de aranhas, escorpiões e cobras de ocorrência local e de importância médico sanitária;

- ✓ Nos casos de insetos suspeito de Triatomíneo (barbeiro), recolhemos o inseto e fazemos uma busca ativa na residência, o inseto é identificado caso seja um Triatomíneo é feito o exame parasitológico para diagnóstico de positividade para *Trypanosoma cruzi*;
- ✓ O Laboratório de entomologia realiza a identificação de larvas de mosquitos coletadas pelos agentes de endemias na visita bimestral da Dengue às residências; pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para casos humanos de Leishmaniose visceral; monitoramento das praias (Graciosa, Caju, Prata, Buritis, Arnos, Bertaville e na praça da Árvore e Parque Cesamar) para verificar a presença de Anofelinos (vetor da Malária), posteriormente identificação dos exemplares coletados e pesquisa entomológica e orientações em residências pós-notificação para casos de Malária;
- ✓ Mapeamento da incidência das espécies de escorpiões no nosso município, através dos escorpiões entregues pela comunidade e com busca ativa da equipe do setor. No segundo quadrimestre foi descoberta mais uma espécie de escorpião no nosso município através desse trabalho de controle dos escorpiões, que até então não tinha sido encontrada no nosso estado.

Principais Agravos Atendidos no Segundo quadrimestre por Territórios de Saúde. Palmas-To.

Agravos	Territórios						
	Canela	Apinajé	Xambioá	Kraô	Xerente	Karajá	Javaé
Abelhas	7	12	11	4	9	3	1
Aranhas	2	1	0	1	1	0	1
Escorpiões	33	30	10	10	19	10	5
Ratos	5	23	15	8	8	6	6
Pombos	1	1	3	0	1	0	0
Morcegos	1	6	3	5	4	3	1
Barbeiros	1	1	3	0	2	0	2
Serpente	4	0	6	1	0	1	4

Fonte: CCZ, Palmas-TO.

Projeto Vida no Trânsito - PVT

As lesões causadas pelo trânsito, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam uma alta carga de morbimortalidade em todo o mundo. São provocadas em sua maioria das veze pelo

homem, e podem ser prevenidas por intervenções de segurança no trânsito. A magnitude das lesões e morte além de ser um problema de trânsito, se configura como um problema de ordem pública, visto que as incapacidades e perdas de vida em idade produtiva apresentam consequências sociais e econômicas graves.

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

O Projeto Vida no Trânsito é a denominação, no Brasil, do Projeto Road Safety in Ten Countries (ou “RS-10”), voltado à redução das mortes e lesões causadas no trânsito em 10 países, com o financiamento da Fundação Bloomberg e coordenação global da Organização Mundial de Saúde (OMS) e suas agências regionais. No Brasil, o Projeto é desenvolvido em cinco cidades: Belo Horizonte; Campo Grande; Curitiba; Palmas e Teresina e conta, além do suporte da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS no Brasil), com o aporte técnico e financeiro do Governo Federal. Tem seu foco na redução das mortes e lesões graves no trânsito a partir da qualificação da informação, de ações planejadas, desenvolvidas e executadas intersetorialmente e na ênfase em dois fatores de risco: direção sob efeito de bebida alcoólica e velocidades incompatíveis, além de outros, a depender das particularidades locais.

O PVT se harmoniza com as políticas do Governo Federal, no âmbito da saúde, voltadas à redução das lesões e mortes por acidentes e violências, como o Projeto de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, além do Termo de Cooperação Técnica junto a OPAS/OMS no Brasil envolvendo o tema, como o TC-56 (Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde) e o Termo de Cooperação entre Países Belo Horizonte-Buenos Aires-Montevideú. A qualificação dos atores envolvidos no enfrentamento da morbimortalidade no trânsito está nos cerne do que se visa na implementação do Projeto Vida no Trânsito: a construção de capacidades, empoderando os profissionais locais, de modo a viabilizar sustentabilidade das intervenções. Em outros termos, a apropriação do projeto pelos atores locais.

A Tabela abaixo mostra o total de óbitos por acidente de trânsito ocorridos no município de Palmas em 2016, comparando o total do 1º com o 2º quadrimestre. Nota-se que houve uma redução no número de acidentes de trânsito ocorridos em Palmas. Os dados refletem a continuidade das ações de intervenção, nomeadamente os radares fixos em vias com maior ocorrência de acidentes graves, a fiscalização através das blitz e ações em educação realizadas principalmente no mês de maio, com a campanha Maio Amarelo. Os dados do 2º quadrimestre de 2016 ainda são parciais, não incluindo os

óbitos do mês de agosto, que são fechados apenas em setembro, porque temos que aguardar os 30 dias após o acidente, conforme normativa internacional da OMS.

Frequência de óbitos por Acidentes de trânsito, ocorridos em Palmas, por mês do 1º e 2º quadrimestres de 2016, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2016	Taxa de mortalidade 2016
Janeiro	13	1º Quadrimestre 23,94 / 100.000 hab
Fevereiro	22	
Março	13	
Abril	19	
Total 1º Quadrimestre	67	
Maio	15	2º Quadrimestre 15,36 / 100.000 hab
Junho	18	
Julho	10	
Total 2º Quadrimestre*	43	
* Dados parciais. Fonte: SIM, Palmas. Dados atualizados em 29/08/16		

Abaixo apresentamos os dados relativos ao total de óbitos por local de residência. Os dados nos mostram mais uma vez uma redução no número de acidentes com a população residente em Palmas.

Frequência de óbitos por Acidentes de Trânsito, por local de residência Palmas, por mês do 1º e 2º quadrimestres de 2016, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2016	Taxa de mortalidade 2016
Janeiro	7	1º Quadrimestre 12,50 / 100.000 hab
Fevereiro	13	
Março	7	
Abril	8	
Total 1º Quadrimestre	35	
Maio	10	2º Quadrimestre 8,57 / 100.000 hab
Junho	11	
Julho	3	
Total 2º Quadrimestre*	24	

* Dados parciais. Fonte: SIM, Palmas. Dados atualizados em 29/08/16.

Portanto, no 1º quadrimestre a taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 23,94%, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 15,36%. Com relação ao 2º quadrimestre a taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 12,50%, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 8,57%.

Os dados do Projeto Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, tabela abaixo, mostram que no 1º Quadrimestre de 2016 ocorreram 7 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 2,50%. Com relação ao 2º Quadrimestre de 2016 ocorreram 13 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 4,64%.

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

Mês do Óbito	2016	Taxa de mortalidade 2016
Janeiro	3	2,50 / 100.000 hab
Fevereiro	1	
Março	0	
Abril	3	
Total 1º Quadrimestre	7	
Maio	2	4,64 / 100.000 hab
Junho	4	
Julho	5	
Agosto	2	
Total 2º Quadrimestre	13	

Fonte: Comissão de dados PVT e SIM. Dados atualizados em 29/08/16

Conforme dados acima observamos que, no 1º quadrimestre de 2016, ocorreram 7 acidentes de trânsito com vítimas fatais, ao passo que no 2º quadrimestre foram 16 vítimas. Estes números podem variar conforme for adiantada a análise da comissão de dados do Projeto Vida no Trânsito.

Quanto às ações realizadas pela SEMUS neste quadrimestre, referentes ao PVT, destacamos:

- ✓ No mês de maio houve a campanha do “Maio Amarelo” que busca chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo. Em Palmas, o foco foi o motociclista, principal vítima dos acidentes de Trânsito. O mês foi dedicado a ações na cidade para a sensibilização da sociedade para uma cultura de paz no trânsito, dentre elas:

blitz educativas; participação em eventos que ocorreram na cidade no mesmo período, como a Agrotins, inaugurações; atividades lúdicas para as crianças nas escolas municipais de educação infantil; palestras para o público adulto jovem nas universidades IFTO, ULBRA, FAPAL, UFT; Curso de primeiros socorros ministrado aos motoristas servidores públicos municipais e estaduais; entrevista e roda de conversa semanais na rádio CBN; uma semana dedicada à divulgação na mídia local das ações realizadas;

- ✓ No mês de julho conseguimos firmar acordo com o hospital da UNIMED para a notificação dos pacientes atendidos em decorrência de acidente de trânsito, para melhor rastreamento e qualidade dos dados para a análise da Comissão de dados do Projeto vida no trânsito;
- ✓ No mês de agosto houve a capacitação dos policiais militares e agentes de trânsito para melhoria das informações preenchidas nos boletins de ocorrência, melhorando a qualidade dos dados para a análise da Comissão de dados do Projeto vida no trânsito, que permite um diagnóstico do panorama dos acidentes na cidade;
- ✓ Ainda no mês de agosto, obtivemos a aprovação do trabalho “Análise dos acidentes de trânsito graves e fatais relacionados ao álcool na cidade de Palmas – TO, nos anos 2012 a 2014” na 21ª Conferência do Conselho Internacional sobre Álcool, Drogas e Segurança no Trânsito, a ser realizado nos dias 16 a 19 de outubro, na cidade de Gramado – RS.

Registro de Câncer de Base Populacional

A vigilância do câncer acompanha as ações de promoção e prevenção da saúde para as neoplasias e fatores de risco que envolvem esses agravos. Além do que realiza o monitoramento dos óbitos por neoplasias das pessoas residentes em Palmas, para identificação da causa base. O sistema de informação que permite a vigilância do câncer a conhecer os casos novos no município de Palmas é o Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP.

O RCBP é monitorado pelo INCA, em que a equipe formada por coordenador do registro, coletadores e digitadores são responsáveis pela coleta, consolidação, análise e divulgação das informações, de forma contínua e sistemática, sobre o comportamento do câncer, suas características e tendências. O registro é fonte imprescindível para o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e clínicas, como também para planejamento e avaliação das ações de controle.

No 1º quadrimestre de 2016, a vigilância do câncer teve como avanços no RCBP: a oficialização da comissão assessora do RCBP, criada internamente em dezembro de 2015. A conquista se deu quando agregou-se novos membros internos e externos (parceiros do RHC e Hospital Geral de Palmas), e oficializou-se junto ao setor jurídico da SEMUS a criação da Portaria da Comissão. Como meta do

câncer no Plano Municipal, inserida no ano de 2015, estava a ampliação do número de fontes notificadoras, de 04 para 06. No primeiro quadrimestre a área técnica do câncer conseguiu atingir a meta, com a captação dos hospitais: Oswaldo Cruz e Unimed. Dessa forma além da alimentação dos bancos retroativos demos um passo a mais com relação aos outros RCBP, pois já estamos pegando os dados atuais com relação ao município de Palmas, o que facilitará em breve a informação estatística atual dos casos novos de câncer no município, e a investigação de óbito 2016 está sendo realizada. Para qualificar o banco do RCBP e melhorar o serviço a área técnica fez videoconferência com o INCA, no sentido de tirar dúvidas e fechar os bancos pendentes. Aproveitando a ocasião articulamos uma capacitação para o registrador de câncer em Recife/PE.

No 2º quadrimestre de 2016 o RCBP avançou com o fechamento dos anos coletados de 2011 e 2012, bem como a análise dos registros de todo o banco do RCBP com mais de 3.311 casos entre os anos de 2000 à 2012. A análise é constante uma vez que o banco é dinâmico, permitindo correções e consequentemente o melhoramento dos registros de câncer. No mês de maio recebemos supervisão e assessoria técnica do INCA, onde pudemos concluir análises de casos complexos junto a Comissão Assessora, bem como sanar dúvidas operacionais do sistema e consolidar os anos de 2011 e 2012. Continuamos com a articulação junto as fontes notificadoras para agilizar e sistematizar as coletas. Neste segundo quadrimestre, até a presente data, foram coletados 423 registros nas fontes notificadoras, os quais passarão pela análise criteriosa antes de entrarem no banco de dados. Em parceria com a vigilância do óbito, através das investigações e registros do RCBP, 25 declarações de óbito foram modificadas, algumas com alteração de causa básica, melhoramento das informações na parte 1 e 2 da declaração de óbito, além de correção do município de residência.

Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz

Dentro da vigilância das causas externas encontra-se o Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz - NUPAV que é subsidiado pela portaria nº 557, de 28 de julho de 2008. O núcleo tem por objetivo promover discussões sobre a promoção, prevenção e intervenção das violências, fortalecimento da rede de proteção e atenção às pessoas em situação de violência, definição dos papéis dos serviços e atores da rede na co-responsabilização e criação do fluxo de atendimento e na continuidade do cuidado com a criança e o adolescente em situação de violência sexual.

No 1º quadrimestre é importante frisar que as ações da Vigilância de Causas Externas foram integradas ao NUPAV, visto o modelo anterior de estrutura da Vigilância em Saúde.

As ações desenvolvidas pelo NUPAV no segundo quadrimestre foram:

- ✓ No mês de maio a equipe da vigilância das causas externas participou do primeiro Fórum da 1ª Infância (Semana do Bebê), cuja relevância em suas ações está a construção do plano da primeira infância, para Palmas conquistar o selo Unicef. Além desta participação, a equipe participou na marcha para combate à exploração infantil;
- ✓ No mês de junho a equipe da vigilância das causas externas participou do Curso da SAVIS (Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual), que teve por objetivo capacitar os profissionais na linha do cuidado à pessoas em situação de violência. Este evento foi ministrado pelo serviço de referência da rede no Tocantins;
- ✓ Ainda em junho outras atividades de participação no NUPAV foram: Reunião do Dia Internacional do enfrentamento da violência contra pessoa Idosa; Ação na Saroba (Comunidade Vulnerável) onde se trabalharam várias ações: higiene pessoal, realização de testes rápidos e orientação, distribuição de preservativos e roda de conversa para debater a violência;
- ✓ Reunião no CRP - Roda de Conversa Quebra do Sigilo Profissional no Contexto das Violências;
- ✓ Durante o mês ocorreu ainda a reunião da comissão NUPAV;
- ✓ No mês de julho começou a articulação para criação da comissão da Mulher, onde será envolvido toda linha de cuidado à mulher, inclusive a violência;
- ✓ Os órgãos parceiros foram os seguintes segmentos: Desenvolvimento Social do Município; CRAS; Vara da Violência Doméstica; Coletivo de Mulheres da UFT; Ulbra; CREAS; Conselho Tutelar; HGP; SAVIS; Casa 8 de Março (ONG); Defensoria Pública do Estado do Tocantins; Saúde da Mulher (Estado); SEDUC; Ministério Público; Núcleo Maria da Penha; IML e Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher;
- ✓ No mês de agosto o NUPAV esteve inserido no Ciclo de Debates: Lei Maria da Penha, 10 anos depois. Durante o mês ocorreu ainda a reunião da comissão NUPAV. Iniciou-se nesse mês o mapeamento para criação da comissão do idoso, porém esse avanço deve se concretizar no terceiro quadrimestre do ano.

Vigilância Sanitária – VISA

A Vigilância Sanitária no processo de renovação das estruturas e das estratégias de atuação vem propondo ao longo do período a construção de 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 inclusão de conceitos envolvendo Vigilância Sanitária que atua de forma regionalizada no território, bem como um setor integrado ao restante do sistema de atenção à Saúde da população. Teve início ainda no primeiro semestre e exigiu uma série de alterações nas práticas de atuação no território.

A definição de territórios dividindo o plano diretor em microregiões 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 VISA destacamos o conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, além da intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população e 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.

O ponto mais importante é que essas atividades são de interesse de regulação porque, direta ou indiretamente, podem produzir danos à saúde da mesma. Da mesma maneira, podem manter diferentes complexidades e níveis de risco sanitário, por isso são catalogadas e reguladas de acordo com suas especificidades.

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.

A redefinição da estrutura da vigilância sanitária elevando as chefias para cargos de Assessorias Técnicas em Vigilância Sanitária, permitiram que fosse melhor compreendido as alterações iniciadas no início do ano. Desta forma a criação do setor de Assessoria Normativa Sanitária, a criação do setor Administrativo Sanitário são melhorias que merecem destaque no cenário atual.

Com a implantação da RAVS, algumas atividades foram divididas por território. Nesta lógica, apresentamos a seguir um diagnóstico dos tipos e números de estabelecimentos sob atuação da VISA até o período avaliado (Agosto/2016), tendo como fonte os dados coletados nos instrumentos internos de trabalho da VISA e relatórios da SEFIN.

Território Kraho

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

O Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária - NEEVS desempenha diversas atividades e ainda está sendo realizada a sua institucionalização. A proposta de construção do setor envolve a criação dos

núcleos e o fortalecimento da educação sanitária no município. Da mesma maneira seguimos realizando eventos de educação sanitária na cidade aproveitando as datas comemorativas, e oportunidades de estarmos nos ambientes de interesse produzindo conhecimento sobre os riscos sanitários e as formas de gerenciamento para eliminação ou minimização de danos. Dentre os cursos, destacamos:

- ✓ Curso de Boas Práticas em Serviços de Alimentação para Microempreendedor Individual, frente à exigência legal para obtenção do alvará sanitário na prevenção em saúde pública. Uma das atividades instituídas e que produz efeito direto na segurança alimentar da população é a interação da Vigilância Sanitária com os serviços de alimentação, em parceria com a saúde do trabalhador e SEBRAE. A realização constante destes cursos tem como objetivo capacitar, apoiar e auxiliar os manipuladores de alimentos a aperfeiçoarem o controle sobre requisitos na categorização dos alimentos, reduzindo assim as doenças associadas ao consumo.
- ✓ Boas Práticas em Salão De Beleza, Saúde do Trabalhador para Microempreendedor Individual, frente à Exigência Legal para obtenção do Alvará Sanitário. O curso é direcionado ao proprietário de Microempreendedor Individual-MEI com atividades ligadas a estética e da beleza. O curso objetiva capacitar, apoiar e auxiliar os profissionais da beleza a reconhecerem cuidados necessários, estabelecer requisitos de controle nos procedimentos para gerenciamento do risco sanitário e aperfeiçoarem suas práticas observando regras sanitárias e ocupacionais reduzindo assim as doenças associadas ao serviço e outros danos sanitários.
- ✓ Boas práticas de manipulação de alimentos para diretores de escolas da rede municipal de ensino de Palmas-TO. O objetivo principal da ação foi capacitar as equipes de diretores, coordenadores e merendeiras das 102 escolas da rede municipal e estadual, e neste evento estabelecer procedimentos de boas práticas para os serviços de merenda escolar a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.

De acordo com o Panorama do Licenciamento Sanitário em 2016, as ações de licenciamento continuam ocupando boa parte das rotinas da VISA. As ações implementadas de virtualização embora ainda em fase de adaptação já apresentam resultados, conforme tabela abaixo.

Arrecadação Sanitária de maio a agosto de 2016, Palmas-TO.

Tipo de Receita ()	Valor – R\$ 1º Janeiro a abril	Valor 2º quadrimestre
Licença Sanitária	R\$ 1.046.039,22	R\$1.221.758,26
Licenças Sanitárias Precárias	R\$ 12.918,37	R\$34.959,87

Licença Sanitária Para Eventos	R\$ 9.008,20	R\$12.612,87
Autorização Provisória	R\$ 292,00	R\$812,20
Reimpressão de Alvará	R\$ 175,00	R\$467,20
Análise de Projetos	R\$ 5.298,20	R\$11.839,00
Abertura de Livros	R\$ 219,00	R\$613,20
Parecer Técnico	R\$ 598,60	R\$1.051,20
Visita Técnica e Extra	R\$ 219,60	R\$394,20
Desinterdição de Equipamentos	R\$ 43,80	R\$43,80
Desinterdição de Estabelecimentos	R\$ 204,40	R\$700,80
Baixa de Responsável Técnico	R\$ 0,0	R\$29,20
Multas	R\$ 2.159,75	R\$3.240,15
TOTAL	R\$ 1.077.176,34	R\$ 1.288.477,96

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

Dentre as principais atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária neste quadrimestre, destacamos:

- ✓ Semana do MEI, Microempreendedores Individuais. O evento proporcionou a contribuição de parceiros que apoiam a categoria, com informações para que o MEI possa ter, em um único local, dúvidas esclarecidas, principalmente as relacionadas à Receita Federal, ao INSS, à Vigilância Sanitária, ao Corpo de Bombeiros, à junta comercial e a instituições de crédito;
- ✓ Acompanhamento dos estágios de acadêmicos das faculdades de Palmas na VISA.
- ✓ Comemoração do dia da Vigilância Sanitária. Nessa oportunidade utilizou-se a data para apoiar o evento mundial de aleitamento materno e da mesma forma já realizar atividades de educação sanitária na comunidade e fiscalização no comércio realizou várias atividades em conjunto com o setor regulado, com a academia e em parceria com outros órgãos.

As operações de atuação sanitária em eventos e assuntos de importância sanitária que necessitam de atuação rápida e programada, estão sendo implementados. Cabe destaque na preparação para os eventos que estão acontecendo na cidade, onde são realizadas pela vigilância Sanitária de maneira antecipada e definitivamente gerenciando os riscos relativos a eventos.

As diferentes formas de atuação da Vigilância se traduzem em várias ações envolvendo inspeção, fiscalização de rotina, educação, apreensão, assessoria técnica, produção de material técnico e a participação em diferentes eventos científicos e de outras diversas naturezas. É importante destacar que as atividades de monitoramento dos estabelecimentos de alto risco (tabela abaixo), tiveram alterações nas rotinas de atuação devido a regionalização das ações nos novos territórios, desta maneira o mapeamento inicial será necessário para dar seguimento aos monitoramentos.

Produção da VISA nas Atividades do Licenciamento, Palmas-TO.

Natureza da Ação	Quantidade	Quantidade
Processos de licenciamento sanitários solicitados a VISA	1.455	529
Alvarás emitidos	896	796
Processos no setor aguardando início de ação fiscal	559	110
Notificações emitidas	208	536
Autos de infrações emitidos	24	110
Estabelecimentos inseridos no processo de monitoramento da Divisão de Saúde.	22	Houveram mudanças nesses procedimentos.
Estabelecimentos inseridos no processo de monitoramento da Divisão de Alimentos.	46	Houveram mudanças nesses procedimentos.
Processos com endereço errado, fechados ou não encontrados.	39	17

Fonte: Relatórios Internos da VISA - dados produzidos por período sem acumulação.

Nas tabelas abaixo se apresentam a definição das responsabilidades e priorização de tarefas em cada setor permitiu o atendimento de demandas com mais eficiência.

Produção do Setor Contencioso e Administrativo Sanitário

Demandas Setor Contencioso e Administrativo	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Processos Instaurados	70	115
Processos Julgados	60	60

Fonte: relatórios internos de produção do setor na VISA.

Produção no Setor de Assessoria Normativa Sanitária

Demandas Setor Assessoria Normativa Sanitária	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Demandas jurídicas respondidas pelo setor a órgãos externos.	--	2
Minutas de normatização sanitárias iniciadas.	--	9

Fonte: relatórios internos de produção do setor na VISA.

Vigilância em Saúde Ambiental e 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.

No período de Maio a Agosto de 2016 foram realizadas 31 capacitações *in loco* e apoio matricial relativo à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e aos agravos de notificação compulsória de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico - ATEMB e Acidente de Trabalho Grave - ATG.

Também foram identificadas as atividades produtivas e perfil da população trabalhadora no território, implementando a rede de informações em saúde do trabalhador e a realização de ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores, *in loco*, tendo como base as informações trazidas pelo território.

As referidas ações proporcionam a identificação do trabalhador, o registro da sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo empregatício. Também favorecem a identificação dos potenciais riscos e impactos advindos das atividades produtivas no território, bem como a identificação das vulnerabilidades, da relação entre o trabalho e o adoecimento e a realização das notificações compulsórias no SINAN e investigação obrigatória.

Destacamos a seguir as principais atividades realizadas, neste quadrimestre:

- ✓ Participação e mobilização dos servidores dos Centros de Saúde da Comunidade para participarem do I Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador;
- ✓ Participação em oficina para os trabalhadores de salão de beleza do projeto Vigilância Sanitária;
- ✓ Capacitação aos professores da Escola Maple Bear, utilizando a metodologia da problematização;

- ✓ Construção de relatos de experiência sobre capacitações de Acidente de Trabalho por Exposição a Material Biológico aos profissionais da Atenção Primária;
- ✓ Articulação com as equipes técnicas e os Centros de Atenção Especializados para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
- ✓ Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador;
- ✓ Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores nos territórios de saúde;
- ✓ Apoio matricial para alertar sobre o correto preenchimento da ficha SINAN;
- ✓ Articulações intrasetoriais para realização de atividades e garantia de direito do usuário;
- ✓ Participação de oficina sobre normas regulamentadoras – NRS;
- ✓ Realização de reuniões de equipe para normatização das unidades de acompanhamento de acordo com as do território;
- ✓ Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Agrotins; na Escola Padre Josino, após um surto alimentar com trabalhadores e estudantes; no CREA, UPA Sul, no Centro de Atendimento Sócio Educativo - CASE, restaurante Vogue e SEITON, com o objetivo de sanar denúncias referentes às condições inseguras de trabalho; com o objetivo de sanar denúncias acerca de condições inseguras de trabalho;
- ✓ Vigilância em Saúde do Trabalhador nos eventos de massa 3ª Assembleia dos indígenas e arraial da capital, em pontos como supermercados BIG e Mateus, e Nelson Churrascaria;
- ✓ Construção do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Mapa de Risco;
- ✓ Palestra sobre riscos ocupacionais no SIPAT;
- ✓ Realização de capacitação sobre Normas Regulamentadoras para o Controle Social;
- ✓ Realização do I Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador com a participação de 195 pessoas, desde os profissionais de saúde, produtores rurais, acadêmicos e representantes de entidades parceiras, com o objetivo de abordar o tema do uso dos agrotóxicos e seus efeitos para a saúde humana, além de capacitar a rede pública de saúde para notificar e diagnosticar corretamente os casos de intoxicação exógena, e apresentar alternativas ao uso de agrotóxicos.

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.

Dentre as principais atividades desenvolvidas pela Vigilância em Saúde Ambiental, neste quadrimestre, destacamos:

- ✓ Capacitação para Agentes de Endemia do Centro de Controle de Zoonoses e Agentes Comunitários de Saúde, com treinamento sobre “Queimadas e Riscos à Saúde e ao Meio Ambiente”, para serem multiplicadores por meio de Educação Ambiental, com distribuição de material educativo junto aos moradores de Palmas;
- ✓ Participação como representante da SEMUS no Fórum Tocantinense de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos, coordenado pelo Ministério Público Estadual do Tocantins;
- ✓ Participação nos cursos de Gerenciamento de Recursos Hídricos e Outorga e Cobrança da água;
- ✓ Explicação das Atividades do Programa Vigiagua à Vigilância Sanitária (VISA) de Palmas;
- ✓ Monitoramento ambiental do *Vibrio Cholerae* nas Estações de Tratamento de Esgoto – ETE, com o objetivo de detectar, em tempo oportuno, a circulação destes patógenos, para subsidiar a tomada de decisão e adotar as medidas de prevenção e controle da ocorrência de cólera. O monitoramento iniciou-se de forma permanente no mês de maio de 2016, com coletas mensais nas ETE'S de Palmas, sendo duas amostras em cada estação de tratamento, respectivamente na entrada do esgoto bruto e outra na saída do esgoto tratado. Atualmente são monitorados 06 Estações de Tratamento de esgoto, todas administradas pela Odebrecht Ambiental/Saneatins;
- ✓ Realização de 224 coletas de água para análise da qualidade para consumo humano, em atendimento a meta pactuada no plano de amostragem conforme exigências da Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde;
- ✓ Realização de 15 coletas de água no mês de junho, para análise da qualidade para consumo humano, em atendimento ao programa de Coletas dos Hospitais, meta pactuada com entre SEMUS – Palmas e SESAU-Tocantins;
- ✓ Realização de ação de Vigilância em Saúde Ambiental no Centro Socioeducativo – CASE de Palmas, conforme solicitação da Vigilância Sanitária de Palmas à Gerência de Vigilância

Ambiental e do Trabalhador, referente ao Termo de Notificação Nº 003394 de 04/08/2016, que solicita providências para a cloração da água de poço artesiano;

- ✓ Realização de diversas inspeções de Vigilância em Saúde Ambiental direcionada a investigação de surto de doenças de transmissão hídrica e alimentar, bem como realização de inspeções direcionadas para realização de eventos de massa, durante o 2º Quadrimestre de 2016 (maio a junho).

A vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador tem, entre suas atribuições, trabalhar para evitar ou reduzir os riscos de exposição à fatores nocivos à saúde da população em geral e trabalhadores em sua atividade de trabalho, através do Projeto Benzeno.

Este projeto visa atuar sobre parte da cadeia produtiva do petróleo, especificamente a revenda de combustíveis. Dentre os compostos químicos presentes nestes combustíveis estão o Benzeno, dentre outros hidrocarbonetos. O Benzeno, o chumbo e o amianto são substâncias químicas prioritárias do programa VIGIPEQ e também o são para a saúde do trabalhador, possuindo protocolos específicos de ação.

A revenda de combustíveis já é objeto de atuação na VISAT há vários anos e o processo de trabalho encontrado nessas ações revela uma realidade preocupante para o setor saúde. Via de regra os estabelecimentos não cumprem toda a legislação e colocam em risco a saúde dos trabalhadores, o ambiente e a população em geral. No total foram fiscalizados 23 postos de combustível até Agosto/2016.

Ciclos de Vida

A organização dos serviços de saúde nos territórios seguem os Ciclos de Vida, desta forma iremos discorrer sobre o objetivo dos mesmos e sobre as atividades desenvolvidas no segundo quadrimestre de 2016, que acontecem de forma transversal nos territórios de Saúde.

Saúde da Criança

A saúde da criança tem o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

No ano de 2015 foi publicada a Portaria MS/GM Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, um grande avanço na saúde da criança.

As principais atividades desenvolvidas no período foram:

- ✓ Realização da Semana do Bebê, no período de 15 a 19 de maio de 2016. As atividades iniciaram no dia 15 de maio, no Parque Cesamar, com diversas atividades envolvendo as três Secretarias (Saúde, Educação e Desenvolvimento Social). No dia 16 de maio foi a abertura oficial e o Fórum Municipal pela Primeira Infância. Nos dias 17 e 18 de maio houve programação nos Centros de Saúde da Comunidade (atividades com crianças e gestantes), CMEIS e CRAS. O encerramento aconteceu no dia 19 de maio, onde foi comemorado o Dia Mundial de Doação de Leite Materno. O evento ocorreu no CSC 403 Norte, onde existe um Posto de Coleta de Leite Humano e Sala de Apoio à Amamentação, com diversas atividades voltadas às gestantes e crianças de até 6 anos, como: entrega de kit de gestante para as mulheres que realizaram 06 consultas de pré-natal, exames e vacinas nos CSC cadastrados no SISPRENATAL, entrega de porta retrato com fotografia feita em estúdio para os bebês que amamentaram até o 6º mês exclusivamente com leite materno, entrega dos frascos de vidro coletados durante a campanha de doação de frascos realizada pelo CSC e UFT à coordenadora do Banco de Leite Humano.
- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura, através da disponibilização de material educativo, realização de ações educativas, monitoramento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças;
- ✓ Monitoramento dos 27 postos de coleta ativos da Triagem Neonatal (teste do pezinho), sendo 19 nos Centros de Saúde da Comunidade, 04 nas Policlínicas e 01 no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- ✓ Realização de 661 testes do pezinho realizados (maio a agosto de 2016), com cobertura de 44,8%, uma vez que tivemos 1.366 nascidos vivos nesse período. Comparando com o 2º quadrimestre de 2015. Houve uma pequena redução, pois naquele período foram realizadas 663 coletas. Vale ressaltar que ainda é alta a procura pela rede privada e isso pode estar relacionado aos problemas que o Serviço de Referência em Triagem Neonatal, localizado no

município de Araguaína e responsável pelas análises e resultados dos exames, vêm enfrentando como problemas de falta de reagentes; materiais essenciais para o funcionamento do serviço;

O saldo da Semana do Bebê foi positivo, tendo em vista que um evento como este é de suma importância para as famílias palmenses, pois estamos ensinando nossas crianças, por meio de seus pais e responsáveis, o caminho que devemos andar para que, quando jovens e adultos, tenham um futuro melhor que o presente com qualidade de vida. Toda criança tem o direito à sobrevivência com saúde, educação e proteção social. Pensando nisso a Semana do bebê foi realizada por diversos atores como Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento Social, HMDR, Banco de Leite, UFT, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e sociedade.

A Semana do Bebê deixa como legado a elaboração do Plano Municipal da Primeira infância, tendo em vista a necessidade de investirmos cada vez mais em políticas públicas para o desenvolvimento integral da primeira infância, tornando o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças de até 06 anos prioridade na agenda dos municípios brasileiros. O Plano traça objetivos e metas para enfrentamento das adversidades hoje, assumindo compromissos políticos imediatos e em longo prazo. Porém, as atividades não se encerram com o fim da Semana do Bebê, pois, o Plano Municipal da Primeira Infância deve ser elaborado coletivamente com a participação principalmente da sociedade. Vale ressaltar que quando unimos forças obtemos melhores resultados e esse evento nos mostrou que a Saúde, Educação e Desenvolvimento Social não podem seguir sozinhos uma vez que o nosso objetivo é o mesmo: ofertar atenção integral à criança e o direito à sobrevivência;

- ✓ Manutenção das coletas no Posto de Coleta de Leite Humano na USF 403 Norte;
- ✓ Participação em reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- ✓ Acompanhamento do fluxo de atendimento às crianças com suspeita de microcefalia e gestantes com Zika vírus;
- ✓ Participação em videoconferências.

A mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. A taxa de mortalidade infantil no segundo quadrimestre de 2016 foi de 8,78/1000 nascidos vivos (NV), inferior ao segundo quadrimestre de 2015, que foi de 10,33/1000 NV. A evitabilidade está associada, em sua maioria, a assistência ao pré- natal e puerpério garantindo a integralidade do cuidado. Esperamos, no próximo quadrimestre, uma evolução ainda melhor em relação a este indicador.

A saúde do adolescente tem como objetivo fomentar, implantar e avaliar uma política de promoção de saúde integral que favoreça de forma universal, igualitária e equânime o processo de desenvolvimento e crescimento físico e psíquico do adolescente e jovem, visando o acesso à informação, à inclusão sócio-cultural, o desenvolvimento de habilidades para a vida e a redução das morbimortalidades de forma direta ou indiretamente através de parcerias realizadas.

- ✓ As principais atividades desenvolvidas no período avaliado, em relação à saúde do adolescente, foram:
- ✓ Implementação e oferta às equipes de saúde da família do uso da caderneta do adolescente, modelo masculino e feminino;
- ✓ Garantia de atendimento médico, de enfermagem e odontológico para os adolescentes em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória pela equipe de saúde da família da área de abrangência na própria unidade de internação e/ou no CSC;
- ✓ Monitoramento do instrumento para registro de produção mensal dos atendimentos realizados aos adolescentes em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória pela equipe de saúde da família da área de abrangência na própria de internação e/ou CSC para acompanhamento do indicador;

O Plano Operativo Municipal que foi criado com o objetivo de operacionalizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória – PNAISARI foi encaminhado para a Secretaria estadual de Saúde para aprovação e, até o final do segundo quadrimestre, não obtivemos retorno.

Constitui um desafio na área do adolescente a efetiva utilização da caderneta de saúde do adolescente, considerando a resistência tanto dos profissionais em ofertar e explicar a sua importância quanto dos pais que questionam o seu conteúdo.

Saúde da Mulher

A saúde da mulher tem como objetivos planejar as ações de saúde com vistas à consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em consonância com a Política Nacional de Humanização; monitorar, acompanhar e avaliar as ações de saúde da mulher nos Centros Comunitários de Saúde; propor estratégias e diretrizes para redução da mortalidade materna;

assessorar os CSC na estruturação e organização de serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e climatério, como grupos de gestantes, grupo de planejamento reprodutivo e outros.

As principais atividades desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher, neste quadrimestre, foram:

- ✓ Aquisição de 300 Kits de gestante, dos quais 283 já foram disponibilizados para as mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, exames de primeiro e terceiro trimestre e vacinas. Esta ação integra o Projeto Nascer Saudável que visa o fortalecimento do SISPRENATAL WEB, a realização do pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde e ainda incentivar as mulheres a realizar 7 ou mais consultas de pré-natal melhorando cada vez mais os resultados deste indicador;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material educativo;

Análise dos indicadores de saúde, através dos sistemas de informações como SISPRENATAL, SIM, SINASC, SIH e outros; e elaboração de estratégias de enfrentamento aos óbitos maternos e redução do indicador;

Acompanhamento e análise sistemáticos realizados pela gestão visando à melhoria constante nos registros de acompanhamento e cadastramento das gestantes no sistema de informação (SISPRENATAL). No 2º quadrimestre de 2016 foram cadastradas 2.051 gestantes com registro de 5.446 consultas;

Monitoramento da oferta de teste rápido de gravidez para a população feminina nos CSC, preconizado pela Rede Cegonha. No 2º quadrimestre foram realizados 505 testes.

O óbito materno em Palmas ainda é uma grande preocupação devido às causas de óbito evitáveis, no 2º quadrimestre de 2016 houve o registro de um caso. O grande desafio é garantir a implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher de forma universal, igualitária e equânime visando reduzir a morbimortalidade por complicações da gravidez, parto, puerpério e outros agravos da condição feminina, através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, proporcionando acesso aos serviços na Atenção Primária e assistência ao pré-natal de qualidade. Dessa forma, poderemos alcançar a meta desse indicador.

Saúde do Homem

O principal objetivo da saúde do homem é garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de ações da promoção da saúde, prevenção de doenças,

facilitando e ampliando o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde da população masculina.

Dentre as principais atividades desenvolvidas no período, destacamos a oferta de serviços de saúde direcionados ao público masculino de 20 a 59 anos de idade em todos os CSC em período normal de funcionamento, além de atividades em horário especial, implantadas em alguns CSC, favorecendo o acesso. Entre os serviços ofertados estão a consulta médica e de enfermagem, a aferição de PA, o teste de glicemia, os testes rápidos para detecção precoce do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, os encaminhamentos, a avaliação antropométrica, dentre outros serviços.

O principal desafio referente à saúde do homem, no município, é criar estratégias para sensibilizar e atrair a população masculina, por meio de ações ampliadas (em diferentes espaços da comunidade onde os homens estão inseridos) e da reconfiguração de estruturas e práticas da ESF/APS, com especial foco na sensibilização e capacitação das equipes de saúde, visando à melhoria do acesso à população masculina aos serviços da atenção primária e evitando que a situação de saúde desse público se agrave, tendo que buscar a atenção especializada.

Saúde do Idoso:

A saúde do idoso tem como objetivo promover a saúde do idoso considerando a influência dos fatores genéticos, hábitos de vida, condições sociais e econômicas, aspectos culturais, entre outros. O processo natural de envelhecimento, ou senescência, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como, a presença de doenças, o envelhecimento pode ocasionar uma condição patológica que requer assistência – situações de senilidade.

Portanto, se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança, oportunizando a vivência social e garantindo a efetivação da Política Nacional de Saúde ao Idoso. Esta, por sua vez, visa à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade com qualidade de vida.

Com base na Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Saúde do Idoso, podem ser elencadas as principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Implementação de grupos de idosos junto aos Centros Comunitários de Saúde da Família;
- ✓ Ações de prevenção de quedas nos grupos de idoso;
- ✓ Incentivo e apoio, aos CSC, na realização de ações de promoção e prevenção voltadas para as comorbidades acometidas nas pessoas idosas, por meio de atividades educativas, orientações nas consultas, visitas domiciliares, distribuição de materiais educativos;
- ✓ Distribuição e acompanhamento da caderneta da pessoa idosa;
- ✓ Participação mensal das reuniões do Conselho do Idoso;
- ✓ Implantação do Programa Municipal do Idoso - Vida Ativa na Melhor Idade a ser desenvolvido no Parque Vida Ativa, em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, na garantia de atendimento e acompanhamento aos usuários idosos oferecendo várias atividades físicas, cognitivo e arte terapia;
- ✓ Implantação da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Dentre os desafios que a saúde do idoso tem no município, pode ser elencado para execução no próximo quadrimestre: a implementação da nova Caderneta do Idoso em 100% dos CSC, que é um importante instrumento de registro das condições de saúde da pessoa idosa bem como de orientações. Para o alcance dessa meta o município tem articulado junto ao Ministério da Saúde uma capacitação para os profissionais de saúde dos CSC de Palmas para a distribuição e orientação sobre a importância do uso da nova caderneta empoderando os idosos.

Dessa forma pretende-se que até o fim do ano de 2016 se consiga implementar as cadernetas do idoso em 100% das equipes de saúde do município.

Alimentação e Nutrição

O programa de Alimentação e Nutrição tem como objetivo a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária com o propósito de promover a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

O acompanhamento nutricional da população é realizado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Quando compararmos o 1º quadrimestre de 2016, onde tivemos 7.035 acompanhamentos de crianças e 2.830 acompanhamentos de gestantes, ambos com acompanhamento obrigatório mensal, percebemos que, no 2º quadrimestre deste ano, houve uma

queda no número de acompanhamentos tanto de crianças quanto de gestantes, conforme o quadro abaixo:

SISVAN	1º Quadrimestre 2016	2º Quadrimestre 2016
Crianças	7.035	2.770
Gestantes	2.830	1.270
Total	9.865	4.040

Ao analisarmos esses números percebe-se que cada território de saúde deve retomar o monitoramento desse dado para que o município de Palmas não fique prejudicado na avaliação junto ao Estado e ao Ministério da Saúde. Além disso, é através do SISVAN que é traçado o perfil nutricional da população (crianças, gestantes, adultos e idosos com baixo peso ou obesos), para que, a partir dessas informações, sejam desenvolvidas estratégias para prevenção desses agravos.

As principais atividades desenvolvidas no período foram:

- ✓ O acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, que ocorre duas vezes no ano, sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas contou com 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde para ser acompanhadas na primeira vigência de 2016, das quais 7.146 famílias beneficiárias foram acompanhadas, o que corresponde à 66.49% da meta pactuada, superando a meta proposta que foi de 60%;
- ✓ O monitoramento da dispensação de suplementação de ferro e vitamina A;
- ✓ A participação nas reuniões intersetoriais do Programa Bolsa Família, com a finalidade de planejar ações para o alcance da meta de acompanhamento na saúde para o Programa Bolsa Família e a tentativa de melhoria na localização das famílias não localizadas/acompanhadas pelos ACS.

Dentre os principais desafios do programa de Alimentação e Nutrição no município, destacamos:

- ✓ O alcance da meta pactuada para o indicador de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na Saúde, considerando a dificuldade dos Agentes Comunitários de Saúde localizarem a família em sua micro área, uma vez que a atualização dos cadastros das mesmas é de responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Social, fato este que impossibilita o acompanhamento de forma efetiva;
- ✓ O monitoramento da alimentação do SISVAN web, que necessita ser realizado para que os números de acompanhamentos do estado nutricional dos indivíduos, principalmente crianças e gestantes, não venha a diminuir ainda mais. Nesse novo modelo de organização do sistema

municipal de saúde, com a divisão dos territórios de saúde, caberá a estes monitorar e alimentar o SISVAN web de cada CSC que o compõe, sendo necessárias capacitações dos componentes de cada território para que conheçam esse sistema.

Saúde Prisional

O programa saúde prisional tem como objetivo promover a atenção integral à saúde da população prisional confinadas em unidades masculinas e femininas com população inferior a 100 reeducandos, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003.

As principais atividades desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2016 foram:

- ✓ O acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Setor Sul na Unidade Prisional Feminina e na Unidade de Regime Semiaberto Feminino, sendo estes atendimentos médico, de enfermagem e odontológico, além de solicitações de exames e encaminhamentos. No segundo quadrimestre foram realizados 78 atendimentos;
- ✓ O acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família aos reeducandos da Unidade de Regime Semiaberto - Masculino no CSC 712 Sul, sendo atendimento médico, de enfermagem, de odontologia e técnico de enfermagem conforme a demanda. No segundo quadrimestre foram realizados 39 atendimentos;
- ✓ O acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Taquari no CASE, sendo atendimento médico quinzenalmente e atendimento odontológico disponibiliza vagas semanalmente na unidade. No segundo quadrimestre foram realizados 72 atendimentos.

Os principais desafios relacionados à saúde prisional consistem em fortalecer cada vez mais a integração entre o Centro de Saúde e a Equipe de Segurança, garantindo os espaços para os atendimentos (médico, enfermagem e odontológico) dentro das Unidades Prisionais além das atividades educativas visando a prevenção e promoção da saúde daquela população.

Programa de Saúde Escolar

O Programa Saúde na Escola - PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e

projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. O Programa foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, por meio das Portarias nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 e das Portarias nº 1.910 e 1.911 de 08 de agosto de 2011.

No ano de 2015 foram pactuadas 24 Equipes de Saúde da Família e 24 Escolas, sendo 07 Estaduais e 17 Municipais. O programa é composto por 03 componentes, sendo:

- ✓ Componente I : avaliação das condições de saúde dos escolares;
- ✓ Componente II: promoção da saúde e prevenção de agravos;
- ✓ Componente III: formação (capacitações da saúde e escola).

Ressaltamos que o Ministério da Saúde não abriu para a nova adesão ao PSE que é feita através de publicação de portaria, onde são estabelecidas as normas e metas mínimas de cada componente, com novo termo de compromisso e inclusão de novas equipes de saúde e escolas ao PSE. A ampliação prevista é de 24 para 26 equipes de saúde e escolas.

O principal desafio do programa consiste na implantação das novas equipes no PSE, na capacitação das mesmas sobre o programa e seu funcionamento (componentes I, II e III) e atualização dessas informações junto às equipes que já faziam parte do PSE

Destacamos, como principais avanços da Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde no segundo quadrimestre de 2016:

- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura;
- ✓ Implantação do fluxo de atendimento às crianças com suspeita de microcefalia e gestantes com Zika vírus;
- ✓ Implementação e oferta às CSC's do uso da caderneta do adolescente;
- ✓ Monitoramento do instrumento para registro de produção mensal dos atendimentos realizados aos adolescentes em conflito com a lei;
- ✓ Criação do Plano Operativo Municipal - POM;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido;
- ✓ Elaboração de estratégias de enfrentamento aos óbitos maternos;
- ✓ Implementação de grupos de idosos junto aos CSC;

- ✓ Planejamento e organização do processo de trabalho das ESF's e NASF's, incluindo a implantação de rotinas e protocolos;
- ✓ Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do PEC E-SUS em 100% dos CSC;
- ✓ Implementação de atividade de Educação Permanente com os profissionais das ESF's e NASF's;
- ✓ Capacitação "in loco" em hanseníase para os profissionais das equipes de toda rede possibilitando aumentar a capacidade do município em novos casos;
- ✓ Implantação do SIMCA (Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos) nas CSC's;
- ✓ atendimentos em horário noturno direcionado à homens no CSC 1304 Sul;
- ✓ Ampliação de 18 Equipes de Saúde da Família e 16 Equipes de Saúde Bucal, aumentando o acesso ao atendimento médico e odontológico no município. Destacamos que as equipes que foram ampliadas estão em processo de avaliação para posterior habilitação;
- ✓ Articulação com novos parceiros e pactuações sobre violência na infância e causas externas;
- ✓ Melhoria na ambiência dos Centros de Saúde da Comunidade, proporcionando uma estrutura física adequada e um ambiente acolhedor;
- ✓ Implementação de ações de redução de mortalidade infantil com redução da taxa de mortalidade (de 10,33/1.000NV no 1º quadrimestre para 8,78/1.000NV no segundo);
- ✓ Monitoramento sistemático do pré-natal realizado nos CSC, com a realização de sete ou mais consultas, proporcionando o aumento do acesso às gestantes a este serviço;
- ✓ Maior adesão dos CSC ao Programa Saúde na Escola;
- ✓ Capacitação de 400 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde;
- ✓ Finalização de 03 obras dos CSC (1.304 Sul, 409 Norte e Morada do Sol);
- ✓ Ampliação do NASF e do Consultório na Rua;
- ✓ Implantação do software para agendamentos de castrações de cães e gatos, realizadas na Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, passando de presencial para *online*, o que otimiza o serviço e evita mal estar junto a comunidade;
- ✓ Implantação das Unidades Sentinelas nas UPA's para coleta de amostra para Isolamento Viral de Dengue;
- ✓ Implantação do Protocolo de Atendimento das Zoonoses em todos os CSC's;
- ✓ Criação da Comissão de Organização do Projeto Piloto no município de Palmas sobre Óbitos com causa pouco específica ou "Códigos Garbage";
- ✓ Ampliação do número de profissionais capacitados para Monitoramento dos Casos de Violência;

- ✓ Realização do 1º Seminário “A escola como unidade identificadora e enfrentamento da violência sexual em crianças e adolescentes”; tem por objetivo empoderar os Orientadores das Escolas Municipais e Estaduais de Palmas para a importância de se identificar a violência sexual contra Crianças e Adolescentes;
- ✓ Articulação para criação da Comissão da Mulher, onde será envolvido toda linha de cuidado à mulher, inclusive a violência;
- ✓ O RCBP avançou com o fechamento dos anos coletados de 2011 e 2012, bem como a análise dos registros de todo o banco do RCBP com mais de 3.311 casos entre os anos de 2000 à 2012;
- ✓ Conclusão das análises de casos complexos de câncer no RCBP;
- ✓ Finalização do “Protocolo de seguimento do câncer do colo do útero para o município de Palmas/TO”;
- ✓ Desenvolvimento de ações de promoção e prevenção contra os fatores de risco e neoplasias, aproveitando as datas comemorativas do Ministério da Saúde: Dia Mundial do Câncer em fevereiro; Dia da Mulher em março; Dia mundial de Luta contra o Câncer e Dia Mundial da Qualidade de Vida em Abril;
- ✓ Distribuição entre os territórios quanto à monitorização dos processos de vigilância do número de citologias e mamografias realizadas nos CSC’s dentro da faixa de rastreamento;
- ✓ Seguimento das pacientes que realizaram citologia e apresentaram atipia celular nos resultados de exame;
- ✓ Redução na demora da entrega de resultados de exame citologia pelo prestador de serviço, hoje estando no prazo estabelecido de 20 dias úteis para o prestador de serviço, e 30 dias úteis para chegar até o CSC (anteriormente este processo era realizado em até 90 dias);
- ✓ Realização de ações de promoção da saúde por territórios de saúde, possibilitando o trabalho de forma descentralizada, abordando os fatores de risco predominantes em cada território;
- ✓ Capacitação para o Controle do Tabagismo e Tratamento do Fumante, tendo como público-alvo, profissionais de saúde de nível superior, com o objetivo ampliar as unidades e reiniciar o tratamento do fumante no município de Palmas;
- ✓ Intensificação de parcerias com escolas e empresas através de palestras sobre IST/Aids e sexualidade;
- ✓ Produção e distribuição aos serviços de saúde do protocolo CHIKV para manejo clínico do paciente e do fluxograma para notificação;
- ✓ Criação e manutenção da Sala de Coordenação e Controle de Agravos Transmitidos pelo Aedes;

- ✓ Realização do I Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador;
- ✓ Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, dentre outras atividades realizadas;
- ✓ Construção de escalas para atender as necessidades da VISA nos períodos noturnos, eventos, surtos, favoreceu a efetivação das ações de VISA;
- ✓ Diminuição dos casos de sífilis congênita no município, embora ainda represente um grande desafio a ser superado neste ano;
- ✓ Aumento no número de contatos avaliados para hanseníase e detecção de novos casos da doença;
- ✓ Ampliação da testagem rápida para sífilis, hepatites virais e HIV.

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.

Metas	Propostas 2016	Resultado 2º Quadrimestre	Indicadores
Implantar até 2017 o Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil.	0	20 %	Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado.
Construir até 2016 o Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP.	1	95 %	Número de Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP construído
Manter 100% de conformidade nos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal.	100%	100%	Proporção de conformidade dos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal.
Ampliar até 2017 a cobertura assistencial de consultas médicas especializadas (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002) de 62% para 65%.	62%	64,66 %	Cobertura assistencial de consultas médicas especializadas. (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002).
Ampliar até 2017 a proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas de 90% para 95%.	92%	67 %	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas.
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.	528	524	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 2º Quadrimestre/2016

01	O projeto arquitetônico do Centro de Referência em Doenças Tropicais encontram-se na Caixa Econômica Federal para ajustes seguindo para projetos complementares, orçamento e processo licitatórios.
02	A obra está em fase de finalização, com um percentual de construção de 95% com previsão para entrega durante o 3º quadrimestre de 2016.
03	A Secretaria de saúde possui uma empresa contratada para fazer a avaliação, monitoramento e controle de qualidade dos serviços ofertados pelo Laboratório Municipal.

04	Meta alcançada. Foram credenciados 03 (três) novos prestadores.
05	Meta não alcançada. Atribui-se a transição e implantações dos sistemas (SISREG - Regulação e E-SUS - Prontuário Eletrônico), bem como a descentralização para o território. Devido a troca do sistema, algumas consultas não foram finalizadas no mesmo.
06	Foi alcançado 99,24%.

A Atenção Secundária é formada pelos serviços definidos como procedimentos de média e alta complexidade. Esse nível 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, Laboratório Municipal, 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 as ações de Regulação, Controle e Avaliação, que compreendem os serviços de regulação, autorização e agendamento das consultas e exames com médicos especialistas, monitoramento da demanda reprimida e da oferta de consultas e exames especializados, monitoramento e atualização dos dados referentes as unidades de saúde, credenciamento de serviços, faturamento e avaliação dos serviços próprios e credenciados.

O aumento da resolubilidade na Atenção Primária depende também do acesso às consultas e procedimentos disponíveis na Atenção Secundária, sendo indiscutível a necessidade da integração entre os dois níveis de atenção para a garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado na Rede de Atenção a Saúde.

O acesso às consultas e exames especializados se dá através de encaminhamentos médicos provenientes da Atenção Primária, ou seja, dos atendimentos realizados nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC).

Os encaminhamentos são inseridos no Sistema de Regulação (SISREG), o qual foi implantando durante o 2º quadrimestre de 2016 e está em fase de adaptação nos serviços, sendo de responsabilidade do setor de Regulação a autorização e agendamento das consultas/exames.

Os agendamentos das consultas especializadas também são realizados através da regulação formativa, criada através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 08, de 23 de maio de 2016, que instituiu o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPeC, que tem como objetivo:

- I - Monitorar e avaliar a resolutividade das ações e serviços de saúde;
- II - Emitir segunda opinião formativa no âmbito das práticas profissionais na Atenção Primária em Saúde;
- III - Participar de seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância;

IV - Desenvolver estudos e pesquisas aplicadas ao SUS;

V - Orientar, baseado nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais médicos no âmbito da gestão municipal do SUS;

VI - Organizar o “Observatório e Sala de Situação de Saúde” da gestão municipal do SUS.

As Unidades da Atenção Secundária trabalham com prontuário eletrônico através do e-SUS, também implantado durante o 2º quadrimestre de 2016, a fim de facilitar o caminho percorrido pelo paciente dentro da Rede de Atenção à Saúde, assim como permitir aos profissionais a visualização do histórico do paciente qualquer que seja a unidade de origem ou destino deste.

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).

Durante o 2º quadrimestre, os serviços do Centro Macrorregional de Atenção a Saúde – CEMAS Região Norte foram remanejados para outros centros de referências devido a reforma realizada no prédio, não havendo diminuição das consultas ofertadas.

A definição de território para os dispositivos de atenção secundária refere-se apenas a localização geográfica da unidade, conforme abaixo, uma vez que o atendimento ofertado ao paciente é independente do seu território de origem.

Território	Unidade
Javaé	CEMAS Taquaralto
	Complexo de Atenção a Saúde
Karajás	CEMAS Aurenny I
	CREFISUL
	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

Segue abaixo os dados relativos às unidades da Atenção Secundária, com respectivos serviços

ofertados.

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
Núcleo de Assistência Henfil	
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)
Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo - CSSR	
Endereço	103 Sul Rua SO – 07 Lt 10, CEP 77.015-030
Telefone	3218-5441
Coordenador	Carme Lúcia Rivas de Oliveira
Serviços ofertados	Ginecologia (Gestação de Pré – natal de Alto e Médio Risco)
	Urologia
	Cirurgia Geral
	Angiologia

	Ultrassonografia
	Planejamento Familiar
	Vasectomia
Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul – CREFISUL	
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
Laboratório Municipal	
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
	Otorrinolaringologia

	Pequena Cirurgia
	Audiometria
Centro Macrorregional de Atenção à Saúde – CEMAS Aurenly 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
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
Centro Macrorregional de Atenção à Saúde – CEMAS Região Norte	
Endereço	103 Norte Rua NO-07 Lt 12/14
Telefone	3218-5407
Coordenador	Larissa Rodrigues de Matos
Serviços ofertados	Ortopedia
	Psiquiatria
	Mastologia
	Dermatologia

	Cirurgia Geral
	Alergia e Imunologia
	Urologista
	Endocrinologia
	Oftalmologia
	Pequena Cirurgia
	Fisioterapia
	Raio-X
Policlinica 108 Sul	
Endereço	Quadra 108 Sul Alameda 02 Lt 05
Telefone	3218-5028/5024
Coordenador	Luciana Silva Noletto Moreschi
Serviços ofertados	Angiologia
	GastroenterologiaCardiologia
	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 2º Quadrimestre	Indicadores
01	Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,68	0,12	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%	70%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.
04	Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e	10	18	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%	70%	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 2º Quadrimestre/2016

01	O resultado alcançado refere-se às competências Maio, Junho e Julho de 2016. A competência Agosto será processada no mês de Setembro/2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.
02	Todos os usuários que buscaram atendimento junto ao TFD foram 100% atendidos.
03	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 quatro 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 quatro servidores foram capacitados. Com a implantação do sistema SISREG do Ministério da Saúde, onze servidores participaram da capacitação realizada em Palmas. Duas servidoras participaram do treinamento do sistema E-SIC utilizado pela Ouvidoria Geral.
04	Na Ouvidoria, foram recebidas 420 denúncias no 2º quadrimestre de 2016 e finalizadas 295, o que corresponde a 70% do total registrado no período. Se considerarmos as denúncias recebidas em períodos anteriores, o número de finalizadas é 385, correspondendo a 92% do total. O quantitativo de demanda pendente é de 139 denúncias.
05	Atualmente, contamos com 36 empresas privadas credenciadas e com isso atingimos 70% da meta de oferta de serviços complementares à rede própria.

Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Pacientes Encaminhados Via TFD – Hospital Regional de Araguaína		
Especialidades	1º Quadrimestre/2016	2º Quadrimestre/2016
Radioterapia	21	19
CRAFT	02	4
Cirurgia Bariátrica	08	5
Exame teste do suor	01	4
Embolização de Aneurisma Cerebral	01	1
Cardiologia/Revascularização do Miocárdio	0	1
Total	33	34

Quantitativo de Passagem e Ajuda de Custo		
Serviço	1º quadrimestre/2016	2º quadrimestre/2016
Passagem	96	120
Ajuda de custo	06	0

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 Quadrimestre/2016	2º Quadrimestre/2016
Recebidas	117	135
Concluídas	87	106
Pendentes	50	79

Ouvidoria SUS – Sistema Ouvidorsus		
Demanda	1º Quadrimestre/2016	2º Quadrimestre/2016
Recebidas	252	285
Concluídas	225	279
Pendentes	54	60

Demanda Geral das Ouvidorias		
Demanda	1º Quadrimestre/2016	2º Quadrimestre/2016
Recebidas	364	420
Concluídas	312	385
Pendentes	104	139

Ressaltamos que, das 385 demandas concluídas no 2º quadrimestre, 295 foram recebidas e concluídas nesse mesmo período e 90 referem-se às demandas recebidas em outros quadrimestres e finalizadas no 2º 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 2º Quadrimestre	Indicadores
01	Implantar até 2017 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50%	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	0,75	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 2º Quadrimestre/2016

- 01 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. Estamos buscando 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.
- 02 Projetos implantados, os quais estão sendo executados 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. Foram necessários dentre outros a aquisição dos materiais (pintura, marcenaria, esportivos, jardinagem, culinária).
- 03 Meta atingida. Não houve variação no número de CAPS implantados.
- 04 A obra foi retomada no final do 1º quadrimestre, após ficar paralisada nos meses de março e abril, devido ao atraso do repasse do Ministério da Saúde realizado em 29/04/16. O percentual de excussão da obra encontra-se em 75%.

Os CAPS são regulamentados pela Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, a qual foi proposta a partir da crítica ao modelo manicomial, que tratava as pessoas em sofrimento mental pela lógica da exclusão e medicalização da vida. Tal Lei, portanto, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, sendo um serviço de saúde municipal, aberto, comunitário e acolhedor que oferece atendimento diário a pessoas com transtornos mentais moderados ou graves, quer sejam oriundos do abuso de álcool e outras drogas ou não. São realizadas ações voltadas também a promoção da reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento de laços familiares e comunitários, as quais serão melhores descritas abaixo.

Cada usuário dos CAPS possui o Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado considerando sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassando, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. O PTS vem, portanto, possibilitar a prestação de atendimento considerando as particularidades de cada pessoa, sendo um avanço nas práticas de saúde na medida em que a visão biopsicossocial o norteia. O usuário que procura o serviço é encaminhado por outros dispositivos de saúde ou por conta própria, não havendo nenhuma barreira para acesso.

Os CAPS contam com uma 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. Para aprimorar a qualidade dos serviços ofertados pelos CAPS, as equipes participam de iniciativas de capacitação, por exemplo, a participação de profissionais do CAPS AD III no VII Encontro Norte de Redução de Danos e I Seminário de Articulação e Direitos Humanos, Regional Norte, ocorrido em Rio Branco – AC, entre os dias 29 de junho e 1º de julho de 2016. Outra iniciativa de capacitação é o Projeto Engrenagens, do Ministério da Saúde, pelo qual fomos aprovados, que está na etapa de conclusão do Projeto de Educação Permanente, em que toda a rede de saúde será beneficiada, cuja aplicação prevista para ocorrer no 3º quadrimestre/2016.

Na articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária, os profissionais da saúde mental participam de reuniões de matriciamento com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), realizando ações de supervisão, discussão de casos, atendimento compartilhado e atendimento específico, sendo que a equipe multidisciplinar do NASF atua nos diversos segmentos da saúde enquanto que a equipe matricial dos CAPS atua no segmento da saúde mental. Todas as ações prestadas pelos CAPS, desde sua implantação, seguem a lógica da territorialização, que viabiliza o cuidado da rede familiar, social e cultural do usuário, segundo a concepção de que a produção de saúde é também produção de sujeitos oriundos de territórios que tem características próprias e que precisam ser consideradas nessa produção.

Com a recente criação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), tal lógica vem sendo implantada em todos os serviços da rede de saúde municipal de Palmas, avanço importante na perspectiva de saúde, ao ultrapassar a visão somente organicista em direção ao modelo biopsicossocial previsto pela Lei 8080/90. A divisão do município em territórios, estabelecida pela RAVS, ocasionou na readequação da territorialização anteriormente utilizada nos CAPS, colaborando para a integralidade e longitudinalidade da saúde.

Abaixo apresentamos algumas especificidades dos CAPS II e do CAPS AD III, além da produção do 2º quadrimestre de 2016.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II

O CAPS II é localizado 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: capspalmas02@gmail.com. O serviço presta atendimento clínico em regime de atenção diária, acolhe e atende as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. O serviço funciona de 7 as 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana. No atendimento aos usuários assistidos conforme o período de permanência na unidade, os

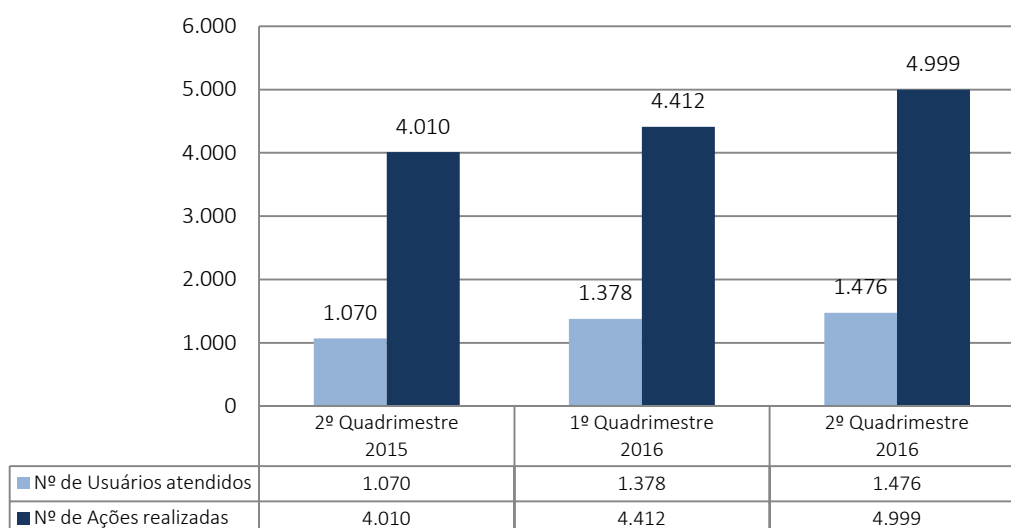
mesmos recebem lanche, frutas e uma refeição diária. O atendimento não é regulado, não necessita de encaminhamento e/ou agendamento. Conforme o cardápio de oferta dos serviços da Atenção Secundária, elaborado pela SEMUS em consonância com o que prevê a Lei nº 10.215/2001 e a Portaria nº 336/2002, o CAPS II oferece 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 à 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). No 2º quadrimestre de 2016 o CAPS II atendeu 1476 usuários e realizou 4999 ações, conforme total apresentado abaixo:

Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS II

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Maio	1.213	364
Junho	1.289	366
Julho	1.086	368
Agosto	1.411	378
Total	4.999	1.476

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Apresentamos abaixo um gráfico de comparativo das ações realizadas e de usuários atendidos pelo CAPS II no 2º quadrimestre/2015 e no 1º e 2º quadrimestre de 2016.



Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD III

O CAPS AD III está localizado 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. O serviço 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.

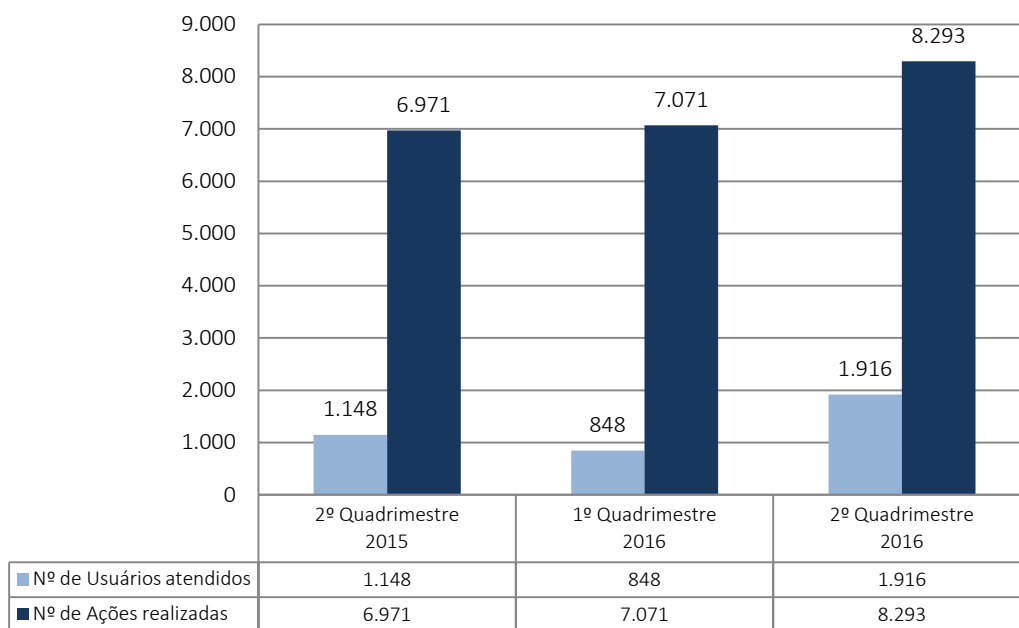
Conforme o cardápio de oferta dos serviços da Atenção Secundária, elaborado pela SEMUS em consonância com o que prevê a Lei nº 10.215/2001, a Portaria nº 336/2002 e a nº 130/2012, o CAPS AD III oferece acolhimento diurno, ações de reabilitação psicossocial, oficinas terapêuticas individuais e grupais, 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). No 2º quadrimestre de 2016 o CAPS AD III atendeu 1916 usuários e realizou 8293 ações, conforme total apresentado abaixo:

Quantidade de ações desenvolvidas e usuários atendidos – CAPS AD III

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Maio	2.186	487
Junho	2.228	507
Julho	1.669	467
Agosto	2.210	455
Total	8.293	1.916

Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Tabela 4 - Gráfico de ações realizadas e de usuários atendidos pelo CAPS AD III:



Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Em análise aos dados acima, constatamos que houve um aumento tanto o número de usuários atendidos quanto o número de ações realizadas no CAPS II quanto no CAPS AD III em comparação com o mesmo período do ano passado e também com o 1º quadrimestre de 2016, quando atribuímos a melhora no acesso ao serviço devido às ações de fortalecimento da rede, tais como criação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), que aprimorou a lógica do território pela qual o CAPS já trabalhava, ações rotineiras de matriciamento e maior integração com os NASF's.

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	175	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 2º 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 km² 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.

Apesar de ser caracterizado como componente da Atenção Secundária, 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.

Desta forma, os serviços de Urgência e Emergência tem buscado implantar 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.

SAMU

O SAMU 192 é um programa que tem por objetivo socorrer a população nos casos de urgência e emergência em que o paciente tem risco de morte. O funcionamento do SAMU é 24 horas, com profissionais de saúde capacitados para realizar qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e transferências hospitalares. Este atendimento é feito por meio de chamada telefônica 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 seguintes municípios:
- ✓ Palmas, com 02 USA, 04 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;
- ✓ 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).

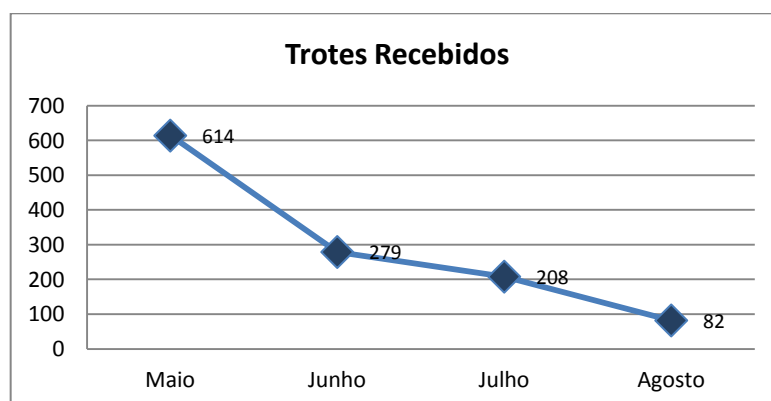
Durante o 2º quadrimestre, o SAMU recebeu um total de 13.946 chamadas, sendo que estas incluem, além dos atendimentos, ligações administrativas, desistências ou cancelamentos, enganos, informações, orientações médicas, particulares, transferências e transporte social.

Tipo de chamada	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Administrativo	70	82	57	21	230
Atendimentos	1.442	1.247	1.189	1.065	4.943
Desistência	55	37	30	35	157
Engano	586	319	382	92	1.379
Orientação	243	273	175	102	793
Orientação Médica	243	135	151	261	790
Particular	31	14	05	04	54
Cancelamento	57	53	48	39	197
Queda de ligação	1.205	605	564	422	2.796
Serviço social	02	01	01	03	07
Transferência	347	341	372	289	1.349
Transporte	17	17	16	18	68
Trote	614	279	208	82	1.183
Total	4.912	3.403	3.198	2.433	13.946

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Observa-se diminuição significativa em relação ao número de trotes do mês de maio para o mês de agosto, fato que está relacionado às atividades de conscientização através do projeto SAMUZINHO, realizado em escolas e empresas pelo Núcleo de Educação em Urgência - NEU, com objetivo de conscientizar e demonstrar as ações corretas em caso de urgência e emergência. A efetivação do NEU não trouxe reflexos apenas no trote, mas também nas ligações de engano, que apresentam uma diminuição de 84% em relação ao mês de maio para agosto.

Gráfico de chamadas de trote recebidas:



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Número de saídas pelo tipo de ambulância

Tipo de ambulância	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
USA	97	97	100	103	397
USB	1.196	1.064	1.003	842	4.105
Total	1.293	1.161	1.103	945	4.502

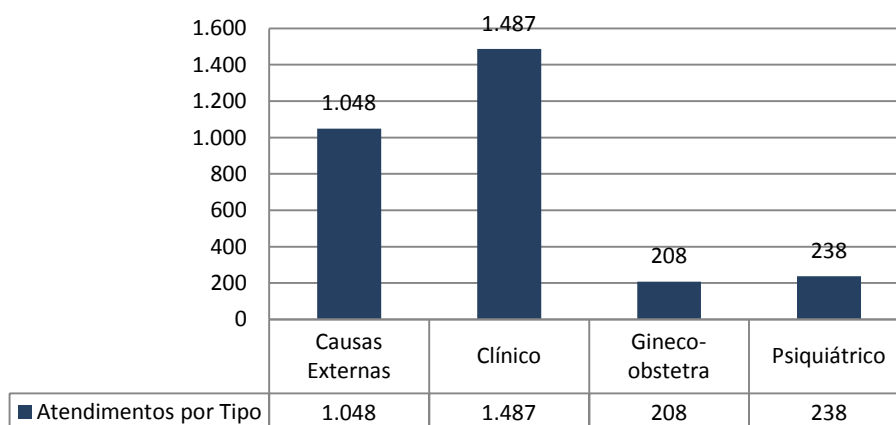
Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Número de atendimentos classificado por tipo

Tipo de Atendimento	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Causas externas	274	294	265	215	1.048
Clínico	397	393	378	319	1.487
Gineco-obstetra	52	48	56	52	208
Psiquiátrico	75	61	60	42	238
Total	798	796	761	628	2.983

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Gráfico dos atendimentos por tipo:



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Observa-se maior prevalência dos atendimentos clínicos, como os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) ou paradas cardiorrespiratórias, seguido das causas externas, que podem ser colisão, queda da própria altura, afogamento ou atropelamento.

Número de atendimentos por dias da semana do município de Palmas - TO

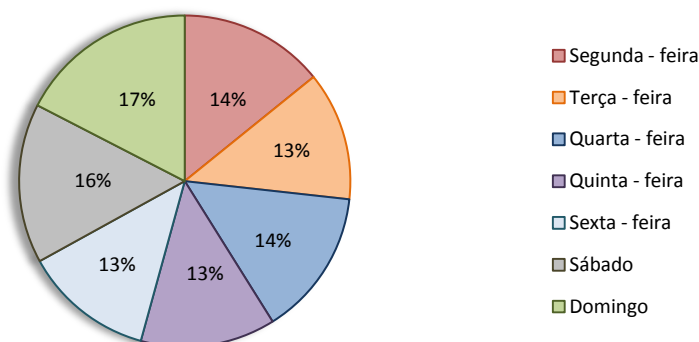
Dia da semana	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Segunda-feira	119	111	107	86	423
Terça-feira	134	85	73	83	375
Quarta-feira	102	140	85	101	428
Quinta-feira	103	108	90	92	393
Sexta-feira	91	112	109	67	379

Sábado	106	126	142	91	465
Domingo	143	114	155	108	520
Total	798	796	761	628	2.983

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Gráfico de atendimento por dias da semana do município de Palmas – TO

Atendimento por dias da semana do município de Palmas - TO



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Secundária

Não há variação significativa do número de saídas das ambulâncias em Palmas – TO entre os dias da semana, apenas um discreto aumento no sábado e domingo que pode ser relacionado aos dias de recreação da população.

UPA's

O município de Palmas conta com duas Unidades de Pronto Atendimento em sede própria, onde são ofertados atendimentos de clínica médica de urgência e emergência, pediatria, odontologia, exames laboratoriais, curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, 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

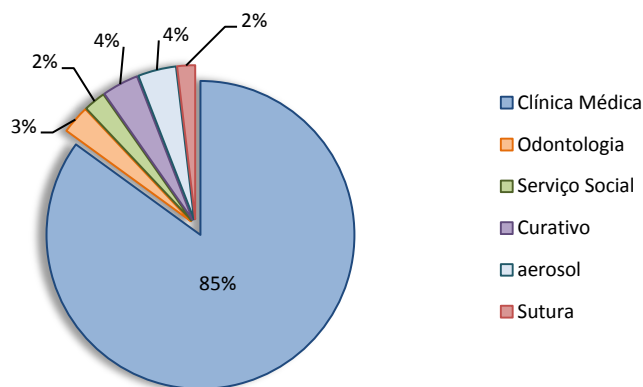
A **UPA SUL**, localizada na Av. Perimetral 02, nº 04, quadra 72/73, Aurenly II, está qualificada como porte III pela Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013. Possui 07 consultórios, 01 sala de vacina, 01 sala de sutura, 01 sala de medicação, 01 sala de raios-X, laboratório, 03 salas de classificação 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.

Número de atendimentos realizados na UPA Sul durante o 2º quadrimestre:

Atendimento	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Clínica Médica	12.403	11.322	10.182	11.463	45.370
Odontologia	444	382	370	392	1.588
Serviço Social	305	286	327	309	1.227
Curativo	579	477	434	557	2.047
Aerosol	657	609	324	549	2.139
Sutura	242	222	301	239	1.004
Total	14.630	13.298	11.938	13.509	53.375

Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

Número de Atendimentos Realizados na UPA Sul Durante o 2º Quadrimestre



Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

Comparativo do número de atendimentos realizados entre o 1º e 2º quadrimestres na UPA Sul

Atendimento	1º Quadrimestre/2016	2º Quadrimestre/2016
Clínica Médica	55.167	45.370
Odontologia	1.536	1.588
Serviço Social	1.417	1.227
Curativo	1.709	2.047
Aerosol	2.294	2.139
Sutura	927	1.004
Total	63.484	53.375

Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

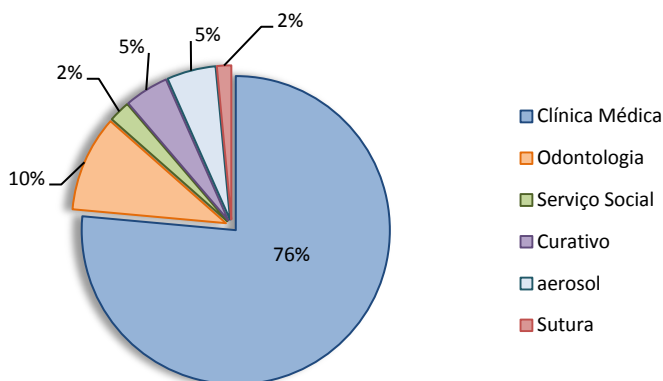
A **UPA NORTE**, localizada na Quadra 203 Norte, Av. LO 06, APM 02, é habilitada como Porte II conforme a Portaria GM 1.421 de 02 de junho de 2010. Conta com 02 salas de classificações de risco, 06 consultórios médicos (04 ativos), 30 leitos (08 na observação masculina, 07 na feminina e 06 na pediátrica, 07 leitos na sala de emergência e 02 leitos na retaguarda).

Número de atendimentos realizados na UPA Norte durante o 2º quadrimestre:

Atendimento	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Clínica Médica	8.792	8.334	7.744	7.838	32.708
Odontologia	3.226	394	385	304	4.309
Serviço Social	306	230	182	239	957
Curativo	546	550	470	410	1.976
Aerosol	655	666	464	410	2.195
Sutura	162	164	170	149	645
Total	13.687	10.338	9.415	9.350	42.790

Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

**Número de Atendimentos Realizados na UPA Norte
Durante o 2º quadrimestre**



Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

Comparativo do número de atendimentos realizados entre o 1º e 2º quadrimestres na UPA Norte

Atendimento	1º quadrimestre 2016	2º quadrimestre 2016
Clinica Médica	37.622	32.708
Odontologia	1.290	4.309
Serviço Social	1.136	957
Curativo	1.796	1.976
Aerosol	1.738	2.195
Sutura	576	645
Total	44.445	42.790

Fonte: Diretoria de Atenção Secundária

Em análise aos dados, observa-se que houve diminuição do total de atendimentos realizados, com maior expressão na UPA Sul, em relação ao 1º quadrimestre/2016. A diminuição pode estar associada a implantação da RAVS, uma vez que a reformulação da rede e o fortalecimento da Atenção Primária diminuem os atendimentos de usuários classificados como verdes e azuis, sendo estes atendidos diretamente nos Centros de Saúde da Comunidade.

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: A Assistência Farmacêutica através da implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS, otimiza o processo de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas – SUS. O fornecimento de produtos com qualidade e em tempo oportuno é fruto de um Planejamento Estratégico na Elaboração dos Termos de Referência para processo de Aquisição dos medicamentos, verificando cumprimento das datas de entrega por parte das empresas ganhadoras. Os produtos são na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com profissionais farmacêuticos habilitados para realizar o recebimento dos medicamentos e disponibilização dos mesmos para as unidades dispensadoras (Farmácias, CAPS, UPAS, SAMU e Henfil) em tempo hábil para que nenhuma unidade fique desabastecida, visando assim a um atendimento humanizado e igualitário 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 2º 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%	79,88%	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		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 2º Quadrimestre/2016

- 01 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.
- 02 A meta é anual, no 2º quadrimestre/2016 os processos foram finalizados, rede abastecida e o resultado poderá ser observado no 3º quadrimestre/2016.
- 03 Meta superada, a polaridade desta meta é menor melhor e o previsto para 2016 era ter 80 pacientes cadastrados e 72 em 2017, e neste quadrimestre conseguimos reduzir para 66 pacientes. Sendo assim, o índice alcançado foi de 121,21%.
- 04 Meta vem sendo mantida, uma farmacêutica acompanha a equipe de saúde da família e é responsável por atender 9 pontos de atendimentos na zona rural.

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).

Segue o ciclo de desenvolvimento dos trabalhos e ações da Assistência Farmacêutica.



A Secretaria Municipal de Saúde, trabalha na lógica que é fundamental que as unidades de saúde disponham 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.

A Rede de Farmácias Públicas do Município de Palmas consiste na definição de um modelo de assistência farmacêutica no SUS, e que atualmente a farmácia passou a ser reconhecida como estabelecimento de saúde através da Lei Federal 13.021 de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas.

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, CAPS II e HENFIL; 01 (uma) Central de Abastecimento

Farmacêutico – CAF e 1 Gerência de Assistência Farmacêutica localizada na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, conforme tabela abaixo:

FARMÁCIAS	ENDEREÇO/TELEFONE
1206 SUL	1206 sul al.09 Apm01 - 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 n.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 44 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.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME do Município de Palmas é composta por um elenco de 254 medicamentos para várias patologias diferenciadas de acordo com a particularidade epidemiológica deste município.

Os Processos de Aquisição dos Medicamentos da REMUME foram finalizados (Pregões eletrônico: nº 2016/029, nº 2016/032, nº 2016/033, nº 2016/042, nº 2016/050,) e as empresas ganhadoras já estão entregando os medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e em seguida sendo distribuídos para as Unidades Dispensadoras/Farmácias Municipais.

No segundo quadrimestre de 2016 foram dispensados 279.836 (duzentos e setenta e nove mil, oitocentos e trinta e seis) medicamentos da REMUME.

A Assistência Farmacêutica tem sofrido várias demandas judiciais, no 2º quadrimestre de 2016 foram atendidas 17 novas demandas judiciais, representando um gasto de não previsto de R\$ 338.064,67 (trezentos e trinta e oito mil, sessenta e quatro reais e sessenta e sete centavos). O quantitativo de pacientes de anos anteriores até o final do 2º Quadrimestre de 2016 é 208 pacientes com demandas judiciais.

Atualmente temos cadastradas 27 pacientes gestantes de alto risco cadastradas no Protocolo Clínico para Trombofilia, Tromboembolia e Síndrome Fوسفولیپídica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável. Dispensamos neste 2º quadrimestre de 2016 um quantitativo de 3.676 seringas preenchidas do referido medicamento, representando mais um investimento em saúde no valor de R\$ 46.330,80 (quarenta e seis mil, trezentos e trinta e reais e oitenta centavos), fato esse que proporcionou uma gestação tranquila, a pacientes que sofriam com histórico de abortos repetidos, e consequentemente o nascimento de crianças saudáveis geradas sob o tratamento com Enoxaparina Sódica.

A Assistência Farmacêutica passou a contar, no seu quadro de servidores, com a colaboração exclusiva de uma Assessoria Jurídica a qual vem realizando a fiscalização das empresas fornecedoras de

medicamentos proporcionando assim mais agilidade na entrega de medicamentos e evitando que essas empresas descumpram suas obrigações licitatórias. Neste período foram autuadas 15 empresas as quais descumpriram os prazos de entrega dos medicamentos por elas licitados e descritos nos editais dos pregões eletrônicos.

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.

8.4.1 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 em parceria com o Centro Universitário Luterano do Brasil – CEULP/ULBRA 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 estratégia de redução no impacto da folha de pagamento de pessoal, 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.

Em 2016, até o segundo quadrimestre, o Programa de Residências em Saúde totalizou 116 residentes, entre eles 61 residentes R1 e 57 residentes R2, 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);
- ✓ Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – (PMEPS);
- ✓ Núcleo Telessaúde (NuT-Palmas);
- ✓ Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas)

Também foi possibilitado aos servidores e participantes externos vinculados aos processos educacionais em saúde, a participação em atividades educativas nas diversas áreas de conhecimento, conforme tabelas abaixo.

Em 2016, a partir da publicação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, que conta no final do quadrimestre com 726 servidores diretamente vinculados, a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde se fortaleceu, sendo um importante instrumento para a reestruturação da rede municipal de saúde de Palmas.

Total de Atividades Educativas realizadas pela SESA/Palmas e número de servidores/participantes qualificados em 2016, até o 2º quadrimestre/2016.

Descrição	2016
Nº de Atividades Educativas	44
Nº de servidores/participantes externos qualificados	1725

Total de servidores que participaram em Atividades Educativas Externas até o 2º quadrimestre/2016.

Nível	Quantidade
Nível Superior	234
Nível Médio/Técnico	82
Nível Fundamental	04
Total	320

Integração Ensino-Serviço-Comunidade

A partir da criação da FESP, dando continuidade às ações desenvolvidas pela DIEPS, 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 2º Quadrimestre.

Instituição	Curso	Nº de Aluno de Janeiro a Agosto/2016
FAPAL	Enfermagem	89
FREDERICO	Téc. em Enfermagem	46
ITOP	Téc. em Enfermagem	53
ITPAC	Medicina	16
SUPREMO	Téc. em Enfermagem	179
SENAC	Téc. em Enfermagem	80
ULBRA	Enfermagem	180
	Farmácia	47
	Psicologia	07
	Serviço Social	02
	Fisioterapia	10
UFT	Enfermagem	318
	Nutrição	65
	Medicina	578
	Engenharia de Alimentos	15
UNIRG	Medicina	09
TOTAL		1.694 (alunos)

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, neste sentido, a partir da criação da Fundação foram 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/2014. Atualmente, o Programa Integrado de Residências em Saúde, o Programa de Educação Permanente da Atenção Básica, o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, 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).

Desenvolvimento de novos projetos

Programa de Educação Permanente em Gestão Das Redes de Atenção à Saúde – PEP GRAS

Composição do Projeto/Programa (coordenador/supervisor/tutor/preceptor):

ADESÃO PEP-GRAS	
Descrição	Nº Adesão
Aperfeiçoamento	62
Atualização	37
Supervisor II	9
Supervisor I	8
Tutor I	7
TUTOR II Sem Bolsa	1
Tutor II	2
Coordenador	1

A necessidade do projeto/programa justifica-se: segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007), a “Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações”.

Nesse contexto, surge a proposta da reformulação geral das diversas ações educacionais através do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, instituído através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº001/2016 – publicado no DOM nº 1,440 de 12/02/2016, como estratégia de

qualificação da Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde e Média e Alta Complexidade.

A qualificação de profissionais de saúde passa a envolver assim, um processo que integra o ensino e o serviço, voltado à criação de novos valores e novas práticas organizacionais, focada na resolução conjunta das necessidades dos territórios de saúde, de forma pactuada, com contribuições simultâneas e integrada entre supervisores, preceptores, tutores e profissionais em formação.

As ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde estão fundamentadas em ferramentas educacionais já utilizadas no desenvolvimento das ações de Educação Permanente no município de Palmas e outras ações inovadoras, como forma de contemplar as prioridades definidas pela gestão, respeitando as particularidades locais. Na medida em que executarmos de maneira integrada os Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, a integração de profissionais dos diferentes níveis da rede será orientada a assumir os serviços de saúde e seus territórios como cenários de prática, de maneira a permitir a formação de especialistas, gestores e líderes para o SUS.

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

A ênfase do Programa é no planejamento e gestão de redes, especialmente nas dimensões de diagnóstico e monitoramento de indicadores de saúde, desenho de estratégias de intervenção, discussão de modelos assistenciais, programação de ações e serviços, identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e promovendo a qualificação das práticas tecnoassistenciais com a utilização de tecnologia e inovações que propiciem uma produção significativa nos processos de gestão da rede de serviços.

Objetivo(s) do Projeto/Programa:

Objetivo Geral

- ✓ Propiciar uma produção significativa nos processos de gestão da rede de serviços

especialmente nas dimensões de diagnóstico e monitoramento de indicadores de saúde, desenho de estratégias de intervenção, discussão de modelos assistenciais, programação de ações e serviços, identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e promovendo a qualificação das práticas técnico-assistenciais.

Objetivos Específicos

- ✓ Capacitar os servidores da gestão, promovendo a construção e disseminação dos conceitos e o desenvolvimento de ferramentas e dispositivos ligados diretamente à temática gestão de redes de atenção à saúde;
- ✓ Atualizar, do ponto de vista conceitual e organizacional, as questões relativas à gestão de redes de atenção à saúde;
- ✓ Promover a elaboração de projetos de intervenção segundo problemas identificados nas diferentes realidades locais;
- ✓ Promover a construção de projetos de intervenção no grande bloco da Gestão considerando as potencialidades e fragilidades da rede;
- ✓ Contribuir para a consolidação das práticas da gestão de redes, no sentido da melhoria da qualidade de vida e saúde da população com reflexo nos indicadores de saúde.

Resultados esperados

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.

A estrutura curricular está baseada em Unidades Educacionais compostas de atividades curriculares para desenvolvimento dos Núcleos Temáticos e Ações Educacionais nos territórios de saúde.

O profissional de saúde após a atualização e o aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde deverá desenvolver as seguintes competências:

- ✓ Compreender a rede de atenção à saúde bem como os instrumentos de norteadores da gestão;
- ✓ Identificar os determinantes do processo saúde-doença nos diversos contextos, subsidiando os profissionais dos serviços de saúde no repensar práticas e processos de trabalho, a partir de dados produzidos nos seus espaços;
- ✓ Oferecer elementos conceituais e práticos para o reconhecimento e definição da busca e coleta dados para produção de informações acerca do seu território-população;
- ✓ Monitorar riscos e agravos à saúde que afetam a qualidade de vida (ambientais, sanitários, epidemiológicos, entre outros) a partir de dados coletados em sistemas de informação nacionais (da saúde ou não) e locais e faz linkage com objetivos da gestão;
- ✓ Reconhecer as oportunidades/ameaças/pontos fortes/pontos fracos, interna e externamente à gestão;
- ✓ Desenvolver estratégias de aproximação intra e intersectorial que incidam diretamente sobre à saúde da população;
- ✓ Articular saberes e práticas para elaboração de materiais de informação, educação e comunicação em saúde considerando as particularidades, características locais, garantindo a interação serviço-comunidade;
- ✓ Utilizar conhecimentos de Gestão para solução de problemas;
- ✓ Elaborar diagnóstico situacional de saúde e das condições de vida no nível local e de municipal articulando informações produzidas a partir dos sistemas de informação e instrumentos de gestão.

Produtos apresentados

- ✓ Elaboração de Projeto Pedagógico do Curso de Aperfeiçoamento e Atualização em Gestão das Redes de Atenção à Saúde
- ✓ Processo seletivo para vagas de tutoria no Curso de Aperfeiçoamento e Atualização em Gestão das Redes de Atenção à Saúde
- ✓ Curso de Formação de Tutores
- ✓ Encontros Tutoriais com alunos do nos meses de junho, julho e setembro com servidores discentes do Curso de Aperfeiçoamento e Atualização em Gestão das Redes de Atenção à Saúde

- ✓ Oficinas de Planejamento com Tutores
- ✓ Reuniões técnicas com supervisores do PEP-GRAS
- ✓ Oficinas de utilização da plataforma moodle

Programa de Educação Permanente em Atenção Primária à Saúde – PEP GRAS

Composição do Projeto/Programa

O Curso de Aperfeiçoamento em atenção Primária Saúde é composto por servidores em formação que realizaram o processo de adesão voluntária ao Programa, a partir do edital de Chamada PMEPS/FESP Nº 001/2016 de 05 de abril de 2016, o bloco do PEP-APS é composto por Coordenadores, Supervisores e Tutores.

A definição dos coordenadores e dos supervisores do Programa foi pautada na capacidade de tomada de decisão e autonomia desses profissionais dentro da Gestão da Saúde. Além disso, foi considerado o tempo de experiência e de atuação desses profissionais para desempenharem as respectivas funções. Para os tutores houve seleção para atuarem nas atividades de formação e educação permanente previstas no PMEPS, conforme Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 001 de 04 de fevereiro de 2016, se deu a partir da realização de processo seletivo para preenchimento de 4 vagas para profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família, 5 vagas para enfermeiros especialista vinculados à Estratégia Saúde da Família e 3 vagas para odontólogos especialista vinculados à Estratégia Saúde da Família, a partir do EDITAL PES/FESP Nº 005/2016 e 006/2016 para vagas remanescentes. Esta seleção foi composta de duas etapas: entrevista e análise curricular.

ADESÃO PEP-APS	
	Nº adesão
Médico	20
Enfermeiro	34
tec. Sala vacina	60
tec. Enfermagem ESF	38
Odontólogo	29
Acd	40
ACS	267
SUPERVIOR II	1
SUPERVISOR I	9
Coordenador	1
Tutores medicina ambulatorial	2
Tutores multiprofissionais	8

- ✓ Encontros Tutoriais Presenciais, faz parte dos grupos tutoriais: Encontros de tutores e profissionais em formação (servidores em formação de nível superior) sempre nas quintas feiras, no contra turno, com todos os Centros de Saúde da Comunidade - CSC por território. Acontecerão 3 encontros de 3 horas por mês (totalizando 9 horas/mês).
- ✓ Grupo Supervisão: Encontros de supervisores dos programas de Educação Permanente em Saúde nos CSC com os profissionais de nível médio e superior, no contra turno, acontecerá 1 encontro de 3 horas por mês (totalizando 3 horas/mês).
- ✓ Grupo Formação Interna: Encontros dos servidores de nível superior, no contra turno, que deverão desenvolver atividade de formação e educação permanente com os servidores de nível médio nos seus respectivos locais de trabalho, acontecerão 2 encontros/atividades de 1h30m por mês (totalizando 3 horas/mês).

- ✓ Grupo Integrado NASF/NUPEC: Encontro integrado para desenvolver atividade de formação e educação permanente, no contra turno, com os profissionais do NASF e NUPEC, envolvendo profissionais de nível superior e nível médio dos CSC de seus respectivos territórios. Acontecerão 2 encontros de 3 horas por mês (totalizando 6 horas/mês).
- ✓ Atividade Educacional à Distância: os profissionais em formação farão 2 horas mensais de atividade de planejamento e formação, no contra turno, na plataforma moodle (fesp.palmas.to.gov.br) conforme orientação de seus respectivos tutores (totalizando 2 horas/mês).
- ✓ Atividade autodirigida, faz parte dos grupos tutoriais e serão realizadas pelos profissionais em formação de nível superior no contra turno para resolução de questões de aprendizagem, buscas, leituras, etc. Acontecerão 6 momentos de atividades de 1h30m por mês (totalizando 9 horas/mês).

Totalizando - 32 horas mensais

Justificativa da necessidade do Projeto/Programa

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.

Objetivo do Projeto/Programa

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

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

Resultados esperados e prazos

Espera-se com o programa a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção, a partir da reorientação de sistemas e serviços e da promoção da saúde, tanto no campo individual como da coletividade, observando a implementação de políticas públicas, a criação de ambientes saudáveis e o estímulo à produção científica que contextualize os problemas relacionados aos serviços em âmbito local regional, com vistas a contribuir para a compreensão e resolução dos mesmos.

Produtos apresentados (produtos)

As atividades já realizadas no curso incluem:

- ✓ Elaboração Projeto Pedagógico do Curso;
- ✓ Elaboração do Manual de Capacitação Pedagógica com Ênfase em Metodologias Ativas, disponível para os profissionais formadores;

- ✓ Processo seletivo para tutores;
- ✓ Reuniões de planejamento com equipe técnica e pedagógica;
- ✓ Visitas técnicas em diversos territórios e setores da saúde para conhecimento e Aperfeiçoamento da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – RAVS;
- ✓ Oficinas de planejamento e articulação nos Centros de Saúde da Comunidade;
- ✓ Oficinas de formação de tutores em metodologias ativas de ensino aprendizagem;
- ✓ Oficinas de planejamento com supervisores;
- ✓ Oficinas com tutores e supervisores para utilização da plataforma moodle de ensino <<http://fesp.palmas.to.gov.br/moodle>>;
- ✓ Encontros tutoriais presenciais;
- ✓ Atividades no ambiente virtual moodle Fesp;
- ✓ Atividades complementares de capacitação e atualização.

Ressaltamos que ao final do curso, os servidores em formação apresentarão um Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado e executado a partir das discussões disparadoras nos grupos tutoriais e na reflexão da prática em serviço.

Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde – PEP VS

Composição do Projeto/Programa

O Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde é composto por servidores em formação que realizaram o processo de adesão voluntária ao Programa, a partir do edital de Chamada PMEPS/FESP Nº 001/2016 de 05 de abril de 2016, com previsão de 60 vagas destinadas a equipe multiprofissional de nível superior que atuavam na Vigilância em Saúde no âmbito municipal.

A seleção de tutores para atuarem nas atividades de formação e educação permanente previstas no PMEPS, conforme Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 001 de 04 de fevereiro de 2016, se deu a partir da realização de processo seletivo para preenchimento de 07 vagas para profissionais especialista que atuam na Vigilância em Saúde em áreas estratégicas, a partir do EDITAL PES/FESP Nº 005/2016. Esta seleção foi composta de duas etapas: entrevista e análise curricular.

A definição dos coordenadores e dos supervisores do Programa foi pautada na capacidade de tomada de decisão e autonomia desses profissionais dentro da Gestão da Saúde. Além disso, foi considerado o tempo de experiência e de atuação desses profissionais para desempenharem as respectivas funções.

COMPOSIÇÃO DO PEP-VS	
Composição	Nº profissionais
Profissionais em formação	49
Tutor	7
Supervisor	6
Coordenador	1
Total	63

As atividades de formação constantes nos PEP-VS terão o total de 720 (setecentos e vinte) horas desenvolvidas em 24 (vinte e quatro) meses, distribuídas em 4 (quatro) ciclos curriculares de 180 horas.

Justificativa da necessidade do Projeto/Programa

O Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde está inserido diretamente no Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde, onde propõe contribuir para a construção articulada de saberes e práticas no campo da Vigilância em Saúde, por meio de processos formativos e de ações que visem à qualificação, desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos profissionais. Este curso se constitui numa estratégia de educação permanente e gestão participativa, visando também à transformação da rede de serviços de saúde existente no município de Palmas em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Objetivo do Projeto/Programa

Partindo da premissa que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção, o objetivo deste programa fundamenta-se no desenvolvimento de projetos a partir da observação de cada componente da vigilância em saúde, analisando a situação de saúde da população, bem como o conjunto de ações destinadas a controlar os determinantes, riscos e danos à saúde em cada território a ser trabalhado, articulando as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de importância em Saúde Pública ao cuidado à saúde, com vistas à melhoria das condições de saúde da população.

Resultados esperados e prazos

Espera-se com o programa a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção, a partir da reorientação de sistemas e serviços e da promoção da saúde, tanto no campo individual como da coletividade, observando a implementação de políticas públicas, a criação de ambientes saudáveis e o estímulo à produção científica que contextualize os problemas relacionados aos serviços em âmbito local regional, com vistas a contribuir para a compreensão e resolução dos mesmos.

Produtos apresentados

As atividades já realizadas no curso incluem:

- ✓ Elaboração Projeto Pedagógico do Curso;
- ✓ Elaboração do Manual de Capacitação Pedagógica com Ênfase em Metodologias Ativas, disponível para os profissionais formadores;
- ✓ Elaboração e implantação da “Rotina de revisão, correção, envio e conclusão/fechamento de fichas de investigação de doenças e agravos de notificação compulsória” para os Centros de Saúde da Comunidade;
- ✓ Processo seletivo para tutores;
- ✓ Reuniões de planejamento com equipe técnica e pedagógica;
- ✓ Visitas técnicas em diversos territórios e setores da saúde para conhecimento e Aperfeiçoamento da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – RAVS;
- ✓ Oficinas de planejamento e articulação nos Centros de Saúde da Comunidade;
- ✓ Oficinas de formação de tutores em metodologias ativas de ensino aprendizagem;
- ✓ Oficinas de planejamento com supervisores;
- ✓ Oficinas com tutores e supervisores para utilização da plataforma moodle de ensino <<http://fesp.palmas.to.gov.br/moodle>>;
- ✓ Encontros tutoriais presenciais;
- ✓ Atividades no ambiente virtual moodle Fesp;

Programa de Educação Permanente em Saúde - Média e Alta Complexidade – PEP MAC

Composição do Projeto/Programa (coordenador/supervisor/tutor/preceptor/etc.)

ADESÃO PEP-MAC	
	n adesão
Médico – preceptor 30H	16
Médico – Formação 20h	10
Médico – Formação 40h	02
Supervisor Médico	03
Preceptoria médica -NEU	05
Preceptoria de Enfermagem	01
Tutoria de Enfermagem	03
Coordenador PEP MAC	1
Coordenador de projetos	01

Justificativa da necessidade do Projeto/Programa

O Programa de educação Permanente para Alta e Média Complexidade busca apoiar a consolidação de Rede de Atenção à Saúde a partir dos companetes da Atenção especializada e Temática e da rede de Atenção às Urgências, a partir da consolidação de um espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação e habilitação nas diferentes áreas e especialidades de forma integrada e transversal.

Objetivo do Projeto/Programa

Fortalecer, através de estratégia educativas, a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Atividades previstas:

- ✓ Oficinas de Qualificação da rede de atenção
- ✓ Curso de aperfeiçoamento em gestão de redes de Atenção à Saúde
- ✓ Programa de residência Multiprofissional em Saúde Mental
- ✓ Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde
- ✓ Núcleo de Educação em Urgências
- ✓ Aperfeiçoamento Multiprofissional de urgência e Emergência.

Resultados esperados e prazos

As atividades de formação constates no PEP MAC terão o total de 720 (setecentos e vinte) horas desenvolvidas por 24 meses, distribuídas em 4 (quatro) ciclos curriculares.

- ✓ Seminários;
- ✓ Oficinas de Qualificação da rede de urgência e Emergência;
- ✓ Atividades de Matriciamento;
- ✓ Pesquisas Científicas

Produtos apresentados

- ✓ Elaboração Projeto Politico Pedagógico (em construção);
- ✓ Reuniões de Planejamento com Coordenação PMEPS;
- ✓ Processo para adesão dos Profissionais da rede municipal de Saúde de Palmas ao plano Municipal de educação Permanente ;
- ✓ Construção do termo de referencia para aquisição do curso: Programa de Atualização em Urgência e Emergência – PROURGEM.

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

Justificativa da necessidade do Projeto/Programa

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 realizada nas especialidades de Neurologia e Endocrinopediatria.

Núcleo de Telessaúde Palmas - NUT

Composição do Projeto/Programa

ADESÃO NUT-FESP	
	Nº adesão
COORDENADOR NUT	01
PRECEPTORA NUT (TECNOLOGIA EDUCACIONAIS)	01
COORDENADOR DTCAT	01
PROGRAMADORES DTCAT	02
COORDENADOR I "DialogaSUS"	01
COORDENADOR II "DialogaSUS"	01
COORDENADOR III "DialogaSUS"	01
COORDENADOR "PET-SUS-GNU"	01
EQUIPE "PET-SUS-GNU"	05
	07

Justificativa da necessidade do Projeto/Programa

Conexão RNP

Fomentar com qualidade o ensino e a pesquisa em toda a rede municipal de Saúde, para obter mais qualidade no acesso aos serviços de Telessaúde, Web Conferência e as plataformas de ensino a distância (MOODLE) e na colaboração com outros Centros de Pesquisa interligados a Rede Nacional.

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem (MOODLE)

Facilitar o acesso ao ensino e pesquisa dos colaboradores e aos profissionais da Saúde

DTCAT - Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis

Auxílio na para Gestão para o combate e cuidados na área de doenças transmissíveis

DialogaSUS

Instrumentalizar com tecnologias da informação a governança dos serviços de saúde.

GPWEB - Gestão de Projetos

Gerir os projetos e demandas da Secretaria Municipal de Saúde com transparência seguindo PPA e ao Planejamento Estratégico da SEMUS.

Sistemas fornecidos pelo Ministério da Saúde

Economia no uso de Ferramentas e aplicações desenvolvida por terceiros que possuem alto custo financeiro.

Objetivo do Projeto/Programa

Conexão RNP

Conectar-se a RedeIPÊ através Rede Nacional de Pesquisa disponibilizada em Tocantins pelo Consórcio Metrotins administrado pela FAPTO e UFT para dar apoio aos Programas e Projetos abaixo:

- ✓ Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade;
- ✓ Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
- ✓ Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- ✓ Residência em Enfermagem Obstétrica;

- ✓ Residência em Medicina da Família e Comunidade;
- ✓ Especialização para Preceptores do SUS
- ✓ Especialização em Preceptoría Médica
- ✓ Especialização em Vigilância Sanitária
- ✓ Especialização em Qualidade e Segurança do Paciente
- ✓ Especialização em Saúde Pública
- ✓ Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde
- ✓ Aperfeiçoamento em Atenção Primária
- ✓ Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde
- ✓ Atualização em Atenção Primária
- ✓ Atualização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde.

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem (MOODLE)

Fornecer ambiente de Ensino a Distância aos cursos acima mencionados no item acima;

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.

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.

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 .

Resultados esperados e prazos

Nas questões Educacionais e considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde esperamos a transformação da rede serviços existentes no município melhorando o desenvolvimento profissional e a melhoria no atendimento da comunidade.

No 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.

9 – PROFISSIONAIS DO SUS

Em 31 de agosto de 2016, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.292 (três mil duzentos e noventa e dois) servidores, sendo destes 3.147 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.660, contratos temporários– 114, estagiários – 67, bolsistas – 261 e nomeados – 45), 102 estaduais e 43 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 13 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Abaixo, especificamos o quantitativo de servidores de acordo com os cargos e vínculos.

Nível Superior

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	SELEÇÃO	
Analista de Sistema	1	-	-	-	-	-	1
Analista de Recursos Humanos	5	-	-	-	-	-	5
Analista Técnico Administrativo	6	-	-	-	-	-	6
Arquiteto	2	-	-	-	-	-	2
Assistente Social	35	-	3	-	-	-	38
Biólogo	13	-	-	-	-	-	13
Educador Físico	1	-	-	-	-	-	1
Biomédico	15	-	-	-	-	-	15
Contador	2	-	-	-	-	-	2
Economista	-	-	-	-	-	-	
Enfermeiro	165	2	30	-	-	-	197
Engenheiro	6	-	-	-	-	-	6
Executivo em Saúde	-	-	1	-	-	-	1
Farmacêutico/Bioquímico	49	2	-	-	-	-	51
Fisioterapeuta	25	-	1	-	-	-	26
Fonoaudiólogo	15	-	1	-	-	-	16
Inspetor Sanitário	23	-	-	-	-	-	23
Jornalista	1	-	-	-	-	-	1
Médico	205	11	18	-	4	-	238
Médico Veterinário	2	-	-	-	-	-	2
Nutricionista	9	-	2	-	-	-	11
Odontólogo	88	1	25	-	-	-	114
Pedagogo	-	-	-	-	-	-	0
Pesquisador Docente em Saúde	-	-	2	-	-	-	2
Psicólogo	33	-	1	-	-	-	34
Professor - II 40 horas							0

Terapeuta Ocupacional	4					4
Total	705	16	84		4	809

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	159	-	-	-	-	-	159
Agente do Tesouro Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Auxiliar de Consul. Dentário	42	-	-	-	-	-	42
Programador de Computador	1	-	-	-	-	-	1
Protético Dentário	3	-	-	-	-	-	3
Técnico Adm. Educacional	1	-	-	-	-	-	1
Técnico em Contabilidade	-	-	-	-	-	-	0
Técnico em Enfermagem	472	1	13	-	-	-	486
Técnico em Laboratório	9	-	-	-	-	-	9
Técnico em Radiologia	1	-	-	-	-	-	1
Total	844	1	13	-	-	-	858

Nível Fundamental

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	
Agente de Combate as Endem	513	-	-	-	-	-	513
Agente Comunitário de Saúde	201	-	-	-	-	-	201
Agente de Obras	1	-	-	-	-	-	1
Agente de Manutenção	9	-	-	-	-	-	9
Agente de Limpeza Urbana	-	14	-	-	-	-	14
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	147	83	-	-	-	-	230
Auxiliar de Serviços em Saúde	32	-	1	-	-	-	33

Auxiliar de Saneamento	-	-	-	-	1	-	1
Guarda de Endemias	-	-	-	-	5	-	5
Visitador Sanitário	-	-	-	-	1	-	1
Mecânico	2	-	-	-	-	-	2
Motorista	71	-	-	-	-	-	71
Operador de Máquinas Pesadas	2	-	-	-	-	-	2
Vigia	13	-	-	-	-	-	13
Total	1111	97	5	-	25	-	1238

Comissionado

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanitário	1
Assessor Executivo	2
Assessor Executivo I	2
Assessor Jurídico	2
Assessor Técnico	1
Assessor Técnico I	2
Assessor Técnico II	6
Assistente de Gabinete I	12
Assistente de Gabinete II	1
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	1
Coordenador Geral Escola de Saúde Pública	1
Diretor	4
Gerente	9
Secretário de Saúde	1
Secretário Executivo	1
Total	45

Estagiário

Descrição	Quantidade
Estagiários	67

Bolsistas/Residentes

RESIDENTES/BOLSISTA	QUANTIDADE
Bolsista	261
Total	261

Consolidado Geral

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores municipais	2660	114	45	67	261	3147
Servidores estaduais	102	-	-	-	-	102
Servidores federais	29	14	-	-	-	43
Total						3292

Convocação do Concurso Público

Convocação – Vagas Imediatas	Quantidade Convocados	Quantidade de Serv. que entraram em Exercício até 31/08/2016	Quantidade de Serv. que entraram em exercício entre maio a agosto/2016
648	1.209	970	01