

RELATÓRIO DETALHADO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2016

Carlos Enrique Franco Amastha
Prefeito Municipal de Palmas

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Secretário Municipal da Saúde

Whislly Maciel Bastos
Secretário Executivo

Equipe Técnica

Alessandro Farias Pantoja
Diretoria de Atenção Básica

Jetro Santos Martins
Diretoria de Atenção Especializada e de Urgência e Emergência

Haidee Campintelli
Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação

Ana Paula Pereira Braga de Lima
Diretoria de Gestão do Trabalho

Silvana Marques Filgueiras Teixeira
Diretoria de Vigilância em Saúde

Jamil Carlos Caetano
Diretoria de Gestão e Finanças

Geraldo Xavier da Silva Júnior
Diretoria de Gestão Integrada

Juliana Ramos Bruno
Presidente da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas - FESP

Celestina Rosa de Sousa Barros
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento

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

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ACLS – Advanced Cardiac Life Support
AMV - Acidente de Múltiplas Vítimas
APH – Atendimento Pré-hospitalar
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
BCG – Bacilo de Calmette de Guérin – Vacina Contra Tuberculose
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH - Atendimento Pré- Hospitalar
ART'S - Autorização de Responsabilidade Técnica
ASPS – Ações de Serviços de Saúde Pública
ATEMB – Protocolo de exposição a materiais biológicos
BCG – Bacilo de Calmette de Guérin – Vacina Contra Tuberculose
CAS - Complexo de Atenção a Saúde
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CBVE – Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
CCZ – Centro de Controle de Zoonozes
CDANT – Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis
CECEP – Centro de Consultas Especializadas de Palmas
CEDECA – Centro de Defesa da Criança e Adolescente
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEMUV – Central Municipal de Vacinas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CHIKV - Chikungunya
CID – 10 – Classificação Internacional de Doenças
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CME – Comitê de Monitoramento de Eventos
CMEIS – Centro Municipal de Educação Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CPP - Casa de Prisão Provisória de Palmas

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CRDT – Centro de Referência em Doenças Tropicais

CREFISUL - Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DAE – Departamento de Atenção Especializada

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DNC - Doenças de Notificação Compulsória

DVE – Divisão de Vigilância Epidemiológica

DVHA - Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

DCNT - Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EACS - Equipe de Agente Comunitário de Saúde

ECG - Eletrocardiograma

EEG - Eletroencefalograma

EGP – Escola de Gestão Pública de Palmas

EMAD - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio

EPI's - Equipamentos de proteção individual

ESF – Equipe de Saúde da Família

ESB - Equipe de Saúde Bucal

FESP – Fundação Escola de Saúde Pública

GGG - Grupo Gestor de Governo

GM – Gabinete Ministerial

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HGPP – Hospital Geral Público de Palmas

HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HPV – Vírus do Papiloma Humano

ICSAB – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica

INCA– Instituto Nacional do Câncer

LOA – Lei Orçamentária Anual

LVC – Leishmaniose Visceral Canina

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NAT - Núcleo de Apoio Técnico ao poder Judiciário

NEU – Núcleo de Educação em Urgência

NEEVS - Núcleo de Educação e Estratégias da Vigilância Sanitária
NUPAV – Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violência
NVHE – Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET – Programa de Educação pelo Trabalho
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PPA – Plano Plurianual
PPA – P – Plano Plurianual Participativo
PIRS – Programa Integrado de Residência em Saúde
PEP - AB – Programa de Educação Permanente – Atenção Básica
PEP- APS – Curso de Hansenologia
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de At. Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Homem
PPI - Programação Pactuada Integrada
PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PTS - Projetos Terapêuticos Singulares
QBRN – Química, Biologia, Radiologia e Nuclear
RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional
RHC – Registro Hospitalares de Câncer
RNP – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
RH – Recursos Humanos
SAD – Programa do Serviço de Atenção Domiciliar
SAE – Serviço de Aconselhamento em DST/Aids
SAIPS - Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SB – Saúde Bucal
SBV – Suporte Básico à Vida
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SIES – Sistema de Insumos Estratégicos

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SI-PNI – Sistema de Informação do programa Nacional de Imunização

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer

SISPACTO – Sistema de Pactuação

SISPRENATAL – Parto, Puerpério e Criança

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

TARM'S - Técnicos Auxiliares de Regulação Médica

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URR – Unidade de Resposta Rápida

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

USF – Unidade de Saúde da Família

USG - Ultrassonografia

UT's – Unidade de Transporte

VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água

VIGIAR – Vigilância em Saúde Ambiental relacionadas às Populações Expostas ao Ar Contaminado

VIGIPEC – Vigilância em Saúde de Populações Exposta a Contaminantes Químicos

VIGIQUIM – Vigilância em Saúde relacionada a Químicos

VIGISOLO – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

VISA – Vigilância Sanitária

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

VO – Vigilância do Óbito

Sumário

1.	LISTA DE SIGLAS	4
2.	IDENTIFICAÇÃO	9
3.	APRESENTAÇÃO	10
4.	INTRODUÇÃO.....	11
5.	DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	13
5.1	Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento	13
5.1.1	Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2016	13
5.2	Demonstrativo de Despesas– 1º Quadrimestre/2016.....	16
5.2.1	Detalhamento das Despesas por Ação	16
5.2.2	Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)	27
6.	INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	31
7.	REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	33
8.	INDICADORES DA SAÚDE	37
9.	DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.....	51
a.	Procedimentos em Geral.....	51
b.	Atenção Básica.....	55
c.	Atenção Especializada	72
d.	Saúde Mental.....	76
e.	Assistência Farmacêutica	83
f.	Urgência e Emergência.....	86
g.	Vigilância em Saúde	93
h.	Fundação Escola de Saúde Pública - FESP	120
10.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MORBIDADE E MORTALIDADE	124
11.	PROFISSIONAIS DO SUS.....	164

2. IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas UF: Tocantins

Quadrimestre a que se refere o relatório:

1º Quadrimestre – 2016

1.1. Secretaria da Saúde

Razão Social da Secretaria:

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO

CNPJ /Secretaria Municipal de Saúde:

24.851.511/0027-14

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:

Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.302 Sul –
Lote 6, Conjunto

CEP:

77.024.650

Telefone:

(63) – 3218-5332

Fax:

(63) – 3218-5612

E-mail:

semus.palmas.to@hotmail.com

1.1.2 Secretário da Saúde:

Data de Posse

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

05/04/2016

Telefone

(63) 3218-5612

Email:

semus.palmas.to@hotmail.com

1.1.3 Fundo Municipal da Saúde - FMS

Instrumento legal de criação do FMS

Lei nº 141, de 20/12/1991

CNPJ

11.320.420/0001-71

Nome do Gestor do FMS

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Cargo do Gestor do FMS

Secretário Municipal de Saúde

1.1.4 Conselho Municipal da Saúde -

Instrumento legal de criação do CMS

CMS

Lei nº 142, de 20/12/1991

Nome do Presidente:

Leonel dos Santos Vaz

Segmento:

Usuários pela Área Geográfica 1

Data da última eleição:

06/05/2015

Telefone

(63) 3218-5352

Email:

cms.saudepalmas@hotmail.com

1.1.5 Plano Municipal de Saúde

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 02, em 12/02/2014

1º Revisão Anual do Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 01, de 02/03/2015

2º Revisão Anual do Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 26, de 30/11/2015

3. 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 o transplante de órgãos. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira.

Ao longo dos 27 anos de existência, o SUS avançou historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica, vigilância em saúde, urgência e emergência; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos de Saúde.

Reiteramos que apesar dos resultados, o SUS é um sistema de saúde em constante construção e, como tal, tem muitos desafios a serem enfrentados, seja de ordem financeira, operacional, estrutural ou de gestão. Há que se considerar que os avanços obtidos em saúde não são permanentes nem cumulativos e é necessário protegê-los.

Assim, juntos, podemos aperfeiçoar a execução das ações e serviços de saúde, aumentando a qualidade da cobertura e garantindo o atendimento à população. Trata-se de um importante trabalho de fortalecimento da saúde pública, o que envolve desde o planejamento, parcerias, o acesso aos recursos e a execução.

Neste relatório, constarão informações sobre pactuações; indicadores de saúde; programas e políticas estratégicas de saúde; demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no 1º quadrimestre/2016 – 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; dados de morbidades e mortalidade e dados dos profissionais do SUS, entre outras, conforme preceitua a Lei nº 141/2012.

4. INTRODUÇÃO

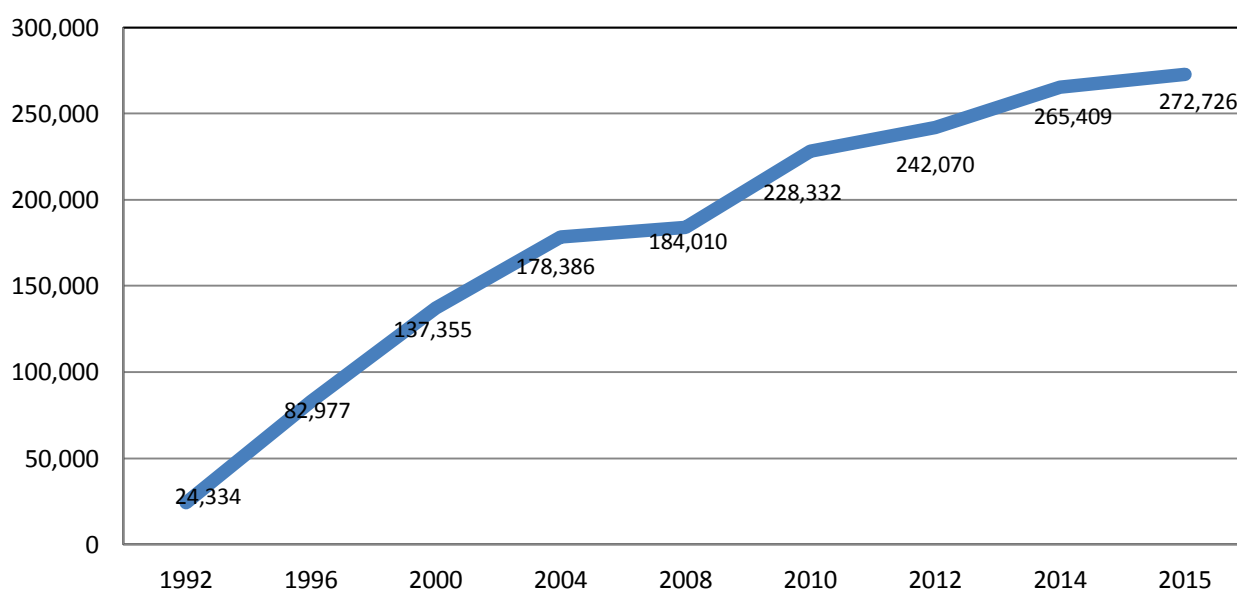
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PALMAS

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - Tocantins, sob a Gestão do Secretário **Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**, contava em 30 de abril de 2016, com 3.219 (três mil duzentos e dezenove) servidores, sendo destes 3.077 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.670, contratos – 152, estagiários – 65, bolsistas – 144 e nomeados – 46), 101 estaduais e 28 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 13 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede, distribuídos nas Unidades de Saúde e na Sede Administrativa.

No ano de 2016, a gestão da saúde passou por mudanças de Secretariado e conseqüentemente de Gestor do FMS. No período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de março de 2016 o Secretário/Gestor foi Whisllay Maciel Bastos e a partir de 05 de abril de 2016 é Nésio Fernandes de Medeiros Júnior.

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, e na RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 159/2012.

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.

Segue abaixo dados do Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2016, 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, bem como que o gestor do SUS apresentará o respectivo relatório, no dia 31 de maio de 2016, em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas/TO.

5. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

5.1 Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento

5.1.1 Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO		RECURSOS PRÓPRIOS	FEP/PETRÓLEO	RENDIMENTOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL				
Atenção Básica	8.638.403,80					8.638.403,80
Atenção Ambulatorial e Hospitalar MAC e	12.825.712,60	1.154.000,00				13.979.712,60
Vigilância em Saúde	1.745.679,45					1.745.679,45
Assistência Farmacêutica	450.037,20					450.037,20
Gestão do SUS	27.000,00					27.000,00
Convênios						0,00
Fundo Especial do Petróleo – FEP				119.192,27		119.192,27
Investimentos						0,00
Recursos Próprios			32.959.257,77			32.959.257,77
Rendimentos					1.082.224,57	1.082.224,57
TOTAL	23.686.833,05	1.154.000,00	32.959.257,77	119.192,27	1.082.224,57	59.001.507,66

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

Análise e Considerações

Os valores previstos para receita das fontes 0010 e 0040 (tesouro municipal) não foram plenamente atingidos, em função da queda na arrecadação da receita tributária que compõe a base de cálculo dos repasses previstos na EC 29/2000. A retração nos repasses do Tesouro Municipal ocorreu em função da queda em especial de repasses federal e estadual, e, conseqüentemente, nos repasses para aplicação em Saúde.

Os repasses fundo a fundo da União não foram feitos de forma regular. Quando da elaboração da proposta orçamentária foi previsto orçamento para implantação de 03 (três) Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, bem como repasses oriundos de emendas parlamentares ou não para aquisição de equipamentos e matérias permanentes e construção de unidades de saúde. Ocorre que no 1º quadrimestre/2016 não houve repasses financeiros, conforme tabela abaixo, comprometendo assim a execução das ações previstas nos

instrumentos de Gestão do SUS (Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde), bem como dos Instrumentos de Gestão Governamentais (Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual).

Segue abaixo a tabela de repasses não realizados de obras/equipamentos.

Objeto	Valor a Receber - R\$
Construção UBS – Morada do Sol	100.000,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para as UBS Atenção Básica: - Morada do Sol - Novo Horizonte - Setor Sul - Taquaruçu	557.238,10
Ampliação da UBS 508 Norte	229.950,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para UBS Atenção Básica: José Lúcio de Carvalho, Santa Bárbara, Valéria Martins Pereira, 405 Norte, 603 Norte e 806 Sul, Liberdade, 406 Norte, 307 Norte, Laurides Milhomem, Santa. Fé - Taquari, 1004 Sul, 1103 Sul, 403 Norte, 403 Sul, 503 Norte, 712 Sul, Eugênio Pinheiro da Silva, Buritirana, Loiane Moreno Vieira, Walterley Wagner José Vieira, Alto bonito e 503 Norte	2.814.352,30
Construção UBS Taquaruçu - Porte II	512.000,00
Ampliação UBS Aurenly II	114.450,00
Ampliação UBS 603 Norte	249.300,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para Atenção Especializada - Unidades de Saúde CECEP e 303 Norte	573.520,00
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - Centro de Doenças Tropicais	499.760,00
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - UPA	327.060,00
Construção de Rede de Frio	1.498.940,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para: Centro Sexual Reprodutivo, Complexo de Atenção a Saúde – CAS, Henfil, Policlínica Aurenly I, Policlínica da Região Norte e Policlínica de Taquaralto.	874.995,00
TOTAL	8.351.565,40

Fonte: ASSEPLAN/SEMUS

Neste quadrimestre o repasse estadual também ocorreu de forma irregular. O repasse conforme demonstrado na tabela de demonstrativos de receita, foi de R\$ 1.154.000,00 para UPAS. A dívida até 30 de abril de 2016 é conforme abaixo:

Descrição	Valor - R\$	Pactuações
UPA's	9.369.195,23	Portarias/SESAU/GAB/SEC Nº 582, de 14/09/2011 e de Nº 1.508, de 13/12/2013.
SAMU	5.564.160,00	Portaria/SESAU/GAB/SEC Nº 697, de 18/06/2014.
Assistência Farmacêutica	1.389.475,23	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	866.400,00	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
CAPS II	297.776,25	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
Medicamento Saúde Mental	305.250,41	Resoluções CIB Nº 44, de 16/05/2013; Nº 267, de 04/12/2015 e Nº 092, de 20/08/2015.
Total Geral	18.541.799,79	

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde

Com relação aos repasses do Fundo Especial do Petróleo - FEP, também não correspondeu a previsão orçamentária. Neste quadrimestre o repasse foi R\$ 119.192,27, correspondente a frustração de aproximadamente de 61% a menor no quadrimestre.

Não houve repasses relativos aos convênios, 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 aprovação dos projetos arquitetônicos e complementares, para posterior liberação de recurso.

5.2.2 Demonstrativo de Despesas– 1º Quadrimestre/2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	DOTAÇÃO	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA
Atenção Básica	49.986.310,59	17.494.312,64	16.880.835,39	15.890.655,89
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	94.304.807,34	29.744.700,64	26.250.723,02	25.508.048,34
Vigilância em Saúde	20.161.481,38	6.337.855,51	6.018.999,14	5.840.766,65
Assistência Farmacêutica	3.197.755,86	759.456,82	427.683,94	309.872,86
Gestão do SUS	16.469.819,08	4.330.043,01	4.237.558,01	3.924.757,50
Normatização e Fiscalização	6.659.485,00	1.725.732,20	1.611.405,60	1.609.005,60
Investimento	11.563.724,68	804.329,91	199.602,12	94.569,28
TOTAL	202.343.383,93	61.196.430,73	55.626.807,22	53.177.676,12

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

5.2.2.1 Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Básica	040100101	233.370,74	100%	100%
		040300103	3.180,00		
		041000101	179.809,88		
		041000103	236.751,15		
		041000199	245.011,64		
		041090101	24.706,25		
		041090103	119.281,72		
		Total	1.042.111,38		
Finalidade: Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados.					
Análise e Considerações:					
<p>Manutenção dos serviços da Atenção Básica, proporcionando melhoria na ambiência do acesso e na qualidade da oferta de serviços humanizados aos usuários do SUS. As metas físicas foi de 100%, em razão que as ações foram mantidas, inclusive em algumas com implementações, quando destacamos: manutenção na melhoria na ambiência das Unidades Básicas de Saúde o que reflete em prestação de serviço de qualidade, humanizados e melhores condições de trabalho aos servidores. E ainda equipamentos odontológicos e médico hospitalares adequados e em funcionamento para atendimento aos pacientes. Neste quadrimestre foi dada continuidade na realização da manutenção nas estruturas físicas dos prédios próprios e locados, nos equipamentos hospitalares e ainda manutenção preventiva e curativa de ar condicionado, serralheria, vidraceiro e outros. Mediante análise realizada no quadrimestre anterior das necessidades dos serviços, foi priorizada neste quadrimestre a execução das ações de acordo com o fator de risco, e ainda acompanhamento das ações de manutenção e conservação das Unidades.</p>					
6076	Fortalecimento da Atenção Básica	041000199	130.000,00	100%	80%

		Total	130.000,00		
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:					
<p>Atuação dos NASF no território onde realizaram no 1º quadrimestre de 2016, 226 matriciamentos, 211 grupos de promoção, prevenção e reabilitação, 909 atendimentos individuais e compartilhados (fisioterapia, psicologia, assistência social, nutrição, enfermagem), 592 projetos terapêuticos singulares de famílias prioritárias, 133 articulações intersetoriais. Foi realizada capacitação com técnicos de enfermagem sobre Triagem neonatal em parceria com APAE de Araguaína, na qual foram capacitados 34 profissionais da Atenção Básica para realização das coletas do teste do pezinho, ampliando de 19 postos de coletas para 35 no ano de 2016, o que supera a meta pactuada tendo em vista que a cobertura atual é de 96,77%. Foi realizada 01 Oficina de trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na USF Santa Fé, a qual está desenvolvendo as ações pactuadas no plano de ação. Acompanhamento do processo de aquisição dos kits de gestantes para as mulheres que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal, o qual está sendo concluído no mês de maio. Foram realizados 1.622 testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatite B e C; e 672 coletas do teste do pezinho. As Unidades de saúde trabalham com grupos de prevenção e promoção da saúde nos ciclos de vida proporcionando 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. Reuniões e articulação intersetoriais para a realização da Semana do Bebê e Fórum da Primeira Infância como ação de mobilização social em prol da sobrevivência de crianças de 0 a 6 anos. Participação de videoconferências sobre o enfrentamento da microcefalia e articulação com a SESAU para construção de fluxos e protocolos. Acompanhamento e monitoramento das crianças nascidas com suspeita de microcefalia em Palmas na rede de Atenção à Saúde. Continuidade na disponibilização de equipamentos, mobiliários e insumos para atendimento aos pacientes e melhor condição de trabalho para os servidores, na realização das ações da Atenção Básica visando humanização do atendimento e melhoria da qualidade de vida da comunidade e aumento da resolutividade da Atenção Básica. O recurso empenhado nesta ação teve como objetivo fortalecer a Atenção Básica por meio da aquisição de insumos de enfermagem e odontológicos e do Programa Mais Médicos para pagamento de auxílio moradia e alimentação aos profissionais tendo em vista que o governo federal assume as despesas de salário. Os Insumos e instrumentais de enfermagem empenhados no quadrimestre anterior foram adquiridos e disponibilizados. Foi realizado a modernização da Atenção Básica por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação e SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) para registro e análise dos dados nas unidades de saúde e entre outras atividades que favoreçam o fortalecimento da atenção básica. Fatores de Insucesso: Morosidade na execução dos processos, devido à dificuldade de cotação de preços para instrução dos processos; Não realização da Mostra de Experiência Exitosa e Seminário da Atenção Básica devido ter sido priorizado para Junho de 2016</p>					
7044	PPA - P - Estruturação Física da Atenção Básica		0,00	5	0
		Total	0,00		
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:					
<p>O Ministério da Saúde neste quadrimestre não efetuou nenhum repasse de obras, conseqüentemente, comprometendo a finalização das UBS 409 Norte, 1304 Sul, 207 Sul e Setor Sul, havendo, neste quadrimestre a paralisação das obras, razão pela qual também não houve nenhuma das metas físicas e financeiras. As obras serão retomadas no próximo quadrimestre, o Ministério da Saúde já sinalizou o repasse para primeira quinzena do mês/2016.</p>					
5192	Ampliação da Estratégia Saúde da Família		0,00	6	0
		Total	0,00		
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:					
<p>Meta física com baixa execução, em razão da impossibilidade de ampliação de novas equipes e as obras estão paralisadas. A USF Morada do Sol foi inaugurada, porém já existia ESF implantada. Foram mantidas 65 equipes de saúde da família credenciadas pelo MS, através da ação Manutenção dos Serviços da Atenção Básica, houve atuação contínua das ESF e realização de monitoramento das ações das ESF com posterior matriciamento através de intervenções locais, realizando 74.390 consultas médicas, 36.324 consultas de enfermagem, 2.337 atividades educativas, 1.445 Visitas Domiciliares de Nível Superior. Recomendação: Conclusão das construções previstas na ação de Estruturação Física da</p>					

Atenção Básica em Saúde para ampliação das Equipes de Saúde da Família e ação da gestão junto ao Ministério da Saúde para habilitação de novas equipes.

5193	Ampliação da Estratégia Saúde Bucal		0,00	10	2
		Total	0,00		

Finalidade da Ação: 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:

Não houve execução orçamentária e financeira, as atividades foram mantidas através da ação Manutenção da Atenção Básica, mantendo assim as 49 ESB, dando acesso à comunidade ofertando atendimento odontológico (7.307 1ª Cons. Odontológica) à população coberta e atendimento de emergência para áreas descobertas, e ainda realizando atividades de promoção da saúde melhorando a qualidade de vida. Ressaltamos que ampliação das equipes depende da conclusão das obras.

4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Básica	001010111	310.722,86	1.379	1.300
		004000111	11.211.750,55		
		040100111	699.230,68		
		040200111	1.404.968,92		
		040300111	1.717.915,02		
		040400111	364.135,98		
		Total	15.708.724,01		

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. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercício, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humana na atenção básica para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção dos Serviços Especializados Essenciais	001010199	2.433,02	100%	100%
		040500101	153.118,10		
		040500103	399.792,62		
		040500199	3.399,66		
		040590101	11.199,22		
		040590103	90.743,88		
		Total	660.686,50		

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

Análise e Considerações:

Manutenção das quatro Policlínicas, seis Centros de Referência em consultas e exames especializados e um Laboratório Municipal ocorreu através da aquisição de materiais de enfermagem, expediente, limpeza, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares e odontológicos, locação de imóveis para funcionamento dos serviços, manutenção e conservação das Unidades de Saúde da Atenção Especializada, entre outros. Destacamos como fator negativo é o aumento no número de demandas judiciais.

6082	PPA – P - Fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde	040500199	4.830,00	100%	40%
		Total	4.830,00		

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:					
Destacamos a ampliação da informatização das unidades de saúde especializada com a implantação de sistema em todas as unidades de saúde a fim de proporcionar maior agilidade, eficácia e transparência no agendamento de consultas assim como o controle dos processos de uma forma geral. Esta informatização permitiu com que todas as unidades trabalhassem com prontuário eletrônico, integrado à rede de unidades de saúde, facilitando o caminho percorrido pelo paciente dentro da rede de atenção à saúde, assim como permitindo a visualização do histórico do paciente qualquer que seja a unidade de origem ou destino deste. Aquisição dos extratos alergênicos para realização de teste alérgico; participação de servidores no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins e no Congresso Nacional de Cardiologia.					
5138	Estruturação física da Rede de Atenção Especializada	049800123	145.662,12	1	0,90
		049800135	4.852,98		
		049890123	43.400,00		
		049890135	302.938,07		
		Total	496.853,17		
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, proporcionando satisfação aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Existem 03 obras na modalidade convênio com o MS, todas oriundas de emendas parlamentares que são: Construção do Complexo de Atenção à Saúde da Mulher – ACSU NO 40, APM 03-A; Construção do Centro de Referência em Doenças Tropicais – ACSU NO 40, APM 03-B, cujos projetos encontra-se em análise pela Caixa Econômica Federal, previsão para finalização da construção em 2017; Para 2016 somente a Construção do Centro de Consultas e Especialidades CECEP – APM -10 D- ARSO 31, ALAMEDA 11, esta em andamento. As demais ainda não houve repasse financeiro, justificando assim, o percentual de execução financeira. Há também cadastradas propostas para aquisição de equipamentos e material permanente para as unidades da Atenção Especializada, contudo, não houve repasse financeiro. O Ministério da Saúde - MS já foi oficiado sobre a urgência da necessidade de repasse financeiro.					
4182	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Especializada	001010111	149.792,48	528	478
		004000111	6.320.754,50		
		040500111	1.009.768,27		
		040500199	69.300,00		
		040600199	1.500,00		
		Total	7.551.115,25		
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. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humana na atenção especializada para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4282	Manutenção da Política de Saúde Mental Álcool e outras Drogas	040500101	12.142,86	100%	90%
		040500103	214.246,61		
		040590101	2.700,18		
		040590103	5.061,88		
		Total	234.151,53		
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:					

Destacamos alguns serviços e ações que contribuíram para a execução do objetivo: 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. Início do Projeto Engrenagens, dando continuidade ao Percurso Formativo; O projeto de residência multiprofissional em saúde mental que colabora com o serviço, propiciando troca de conhecimentos e vivências. Realização de visitas sistemáticas nos Centros de Atenção Psicossocial; Compra dos materiais para oficinas terapêuticas; Aquisição dos veículos para atender aos CAPS; Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.

Quanto aos atendimentos realizados pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas no 1º quadrimestre de 2016: CAPS II realizou 4412 ações (acolhimentos, busca ativa, atendimento individual, atendimento em grupo, etc.) e atendeu um total de 1378 usuários. CAPS AD III realizou 7071 ações (acolhimentos, busca ativa, atendimento individual, atendimento em grupo, etc.) e atendeu 848 usuários.

7045	Estruturação Física da Rede de Atenção Psicossocial		0,00	1	0,50
		Total	0,00		

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

Análise e Considerações:

A falta de repasse financeiro por parte do MS/FNS culminou na paralisação da obra do CAPS AD III, ocorrida em 03 de março de 2016 (Portaria nº 239/2016). Contudo a obra deverá ser retomada no quadrimestre seguinte, visto que a questão do repasse foi resolvida no final desse quadrimestre, o MS repassou recursos relativos à 2ª parcela em 29/04/2016.

4281	Fortalecimento da Atenção Psicossocial	040500199	1.908,00	100%	60%
		Total	1.908,00		

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:

Continuidade do Programa de Intercâmbio – Percurso Formativo através do Projeto Engrenagens; realizações de Matriciamento de Saúde Mental junto aos NASFs e USFs; as atividades e serviços realizados através da Residência em Saúde Mental; Participação de servidores em Congressos; ações realizadas em parcerias, justificando assim a baixa execução financeira.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6080	Manutenção dos Serviços da Assistência Farmacêutica	001010199	181.487,75	100%	100%
		004090199	10.508,40		
		040700101	1.831,48		
		040700103	28.517,63		
		040700199	205.338,68		
		Total	427.683,94		

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:

De modo geral a Assistência Farmacêutica vem conseguindo manter o serviço de forma igualitária e humanizada a toda população do município de Palmas e zona rural, com profissionais farmacêuticos capacitados. Foram mantidos os serviços da Assistência Farmacêutica, onde as unidades das zonas urbana e rural foram abastecidas e os medicamentos dispensados. O percentual previsto para a execução da meta física foi atingido, havia medicamentos em estoque e os serviços foram devidamente mantidos.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	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	001010103	608.524,21	100%	100%
		004000103	491.354,19		
		004090103	351.637,12		
		040500103	1.140.239,84		
		040590103	854.053,76		
		044290103	7.570,00		
		Total	3.453.379,12		

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

Análise e Considerações:

Atualmente, contamos com 35 prestadores de serviços de saúde e contratos em fase de renovação. Com fator negativo destacamos que há serviços que não foram credenciados pela baixa oferta existente na cidade de Palmas e/ou por falta de interesse das empresas privadas na prestação do serviço.

4288	Manutenção das Ações de Regulação, Controle e Avaliação	040500101	35.647,56	100%	100%
		040500103	19.459,11		
		040500199	201,60		
		040590103	14.823,15		
		040590108	6.756,61		
		040590199	1.652,10		
		040800101	2.587,30		
		040890101	20.004,48		
		Total	101.131,91		

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

Análise e Considerações:

100% dos pacientes que buscaram atendimento junto ao TFD foram atendidos; garantia de acesso aos serviços da Ouvidoria; disponibilidade do cartão SUS aos usuários e serviços mantidos.

6081	Fortalecimento das Ações de Regulação, Controle e Avaliação		0,00	100%	100%
		Total	0,00		

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:

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 de capacitação a distância em que sete servidores participaram. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) disponibilizou cursos de capacitação a distância na área de Gestão Pública em Saúde, em que um servidor foi capacitado. Ocorreu durante os dias 18 a 20 de abril, o 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Palmas, onde três servidores participaram. Não houve execução orçamentária, pois as atividades foram realizadas em parceria com órgãos/instituições e não geraram gastos para a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	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	52.590,94	100%	100%
		040500103	320.199,35		
		040500199	492,76		
		040590101	3.048,18		
		040590103	41.222,17		
		Total	417.553,40		
Finalidade: Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.					
Análise e Considerações:					
Destacamos a manutenção dos serviços com fator de sucesso, principalmente, pela falta de repasse financeiro do Governo do Estado do Tocantins. Neste quadrimestre os serviços foram mantidos, foi realizada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares e capacitação dos médicos, enfermeiros técnicos e administrativos do SAMU e a conclusão do processo de manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias.					
4285	Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24H	040500101	60.836,34	100%	100%
		040500103	924.876,22		
		040500199	26.981,35		
		040590101	13.824,77		
		040590103	74.083,08		
		045100101	18.933,10		
		045100103	89.028,61		
		Total	1.208.563,47		
Finalidade: Finalidade: Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS.					
Análise e Considerações:					
Manutenção das unidades de Pronto Atendimento – UPA's 24 h, os serviços de exames laboratoriais, raio-X, ultrassonografia (UPA Sul), eletrocardiograma, estão sendo ofertados com qualidade a população, e a manutenção dos serviços de guarda armada, limpeza e alimentação estão sendo realizados.					
7046	PPA - P - Estruturação física da Rede da Urgência e Emergência		0,00	1	0
		Total	0,00		
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Não houve execução nesta ação, cujo orçamento só foi previsto com recurso federal. O Fundo Municipal de Saúde - FMS, pleiteou junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS recursos para aquisição equipamentos e materiais permanentes da Unidade de Pronto Atendimento Norte, ocorre que a proposta de nº 11320420000113023 encontra-se com parecer favorável para o repasse financeiro, contudo, o referido não efetivado neste quadrimestre. Cumpre-nos destacar que oficiamos o MS da urgência do repasse, todavia, não obtivemos êxitos.					
6083	PPA- P -Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência		0,00	100	33,33
		Total	0,00		
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Não houve execução orçamentária e financeira nesta ação, a qual foi prevista para ser executada somente com recurso estadual, e que não houve repasse. Contudo, em parceria com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP e com o Núcleo de Educação e Urgência foram capacitados 144 servidores com os cursos de APH móvel, Samuzinho nas Escolas e nas Empresas e BLS (Curso de Suporte Básico a Vida).					
4188	Manutenção de Recursos Humanos da Urgência e Emergência	001010111	138.194,09	530	484
		004000111	6.489.381,08		

		040500111	4.833.418,15		
		044100111	848.619,47		
		Total	12.309.612,79		
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. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humanos na urgência e emergência para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.					

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4200	Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde	040600101	229.038,28	100%	100%
		040600103	56.332,37		
		040600199	4.556,00		
		Total	289.926,65		
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 1º quadrimestre apesar do baixo percentual financeiro executado as atividades foram desenvolvidas com equipamentos e insumos existentes em estoque. A ações também ocorreram através do provimento de insumos, materiais de consumo e manutenção do serviço (materiais de expediente e de limpeza, material gráfico, manutenção de ar condicionado peças e serviços e manutenção de veículos peças e serviços, aquisição e combustível, locação de veículos, serviços de reprografia, telefonia fixa e móvel, link de internet, manutenção de equipamentos hospitalares, recarga de extintores, carga de nitrogênio líquido, fornecimento de energia elétrica, aquisição de carimbos, seguro de veículos, materiais manutenção predial, locação de imóveis, aquisição de ração e raticida e matérias para fazer armadilhas no CCZ, placa de sinalização de salas), aquisição de EPI's (Aquisição do aparelho de proteção vertical (Kit rapel), botas de proteção), bem como da contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das ações de Vigilância em Saúde.					
4290	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	040600103	5.053,70	100%	40%
		040600108	3.621,20		
		Total	15.841,90		
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:					
Na Ação de fortalecimento da Vigilância em Saúde desenvolvemos as Atividades listadas a seguir: mutirão, palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras, mobilização contra o Aedes Aegypti "Dia D" dengue; Mobilização do Dia Mundial de Combate à Hanseníase (Dia "D"); Criação e manutenção da Sala de Coordenação e Controle de Agravos transmitidos pelo Aedes; Organização e participação de Mobilização social com os servidores de todas secretarias da Prefeitura – Zika Zero; Dia D da Tuberculose; ações de VSA e CEREST do programa Benzeno em postos revenda de combustíveis, análise da qualidade para consumo humano, envio de materiais educativos para as unidades; iniciada a Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios para TB; ações relacionadas a surtos; ação educativa da visa ao setor de beleza e alimentos, ação sanitária no carnaval 2016; Inquérito Censitário Canino e da Vigilância Canina; Finalização do software para agendamentos de castrações; Divulgação da situação epidemiológica através de boletim semanal; Produção e distribuição aos serviços de saúde protocolo CHIKV, serviços de coffee break, passagens e pagamentos de diárias;					

Reuniões: Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde; Participação de técnicos na URR; Participação na reunião para o planejamento situacional da DANT; Reunião para articulação das ações do Dia Internacional da Mulher; articulação e participação no AKADEMO – CEULP/ULBRA, Roda de conversa sobre Violência contra Mulher; Reunião no CEDECA para articulação de profissionais para o seminário para os educadores da rede municipal e estadual sobre as violências na infância (NUPAV); Reunião para discussão sobre a PNSTT. Capacitação e cursos: SISVAN e IPAQ; Realização do curso de TABWIN e SINAN; Realização de Capacitação em Lian Gong, Oficina/Encontro: Planilha de Monitoramento dos Casos de Violência, com profissionais da ESF; Roda de Conversa com pacientes de Hanseníase, Oficina em Saúde do Trabalhador no CEREST estadual, Oficina de Implantação do Protocolo de ATEMB Cadastramento de áreas agrícolas pela VSA, Capacitação para os Supervisores da Dengue e Leishmaniose do Centro de Controle de Zoonoses, Capacitação para Agentes de Combate a Endemias do setor de Controle de Reservatórios. Palestras: palestra educativa e demonstração do Lian Gong para o curso de nutrição da UFT; I Curso de Hansenologia Prática Aplicada PEP-APS. Para uma melhor execução financeira nos próximos quadrimestres recomendamos a finalização de todos os termos de referência que estão em andamento e o acompanhamento de todos os processos financeiros até a sua conclusão. Participação no Curso de Formação de Registradores de Câncer. Formação da equipe assessora do Registro de Câncer no município (Avaliação do jurídico); Manutenção das reuniões periódicas do NUPAV como plano estruturante da formação da rede de atendimento, formalização de protocolos, fluxos e educação permanente levantada pelos órgãos intersetoriais participantes. Planejamento e execução do Mês da Qualidade de vida com enfoque direto definido pelo ministério da saúde: Enfrentamento ao Aedes e suas consequências, e além dessa temática foi trabalhado a temática da Promoção da saúde com ações em todas unidades de saúde e apoiado pelas equipes do NASF, houve o dia Mundial da Saúde no Taquari (Universidades, SESAU, Nasf, e vigilância) e também no Parque Cesamar com enfoque para o pilar da atividade física, também realizado de maneira intersetorial (Fundesportes, Academias, Residentes, Vigilância). Participação dos preceptores da Vigilância no curso de Formação do Sírío Libanês. Educação permanente dos servidores da Dant com o Ministério da Saúde e OPAS para alinhamento do Plano de Enfrentamento de DCNT e Violências e Acidentes. A baixa execução financeira é função é que os materiais utilizados existiam em estoque e ações realizadas em parcerias com outras áreas.

5141	Estruturação Física da Vigilância em Saúde		0,00	1	0,50
		Total	0,00		

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

Análise e Considerações:

A Central de Vacina do município esta trabalhando para agilizar a aquisição do material permanente para equipar a rede de frios municipal, o processo esta em andamento, esperando tão logo conseguirmos concluir todas as fases do processo e a aquisição de motos para o Centro de Controle de Zoonoses - CZZ proporcionou maior agilidade no processo de trabalho .

4197	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	001010111	100.470,36	441	365
		004000111	4.882.849,55		
		040590111	107.713,77		
		040600111	581.696,91		
		040600199	40.500,00		
		Total	5.713.230,59		

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. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recursos humanos na atenção vigilância para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde		0,00	100%	100%
		Total	0,00		

Finalidade: Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas.					
Análise e Considerações:					
Neste quadrimestre/2016 O CMS continuou parceiras com a Secretaria Municipal e Secretaria Estadual de Saúde para realizar as suas ações, de modo que não gerou dispêndio do recurso previsto para esta ação. Recomendações: que o Gestor do Fundo Municipal de Saúde tenha a autonomia, conforme preceitua a legislação.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4209	Manutenção do Sistema de Gestão em Saúde	040500199	210.708,00	100%	100%
		Total	210.708,00		
Finalidade: Ofertar serviços de saúde com qualidade e agilidade.					
Análise e Considerações:					
O sistema Assessor Público envolve as seguintes áreas: Atenção básica, Regulação, Controle e Avaliação, Urgência e Emergência, Vigilância, Sede Administrativa e Almoarifado, inclusive com a disponibilização de mais módulos do sistema de saúde. Esta gestão está buscando sistema do MS que não sejam pagos, para fins de redução de despesas.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4293	Fortalecimento da gestão do SUS no Município		0,00	100%	100%
		Total	0,00		
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:					
Ação relevante para o desenvolvimento de ações intersetoriais que envolve planejamento, monitoramento, controle e avaliação, bem como controle social e todas as áreas técnicas. Neste quadrimestre foram realizadas 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 3º Quadrimestre/2015 ocorrida em fevereiro de 2016; apresentação do Relatório Anual de Gestão - 2015; alimentação dos sistemas como o SARGSUS; monitoramento do SISMOB. No período foi realizado acompanhamento contínuo da execução orçamentário-financeira desta unidade gestora. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias. Esta ação que é prevista somente com recursos federal, contudo não houve repasse financeiro.					

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	040500108	1.959,68	100%	33.33
		040500199	2.918,00		
		TOTAL	4.877,68		
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, atingindo a meta física planejamento para o período, por sua vez a execução das metas financeiras, a baixa execução financeira deve-se ao fato de despesas na sua maioria eram de atividades não orçamentárias e financeiras.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	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	040800103	2.400,00	100%	33,33
		040800108	3.745,13		
		TOTAL	6.145,13		

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 633 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. As metas físicas executadas de acordo com planejado para o quadrimestre e a baixa execução deve-se ao fato de despesas na sua maioria eram de atividades não orçamentárias e financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	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	801.800,00	160	157
		040500199	403.600,00		
		040590199	83.500,00		
		040600199	91.400,00		
		TOTAL	1.380.300,00		

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:

A Qualificação das Redes de Atenção à Saúde é parte integrante do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, constitui-se como um importante instrumento de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e compreende a execução integrada dos Planos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Gestão das Redes de Atenção, sendo um instrumento de qualificação e reestruturação da rede de serviços de saúde, partindo da qualidade e proporção do impacto das ações desenvolvidas.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	040500101	9.374,79	100%	100%
		Total	9.374,79		

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.

Análise e Considerações:

As ações e serviços foram mantidos na sua totalidade, inclusive, com implementação com 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. A baixa execução financeira justifica havia em estoque materiais/insumos.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de Recursos Humanos	001010111	53.186,37	297	356
		004000111	3.325.146,14		
		040500111	230.516,00		

		040890111	22.450,00		
		Total	3.631.298,51		
Finalidade: Garantir à remuneração dos profissionais que atuam nas áreas de apoio a gestão.					
Análise e Considerações:					
As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercício, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recursos humanos de apoio à gestão para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde devidamente mantido.					
4002	Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	001010101	338.601,39	100%	100%
		001010103	229.775,18		
		001010108	858,98		
		001010199	33.439,05		
		004000199	12.092,45		
		045100199	2.032,45		
		Total	616.799,50		
Finalidade: Manter os serviços administrativos					
Análise e Considerações:					
Foi positivo a execução das ações e serviços do programa de manutenção e gestão. As ações e serviços foram mantidas e implementadas o trabalho em conjunto com todas as outras áreas, com monitoramento contínuo e redução de despesas discricionárias para readequação orçamentário-financeira para manter os serviços até o final do exercício.					

5.2.2.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR - R\$
I	Despesas com Pessoal	R\$ 40.255.408,63
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 900.882,84
	Vencimentos e Vantagens Fixas	R\$ 20.573.380,54
	Adicional Noturno	R\$ 862.783,75
	Gratificação por Exercício de Cargos	R\$ 11.538.182,16
	Férias-Abono Constitucional	R\$ 556.542,68
	Subsídios Secretários/Outros Subsídios	R\$ 38.398,85
	Prorrogação do Salário Maternidade	R\$ 86.249,51
	Adicional de Insalubridade	R\$ 582.936,54
	INSS-Servidores	R\$ 303.255,38
	Contribuições Patronais para o RPPS	R\$ 3.093.818,21
	Férias, Avisos e/ou 13º Indenizados	R\$ 227.378,17
	Auxílio Financeiro a Pesquisadores e Estudantes	R\$ 1.491.600,00
II	Diárias	R\$ 6.072,00
	Diárias no País	R\$ 6.072,00
III	Material de Consumo	R\$ 406.716,54
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 110.432,05
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 15.557,58
	Gêneros Alimentícios	R\$ 9.538,17
	Material de Expediente	R\$ 13.717,12

	Material para Manutenção de Bens móveis	R\$ 72.089,83
	Material Hospitalar	R\$ 149.046,00
	Material para Manutenção de Veículos	R\$ 29.053,44
	Material Odontológico	R\$ 7.282,35
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 299.856,41
	Medicamentos e Mercadorias para Doação	R\$ 299.856,41
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 16.941,60
	Passagens para o País	R\$ 16.941,60
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 378.944,10
	Estagiários	R\$ 138.470,00
	Locação de Imóveis	R\$ 240.474,10
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 5.304.412,95
	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 1.560,00
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 4.188,00
	Manutenção de Software	R\$ 210.708,00
	Manutenção e Conservação de Bens Móveis	R\$ 340.835,28
	Locação de Imóveis	R\$ 258.767,94
	Fornecimento de Alimentação	R\$ 580.243,49
	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 765.968,41
	Serviços Médico-Hospitalar	R\$ 2.071.060,35
	Serviço de Processamento de Dados	R\$ 236.736,41
	Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$ 115.449,74
	Manutenção e Conservação de Veículos	R\$ 4.620,00
	Serviço Locação de Veículos	R\$ 170.720,00
	Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	R\$ 40.746,25
	Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 137.071,76
	Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 216.029,45
	Serviços Gráficos	R\$ 138.997,38
	Serviços de Seleção e Treinamento	R\$ 2.000,00
	Seguros em Geral	R\$ 8.710,49
VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 6.349.573,25
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 2.093.334,25
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 6.521,00
	Ressarcimento de despesas de pessoal	R\$ 1.918,85
	Equipamento e Material Permanente	R\$ 10.540,00
	Obrigações Patronais	R\$ 4.082.707,82
	Material de Consumo	R\$ 47.531,10
	Indenizações e Restituições	R\$ 107.020,23
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39
	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39
X	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26
	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26
XI	Indenização e Restituições	R\$ 438.441,95

	Indenização de Moradia, transporte e assistência Med. Odont. Pessoal Civil	R\$ 130.650,90
	Restituição de Transferência devolução de convênio	R\$ 307.791,05

XII	Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 2.032,45
	Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 2.032,45
XIII	Sentenças Judiciais	R\$ 166.366,57
	Decisões Judiciais	R\$ 166.366,57

XIV	Obras e Instalações	R\$ 189.062,12
	Obras em Andamento	R\$ 189.062,12

RESUMO GERAL		
CONSOLIDADO POR NATUREZA		
I	Despesas com Pessoal	R\$ 40.255.408,63
II	Diárias	R\$ 6.072,00
III	Material de Consumo	R\$ 406.716,54
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 299.856,41
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 16.941,60
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 378.944,10
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 5.304.412,95
VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 6.349.573,25
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39
X	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26
XI	Indenização e Restituições	R\$ 438.441,95
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 2.032,45
XIII	Sentenças Judiciais	R\$ 166.366,57
XIV	Obras e Instalações	R\$ 189.062,12
TOTAL		R\$ 55.626.807,22

5.2.2.3 Resumo Geral das Despesas por Fontes

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 1º Quad/2016
0010	Recursos Próprios	R\$ 2.147.485,74
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	R\$ 33.095.473,98
0401	Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	R\$ 1.734.401,42
0402	Transferências de recursos do SUS – PSF	R\$ 1.404.968,92
0403	Transferências de recursos do SUS – PACS	R\$ 1.721.095,02
0404	Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	R\$ 364.135,98
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 11.452.908,56
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	R\$ 1.020.865,46
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	R\$ 235.687,79
0408	Gestão do SUS	R\$ 51.186,91

0410	Outros recursos do SUS proveniente da União	R\$ 935.560,64
0440	Recursos do SUS provenientes do Estado Farmácia Básica	
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	R\$ 848.619,47
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	R\$ 7.570,00
0451	Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	R\$ 109.994,16
0498	Convênios	R\$ 496.853,17
	TOTAL	R\$ 55.626.807,22

6. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Auditorias cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUD/SUS

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 1º quadrimestre

02 – Extraordinária (denúncia).

02 – Ordinária (prestadores de serviços/planejadas).

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

Ressaltamos que para o 1º quadrimestre/2016 foram programadas auditorias ordinárias nas seguintes unidades: USF Morada do Sol, USF Setor Sul, USF 405 Norte, USF 603 Norte e USF Eugênio Pinheiro, contudo, as mesmas estão em fase de conclusão, e serão apresentadas no relatório do 2º quadrimestre.

Auditoria Extraordinária

Auditoria nº 129/2015

Demandante: Conselho Municipal de Saúde de Palmas

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

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

Abrangência: 04/11/2015 a 20/01/2016

Empresa: Quality Laboratório Clínico Ltda.

Auditoria Extraordinária

Auditoria nº 130/2015

Demandante: Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Palmas e Conselho Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Especial referente à demanda oriunda da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Palmas, através do Memo 308/2015/GAB/ASSEJUR e do Conselho Municipal de Saúde através do ofício nº 048/2015/CMS diante do exposto, solicita a realização de auditoria na prestação de serviços da empresa Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Empresa: Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Abrangência: 30/11/2015 a 15/03/2016

Auditoria nº 131/2016

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa FISIOCORP - Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda.

Empresa: FISIOCORP – Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda.

Abrangência: 20/03 à 06/04/2016

Auditoria nº 132/2016

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa OTOPALMAS – Serviços Médicos Sociedade Simples Ltda.

Abrangência: 20/03 à 06/04/2016

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

A rede é composta por 90 estabelecimentos sendo: Rede Própria – 51 assistenciais de saúde, 01 de apoio e 03 administrativos; Rede Credenciada: 35 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
Unidade de Saúde da Família 403sul	2468093	32	32	0	0
Unidade de Saúde da Família 712 Sul	2492504				
Unidade de Saúde da Família 806 Sul	2594161				
Unidade de Saúde da Família 1004 Sul	2594056				
Unidade de Saúde da Família 1106 Sul	2492490				
Unidade de Saúde da Família Sátiro Alves de Sousa	5165210				
Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira	2594064				
Unidade de Saúde da Família 403 Norte	2467941				
Unidade de Saúde da Família José Luiz Otaviani	2467976				
Unidade de Saúde da Família 406 Norte	2467895				
Unidade de Saúde da Família 405 Norte	6276474				
Unidade de Saúde da Família 603 Norte	2492717				
Unidade de Saúde da Família 503 Norte	2492709				
Unidade de Saúde da Família Morada do Sol	2467933				
Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	2468042				
Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro	3035077				
Unidade de Saúde da Família Aurenny II	2467984				
Unidade de Saúde da Família Liberdade	2492695				
Unidade de Saúde da Família Laurides Milhomem	2468077				
Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	2468085				
Unidade de Saúde da Família Bela Vista	2467879				
Unidade de Saúde da Família Taquari	5314240				

Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara	2492725				
Unidade de Saúde da Família Setor Sul	2468034				
Unidade de Saúde da Família Walter Pereira Morato	2492520				
Unidade de Saúde da Família Buritirana	2468123				
Unidade de Saúde da Família José Lúcio de Carvalho	7138164				
Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira	7154992				
Unidade de Saúde da Família 508 Norte	3258017				
Unidade de Saúde da Família Santa Fé	2492512				
Posto de Saúde 108 Sul	6372082				
Posto de Saúde Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
Unidade Móvel Terrestre	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade Móvel Odontológica	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 de Saúde Sexual Reprodutivo	2594129	5	5	0	0
CECEP – Centro de Consultas Especializadas de Palmas	5504694				
Núcleo de Assistência Henfil	2467925				
CREFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290				
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				
CAS – Complexo de Atenção à Saúde	5922917				
Unidade de Apoio Diagnóstico 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	4	4	0	0
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3218708				
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					
Clínica/Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	17	17	0	0
Aequilibrium	7563299				
Soares e Reis	7614918				
Instituto de Oftalmologia do Tocantins	6881491				
Clínica de Olhos Yano – Coss	7015267				
Clínica de Olhos Drª Josenylda	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Clínica Oftalmus Diagnóstico e Tratamento	2359588				
Vision Laser	7024010				
CEUP – Centro Urológico de Palmas	3463257				
IUP – 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				
Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Diagnosticus	7004028	14	14	0	0
Clinimagem	3430995				
Ultra Imagem	3587711				
Techcapital Filial Palmas	7551983				
Arai, Kaminishi & Costa Diagnósticos	3110982				
Medimagem Tocantins	7327684				
Biolab	6524516				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratório	2593122				
Rede Exemplo Laboratório	3473457				
Quality	2492644				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	6349609				
Lapac Laboratório De Anatomia	3162362				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
Policlínica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Clínica União	5465958	1	1	0	0
Hospital Geral	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Hospital Oswaldo Cruz	2755246	1	1	0	0
Cooperativas	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla

Coopanest	-	1	0	1	0
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 uma farmácia de esfera administrativa municipal, cadastrada como não SUS, conforme orientação do Ministério da Saúde, através do Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.

8. INDICADORES DA SAÚDE

A resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de saúde (SUS), contudo, prevê a possibilidade de ajuste anual do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, mediante pactuação. Neste quadrimestre está sendo realizada a avaliação da série histórica dos últimos 5 (cinco) anos e a análise da meta proposta para 2016, e posterior pactuação dos indicadores no âmbito da Comissão 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 Secretaria de Estado da Saúde e de todos os Secretários Municipais de Saúde, prevista para ocorrer no mês de junho próximo. De acordo com o caderno de diretrizes, os indicadores de nºs 01, 04, 12, 25, 26, 27 e 51 são passíveis de monitoramento quadrimestral. No oportuno, destacamos que ações e serviços de saúde são contínuos e estamos trabalhando para superar os resultados alcançados em 2015.

8.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar no 141/2012. Os indicadores de nºs 01, 04, 12, 25, 26, 27 e 51 são passíveis de monitoramento quadrimestral nos termos do Caderno de Diretrizes.

Diretriz – 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.								
Diretriz 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado				
			Pactuada	1º	2º	3º	Resultado	Unidade
			2015	Quad/2016	Quad/2016	Quad/2016	2016	
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	92,64				%
2	U	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB)	23	23,9				%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde	60	37,6				%

		do programa Bolsa Família						
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	50	69,83				%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,19	1,51				%
6	E	Proporção da exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	4,22	8,9				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

01: Meta alcançada. 92,63% da População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.

02: Conforme dados referentes ao período de janeiro a fevereiro de 2016, o município de Palmas a proporção de internação por condições sensíveis a atenção básica de 33,96%. Fonte: sistema de informação hospitalar - SIH.

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 já foram digitados os acompanhamentos de 4.094 famílias beneficiárias representando um percentual de 37,6 do total. O prazo final para alimentação do programa é dia 30/06. Espera-se que a meta seja atingida ao final do prazo legal estabelecido pelo Ministério da Saúde.

04: 69,83% da População coberta por Equipes de Saúde Bucal, implantação de 02 ESB (Taquari e Alto Bonito), porém ainda não habilitadas pelo MS. Estes dados ainda estão em análise.

05: Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas 2475 escovações, o que corresponde a 1,51 da meta pactuada. Os dados são parciais uma vez que estão disponíveis no DATASUS somente os valores até fevereiro de 2016. O Sistema de Informação e SUS será atualizado para permitir acesso aos relatórios.

06: Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas, neste período 1.005 exodontias e 11.186 procedimentos, o que corresponde a 8,9 da meta pactuada. O Sistema de Informação e SUS não possui o código de exodontia múltipla para realizar a análise dos dados referentes a março e abril/2016.

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	Resultado Alcançado				
			Pactuada	1º	2º	3º	Resultado	Unidade
			2015	Quad/2016	Quad/2016	Quad/2016	2016	
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	0,68	0,23				/100
8	U	Razão de internações clínica - cirúrgicas de média complexidade na população residente.	4,63	0,59				/100

9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	NP	NP				/100
10	E	Aumentar o número de internações clínica - cirúrgico de alta complexidade na população residente	NP	NP				/100
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	NP	NP				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

7: O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.

8: O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada foi alcançada.

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				
			2015	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.	15	19				/100 Número absoluto
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	NP	NP				/100
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	NP	NP				/100
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	NP	NP				/100
16	E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	NP	NP				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

12: Dentre as unidade notificadoras houve um aumento de 111% no número de unidades notificadoras do primeiro quadrimestre de 2015 para 2016, ou seja, passou de 9 para 19 unidades notificadoras, e destas, 10 não haviam feito nenhuma notificação no ano de 2015. Esses dados obtidos, por sua vez, são fruto das intensas capacitações que a área técnica vem realizando desde o ano de 2015 de forma intersectorial.

Objetivo 2.2 – Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado					
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade	
17	E	Proporção das Internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador	N/A	N/A					%

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					
			2015	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	0,61	0,12 (jan-fev)					Razão
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,31	0,06 (jan-fev)					Razão

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

18: O DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à jan/fev de 2016. Atingido 19% da meta.

19: O DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à jan/fev de 2016. Atingido 19% da meta.

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				
---	------	-----------	------------------	---------------------	--	--	--	--

			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
20	U	Proporção de parto normal	43	41,5				%
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	66	69,36				%
22	U	Número de testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	2	1,43				Razão
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de referência	3	0				N. Absoluto
24	U	Taxa de mortalidade infantil	11,6	14,69				%
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	95	56,08				%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	0				%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	95	92,08%				%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	25	4				N. Absoluto

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

20. Os dados disponíveis para monitoramento do 1º quadrimestre são referentes aos meses de janeiro a abril de 2016. Do total de 1.498 partos realizados no primeiro quadrimestre, 615 foram partos normais, o que corresponde a 41,05 da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 40,98 em 2015. Fonte: SINASC.

21. Do total de 1.498 nascidos vivos no primeiro quadrimestre, 1.039 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal, o que corresponde a 69,36 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 primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,07 em 2015. Fonte: SINASC.

22. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No primeiro quadrimestre de 2015 foram realizados 1,65 testes por gestante e 2,03 no último quadrimestre, o que corresponde a 71,5% da meta no primeiro quadrimestre de 2016. A queda do indicador frente a 2015 indica uma diminuição da qualidade do pré-natal na rede municipal em relação à oferta do exame.

23. Não houve óbito materno durante o 1º quadrimestre.

24. Os dados sobre mortalidade e Nascidos Vivos são preliminares, pois existem declarações de Nascidos Vivos referentes o mês de abril que ainda serão digitadas, levando em consideração o fluxo/prazo do setor. (Fonte: SIM/SINASC). Atualizado dia 02/05/2016.
25. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015, as investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. (Fonte: SIM Estadual/Federal). Atualizado dia 02/05/2016.
26. Não houve óbito materno durante o período.
27. Foram investigados 92,08% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, lembrando que os dados são parciais, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015 os dados sobre investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal. Atualizado dia 02/05/2016.
28. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a abril, lembrando que os dados são passíveis de alteração e foram mensurados em 27/04/2016, portanto o resultado é parcial. Foram notificados, no primeiro quadrimestre de 2015, 16 casos. A meta para o primeiro quadrimestre é menos de 8 casos, portanto a mesma está dentro do esperado, mesmo ainda não estando consolidada. A queda foi substancial, e decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Básica.

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	Resultado Alcançado				Unidade
			Pactuada	1º	2º	3º	Resultado	
			2015	Quad/2016	Quad/2016	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: Na avaliação do indicador de cobertura dos serviços de saúde mental em Palmas, verifica-se que a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial não apresenta variação em relação ao ano anterior, visto que durante o período não foi implantado nenhum novo serviço na rede de atenção psicossocial no município.

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	Resultado Alcançado				Unidade
			Pactuada	1º	2º	3º	Resultado	
			2015	Quad/2016	Quad/2016	Quad/2016	Resultado 2016	
30	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais por Doenças Crônicas Não	220,89	70,44				N. Absoluto

	Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:							
30: A meta pactuada para 2016 é de 219,29/100mil hab. Nesse 1º quadrimestre (janeiro a abril), ocorreram 65 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 70,44/100mil hab. Comparando a taxa de mortalidade, no mesmo período, com 2014 e 2015, ainda apresenta uma taxa reduzida. Porém, deve-se levar em consideração que esses dados são parciais, podendo haver alterações.							

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					
			2015	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.	50	0,0					%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80	71,4					%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	73	100					%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	86,07					%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	85	84,24					%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	253	138					N.Absoluto

41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100	100%				%
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0				N.Absoluto
43	E	Proporção de paciente HIV+Com 1º CD4 inferior a 200 CEL/MM3	24,3	Não disponível				%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	4.615	1142				N.Absoluto
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	90	88%				%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	90	79%				%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	0				N.Absoluto
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	95	105,75%				%
49	E	Proporção de escolares examinados para o Tracoma nos municípios prioritários	20	0%				%
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária anual	NP	0				/1000
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	2	0				N.Absoluto
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para controle de dengue .	5	0				N.Absoluto

Análise dos resultados: 1º Quadrimestre 2016:

35.Os dados utilizados para o cálculo do indicador foram retirados do site do Ministério da Saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro/2016. Os dados referentes ao mês de março, apesar de terem sido enviados, ainda

<p>não estão disponíveis devido às constantes atualizações do sistema de informação. Já os dados referentes aos meses de abril só estarão disponíveis para envio a partir do dia 10/05/16. Considerando os dados disponíveis (meses de janeiro e fevereiro), o município até o momento não alcançou a cobertura adequada para nenhuma das vacinas avaliadas (BCG, Penta, Meningo, Pneumo 10, Febre Amarela, Tríplice Viral, Rotavírus, Poliomielite e influenza).</p>
<p>36. Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de corte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração, e colocando uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN em todos os níveis de acompanhamento. Dos 14 casos encerrados no 1º quadrimestre de 2015, houve 10 curas, 2 abandonos, 1 óbito por outras causas e 1 transferência para outro país (Espanha). Vale ressaltar que, como a transferência foi para fora do Brasil, ficamos sem a informação da cura, o que prejudicou nosso indicador. O percentual de abandono continua elevado, 14,3%, sendo o estimado pelo MS < 5%. O número elevado de abandonos se dá pela vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF. A Área Técnica vem acompanhando, através dos Boletins Mensais de Acompanhamento de Casos, todos os pacientes e sempre mantendo contato com as Equipes de Saúde da Família – ESF, para prestar esclarecimentos e orientações, no intuito de que todos os casos sejam encerrados em tempo oportuno e com cura.</p>
<p>37. Meta superada. Mesmo diante da resistência encontrada por alguns pacientes na realização deste exame, esta meta foi plenamente alcançada. 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. A Área Técnica da Tuberculose também tem realizado ações como visitas técnicas, orientações por e-mail, memorandos ou telefone, na tentativa de que nenhum caso seja encerrado sem que o paciente faça o exame.</p>
<p>38. No período de Janeiro a Abril, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual 92,06% tiveram causa bem definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO). 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 02/05/2016.</p>
<p>39. Nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas foram capacitadas, e instruídas quanto a importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço, porém ao compararmos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente, verificamos que no primeiro quadrimestre de 2016 o nosso indicador caiu devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias tivemos uma queda no número de notificações oportuna. A meta não foi atingida.</p>
<p>40. Observa-se que esse indicador encontra aproximadamente 50% acima da meta pactuada para este período, que seria de 84 casos notificados.</p>
<p>41. Foram realizadas ações de monitoramento e vistoriados com vistas ao licenciamento sanitário envolvendo atividades comerciais de interesse 859 estabelecimentos de baixo risco vistoriados e 605 de alto risco, então estamos certos de que atingimos 100% da meta para o quadrimestre.</p>
<p>42. Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 05 anos.</p>
<p>43. A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP.</p>
<p>44. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado foram realizados 855 testes, apontando um aumento de 33% e, conseqüentemente, dentro do esperado. É interessante notar que o teste para Hepatite C só pode ser lançado no BPA-I, o que implica que qualquer Unidade da Federação que realize o teste em um indivíduo que informe residir em Palmas seja contabilizado como Palmas, o que não</p>

<p>ocorre no BPA-C, como os outros testes.</p>
<p>45. Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). O valor atingido em 2015 está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois a insegurança dos profissionais em encerrar casos de hanseníase será diminuída em decorrência do Curso de Hansenologia.</p>
<p>46. Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Contudo, acredita-se que será possível, em 2016, atingir a meta pactuada para este ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos.</p>
<p>47. No 1º quadrimestre de 2016, foram notificados 56 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 5 pacientes foram confirmados, dos quais 3 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, todos os 5 foram curados. Comparando ao mesmo período de 2015, obtivemos um aumento de 36,58% no número de notificações e uma redução de 62,5 % no número de casos confirmados. Neste período não ocorreu nenhum óbito. Foram realizadas visitas em unidades de saúde para levantamento de dificuldades encontradas em relação ao agravo, orientadas e entregue fluxo/protocolo da doença.</p>
<p>48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina com meta atingida >100% encontramos dificuldade em atingir a meta canina rural.</p>
<p>49. Em Palmas é realizada anualmente busca ativa de casos de tracoma, realizada pelas unidades de saúde através de inquéritos nas escolas municipais, com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Acontece ainda anualmente a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, onde são examinados escolares das redes públicas estaduais e municipais, na faixa etária de 5 a 14 anos. Este ano foi pactuado exame de 20% destes escolares; como na campanha são examinados grande parte dos escolares, a Vigilância e Controle do Tracoma Estadual orientou que se iniciassem os inquéritos, já contando para a campanha, sem prejuízo do resultado final, visto que, com a realização da mesma, havia escolas que estavam sendo trabalhadas duas vezes seguidas (inquérito de rotina e inquérito da campanha) e estava havendo reclamações por parte de algumas escolas. Sendo assim, as unidades de saúde estão se organizando para realizar os inquéritos ao longo do primeiro semestre; algumas unidades informaram que já deram inícios aos inquéritos, porém ainda não enviaram relatório. Está sendo feito o acompanhamento dos casos positivos encontrados em 2015, solicitada a planilha de acompanhamento através de envio de memorando, e-mail e visitas técnicas.</p>
<p>50. Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro, quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 03 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 de Guiana Francesa e 02 do Pará). 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.</p>
<p>51. No primeiro quadrimestre de 2016, foram notificados 4931 casos de dengue, com relação ao mesmo período do ano de 2015, houve um aumento de 17% no numero de casos. No mesmo período houve redução em 50% dos casos de dengue com sinais de alarme, e não houve registro de casos graves da doença, bem como nenhum óbito registrado. Os casos graves foram acompanhados para classificação e manejo correto, valorizando os sinais e sintomas bem como os sinais de alarme da doença. A assistência ao paciente é um desafio, pois a identificação precoce dos casos é de fundamental importância para adoção das medidas de controle em tempo oportuno evitando assim, a propagação da doença e sua letalidade.</p>

52. Dificuldades em atingir a meta devido ao grande número de áreas descobertas: de 131 microáreas existentes, 59 estão descobertas; alto número de recusas de moradores, em partes decorrentes da falta de crachá para identificação dos agentes.

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					
			2015	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%					%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

53: Conforme pactuado, a meta alcançada no 1º quadrimestre de 2016 foi superior em 18,5%.

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					
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade	
54	E	Percentual de municípios com o Sistema Horus implantado.	100	100					

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

54: Meta atingida. O município de Palmas implantou o Sistema Horus, e o mesmo encontra-se em pleno funcionamento, dentre os benefícios citamos a filtragem através do CadSUS, limitando o acesso ao atendimento de pacientes de outros municípios e a duplicidade de dispensação dentro de um mesmo mês, para o mesmo receituário.

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado					
			2015	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	NP	NP					%

		Abastecimento Farmacêuticos estruturados.						
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
55: Meta 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				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano	NP	NP				%
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
56. Meta 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				
			2015	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	100					%
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	100					%

60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	NP	NP				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
57. Meta não pactuada								
58.								
59.								
60. Meta não pactuada								

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	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.	100	100				
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
61. A meta pactuada foi alcançada, pois os todos 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				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
62	E	Número de mesas ou espaços formas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NP	NP				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
62. Meta 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				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
63	U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	-				N. Absoluto

64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	1	1				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
63. A revisão será enviada ao conselho no 3º quadrimestre deste ano.								
64. Meta estabelecida 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
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	1	1				N. Absoluto
66	E	Componente do SNA estruturado	1	1				N. Absoluto
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	NP	NP				
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
65. Meta estabelecida atingida.								
66. Meta estabelecida atingida.								

Nota: Tipo do indicador – U= indicador universal e E = indicador específico – N/A – Não se Aplica ao Município de Palmas/TO.

9. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

a. Procedimentos em Geral

Descrição	1º Quadrimestre/ 2016
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	211.392
Ações coletivas/individuais em saúde	209.653
Vigilância sanitária	1.739
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	385.419
Punção/biópsia	169
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	3.329
Coleta de material para exame laboratorial	568
Coleta de sangue para triagem neonatal	374
Diagnóstico em laboratório clínico	284.405
Diagnóstico por anatomia patológica	855
Diagnóstico por citopatologia	4.728
Diagnóstico por radiologia	22.863
Diagnóstico por ultrassonografia	11.380
Diagnóstico por tomografia computadorizada	580
Diagnóstico por ressonância magnética	765
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	38
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	470
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	29
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	53
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	1.081
Diagnóstico em cardiologia	4.544
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	43
Diagnóstico em neurologia	285
Diagnóstico em oftalmologia	34.852
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	949
Diagnóstico em urologia	54
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	41
Diagnóstico por teste rápido	12.964
Procedimentos Clínicos	682.105
Consulta médica em Atenção Básica	70.495
Consulta médica em Atenção Especializada	29.225
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	78.296
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	18.288

Consulta/Atendimento às urgências em geral	452
Atendimento pré hospitalar de urgência	194.581
Atenção domiciliar	322
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	8.411
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	238.205
Fisioterapia	23.247
Tratamentos clínicos	79
Tratamentos odontológicos	20.320
Terapias do aparelho geniturinário	184
Práticas integrativas e complementares	0
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	14.782
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.043
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	89
Cirurgias do aparelho da visão	755
Cirurgias do aparelho circulatório	68
Cirurgias do aparelho geniturinário	45
Cirurgias oro facial	3.772
Debridamento de úlcera/necrose	10
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	165
Prótese total mandibular	57
Prótese total maxilar	87
Cateter Duplo J	21
Ações Complementares da Atenção à Saúde	403
Ajuda de Custo	4
Unidade de remuneração para deslocamento	399
Total de Procedimentos realizados no Período	1.294.266

Fonte: Data SUS e Sistema Assessor Público

Informamos que os dados da produção dos serviços de saúde referente às competências Janeiro, Fevereiro e Março foram disponibilizados pelo DATASUS/Ministério e a competência Abril pelo Sistema Assessor Público.

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 1º Quadrimestre	Indicadores
Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	0,26	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, ofertados e população residente.
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.
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	74%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.
Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.	10	11	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados
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%	61%	Proporção dos serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.

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

01	O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.
02	Os pacientes que buscaram atendimento junto ao TFD, foram 100% atendidos.
03	Na Ouvidoria, foram recebidas 364 denúncias no 1º quadrimestre de 2016 e finalizadas 270, o que corresponde a 74% do total registrado no período. Se considerarmos as denúncias recebidas em períodos anteriores, o número de finalizadas é 312, correspondendo a 86% do total. O quantitativo de demanda

	pendente é de 104 denúncias.
04	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 de capacitação a distância em que sete servidores participaram. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) disponibilizou cursos de capacitação a distância na área de Gestão Pública em Saúde, em que um servidor foi capacitado. Três servidores participaram do 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Palmas.
05	Atualmente, contamos com 35 empresas privadas credenciadas e duas encontram-se em fase de credenciamento. Atingimos 61% da meta de oferta de serviços de saúde complementares à rede própria. Houve uma redução na oferta dos serviços ocasionada pela redução orçamentária na fonte de recursos próprios.

Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Pacientes Encaminhados Via TFD – Hospital Regional de Araguaína	
Especialidades	1º Quadrimestre 2016
Radioterapia	21
CRAFT	02
Cirurgia Bariátrica	08
Exame teste do suor	01
Embolização de Aneurisma Cerebral	01
Total	33

Quantitativo de Passagem e Ajuda de Custo	
Descrição	1º Quadrimestre 2016
Passagem	96
Ajuda de custo	06

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	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	117
Pendentes	50
Concluídas	87

Ouvidoria SUS – Sistema OuvidorSUS	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	252
Pendentes	54

Concluídas	225
------------	-----

Demanda Geral das Ouvidorias	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	364
Pendentes	104
Concluídas	312

Ressaltamos que, das 312 demandas concluídas no 1º quadrimestre, 270 foram recebidas e concluídas nesse mesmo período e 42 referem-se às demandas recebidas em outros quadrimestres e finalizadas no 1º quadrimestre de 2016.

Ressaltamos ainda que cinco demandas deram entrada via Gabinete/SEMUS no mês de março e foram concluídas no mesmo mês.

b. Atenção Básica

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Básica 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 Básica 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 Básica; capacitação dos profissionais da Atenção Básica 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 Básica 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 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%.	88,3%	92,64 %	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	0	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%	69,83%	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal.
04	Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 46 para 65 equipes.	10	02	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%	23,90%	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%	37,6	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	1,51	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	8,9	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	0,13	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	0,07	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%	41,05	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%	69,36	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	0	Número de óbitos maternos;
14	Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.	12	14,69	Taxa de mortalidade infantil;
15	Construção de 05 unidades de saúde e reforma e ampliação de 2 unidades até 2017.	05	0	Número de unidades básicas construídas;
16	Habilitar em 2016, 3 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	03	0	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas
17	Implantar em 2016, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas que serão construídas.	05	0	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%	99%	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	01	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	00	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%	100%	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.
24	Ampliar até 2017 de 24 para 30 unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	27	24	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.
25	Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	100%	100%	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.
26	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.379	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 alcançada. 92,64% da População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.
02	Não ampliação da terceira Equipe de saúde da Família na USF Morada do sol, Novo Horizonte devido falta de recursos humanos. Ademais 04 (quatro) UBS encontram-se paralisadas devido falta de repasse de recurso financeiro por meio do MS.
03	Meta alcançada. População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.
04	69,83% da População coberta por Equipes de Saúde Bucal, implantação de 02 ESB (Taquari e Alto Bonito), porém ainda não habilitadas pelo MS. Estes dados ainda estão em análise.
05	Atualmente com 65 ESF com percentual de 92,64% de cobertura. Não ampliação da terceira Equipe de saúde da Família na USF Morada do sol, Novo Horizonte devido falta de recursos humanos. Ademais 04 (quatro) UBS encontram-se paralisadas devido falta de repasse de recurso financeiro por meio do MS.
06	O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas, deste total já foram digitados os acompanhamentos de 4.094 famílias beneficiárias representando um percentual de 37,6 do total. O prazo final para alimentação do programa é dia 30/06. Espera-se que a meta seja atingida ao final do prazo legal estabelecido pelo Ministério da Saúde.
07	Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas 2.475 escovações, o que corresponde à 1,51 da meta pactuada. Os dados são parciais uma vez que estão disponíveis no

	DATASUS somente os valores até fevereiro de 2016. O Sistema de Informação e SUS será atualizado para permitir acesso aos relatórios.
08	Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas neste período 1.005 exodontias e 11.186 procedimentos, o que corresponde à 8,9 da meta pactuada. O Sistema de Informação e SUS não possui o código de exodontia múltipla para realizar a análise dos dados referentes a março e abril/2016.
09	Os dados apresentados são parciais no Datasus tendo em vista que são referentes aos meses de janeiro e fevereiro onde foram realizadas 2.509 coletas de exames citopatológico, o que corresponde a 0,13 da meta pactuada.
10	Os dados apresentados são parciais no Datasus tendo em vista que são referentes aos meses de janeiro e fevereiro onde foram realizadas 240 exames de mamografia o que corresponde a 0,07 da meta pactuada.
11	Os dados disponíveis para monitoramento do 1º quadrimestre são referentes aos meses de janeiro a abril de 2016. Do total de 1.498 partos realizados no primeiro quadrimestre, 615 foram partos normais, o que corresponde a 41,05 da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 40,98 em 2015.. Fonte: SINASC.
12	Do total de 1.498 nascidos vivos no primeiro quadrimestre, 1.039 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal, o que corresponde a 69,36 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 primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,07 em 2015. Fonte: SINASC.
13	A Mortalidade Materna é um dos indicadores para avaliar a qualidade de vida de uma população. No primeiro quadrimestre de 2016 não houve nenhum óbito materno o que pode estar relacionado a melhoria na qualidade 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).
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 primeiro quadrimestre de 2016 foi de 14,69/1000NV, porém inferior ao primeiro quadrimestre de 2015 que foi de 15,13. A evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré natal e puerpério. Fonte: (SIM Estadual e módulo federal).
15	Não repasse por parte do MS da 2ª parcelas, equivalente a 60% do recurso total previsto de contrapartida federal, para as construções: USF's 409 Norte (63,99 % de execução), 1.304 Sul (73,20 de execução), 207 Sul (40,1 % de execução), Setor Sul (44,57 de execução).
16	Neste quadrimestre permanece a não habilitação das 03 (três) equipes do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal, por parte do Ministério da Saúde. Porém todas as ações estão sendo realizadas.
17	Não foram implantados, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, devido as unidades de saúde não terem sido concluídas.
18	Garantido em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL).
19	Ampliado para 96,7% a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).
20	A Mostra de Experiência Exitosa foi priorizada para Junho de 2016.
21	Tem como proposta o curso de formação técnica de toda rede de atenção básica.
22	Os protocolos clínicos não foram implantados devido as unidades de saúde não terem sido concluídas.
23	O município de Palmas possui 03 unidades de internação de adolescentes vivendo em conflito com a lei: Centro de Internação Provisória (CASE e CEIP) atendidos pela USF Taquari, Semiaberto feminino assistido pela equipe da USF Setor Sul e Semi aberto masculino assistido pela USF Novo Horizonte.
24	A ampliação ainda não foi efetivada uma vez que ainda não houve a adesão ao programa do município de Palmas junto ao Ministério da Saúde. A previsão para adesão é para o mês de maio.
25	Garantido em 100% o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.
26	As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS.

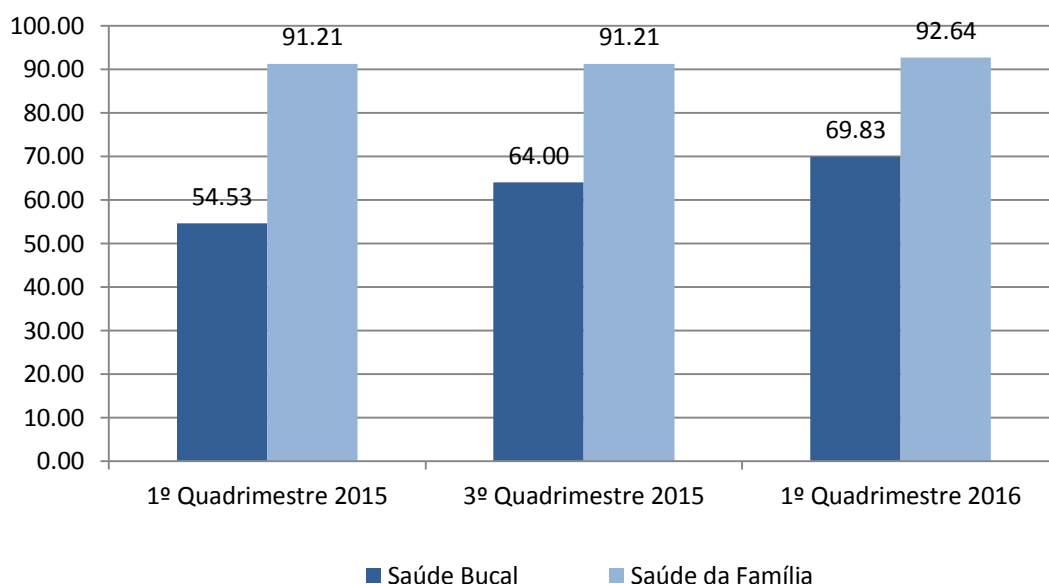
A Atenção Básica deve ser a unidade de primeiro contato do usuário, sendo esta a porta de entrada para os demais serviços de saúde. O acolhimento da demanda espontânea nas unidades básicas de saúde da família

faz-se fundamental para melhoria do atendimento prestado aos usuários bem como para organizar os serviços e delinear fluxos de atendimento gerando acessibilidade e resolutividade.

Vale ressaltar que o acolhimento da demanda espontânea dá agilidade ao atendimento a partir da análise, usando como ferramenta um protocolo pré-estabelecido, que determina o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção com foco na complexidade clínica e não na ordem de chegada. Segundo o Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família é entendida como proposta de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Palmas possui **65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 47 de Saúde Bucal (ESB) e de 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 03 NASF** o percentual de cobertura da Atenção Básica em Palmas, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde é **92,64% e 69,83% de Saúde Bucal**.

Os percentuais de cobertura de Saúde da Família e de Saúde Bucal foram pactuados no SISPACTO, na diretriz da 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. O município de Palmas superou as metas pactuadas o que poderá ser observado na página 41.

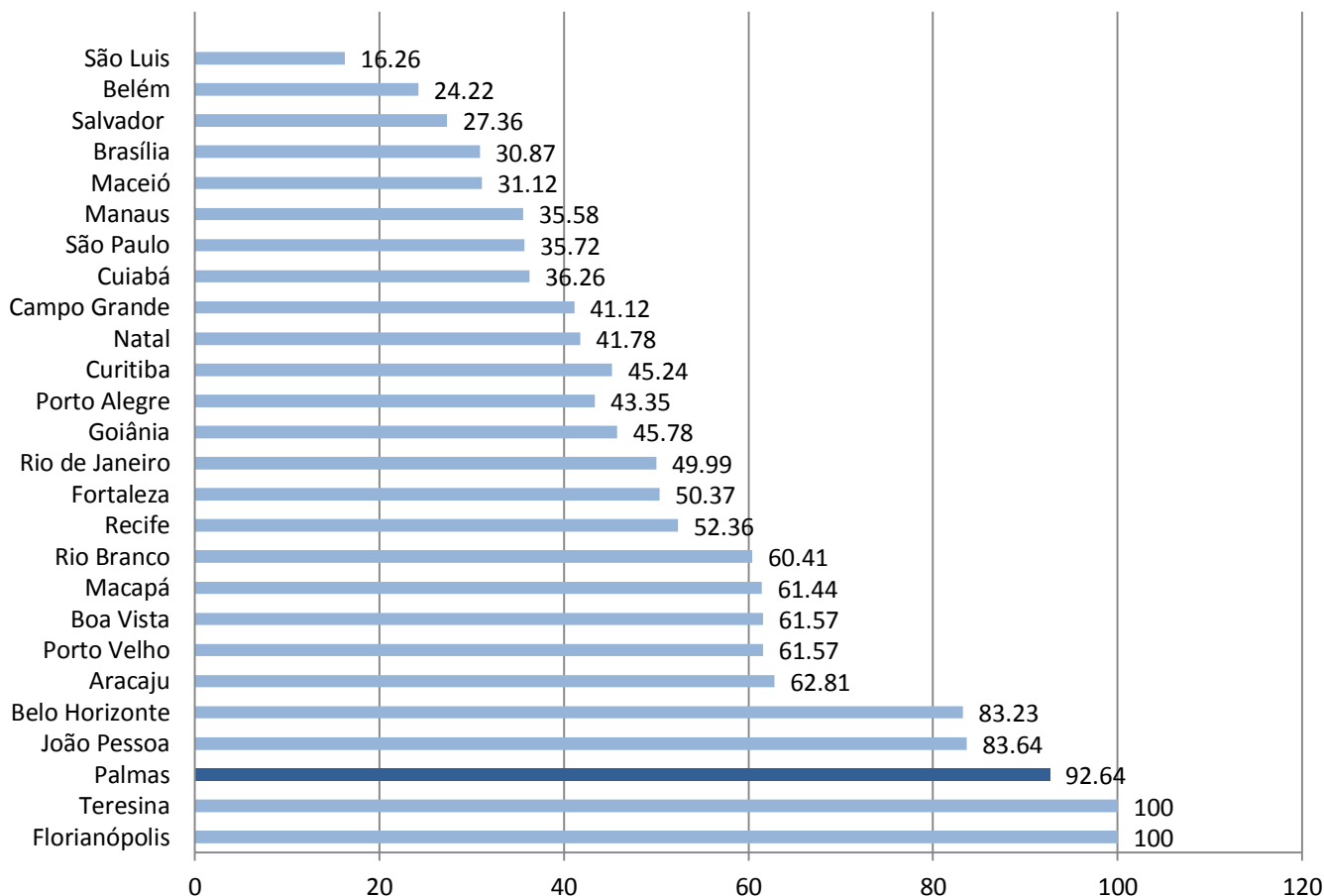
Percentual de Cobertura de Equipes de Saúde da Família e Saúde bucal 2015/2016



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

O município de Palmas/TO possui a 3ª maior cobertura do Programa Saúde da Família entre as capitais, conforme gráfico abaixo:

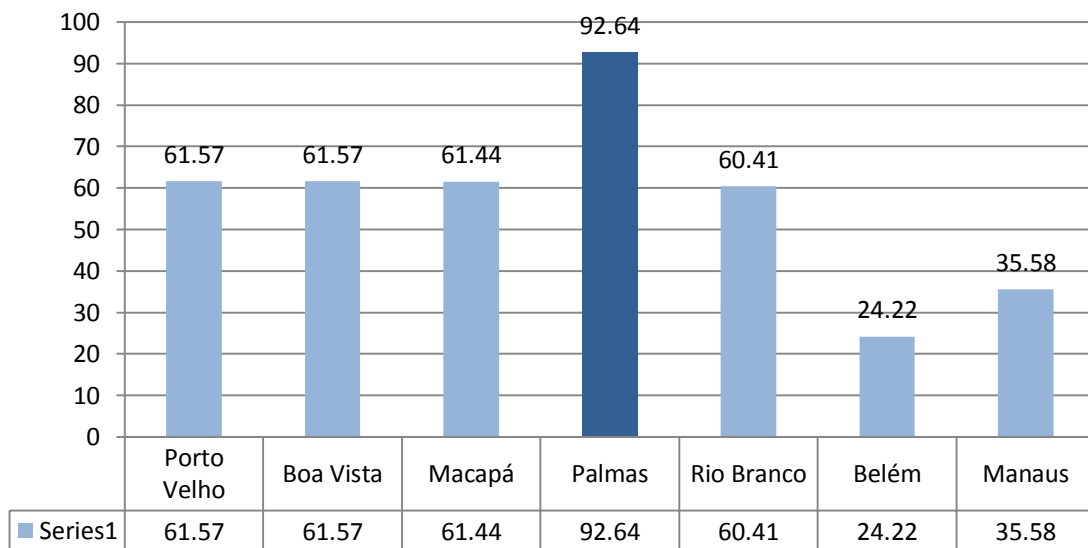
Cobertura de Saúde da Família nas capitais, janeiro a março 2016.



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

1º lugar entre as capitais da região Norte.

Cobertura de Saúde da Família nas capitais da Região Norte - Janeiro a Março 2016



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

As unidades Básicas de Saúde ofertam os seguintes serviços:

- ✓ Acolhimento e Acolhimento à Demanda Espontânea;
- ✓ Atendimento médico (Clínico Geral);
- ✓ Atendimento de enfermagem (áreas programáticas e ciclos de vida);
- ✓ Atendimento odontológico (restaurações, profilaxias e extrações);
- ✓ Visitas Domiciliares;
- ✓ Saúde da criança (atendimento clínico e acompanhamento nos programas);
- ✓ Saúde do adolescente (atendimento clínico e acompanhamento);
- ✓ Saúde do homem (atendimento clínico, acompanhamento);
- ✓ Saúde do idoso (atendimento clínico e acompanhamento);
- ✓ Saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério, exame preventivo do câncer do colo do útero);
- ✓ Atendimento em áreas programáticas: controle de DST-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, entre outros.
- ✓ 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;

Principais atividades desempenhadas neste quadrimestre junto ESF, ESB e PACS.

- ✓ Manutenção do atendimento de 65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 47 de Saúde Bucal (ESB) habilitadas no MS e 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) neste quadrimestre;
- ✓ Análise de 100% dos indicadores realizados pelas Coordenações das Equipes de Saúde da Família / Saúde Bucal onde houve uma melhoria significativa;
- ✓ 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 em Unidades de Saúde da Família, pela coordenação de ESF, apoiando às Equipes de Saúde na organização da ambiência;
- ✓ Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do PEC E-

SUS em 100% das Unidades para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população; Neste sentido, manutenção das capacitações para os profissionais.

- ✓ Matriciamento da gestão para 100% das Equipes de Saúde da Família visando planejamento e organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família, incluindo a implantação de rotinas e protocolos;
- ✓ Realização do Acompanhamento, Avaliação e Cooperação Técnica em 100 % das unidades de Saúde da Família, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Realização de avaliação de desempenho mensalmente dos coordenadores das USF's, de Decreto Municipal nº 940 de Dezembro de 2014.
- ✓ Manutenção da revisão/redivisão de territórios de abrangência das ESF/EACS, conforme necessidade;
- ✓ Articulação com todas as Diretorias e Assessorias da Secretaria para continuidade das ações e para oferecer suporte às demandas e necessidades da SEMUS;
- ✓ Mobilização das Equipes de Saúde da Família para realização da campanha de vacinação contra H1N1 nos CMEIS, Escolas municipais, particulares e estaduais, Unidades de Saúde da Família e Pontos Estratégicos no território de cada equipe. Foram realizadas 37.662 doses, correspondendo a 81,59% da meta pactuada. Considerando que a campanha no município de Palmas foi antecipada para 13 de abril, os dados são referentes somente ao mês de abril. Vale ressaltar que a campanha tem encerramento em 20 de maio/2016.
- ✓ Realização e participação de Campanhas de Atendimento e Educação em Saúde como:
- ✓ Análise e resposta de demandas de ouvidoria em tempo hábil;
- ✓ Realização de Oficinas de Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF's Santa Bárbara, Aurenly II, Alto Bonito totalizando 23 unidades capacitadas.

Destacamos abaixo alguns procedimentos realizados pela Atenção Básica em 2016, por quadrimestre.

Procedimentos	1º Quadrimestre 2016
Consulta médica em Atenção Básica	74.390
Consulta de Enfermagem em Atenção Básica	36.594
Primeira Consulta Odontológica	7.307

Escovação Supervisionada	19.318
Visita Domiciliar de Nível Superior	1.444
Visita Domiciliar de Nível Médio	*
Total	139.053

Fonte de 2015: DATASUS/MS, Fonte de 2016: DialogaSUS e Fonte Planilha de indicadores e-SUS

*Esta informação ainda não está disponibilizada nos sistemas.

Ressaltamos que no mês de janeiro vários profissionais encontravam-se de férias, justificando a baixa dos procedimentos, bem como, do número de escovação, tendo em vista o período de férias escolares, impossibilitando a realização desta ação que em grande parte é executada nas escolas.

A fim de proporcionar uma melhoria no acesso as ações e serviços, foi implantado em 100% das unidades de saúde em 2012/2013, implementada nos anos posteriores e em 2015 com a reformulação da proposta e efetivação de novos servidores o “Projeto Palmas para Quem Acolhe” - acolhimento à demanda espontânea.

Foi observada a necessidade de realizar novamente oficinas nas unidades de saúde e neste quadrimestre ocorreram 03 (três) Oficinas de Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF’s Santa Bárbara, Aurenly II, Alto Bonito.

Nesta municipalidade existem os pontos de atendimento na zona rural. A equipe da zona rural é composta por 01 Médico do Programa Mais Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnica em enfermagem que realiza atendimento em 09 pontos de na zona rural conforme cronograma elaborado mensalmente. A equipe percorre os locais em veículo oficial de segunda à sexta feira no período matutino e vespertino. A USF Walterly (Taquaruçu Grande) conta com apoio de uma médica que realiza os atendimentos no local.

Requalifica UBS

O município de Palmas em parceria com o Ministério da Saúde proporcionou a população unidades com excelentes infraestruturas (obras e equipamentos), com melhoria na ambiência o que reflete em prestação de serviço humanizado.

O trabalho de manutenção e conservação predial e de equipamentos é serviço contínuo, o que destacamos como fator positivo. Já o fator negativo para este quadrimestre foi paralisação das obras, em razão do atraso por parte do MS para repasses das 2º parcelas, equivalente a 60% do recurso total previsto de contrapartida federal, para as construções: UBS 409 Norte, UBS 1.304 Sul, UBS 207 Sul e UBS Setor Sul. Contudo, as obras serão retomadas no próximo quadrimestre, em razão que o Ministério da Saúde já sinalizou os repasses para primeira quinzena do mês/2016.

Estamos aguardando recurso de emenda parlamentar aprovada para a construção da USF Taquaruçu e para

ampliação da USF 603 Norte, 508 norte e Aurenny II.

Segue abaixo o andamento das obras reformas/ampliações e construções das UBS no 1º quadrimestre/2016:

Unidades de Saúde	Modalidade da obra	Financiamento	Situação
UBS Setor Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	44,57% de execução
UBS 409 Norte	Construção	Federal e recursos próprios do município	63,99% de execução
UBS 207 Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	40,1% de execução
UBS 1.304 Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	73,20% de execução

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

A estrutura-física das UBS do município de Palmas possui um padrão que comporta de 01 (uma) a 03 (três) ESF, conforme tabela abaixo:

Descrição	Quantidade
Unidades com 03 (três) equipes	12
Unidades com 02 (duas) equipes	10
Unidades com 01 (uma) equipe	9

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Situação dos imóveis da Atenção Básica:

Imóvel	Próprias	Alugadas	Cedidos	Total
Unidades de Saúde da Família	29	02	-	31
Pontos de atendimento na Zona Rural	03	02	04	09

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade de Atenção Básica - PMAQ

É um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde e ainda possibilitar a garantia de um padrão de qualidade de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde no município.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Lançamento do edital do 3º ciclo do PMAQ pelo Ministério da Saúde;

- ✓ Atualmente, temos 48 ESF e 39 ESB com adesão ao programa homologadas nos ciclos anteriores;
- ✓ Realizamos a adesão de 16 novas ESF e 6 novas ESB. Informamos que estamos aguardando homologação pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Atualização de cadastro dos profissionais responsáveis pelo PMAQ nas equipes;
- ✓ Acompanhamento da execução de atividades do programa com relação às metas e reorganização do trabalho das ESF para melhoria do Acesso e Qualidade;
- ✓ Monitoramento e suporte na elaboração da AMAQ;

Programa Mais Médicos e Programa de Valorização da Atenção Básica -PROVAB:

Sairam 02 médicos do Provab da USF Taquari e 02 profissionais do Programa Mais Médicos, sendo 01 da USF Laurides e 01 da USF Taquari.

Neste quadrimestre foi realizado o cadastro e provimento de médicos para áreas de difícil acesso para as seguintes USF: José Lúcio, Laurides Milhomem e Taquari. O município de Palmas já possui 15 (quinze) médicos do Programa Mais Médico e 03 (três) do PROVAB.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF:

O NASF tem como objetivo ofertar apoio matricial às Equipes da Estratégia Saúde da Família visando ampliar a oferta e a qualidade das ações aumentando a resolutividade através de equipe de retaguarda composta por: Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos. Ressaltamos que esse serviço não absorve demanda espontânea sendo somente referenciados pela ESF.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ 211 Grupos de promoção, prevenção e reabilitação;
- ✓ 329 Atendimentos Individuais por categoria profissional e 580 compartilhado;
- ✓ 226 Matriciamentos e apoio às ESF de referência de cada NASF;
- ✓ 433 Assistência Domiciliar por equipe multiprofissional;
- ✓ 592 Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e Discussão de Casos, que são um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas realizadas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva entre ESF e equipe NASF;
- ✓ Ampliação do número de ESF matriciadas pelo NASF de 19 para 25.

Área Técnica Saúde da Criança

A área técnica de 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.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura, através da disponibilização de material educativo, promocional e brindes, realização de ações educativas, monitoramento e acompanhamento das crianças;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de puericultura realizados nas Unidades de Saúde da Família e parceiros (NASF, CRAS, etc) que visam trabalhar a prevenção e promoção da saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, fortalecendo o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e alimentação complementar saudável;
- ✓ Monitoramento dos 20 postos de coleta da Triagem Neonatal (teste do pezinho), sendo 15 nas Unidades de Saúde da Família, 04 nas Policlínicas e 01 no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- ✓ Realização de capacitação de 43 profissionais em Triagem Neonatal – Teste do Pezinho para ampliação dos Postos de coleta nas Unidades de Saúde da Família de 15 para 30, além de manter o serviço nas 04 Policlínicas e no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva, totalizando 35 postos de coleta do teste do pezinho no município de Palmas (FIGURA 1);
- ✓ Quantidade de testes do pezinho realizados nos postos de coleta 1º quadrimestre: 672 testes realizados de janeiro a abril de 2016. Com cobertura de 44,85% uma vez que tivemos 1498 nascidos vivos nesse período. Comparando com o 1º quadrimestre de 2015 houve uma pequena redução, pois naquele período foram realizadas 747 coletas. Neste 1º quadrimestre de 2016 já houve paralisação dos serviços de análise na APAE de Araguaina por falta de reagentes, este fato contribuiu para o aumento da procura nos laboratórios da rede privada;

- ✓ Realização de Oficina de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na USF Santa Fé em parceria com acadêmicos de Nutrição da UFT, que servirá de base para a realização de novas Oficinas em Unidades com Tutores da referida Estratégia;
- ✓ Manutenção das coletas no Posto de Coleta de Leite Humano na USF 403 Norte;
- ✓ Participação em reuniões com Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, CMDCA, UFT, SESC, FUNDESPORTE: articulação da Semana do Bebê programada para o mês de maio de 2016, do Fórum Municipal da Primeira Infância; (FIGURA 2)
- ✓ Elaboração, junto a Secretaria Estadual de Saúde e Diretoria Municipal de Vigilância em Saúde, do fluxo de atendimento às crianças com suspeita de microcefalia e gestantes com zika virus e apresentação para os enfermeiros e NASF. Foram realizadas visitas domiciliares de 11 crianças com suspeita de microcefalia para verificação do acompanhamento da Atenção Básica. Articulação junto a SESAU de mutirão de atendimento para descarte de microcefalia; (FIGURA 3)
- ✓ Participação em videoconferências sobre microcefalia;
- ✓ Participação em reunião com o Instituto Nossa Senhora de Lourdes e FESP para elaboração de proposta de Curso de estimulação precoce da Atenção Básica.

Um dos principais desafios é 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 primeiro quadrimestre de 2016 foi de 14,69/1000NV, porém inferior ao primeiro quadrimestre de 2015 que foi de 15,13/1000NV. A evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré-natal e puerpério garantindo a integralidade do cuidado.

Área Técnica Saúde do Adolescente

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, inclusão sócio-cultural, desenvolvimento de habilidades para a vida, e a redução das morbimortalidades de forma direta ou indiretamente através de parcerias.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ 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 unidade de saúde;

- ✓ Elaboração de instrumento para registro de produção mensal e acompanhamento do indicador;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de adolescente nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc);
- ✓ Elaboração do Plano Operativo Municipal (POM) 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, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos entre as esferas estadual e municipal de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes. O referido Plano foi encaminhado para a SESAU para aprovação.

Saúde da Mulher

Planejar 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 nas unidades de saúde; Propor estratégias e diretrizes para redução da mortalidade materna; Assessorar as unidades de saúde na estruturação e organização de serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e climatério, como grupos de gestantes, grupo de planejamento reprodutivo e outros.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Acompanhamento do processo de aquisição de 300 Kits de gestante a ser disponibilizado para as mulheres que realizaram 7 ou mais consulta 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 este indicador;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material educativo/promocional;
- ✓ 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;
- ✓ SISPRENATAL: acompanhamento e análise sistemática realizados pela gestão visando a melhora constante nos registros de acompanhamento e cadastramento das gestantes no sistema de informação. No 1º quadrimestre de 2016 foram cadastradas 2.248 gestantes com registro de 5.511 consultas;

- ✓ Monitoramento da oferta de teste rápido de gravidez para a população feminina nas Unidades de Saúde da Família, preconizado pela Rede Cegonha. No 1º quadrimestre foram realizados 683 testes;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de gestantes nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc);
- ✓ Participação no Encontro Nacional de Coordenadores de Saúde da Mulher onde foi abordado o monitoramento dos indicadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- ✓ Apoio na articulação da capacitação em Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C para 40 profissionais da Atenção Básica e Especializada.

O óbito materno em Palmas ainda é uma grande preocupação devido às causas de óbito evitáveis, porém no 1º quadrimestre de 2016 não houve registro de nenhum 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 Básica e assistência ao pré-natal de qualidade.

Saúde do Homem

Garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem por meio de ações de 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. Destacamos como principal atividade desenvolvida neste quadrimestre a implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de homens nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc).

Um dos desafios é criar estratégias para sensibilizar e atrair a população masculina, por meio de ações ampliadas (em diferentes espaços da comunidade, onde os homens estão) e da reconfiguração de estruturas e práticas da ESF/APS, com especial foco na sensibilização e capacitação das equipes de saúde.

Saúde do Idoso

Promover a atenção à saúde do idoso de acordo com a realidade local, oportunizando a vivência social e garantindo a efetivação da Política Nacional de Saúde ao Idoso que visa a 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.

Principais atividades desenvolvidas no 1º quadrimestre/2016:

- ✓ Implementação de grupos de idosos junto às Unidades de Saúde da Família;
- ✓ Ações de prevenção de quedas;
- ✓ Incentivar e apoiar, nas USFs, a realização de ações de promoção e prevenção voltadas para as comorbidades acometidas nas pessoas idosas, por meio de palestras, 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.
- ✓ Articulação com o Ministério da Saúde para realização de Curso de Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- ✓ Participação em Oficinas sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e Enfrentamento da Demência em Idoso.

Destacamos como desafio a implementar da nova Caderneta do Idoso em 100% das unidades de saúde.

Alimentação e Nutrição

Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica como 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. Acompanhamento através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) da situação alimentar e nutricional da população e acompanhamento do cumprimento das condicionalidades da saúde pelos beneficiários do Programa Bolsa Família, Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais.

Houve uma melhora considerável no acompanhamento da população no SISVAN se compararmos com o 3º quadrimestre de 2015, onde tivemos 5.506 acompanhamentos e no ano de 2016, 9.865.. Conforme planilha abaixo:

SISVAN	3º QUA/2015	1º QUA/ 2016
Criança	3859	7035
Gestante	1647	2830
Total	5.506	9.865

Fonte: SISVAN

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Capacitação, acompanhamento e monitoramento do Sistema de Informação de Vigilância da Alimentação e Nutrição (SISVAN). No primeiro quadrimestre de 2016, foram capacitados 24 servidores através dos multiplicadores, nas próprias unidades de saúde, com o apoio da Gerência de Políticas de Saúde e 13 servidores na referida Gerência.
- ✓ 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. Já foram inseridas no programa 4.094 famílias beneficiárias acompanhadas, o que corresponde à 37,60 da meta pactuada. O resultado alcançado no primeiro quadrimestre até o momento pode ser considerado bom, tendo em vista que o prazo final para alimentação do programa é dia 30/06/2016;
- ✓ Monitoramento da dispensação de suplementação de ferro e vitamina A (alimentação do sistema);
- ✓ Capacitação das residentes em saúde coletiva lotadas na GPOS e profissionais do NASF (FIGURA 4);
- ✓ Participação de Reunião com a Secretaria de Desenvolvimento Social com a finalidade de planejar ações intersetoriais para alcance da meta de acompanhamento na saúde para Programa Bolsa Família e tentativa de localização das famílias não acompanhadas pelos ACS.

Um dos desafios é o alcance da meta pactuada para o indicador de Acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na Saúde, tendo em vista 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.

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.

Para o ano de 2016 é pactuado adesão de 26 equipes e 26 escolas. 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).

Estamos aguardando a nova adesão, com novo termo de compromisso, onde serão incluídas novas equipes de saúde ao PSE.

Saúde Prisional

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.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Setor Sul no presídio feminino: atendimento médico realizado na última quinta feira de cada mês, de enfermagem conforme demanda e odontológico quinzenalmente na unidade de saúde;
- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Semi aberto na USF 712 Sul: atendimento médico, de enfermagem, de odontologia e técnico de enfermagem conforme demanda.
- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Taquari no CASE: atendimento médico quinzenalmente e atendimento odontológico disponibiliza vagas semanalmente na unidade;

Tabagismo

A Secretária Municipal de Saúde de Palmas - TO implantou com o apoio da Secretária Estadual do Tocantins o Programa Nacional de Controle do Tabagismo em quatro Unidades de Saúde da Família (USF), sendo USF Valéria Martins, USF Eugênio Pinheiro, USF 603 Norte e USF Laurides Lima Milhomem, com o objetivo de conscientizar a população dos riscos e consequências de uso do tabaco, alertando os fumantes ativos a procurar tratamento nas unidades de saúde da família de sua referência.

Neste quadrimestre foi elaborado em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde a implantação do programa nas unidades de saúde: USF 603 Norte, USF 503 Norte, USF Valéria Martins e USF Laurides Lima Milhomem.

c. Atenção Especializada

Diretriz: Fortalecimento da atenção especializada, 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 Especializada, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal.

Metas		Propostas 2016	Resultado 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Implantar até 2017 o Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil.	0	0	Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado.
02	Construir até 2016 o Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP.	1	80%	Número de Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP construído
03	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.
04	Ampliar até 2017 a cobertura assistencial de consultas médicas especializadas (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002) de 62% para 65%.	62%	74,9%	Cobertura assistencial de consultas médicas especializadas. (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002).
05	Ampliar até 2017 a proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas de 90% para 95%.	92%	115%	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas.

06	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.	528	464	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.
----	---	-----	-----	--

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

01	Meta prevista para ser alcançada em 2017. Já foi identificado o local para a construção da obra. O projeto arquitetônico do Centro de Referência em Doenças Tropicais foi analisado pela área técnica; seguindo para projetos complementares, orçamento e processo licitatórios para a prestação de serviços. Os projetos encontram-se em análise na Caixa Econômica Federal.
02	A obra do Centro de Especialidades de Palmas (CECEP) encontra-se em andamento. Neste quadrimestre ocorreu morosidade no repasse de contrapartida.
03	Meta atingida. Controle de qualidade do serviço ofertados pelo Laboratório Municipal é realizado de forma contínua. Existe uma empresa contratada para fazer monitoramento, avaliação e controle de qualidade, e neste quadrimestre não foi identificada nenhuma inconformidade.
04	Meta superada. Houve aumento da taxa de cobertura assistencial de consultas especializadas, em razão de novos credenciamentos.
05	Meta superada. Houve aumento da proporção de consultas especializadas, em razão de novos credenciamentos.
06	A meta apresentou redução devido ao encerramento dos contratos temporários. Ademais, não há possibilidade de ampliação de números de serviços, visto que não disponibilidade orçamentária e financeira, e comprometimento do índice de pessoal.

A Atenção Especializada ou de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais distribuídos em Policlínicas e Centros de Referências que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. Está inserida no nível secundário da Atenção à Saúde, tem como objetivo atuar na organização das redes assistenciais, que necessitam de ações de serviços especializados através da demanda, sendo esta programada e regulada pelo software Assessor Público.

Os serviços e procedimentos ofertados dentro desta complexidade são relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão em complementação à Atenção Básica, garantindo o princípio da integralidade à população.

Ressaltamos, ainda, que a Atenção Especializada tem como meta, respostas céleres às necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que detém maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificam grupos de pacientes/agravo prioritário. Oferta atendimento e procedimentos de especialidades médicas, odontológicas e de equipe multiprofissional.

O acesso às consultas e exames especializados em toda a rede de Palmas - TO se dá através de encaminhamentos médicos provenientes da Atenção Básica e da própria Atenção Especializada, os quais são enviados ao setor de regulação dessa secretaria para agendamento e/ou são agendados diretamente via sistema quando não regulado, em conformidade com a Instrução Normativa/Gab/SMS Nº 01/2015, e 13 de

Março de 2015 a qual estabelece normas e fluxos para agendamento e realização de consultas e exames especializados nas unidades de saúde sob gestão municipal do SUS e rede credenciada, e dá outras providências.

A Atenção Especializada da Rede Municipal de Palmas – TO é composta por 04 (quatro) Policlínicas: 108 Sul, Região Norte, Taquaralto e Policlínica do Aurenly I; 06 (seis) Centros de Referências: Núcleo de Assistência Henfil, Centro de Saúde Sexual Reprodutivo, Complexo de Atenção a Saúde – CAS, Centro de Consultas Especializadas de Palmas – CECEP, Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul – CREFISUL e Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; 02 (dois) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS AD III, 18 (dezoito) Farmácias Municipais (dentro das Unidades da Família), 01 (uma) Farmácia Popular do Brasil e 01 (um) Laboratório Municipal. Os serviços são próprios e tem o objetivo de atender a demanda de consultas e exames especializados contando também com serviços credenciados. Os serviços que compõem a Rede de Atenção Especializada são monitorados periodicamente e de forma contínua a fim avaliar a suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na rede de serviços credenciados.

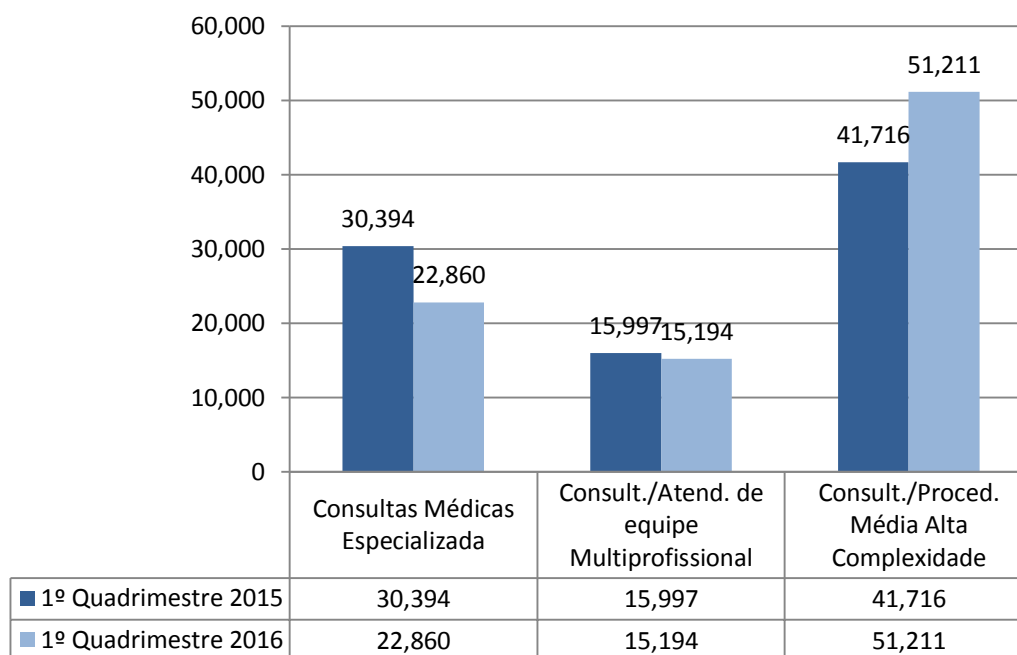
Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal onde são realizados os exames de Saúde Pública de Palmas e dos municípios pactuados em consonância com a diretriz organizacional do SUS de regionalização. No quadrimestre em análise foram realizados 2.871 exames no Laboratório Municipal de Palmas – TO. Os demais exames de análises clínicas são realizados através do credenciamento de laboratórios prestadores de serviços assim como a citopatologia de colo de útero e as biópsias. As Unidades de Saúde da Atenção Especializada do município de Palmas - TO trabalham com prontuário eletrônico, integrado à rede de unidades de saúde, 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 com a oferta e atendimento nas diversas áreas especializadas inclusive para os municípios pactuados na PPI (Programação Pactuada Integrada).

Ressaltamos que a produção do 1º quadrimestre de 2016 refere-se aos meses de janeiro a abril de 2016.

Serviços ofertados	1º Quadrimestre/2016
Consultas Médica especializadas	30.394
Consulta/Atendimento de equipe multiprofissional	15.997
Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade	41.716
Total	88.107

Fonte: Assessor Público

Número de serviços especializados ofertados no 1º quadrimestre de 2016 em comparação com o ofertado no 1º quadrimestre no ano de 2015



Fonte: Assessor Público

No período avaliado conquistamos alguns avanços, entre eles podemos citar:

- ✓ Realização de visitas sistemáticas às Unidades de Saúde da Atenção Especializada;
- ✓ Implantação do protocolo/fluxo de atendimento especializado para dermatologista referência em Hanseníase;
- ✓ Implantação da agenda e atendimento especializado fisioterapia/hanseníase – diferenciando o paciente da demanda geral;
- ✓ Definição de fluxos de agendamentos e atendimentos especializados via sistema objetivando otimizar e agilizar o atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento especializado;

d. Saúde Mental

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 1º 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	02	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	0,92	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
04	Construir até 2016 o Centro de Atenção Psicossocial AD III	01	0,5	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.

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

01	A Unidade de Acolhimento Adulto – UAA, ainda, não foi implantada em razão que 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\$1 06.422,48. 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	Foram implantados 2 projetos, os quais serão 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. OS processos para compra dos materiais foram concluídos (materiais de pintura, marcenaria, esportivos, jardinagem, culinária) e outros ainda estão em andamento (materiais de informática, papelaria, eletroeletrônicos e instrumentos musicais).
03	A taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial não apresenta variação significativa, visto que durante o período não foi implantado nenhum novo serviço na rede de atenção psicossocial no município e o indicador depende também do número de habitantes.
04	Meta parcialmente atingida. Processo de nº 003398/2015 e Proposta nº 11320420000113018. Neste quadrimestre a obra foi paralisada por falta de repasse da 2ª parcela, equivalente a R\$ 600.000,00 por parte do

Ministério da Saúde - MS. No dia 29 de abril de 2016 o MS efetuou o repasse em atraso, contudo, o crédito financeiro será computado no próximo quadrimestre, portanto, será retomada a atividade de construção da obra.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS foi instituída pela portaria nº 3088 de 2011 e publicada em maio de 2013. Tem como objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir 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; o funcionamento integrado, articulado e efetivo nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento mental. De uma forma geral a RAPS enfatiza os serviços com base comunitária, caracterizado por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares, atuando na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

A Rede de Atenção Psicossocial no município de Palmas é constituída por 02 (duas) unidades sendo, o CAPSII e CAPS AD III, seguindo a Portaria GM/MS Nº 336, 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II

Regulamentado pela Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de — portas abertas, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. O Projeto Terapêutico Singular - PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Localização:	804 Sul, Alameda 09 Lote 09 (HM lote 07) Palmas/TO Telefone 32185247 Email: capspalmas02@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS II de Palmas funciona de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
Atividades desenvolvidas:	Acolhimento: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as

	<p>demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário;</p> <p>Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa;</p> <p>Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania;</p> <p>Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento;</p> <p>Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação;</p> <p>Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio;</p> <p>Visitas domiciliares e Busca Ativa;</p>
Recursos Humanos:	Psiquiatra, enfermeiros, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

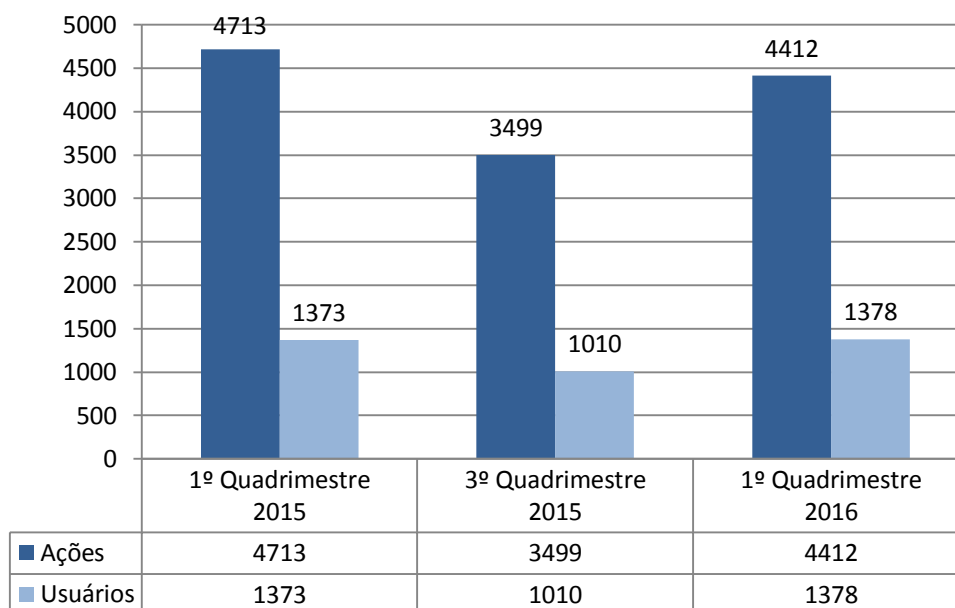
No atendimento aos usuários assistidos conforme o período de permanência na unidade, os mesmos recebem lanche, frutas e uma refeição diária.

No 1º quadrimestre de 2016 o CAPS II atendeu 1.378 usuários e realizou 4.412 ações (entre acolhimento, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia em grupo e individual, atendimentos familiares, passeios externos, atividade física e práticas corporais, consultas médicas, busca ativa e visita domiciliar, ações de redução de danos, e matriciamento), conforme tabela abaixo:

Mês	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	872	312
Fevereiro	1080	347
Março	1291	357
Abril	1169	362
TOTAL	4.412	1.378

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS II:



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

Ressaltamos que os atendimentos realizados no CAPS II correspondem as demandas de atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas em última instância, decorrentes do agravamento da situação de saúde psicológica. Em análise os dados acima constatamos que o número de ações realizadas nestes quadrimestre foi 301 a menor que a do 1º quadrimestre/2015 e 913 acima do quadrimestre anterior, demonstrando assim, que a gestão vem implementando suas ações. Por sua vez o número de usuários vem crescendo a cada quadrimestre, 5 e 638, em relação este quadrimestre aos demais conforme demonstrado acima.

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

O CAPS AD III é um componente dos serviços de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, ambulatorial diuturno cujo atendimento é voltado à pacientes com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua, com funcionamento 24 horas (vinte e quatro horas) em todos os dias da semana e feriados, de acordo com a Portaria N° 130, art. 2. Desse modo, como unidade ambulatorial especializada, é um centro de tratamento multidisciplinar. O tratamento da dependência de substâncias psicotrópicas constitui um processo dinâmico caracterizado pelas interfaces entre as diversas áreas implicadas e que exige uma constante articulação e integração entre os profissionais.

A adesão e permanência do usuário são trabalhadas pela equipe para estimular o seu interesse em continuar, porém varia de acordo com a subjetividade de cada um. O Projeto Terapêutico Singular – PTS,

construído junto à equipe interdisciplinar, usuário e familiares, determina as atividades terapêuticas a serem vivenciadas.

Localização:	106 Sul Alameda 04 Lote 06 – Palmas/TO Telefone: 32185519 capsad3palmas@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS AD III adota uma política de atendimento de “portas abertas” 24 horas. O acolhimento noturno é disponibilizado aos usuários após avaliação e indicação da equipe.
Atividades desenvolvidas:	<p>Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.</p> <p>Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturno realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;</p> <p>Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa; Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros;</p> <p>Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.</p> <p>Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; acolhimento noturno, com 11 (onze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrências clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação Visitas domiciliares e Busca ativa;</p>
Recursos Humanos:	Psiquiatra, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico e/ou auxiliar administrativo, técnico educacional e artesão.

No atendimento aos usuários assistidos em um turno (até 4 horas), os mesmos recebem lanche e frutas e uma refeição diária; os assistidos em dois a três turnos (de 6 h a 24 horas) recebem de dois a três lanches e frutas e duas refeições diárias.

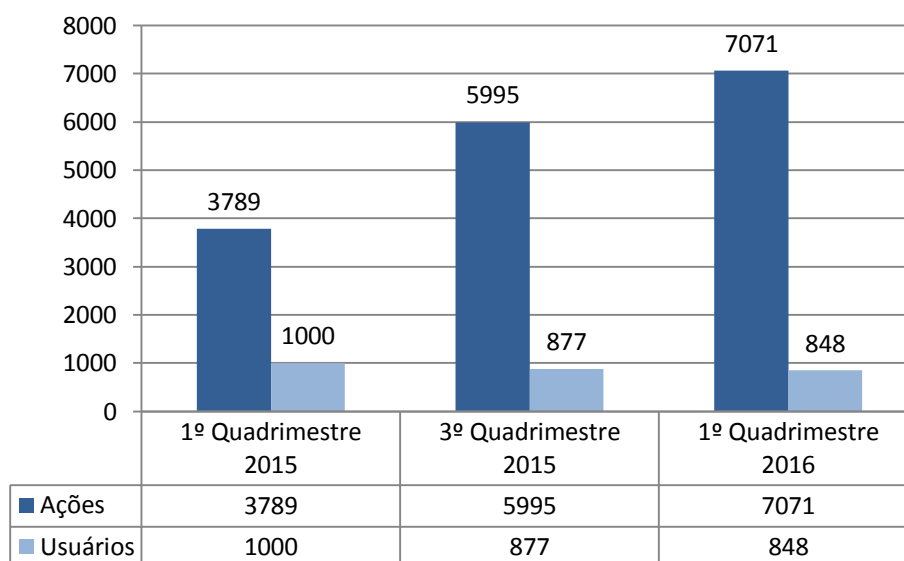
No 1º quadrimestre de 2016 o CAPS AD III atendeu 848 usuários e realizou 7.071 ações (entre acolhimento, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia em grupo e individual, atendimentos familiares, passeios externos, atividade física e práticas corporais, consultas médicas, busca ativa e visita domiciliar, ações de redução de danos, e matriciamento), conforme tabela abaixo:

Mês	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	1.469	221

Fevereiro	1.740	213
Março	2.202	174
Abril	1.660	240
TOTAL	7.071	848

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

Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS AD III:



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Tendo em vista que os atendimentos realizados no CAPS II e AD III correspondem as demandas de atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de Álcool e Outras Drogas em última instância, decorrentes do agravamento da situação de saúde psicológica, é importante considerar que a queda ou aumento na quantidade de atendimentos pode advir de melhora ou piora no quadro de saúde mental dos sujeitos. Em análise aos dados acima constatamos um considerável aumento no número de ações e uma redução no número de usuários.

No oportuno, esclarecemos que a quantidade de ações realizadas no CAPS II e CAPS AD III ocorrem mediante o número, a complexidade e as especificidades do atendimento de usuários motivo pelo qual justificamos as alternância nos dados de atendimento e das ações realizadas.

Abaixo, destacamos alguns dos avanços ocorridos neste quadrimestre:

- ✓ Início do Projeto Engrenagens, dando continuidade ao Percorso Formativo;
- ✓ O projeto de residência multiprofissional em saúde mental que colabora com o serviço, propiciando troca de conhecimentos e vivências;
- ✓ Participação de servidores no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e

2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins ;

- ✓ Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.
- ✓ Realização de visitas sistemáticas nos Centros de Atenção Psicossocial;
- ✓ Compra dos materiais para oficinas terapêuticas;
- ✓ Aquisição dos veículos para atender aos CAPS.

e. Assistência Farmacêutica

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). Dessa forma 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.



Fonte: Gerencia de Assistência Farmacêutica

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 19 (dezenove) Farmácias Municipais, sendo que 18 delas estão dentro de Unidade de Saúde da Família – USF e 01 (uma) Farmácia Popular.

Farmácia Municipal	Endereço Telefone
1206 SUL	1206 sul al.09 APM 01 Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira (3218-5498)
Taquaralto (CAS)	Rua taquari quadra 44 lote 01 e 02 complexo de atenção a saúde (3218-5553)
Aureny I	Rua natal APMNW 01 h jardim Aureny I Unidade de Saúde da Família Eugenio Pinheiro da Silva (3218-5667)
Aureny III (LauridesMilhomem)	Rua 32 quadra 106 lote 26 Jardim Aureny III (3218-5027)
103 Norte (antiga 303)	103 Norte uno 07 lt.12 e 14 antigo Pronto Atendimento Norte (3218-5019)
403 Sul	403 sul alameda 01 apm 02 –(3218-5558)
UPA SUL	Rua perimetral 2 qd.72/73 nº 04 Jardim 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 – (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 (Próx. Faculdade Católica) - (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.TLO-5 Loteamento Taquari – (3031-1184)
Taquaruçu	Rua 17B Qd.26 Lt.01 Taquaruçu – (3554-1122)
Taquaruçu Grande	Zona Rural
Buritirana	Rua Donato Pereira de Silva QD. 34lt.01 Marianinha Rodrigues da Silva

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica

Atualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conta com um elenco de 254 medicamentos para várias patologias diferenciadas de acordo com a particularidade epidemiológica do município de Palmas.

Todos os processos de aquisição de todos os medicamentos da REMUME já foram licitados e encontra-se em fase de finalização (Pregões: nº 2016/033, nº 2016/033, nº 2016/029, nº 2016/050, nº 2016/042) 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.

Foram atendidos 73.008 pacientes no 1º quadrimestre de 2016, em todas as unidades dispensadoras de medicamentos do município o que corresponde a um percentual de 82,59% de cobertura da assistência farmacêutica à população o qual comparado ao mesmo período de 2015 houve um pequeno declínio, fator esse que pode ser justificado devido a morosidade das empresas em cotar os medicamentos para abertura dos novos processos de aquisição dos mesmos e devido a alguns fatores como a falta de compromisso de algumas empresas na entrega de medicamentos que foram empenhados no início deste 1º quadrimestre as quais foram notificadas. As empresas responsáveis pela entrega dos mesmos já foram notificadas pela Assessoria Jurídica. Ocorreu também falta de matéria-prima de alguns medicamentos no mercado brasileiro e isso prejudicou a fabricação de alguns medicamentos como, por exemplo, a Fenitoína e Cefalexina.

A Assistência Farmacêutica tem sofrido várias demandas judiciais, no 1º quadrimestre de 2016 foram atendidas 22 novas demandas judiciais. O quantitativo de novas demandas judiciais vem se mantendo praticamente estabilizado se comparado ao mesmo período do ano anterior, ocorrendo uma diminuição de 14,29% quando comparado ao 3º quadrimestre de 2015, fator esse que pode ser justificado devido ao recesso do judiciário.

Atualmente atendemos mensalmente 191 pacientes contemplados com demandas judiciais.

Destacamos alguns avanços neste quadrimestre.

- ✓ Os novos medicamentos incluídos na REMUME já estão disponíveis na CAF e nas farmácias municipais para o atendimento aos usuários SUS;
- ✓ Atualmente temos cadastradas 09 pacientes gestantes de alto risco cadastradas no Protocolo para Trombofilia e Síndrome Fوسفولípídica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável. Já dispensamos de janeiro a abril deste ano um quantitativo de 1.226 seringas preenchidas do referido medicamento;
- ✓ A farmácia de Buritirana está funcionando em pleno vapor com um farmacêutico treinado e capacitado pela Assistência Farmacêutica, o qual faz parte da equipe de Saúde da Família;
- ✓ A Farmacêutica de Taquaruçu Grande e adjacente identificou e cadastrou todos os pacientes diabéticos e hipertensos, os quais têm suas medicações separadas e dispensadas pela mesma.

f. Urgência e Emergência

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências a construção do SUS e tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito. A Rede de Atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

A Rede de Urgência e Emergência busca sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade e tem a finalidade de 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 e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Nesta linha de ações a gestão tem buscado implementar no âmbito municipal, de acordo diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência/Rede de Urgência e Emergência, ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo possível para a população demandante de serviços de saúde em regime de urgência.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O SAMU 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 de 24h, onde profissionais de saúde capacitados realizam qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e atuam também nas transferências hospitalar. Este atendimento é feito por meio de chamada telefônica via 192, que imediatamente é atendida pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM's), da Central de Regulação onde identificam a situação de urgência e transfere para o médico regulador que faz um diagnóstico da situação e orienta quem fez a ligação sobre as primeiras ações até a chegada da ambulância.

O SAMU-192 de Palmas - TO, através da Central de Regulação é pactuado com os municípios de Lajeado, Novo Acordo, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Miranorte, Miracema e Tocantínia.

Regula Palmas e possui em funcionamento 02 (duas) USA's (Unidade de Suporte Avançado), 04 (quatro) USB's (Unidade de suporte Básico) e 02 (duas) UT's (Unidade de Transporte), Lajeado possui 01 (uma) USB que é referência para Tocantínia; Miranorte possui 01 (uma) USB que é referência para Miracema; Novo Acordo que possui 01 (uma) USB e por fim, Paraíso e Porto Nacional ambos com 01 (uma) USB.

Regulamos ainda as chamadas 192 de Porto Nacional e Paraíso, já que embora fazendo parte da região amor-perfeito e cantão, respectivamente, possuem maior proximidade geográfica a Palmas.

As unidades de Suporte Avançado e de Suporte Básico de Vida estão de acordo com as portarias do Ministério da Saúde e respondem às necessidades da população, oferecendo auxílio às solicitações feitas via 192, por meio da Central de Regulação Médica.

As ações e serviços executados pelo SAMU são de grande relevância, vários estudos já demonstraram que o atendimento pré-hospitalar qualificado pode salvar muitas vidas, reduzir custos hospitalares e tempo de internação, minimizando assim, o sofrimento do paciente. Visando todos estes benefícios, esta gestão não tem medido esforços no sentido de ofertar os serviços com qualidade e de forma integral.

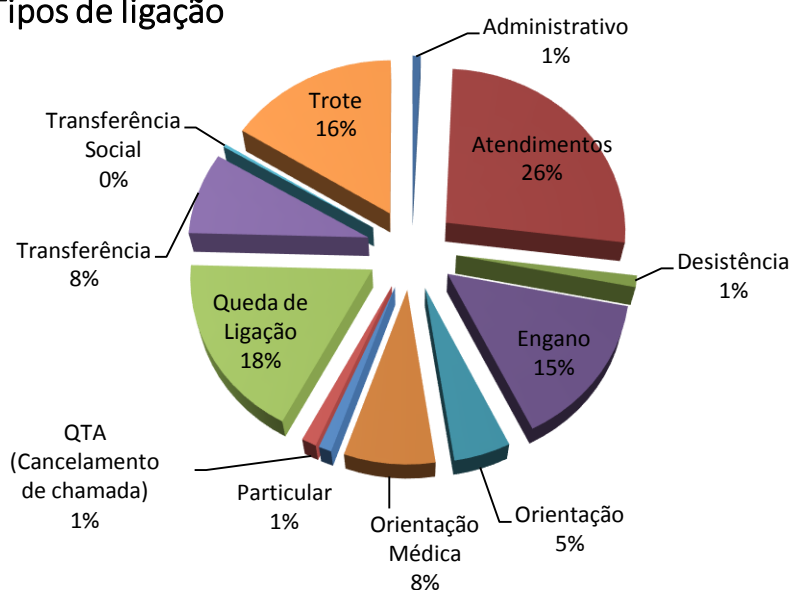
Segue abaixo os dados do SAMU – 192 relativos ao 1º quadrimestre/2016

Tipos de Ligação

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Administrativo	50	25	19	29	123
Atendimentos	523	785	943	1.926	4.177
Desistência	46	29	49	58	182
Engano	659	410	710	561	2.340
Orientação	82	132	297	260	771
Orientação Médica	620	220	207	189	1.236
Particular	64	30	53	28	175
QTA (Cancelamento de chamada)	56	47	45	54	202
Queda de Ligação	1.001	513	890	420	2.824
Transferência	313	328	356	301	1.298
Transferência Social	06	09	15	19	49
Trote	703	399	673	797	2.572
Total	4.123	2.927	4.257	4.642	15.949

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Tipos de ligação



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Na tabela e gráfico acima por tipo de ligação, do total de registros 15.949, observou-se a prevalência do atendimento que representou 26%, seguido de queda da ligação (18%) e trote (16%). Ressaltamos que o trote é um dos fatores que contribuem para o aumento das ligações. Para mudar essa realidade o NEU- Núcleo Educação de Urgência, através do Projeto Samuzinho, realiza palestras educativas e orientativas informando as crianças e adolescentes nas escolas que os trotes ao SAMU podem trazer sérias consequências às pessoas num momento de dificuldade, caso deixem de ser prontamente atendidas numa ocorrência, ou não sejam atendidas por conta do deslocamento desnecessário de uma viatura para atender uma falsa comunicação de acidente.

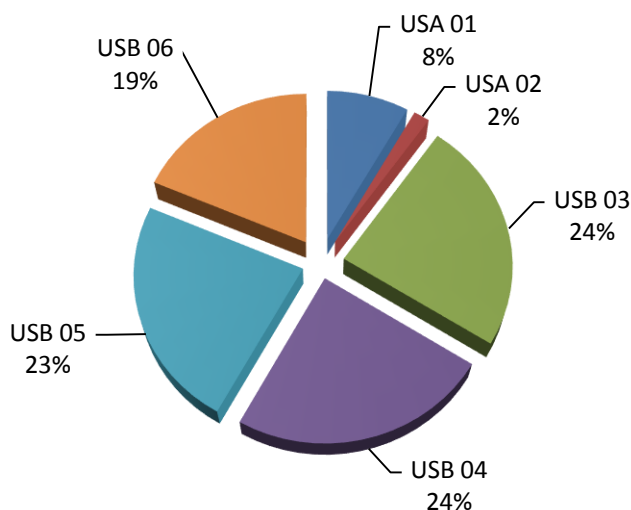
Destacamos também a retenção de macas no HGPP, o que leva à baixa de ambulâncias e consequentemente desencadeia o aumento no tempo resposta.

Saídas pelo Tipo de Ambulância

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
USA 01	70	41	64	81	256
USA 02	16	11	10	13	50
USB 03	152	183	226	187	748
USB 04	164	196	213	177	750
USB 05	138	186	208	195	727
USB 06	112	165	148	152	577
Total	652	782	869	805	3.108

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Gráfico por saída pelo tipo de Ambulância



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

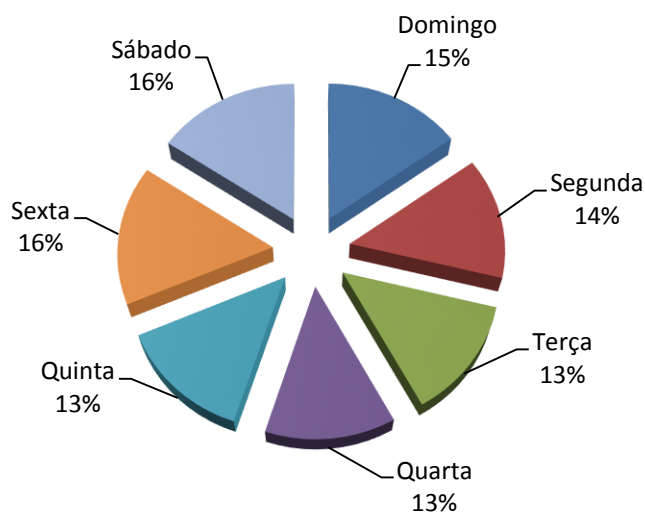
Analisando os dados acima, constatamos que as unidades móveis de suporte básico mantêm a mesma média atendimento.

Atendimento Por Dias da Semana

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Domingo	98	118	89	118	423
Segunda	87	92	104	101	384
Terça	61	103	122	83	369
Quarta	65	94	122	83	364
Quinta	72	86	115	107	380
Sexta	103	111	118	109	441
Sábado	99	106	102	132	439
Total	585	710	772	733	2.800

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Gráfico por atendimento por dias da semana



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Em análise dos dados, constatamos um discreto aumento nos finais de semana.

Destino dos Pacientes

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Arai Kaminishi e Costa Diagnosticos	-	-	-	01	01
Atendimento no local	32	41	47	29	149
CAPS	02	02	01	02	07

Clínica da Ulbra	-	01	04	06	11
Hospital Dona Regina	38	66	54	48	140
Hospital Geral Público de Palmas	269	282	338	313	1.202
Hospital Infantil de Palmas	14	35	26	22	97
Hospital Oswaldo Cruz	05	01	05	06	17
Hospital Cristo Rei	-	-	01	-	01
Hospital Unimed de Palmas	03	04	05	04	16
Não Informado	-	-	01	02	03
Óbito durante Atendimento	-	01	01	-	02
Óbito no Local	18	13	09	20	60
Transporte Social	01	-	-	-	01
Residência	-	04	04	08	16
Removido COMBOM	-	-	-	01	01
Removido por terceiros	-	-	-	04	04
UPA S – Unidade de Pronto Atendimento	101	116	144	126	487
UPA N – Unidade de Pronto Atendimento	102	144	132	140	518
Total	585	710	772	733	2.800

Fonte: Dados Estatísticos do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Especializada e Urgência e Emergência

Unidades de Prontos Atendimentos – UPA's

As unidades de Pronto Atendimento de Palmas - TO fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência lançada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde, a mesma tem por finalidade estruturar e organizar a rede de urgência e emergência em todo o país. As UPAs 24h funcionam de maneira ininterrupta para atender e resolver grande parte das demandas existentes de urgência e emergência, diminuindo as filas nos hospitais de referências do Estado. As unidades devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, e também prestar os primeiros atendimentos. Em Palmas a **Unidade de Pronto Atendimento Norte – UPA Norte**, é habilitada como Porte II, possui uma área construída de 2.059,54 m², com espaço amplo para atender as demandas existentes. De janeiro a abril de 2016 já admitiu um total de 44.077 pacientes, a mesma possui 17 leitos, mais 09 assentos para administração medicamentosa rápida e nebulização de rotina. Oferece os seguintes serviços: Clínica Médica, Coleta de Materiais Biológicos, Análises Clínicas, Odontologia, Raio-X Digital, Eletrocardiograma Digital, Notificações de Agravos, Vacinas Antirrábicas (1ª dose do esquema), Sorologias Dengue. Suturas, Nebulizações (aerosol).

Todas as pessoas que procuram a unidade são atendidas, rápida e resolutivamente nos casos de urgências,

porém chamamos atenção para a forma equivocada que as Unidades vêm sendo usadas, pois o que se percebe é que o uso das UPA's como porta de entrada para casos ambulatoriais, que poderiam ser atendidos na atenção básica.

A Unidade de Pronto Atendimento Sul, é uma unidade qualificada Porte III (Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013) inaugurada em 06/09/2012 em prédio próprio com área construída de 2.131,47 m², estrutura física adequada à finalidade do serviço conforme legislação vigente, com 03 classificações de risco, 06 consultórios médicos (06 ativos), 37 leitos (12 na observação masculina, 13 na feminina e 08 na pediátrica, 02 leitos na sala de emergência e 02 leitos na retaguarda).

Oferece os seguintes serviços: Atendimento clínico geral, traumatologista, de enfermagem, odontológico, serviço social, farmácia, exames diagnósticos (RX, ECG, USG), análises clínicas e base descentralizada do SAMU – 192.

O acesso dos pacientes as UPAs ocorre de forma espontânea ou por meio de Serviços pré - hospitalares, como o Saúde da Família, ou quando atendido e resgatado pelo SAMU – Serviço Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros – COBOM e outros resgates. No caso demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo recepcionista (administrativo) que coleta os dados, gera ficha de atendimento, encaminha para a triagem (seguimento do acolhimento). Sendo, avaliado posteriormente, por profissional de enfermagem devidamente capacitado e define a classificação de acordo queixas ou sinais e sintomas, seguindo parâmetros similares ao Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes nas cores:

Classificação de Risco baseado no Protocolo de Manchester

Cor	Tempo do atendimento
Vermelho	0 Minuto
Laranja	Em até 10 minutos
Verde	Em até 02 horas
Azul	Deve ser encaminhado para atenção primária ou atendido em até 04 horas

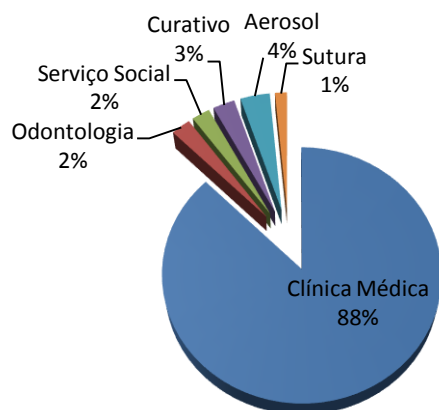
Atendimentos Realizados por Clínica/Especialidades UPA – SUL – 1º Quadrimestre/2016

Especialidade	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Clínica Médica	14.346	15.220	13.264	12.337	55.167
Odontologia	405	401	389	341	1.536
Serviço Social	389	312	350	366	1.417
Curativo	484	524	590	551	1.709

Aerosol	553	505	593	643	2294
Sutura	261	263	153	250	927
Total	16.432	17.225	15.339	14.488	63.484

Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Atendimentos UPA Sul



Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

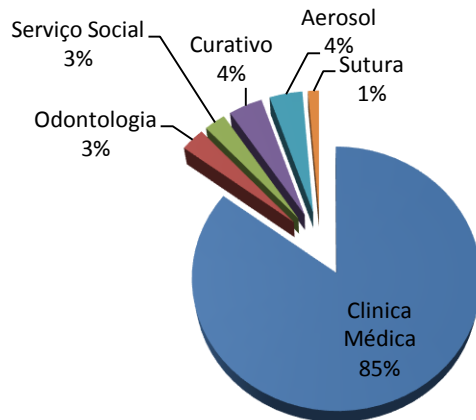
De acordo com observado, a maior demanda foi a clínica médica em relação aos demais serviços ofertados.

Atendimentos Realizados por Clínica/Especialidades UPA – NORTE – 1º Quadrimestre/2016

Especialidade	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Clinica Médica	9446	10113	8999	9064	37.622
Odontologia	329	293	374	294	1.290
Serviço Social	369	370	366	318	1.136
Curativo	352	347	475	622	1.796
Aerosol	258	343	544	593	1.738
Sutura	124	139	160	153	576
Total	10.878	11.605	10.918	11.044	44.445

Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Atendimentos UPA Norte



Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

De acordo com observado, a maior demanda foi a clínica médica em relação aos demais serviços ofertados.

g. Vigilância em Saúde

Diretriz: 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 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Realizar pelo menos 02 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2	1,43	Número de testes de sífilis por gestantes.
02	Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	5.076	1142	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%	71,4%	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%	100%	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%	84,24	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	2049	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%	88%	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%	79%	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%	0%	Proporção de escolares examinados para o tracoma
12	Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	40%	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.
13	Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes	≤ 0,01	0	Incidência parasitária anual (IPA) de malária
14	Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2	0	Número absoluto de óbitos por dengue.
15	Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais.	80%	56,08%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
16	Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	100%	Não houve	Proporção de óbitos maternos investigados
17	Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	90%	92,08%	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%	86,07	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

19	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domésticas, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12	19	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domésticas, 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 dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2017.	75%	90%	Percentual de ações de realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
24	Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017.	27/100mil	5,50/100mil	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%	75%	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	2,3	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	70,44	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	0,0	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	Indisponível	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%	100%	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados.
36	Ampliar, em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	278	138	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%	86%	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	328	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde

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

01	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No primeiro quadrimestre de 2015 foram realizados 1,65 testes por gestante e 2,03 no último quadrimestre, o que corresponde a 71,5% da meta no primeiro quadrimestre de 2016. A queda do indicador frente a 2015 indica uma diminuição da qualidade do pré-natal na rede municipal em relação à oferta do exame.
02	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado foram realizados 855 testes, apontando um aumento de 33%, e conseqüentemente dentro do esperado. É interessante notar que o teste para Hepatite C só pode ser lançado no BPA-I, o que implica que qualquer Unidade da Federação que realize o teste em um indivíduo que informe residir em Palmas seja contabilizado como Palmas, o que não ocorre no BPA-C, como os outros testes.
03	Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de corte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração, colocando-se uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN em todos os níveis de acompanhamento. Dos 14 casos encerrados no 1º quadrimestre de 2015, houve 10 curas, 2 abandonos, 1 óbito por outras causas e 1 transferência para outro país (Espanha). Vale ressaltar que, como a transferência foi para fora do Brasil, ficamos sem a informação da cura, o que prejudicou nosso indicador. O percentual de abandono continua elevado, 14,3%, sendo o estimado pelo MS < 5%. O número elevado de abandonos se dá pela vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de TB, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF. A Área Técnica vem acompanhando, através dos Boletins Mensais de Acompanhamento de Casos, todos os pacientes e sempre mantendo contato com as Equipes de Saúde da Família – ESF, para prestar esclarecimentos e orientações, no intuito de que todos os casos sejam encerrados em tempo oportuno e com cura.
04	Mesmo diante da resistência encontrada por alguns pacientes na realização deste exame, até o momento esta meta foi plenamente alcançada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido em 100% das Unidades tendo ao menos um profissional capacitado para realização do mesmo desde dezembro de 2014, contribuiu para isso. A Área Técnica da Tuberculose vem também realizando ações de orientação, através de visitas técnicas, orientações por e-mail ou telefone, na tentativa de que nenhum

	caso seja encerrado sem que o paciente faça o exame.
05	Nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas foram capacitadas, e instruídas quanto a importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço, porém ao compararmos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente, verificamos que no primeiro quadrimestres de 2016 o nosso indicador caiu devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias tivemos uma queda no número de notificações oportuna.A meta não foi atingida
06	Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos.
07	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado, foram realizados 2.188 testes; desta forma, o valor alcançado corresponde a um aumento de 10% em relação ao ano anterior. Porém era esperada a realização de 2.721 testes para o período, valor alcançado correspondente a apenas 88% do esperado. Verifica-se, portanto, que o valor da meta foi estipulado muito acima do pretendido, que é o aumento de 8% ao ano, o que foi alcançado de fato.
08	Devido ao fato da Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). O valor atingido em 2015 está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois a insegurança dos profissionais em encerrar casos de hanseníase será diminuída em decorrência do Curso de Hansenologia.
09	Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Contudo, acreditamos que será possível, em 2016, atingir a meta pactuada para este ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos.
10	No 1º quadrimestre de 2016, foram notificados 56 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 5 pacientes foram confirmados, dos quais 3 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, todos os 5 foram curados. Comparando ao mesmo período de 2015, obtivemos um aumento de 36,58% no número de notificações e uma redução de 62,5 % no número de casos confirmados. Neste período não ocorreu nenhum óbito. Foram realizadas visitas em unidades de saúdes para levantamento de dificuldades encontradas em relação ao agravo, orientadas e entregue fluxo/protocolo da doença.
11	Em Palmas é realizada anualmente busca ativa de casos de tracoma, realizada pelas unidades de saúde através de inquéritos nas escolas municipais, com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Acontece ainda anualmente a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, onde são examinados escolares das redes públicas estadual e municipal, na faixa etária de 5 a 14 anos. Este ano foi pactuado exame de 20% destes escolares; como na campanha são examinados grande parte dos escolares, a Vigilância e Controle do Tracoma Estadual orientou que se iniciassem os inquéritos, já contando para a campanha, sem prejuízo do resultado final, visto que, com a realização da mesma, havia escolas que estavam sendo trabalhadas duas vezes seguidas (inquérito de rotina e inquérito da campanha) e estava havendo reclamações por parte de algumas escolas. Sendo assim, as unidades de saúde estão se organizando para realizar os inquéritos ao longo do primeiro semestre; algumas unidades informaram que já deram inícios aos inquéritos, porém ainda não enviaram relatório. Está sendo feito o acompanhamento dos casos positivos encontrados em 2015, solicitada a planilha de acompanhamento através de envio de memorando, e-mail e visitas técnicas.
12	Esta meta foi criada em 2015, e o acompanhamento até a cura se dá em 12 meses após o início do tratamento, portanto dos 10 casos positivos encontrados no 1º quadrimestre de 2015, os quais estão completando os 12 meses neste quadrimestre de 2016, 2 foram reavaliados e obtiveram cura; em 2, segundo informação das famílias, foi descartados o tracoma pelo oftalmologista particular, e 02 não foram encontrados, pois não residem mais no endereço fornecido pela escola e não estudam mais na escola onde foram examinados, pois em 2015 cursavam o 9º ano, (última série que a escola oferece) portanto informação de cura foi de 4 pacientes, o que corresponde a 40%.
13	Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro, quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 03 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 de Guiana Francesa e 02 do Pará). 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	No primeiro quadrimestre de 2016, foram notificados 4931 casos de dengue, com relação ao mesmo período do ano de 2015, houve um aumento de 17% no número de casos. No mesmo período houve redução em 50% dos casos de dengue com sinais de alarme, e não houve registro de casos graves da doença, bem como nenhum óbito registrado. Os casos graves foram acompanhados para classificação e manejo correto, valorizando os sinais e sintomas bem como os sinais de alarme da doença. A assistência ao paciente é um desafio, pois a identificação precoce dos casos é de fundamental importância para adoção das medidas de controle em tempo oportuno evitando assim, a propagação da doença e sua letalidade.
15	O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015, as investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. (Fonte: SIM Estadual/Federal). Atualizado dia 02/05/2016.
16	Não houve óbitos maternos no período avaliado.
17	Foram investigados 92,08% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, lembrando que os dados são parciais, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015 os dados sobre investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal. Atualizado dia 02/05/2016.
18	No período de Janeiro a Abril, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual 92,06% tiveram causa bem definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO). 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 02/05/2016.
19	Alcançamos um percentual de 158,33% (aumento de 58,33%) da meta pactuada com atualmente 19 unidades notificadores até 28/04/2016.
20	Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no primeiro Quadrimestre de 2016, foi superior em 18,5%.
21	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina com meta atingida >100% tivemos dificuldade em atingir a meta canina rural.
22	No primeiro quadrimestre de 2016 foram atendidos 457 pacientes com mordeduras de animais. Algumas ações contribuem para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0% no município de Palmas/TO, no primeiro quadrimestre de 2016, a exemplo a campanha de imunização canina e felina realizada anualmente.
23	A meta já foi ultrapassada, foi criado um instrumento para monitorar o item da atenção básica, e estamos articulando para os demais pontos do plano serem monitorados através do E-SUS.
24	Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2015 com o de 2016, há uma redução no número absoluto tanto dos óbitos por local de ocorrência quanto por local de residência e também da taxa de mortalidade, o que já reflete as ações de intervenção na rodovia TO 050 e expansão da fiscalização.
25	Neste ano foram incluídas duas fontes notificadoras o Hospital Oswaldo Cruz e Unimed atingindo a meta programada do ano, visto que já tínhamos 4 unidades formalizadas.
26	No primeiro quadrimestre de 2016, foram realizadas 07 visitas (03 Unidades de Saúde da Família ,01 policlínica, 3 hospitais: Dona Regina, IOP, UNIMED) para implantação da vigilância das zoonoses e entrega de material informativo e orientação aos profissionais de saúde (médicos, técnicos e enfermeiros) sobre condutas médicas e fluxogramas.
27	Tivemos 02 surtos neste período os quais estão sendo investigados pois os mesmos aconteceram nos dias 26 e 28 /04/2016.
28	A vigilância das síndromes febris em Palmas ainda estar em fase de implantação, pois necessita de discussões e decisões intersetoriais (outras diretorias).
29	Conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde, será elaborado em 2017.
30	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a abril, lembrando que os dados são passíveis de alteração e foram mensurados em 27/04/2016, portanto o resultado é parcial. A incidência no primeiro quadrimestre de 2015 foi de 9,3 casos por mil nascidos vivos,

	enquanto que no terceiro quadrimestre foi de 9,7. Até o momento, o resultado encontra-se dentro do esperado, mesmo ainda não estando consolidado. A queda foi substancial, e decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Básica.
31	A meta pactuada para 2016 é de 219,29/100mil hab. Nesse 1º quadrimestre (janeiro a abril), ocorreram 65 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 70,44/100mil hab. Comparando a taxa de mortalidade, no mesmo período, com 2014 e 2015, ainda apresenta uma taxa reduzida. Porém, deve-se levar em consideração que esses dados são parciais, podendo haver alterações.
32	Os dados utilizados para o cálculo do indicador foram retirados do site do Ministério da Saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro. Os dados referentes ao mês de março, apesar de terem sido enviados, ainda não estão disponíveis devido às constantes atualizações do sistema de informação. Já os dados referentes ao mês de abril só estarão disponíveis para envio a partir do dia 10/05/16. Considerando os dados disponíveis (meses de janeiro e fevereiro), o município até o momento não alcançou a cobertura adequada para nenhuma das vacinas avaliadas (BCG, Penta, Meningo, Pneumo 10, Febre Amarela, Tríplice Viral, Rotavírus, Poliomielite e influenza).
33	A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP .
34	Dificuldades em atingir a meta devido ao grande número de áreas descobertas: de 131 microáreas existentes, 59 estão descobertas; alto número de recusas de moradores, em partes decorrentes da falta de crachá para identificação dos agentes.
35	Foram realizadas ações de monitoramento e vistoriados com vistas ao licenciamento sanitário envolvendo atividades comerciais de interesse 859 estabelecimentos de baixo risco vistoriados e 605 de alto risco, então estamos certos de que atingimos 100% da meta para o quadrimestre.
36	Observa-se que esse indicador encontra aproximadamente 50% acima da meta pactuada para este período, que seria de 84 casos notificados.
37	Realizamos no primeiro quadrimestre de 2016, 8 capacitações in loco nas UBS. Sendo que 31 das capacitações são referentes a 2015. Representando até o momento 86% até o momento da meta anual.
38	A meta apresentou redução devido ao encerramento dos contratos temporários. Ademais, não há possibilidade de ampliação de números de serviços, visto que não disponibilidade orçamentária e financeira, e comprometimento do índice de pessoal.

CIEVS:

SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é um sistema informatizado de base de dados, gerenciado pelo Ministério da Saúde - MS, alimentado a partir de informações coletadas pelas Unidades de Saúde e enviadas para Secretaria Municipal de Saúde onde é feita alimentação no banco de dados, e enviados para os níveis Estadual e Federal.

Tem objetivo de facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população. O sistema tem atribuição de coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo.

Destacamos como principais avanços nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas da Diretoria em vigilância em saúde e técnicos da Atenção Básica também foram capacitados, e instruídos quanto à importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço. A Equipe Técnica do SINAN vem realizando monitoramento dos casos, periodicamente através de relatórios que vem sendo passado para áreas técnicas responsáveis pelos respectivos agravos, monitoramento do Banco de dados SINAN, para não se perder o prazo de fechamento que é de 60 dias a partir da data da notificação. Lembrando que esses agravos foram pactuados para o encerramento em 60 dias a partir da data da notificação.

A partir do mês de fevereiro foi implantado nas unidades de pronto atendimento, o Sistema de Monitoramento de Agravos do município de Palmas, onde inicialmente trabalhamos apenas com as duas unidades de urgência, ou seja, os prontos atendimentos, o mesmo esta em fase de implantação, consideraram que foi um avanço, pois o intuito é saber a ocorrência dos casos em tempo real, o que vem ocorrendo.

Temos como principal dificuldade encontrada a demora nas respostas das áreas técnicas quanto ao encerramento dos casos.

Ao comparamos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente das doenças de notificação compulsória imediata, verificamos que no primeiro quadrimestres de 2016 o nosso indicador caiu, acreditamos que devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação compulsória imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias (60) tivemos uma queda no número de notificações oportunas, ou seja, a meta não foi atingida. Bem como o indicador do PMS (Encerramento oportuno das doenças registradas no SINAN) que também não conseguimos atingir a meta, comparando com o último quadrimestre de 2015, onde a meta alcançada foi de 93,52%, verifica se uma queda considerável no número de notificações encerradas oportunamente. Acreditamos que foi devido ao fato das notificações de febre de Chikungunya e Zika que entraram no banco elevando consideravelmente os casos e não ter sido encerrado dentro do prazo previsto. Neste quadrimestre a forma de análise de casos fechados oportunamente de dengue foi revista hoje fazemos a soma de todos os casos que são fechados em 60 dias o que antes não era observado.

PMS – Manter superior a 80% o encerramento oportuno das Doenças Compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação

Agravos Notificados	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			% por agravo
	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	
Acidente Por Animais Peconhentos*	25	20	5	35	23	12	31	31	0	21	21	0	112	95	17	84,82%
Aids	7	7	0	11	11	0	3	3	0	8	8	0	29	29	0	100,00%
Atendimento Anti-Rabico*	125	120	5	113	113	0	123	123	0	89	89	0	450	445	5	98,89%
Cancro Mole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Condiloma Acuminado (VERRUGAS Anogenitais)	17	17	0	13	13	0	19	19	0	6	6	0	55	55	0	100,00%
Conjuntivite	33	33	0	29	15	14	33	33	0	15	15	0	110	96	14	87,27%
Coqueluche*	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Crianca Exposta Hiv	1	1	0	2	2	0	3	3	0	4	4	0	10	10	0	100,00%
Dengue	1760	352	1408	1887	1444	443	918	918	0	451	451	0	5016	3165	1851	63,10%
Doenca De Lyme*	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,00%
Doencas Exantematicas*	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
DTA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Febre Amarela*	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00%
Febre De Chikungunya	140	2	138	136	133	3	86	86	0	46	46	0	408	267	141	65,44%
Febre Maculosa*	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Pelo Virus Zika*	0	0	0	935	489	456	1055	1055	0	292	292	0	2282	1836	456	80,46%
Intoxicacao Exogena	26	26	0	21	18	3	29	29	0	19	19	0	95	92	3	96,84%
Leishmaniose Visceral	14	13	1	12	12	0	19	19	0	13	13	0	58	57	1	98,28%
Leptospirose*	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	100,00%
Meningite*	2	2	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	10	10	0	100,00%
Rotavirus	0	0	0	2	2	0	4	4	0	1	1	0	7	7	0	100,00%
Sifilis Congenita	4	4	0	4	4	0	3	3	0	1	1	0	12	12	0	100,00%
Sifilis Em Gestante	4	4	0	9	9	0	9	9	0	3	3	0	25	25	0	100,00%

Sífilis Não Especificada	27	27	0	25	23	2	15	15	0	7	7	0	74	72	2	97,30%
Síndrome Do Corrimento Uretral em Homem	1	1	0	3	3	0	8	8	0	2	2	0	14	14	0	100,00%
Toxoplasmose Congênita	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Toxoplasmose	3	0	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	8	4	4	50,00%
Varicela	8	8	0	6	6	0	4	4	0	2	2	0	20	20	0	100,00%
Violência Interpessoal/Autoprovocada*	79	79	0	88	88	0	99	99	0	51	51	0	317	317	0	100,00%
TOTAL	2281	718	1563	3343	2419	934	2469	2469	0	1035	1035	0	9128	6641	2497	72,75%
Meta Quadrimestral	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			
	31,48%			72,36%			100,00%			100,00%			72,75%			
	9128						6641									
	72,75%															

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line.

Obs: Os agravos que foram descritos neste relatório são apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, e pacientes residentes em Palmas. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde. Dados atualizados em 29/04/2016

PQA-VS/ PROG-VS - Encerrar 85% (oitenta por cento) ou mais das Doenças Compulsórias Imediatas DNCI registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data da notificação.																
Agravos Notificados	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			% por agravo
	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	
Acidente Por Animais Peçonhentos	25	20	5	35	23	12	31	31	0	21	21	0	112	95	17	84,82%
Atendimento Anti-Rábico	125	120	5	113	113	0	123	123	0	89	89	0	450	445	5	98,89%
Coqueluche	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Dengue com Sinais de Alerta	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Doença De Lyme	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,00%
DTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Rubéola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Pelo Virus Zika	0	0	0	892	472	429	996	996	0	268	268	0	2156	1736	429	80,52%
Febre Amarela	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00%

Febre Pelo Virus Zika em Gestante	0	0	0	43	17	27	59	59	0	24	24	0	126	100	27	79,37%
Leptospirose	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	100,00%
Meningite	2	2	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	10	10	0	100,00%
Violencia Interpessoal/Autoprovocada (Sexual)	15	15	0	14	14	0	15	15	0	7	7	0	51	51	0	100,00%
Violencia Interpessoal/Autoprovocada (Tentativa de Suicídio)	13	13	0	20	20	0	21	21	0	14	14	0	68	68	0	100,00%
TOTAL	186	173	13	1127	669	468	1249	1249	0	426	426	0	2988	2517	481	84,24%
Meta Quadrimestral	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			
	93,01%			59,36%			100,00%			100,00%			84,24%			
	1865						1857									
	84,24%															

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line

Obs: Os agravos que foram descritos neste relatório são apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, e pacientes residentes em Palmas. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde. Dados atualizados em 29/04/2016

Pqa-Vs- Enviar Pelo Menos 01 Lote Do Sistema De Informação (SINAN) Semanalmente, Totalizando Um Minimo De 92% De Semanas Com Lotes Enviados										
Meta Atingida	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total	
	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados
	4	4	4	4	5	5	4	4	17	17
100,00%		100,00%		60,00%		100,00%		100,00%		

<http://aplicacao.saude.gov.br/sapss/visao/inicio.jsf>

Obs: Dados atualizados em 29/04/2016. Esses dados sofreram alteração tao logo se conclua se encerre o mês de março.

PQA-VS – 50 Semanas epidemiológica com, pelo menos, uma notificação (negativa, positiva ou de surto), no período de um ano registradas no SINAN		
1º Quadrimestre Total de Notificações no período =10.175	NOTIFICAÇÃO - Sinan NET / Sinan Online	
	Semana Epidemiológica da Notificação	TOTAL
	1	617
	2	616
	3	538
	4	598
	5	647
	6	615
	7	1012
	8	1099
	9	932
	10	748
	11	541
	12	468
	13	454
	14	430
	15	303
	16	263
17	168	
TOTAL	10.175	

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line

Obs: Dados atualizados em 29/04/2016. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Destacamos como avanços:

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

Unidade Resposta Rápida – URR

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

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

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

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

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

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

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

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

Central Municipal de Vacinas – CEMUV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: SIVEP GRIPE

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

Centro de Controle de Zoonoses

Metas

	Coordenação	Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado

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

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

Fonte: Relatório interno da gerência do CCZ

Neste quadrimestre destacamos os seguintes avanços:

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

Vigilância em Saúde Ambiental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cadastramento de áreas agrícolas:

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

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

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

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

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

Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

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

As atribuições dos profissionais da VISAT:

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

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

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

Atividade de Inspeção e Elaboração de Relatório (VAPT)

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

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

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

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

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

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária iniciou suas atividades em 2016 em casa nova. Estabelecidos em um prédio maior, com mobília nova e em condições de melhorar as condições de ambiência tanto para o servidor, quanto para as atividades naturais do setor. Em adição realizou algumas propostas de alterações nos setores internos para elevar a eficiência dos serviços existentes, atender a crescente demanda originada pelo crescimento da cidade, elevar o nível de segurança sanitária através das ações de gerenciamento e monitoramento do risco sanitário e também permitir que os servidores realizem de maneira mais adequada e serena suas funções. Estas mudanças se traduzem em estratégias de gestão e ação buscando a ampliação da efetividade do controle sanitário na cidade, e do gerenciamento das prioridades e risco sanitário envolvido em cada área de atuação e alcance da vigilância sanitária. Podemos exemplificar o assunto com uma série de medidas com a ampliação nas organizações da Divisão de Químico e Meio ambiente que passou a concentrar todas as ações de fiscalização de rotina para licenciamento sanitário anual em Palmas, fiscalização de rotina e o atendimento de denúncias, sendo que todos os servidores fiscais e inspetores antes hospedados nos outros setores agora estão primariamente nesta Divisão. Devido a esses fatos estamos propondo inclusive a mudança do nome do setor para Divisão de Fiscalização.

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

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

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

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

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



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

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

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

PREFEITURA PALMAS
CONSULTA PROCESSO

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

Pesquisar por:

Nº Processo Interessado

Nº do Processo

CONSULTAR

DESENVOLVIDO POR **DIRETORIA GERAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

PREFEITURA PALMAS
CONSULTA PROCESSO

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

Processo Detalhado

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

Anexos do Processo

- DIGITALIZACAO DE PROCESSO
- DIGITALIZACAO DE PROCESSO

Tramite do Processo

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

Tramite do Processo

4 - ANALISE DOCUMENTAL

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

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

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

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

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

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

Tabela: Arrecadação Sanitária de Janeiro a Abril de 2016

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

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

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

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

Tabela: Produção da VISA nas Atividades do Licenciamento

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

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

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

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

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

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

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

Tabela : Produção do GOEVISA no Combate ao Aedes Aegypti.

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

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

Tabela : Quantidade de Capacitados Pela VISA Em 2016.

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

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

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

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

h. Fundação Escola de Saúde Pública - FESP

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

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

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

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

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

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

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

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



Fonte: Integração dos Programas Setoriais - PMEPS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MORBIDADE E MORTALIDADE

Morbidade

Doenças e Agravos Não Transmissíveis:

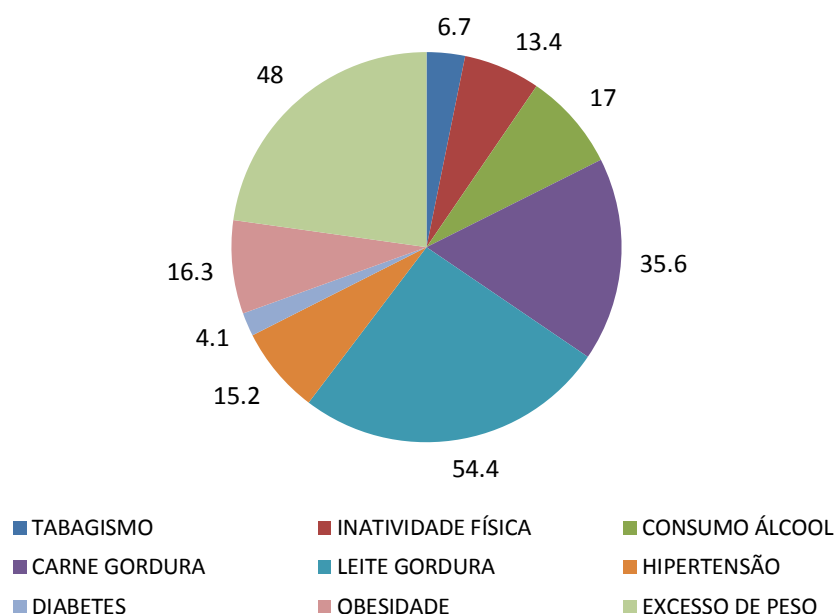
Vigilância de Fatores de Risco para DCNT e Promoção da Saúde

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

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

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

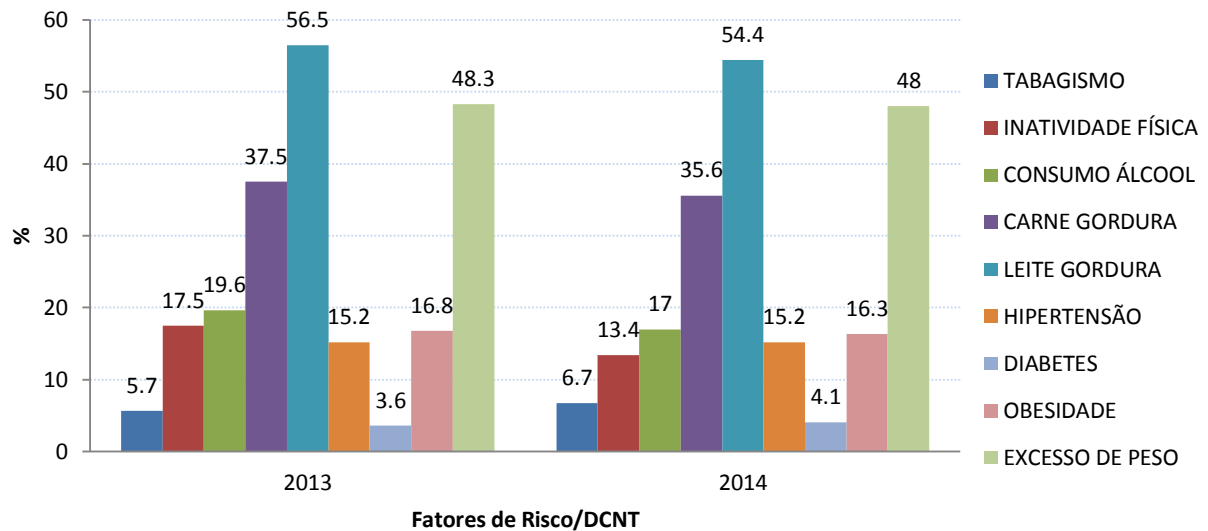
FR/DCNT-2014



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Câncer e Registro de Câncer de Base Populacional

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

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

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

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

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

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

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

SISCAN.

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

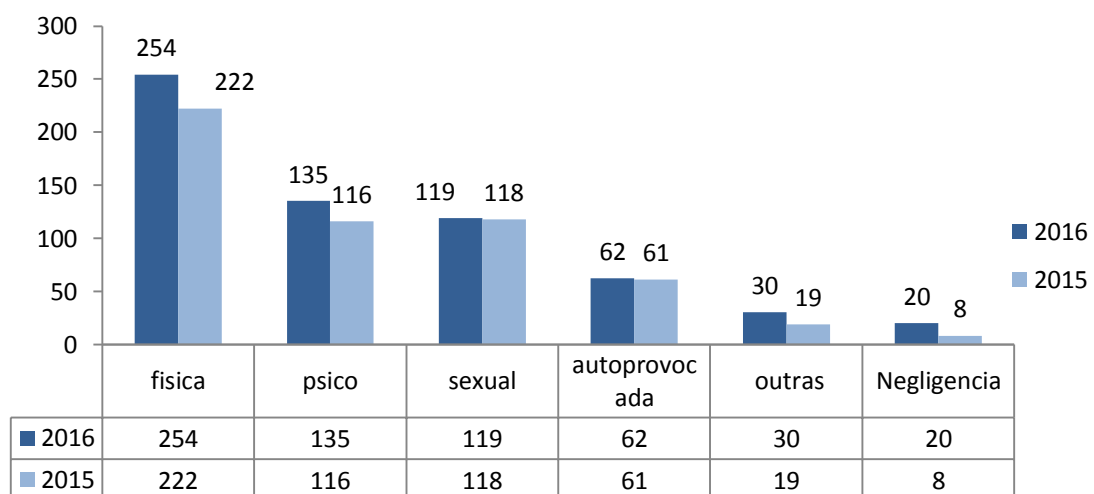
De acordo com BRASIL (2011) as causas externas são agravos à saúde pública constituída pelas violências e pelos acidentes e que, por sua vez, podem de maneira geral levar desde as lesões e ou traumas físicos e ou psicológicos até ao óbito; refletindo, portanto, em uma redução na qualidade de vida da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

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

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

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

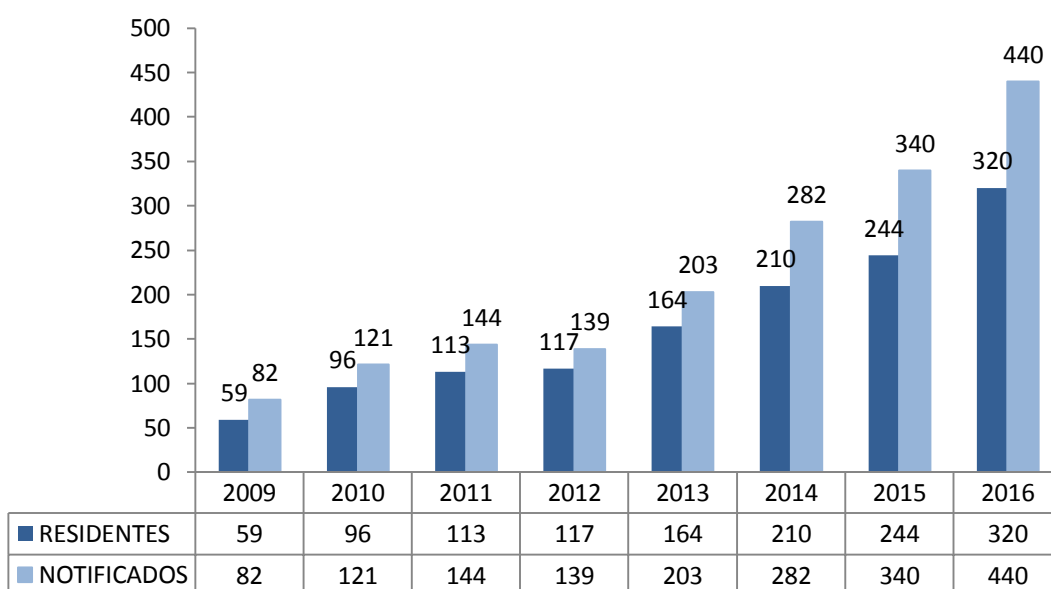
Gráfico – Tipos de Violência do 1º Quadrimestre 2015 e 2016



Fonte: SINAN dados retirados em 03/05/2016

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

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



Fonte: SINAN dados retirados em 03/05/2016

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

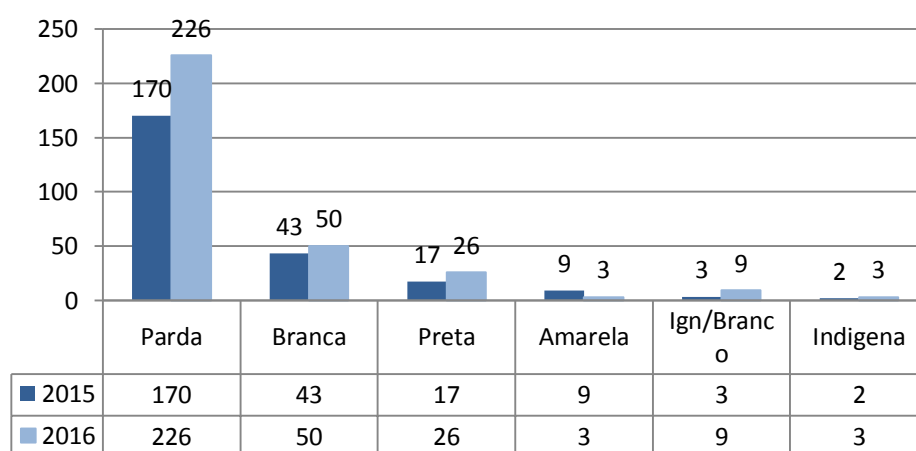
Diante de tal relevância constata-se que analisar as morbimortalidades relacionadas às Violências, o estudo das raças mais afetadas e o número de unidades notificadoras para o agravo de Violência interpessoal /autoprovocada constituíram-se como uma das ferramentas de trabalho da área técnicas das causas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

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

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

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

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

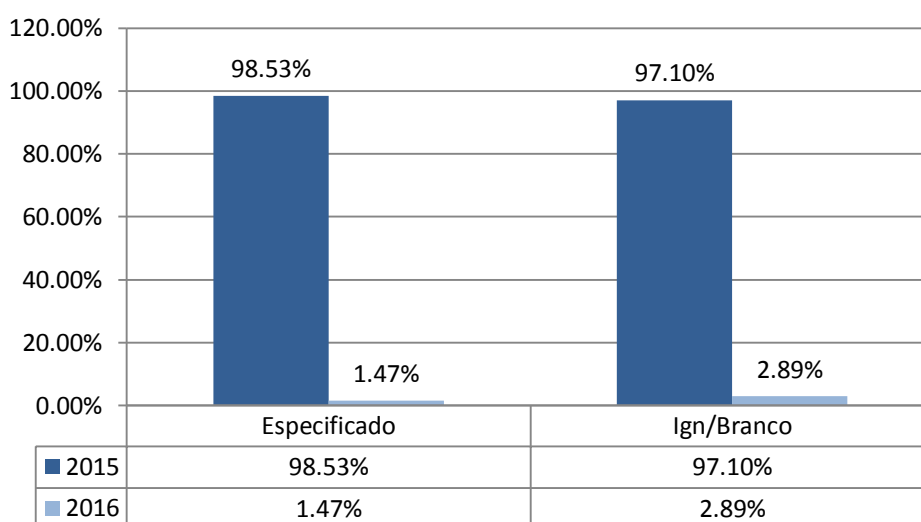


Fonte: SINAN Palmas dado obtido em 03/05/2016.

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

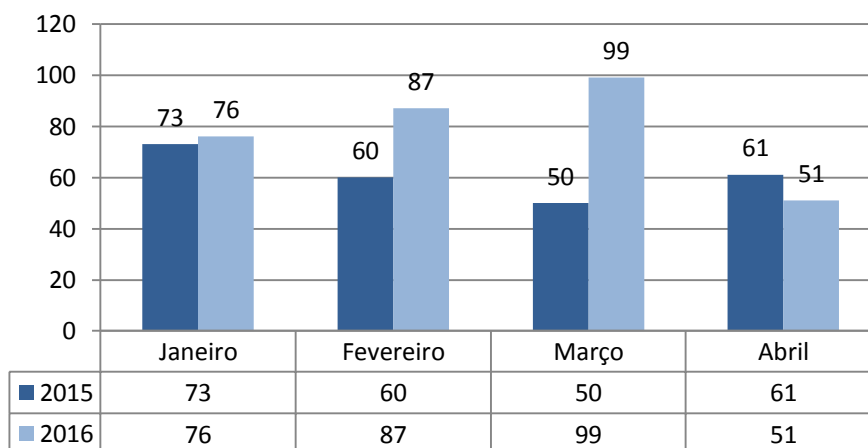
No gráfico abaixo demonstra um comparativo do 1º quadrimestre de 2015 e de 2016 com relação ao preenchimento do campo raça/cor. No primeiro quadrimestre de 2015 constata-se que houve uma pequena redução ao que se refere ao preenchimento do campo raça/cor da ficha de Violência em relação ao de 2016.

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



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

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



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

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

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

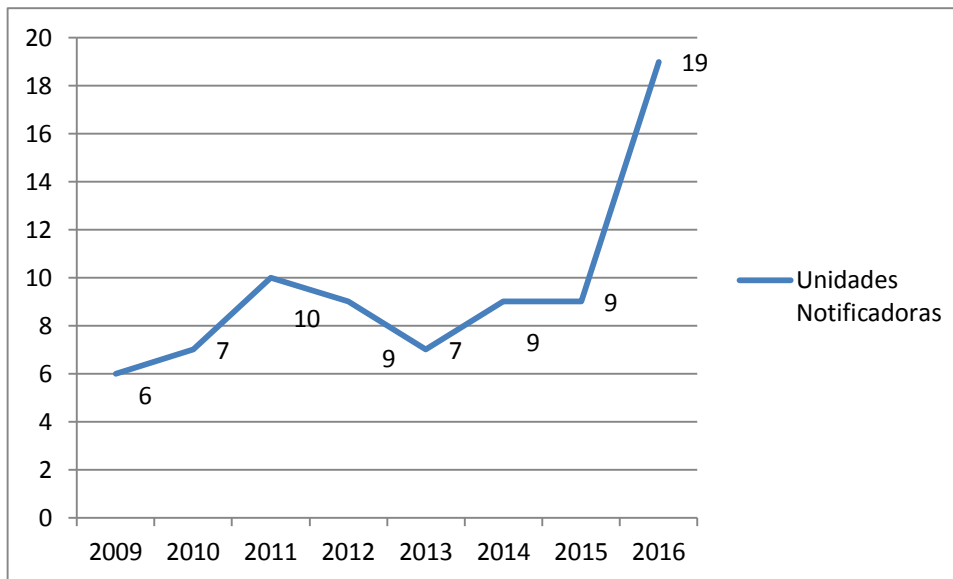
Comparando o 1º quadrimestre de 2015 (Janeiro-Abril) ao de 2016 (Janeiro-Abril) houve aumento na maioria dos meses de 2016 no número de notificações, porém merecem destaque os meses de Março e Abril de 2016. O primeiro pelo acréscimo de 98% nas notificações de violência e o segundo por ter tido uma redução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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Coordenação de Doenças Transmissíveis Não Vetoriais

DST/AIDS e Hepatites Virais

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

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

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

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

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

Hanseníase

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tracoma

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

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

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

As principais dificuldades encontradas no período:

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

Principais avanços:

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

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

Meningites

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

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

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

As principais formas de prevenção são:

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

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

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

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

Dificuldades encontradas no período:

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

Avanços:

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

Tuberculose

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

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

Dificuldades encontradas:

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

Avanços:

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

Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

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

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

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

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

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

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

Fonte: SIVEP, 03 de Maio de 2016.

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

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

Febre Tifoide

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

Intoxicação Exógena

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

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

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

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

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

Fonte: SINAN, 03 de Maio de 2016.

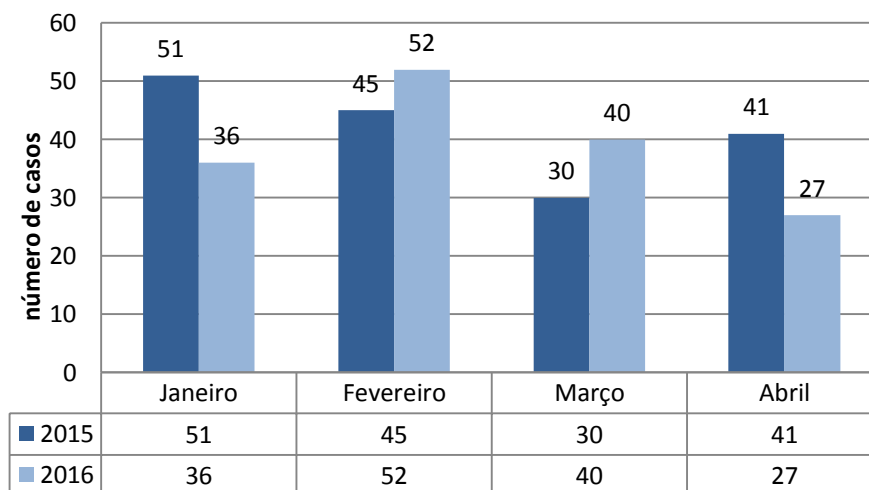
Conforme demonstra a tabela acima, os principais agentes das intoxicações exógenas são os medicamentos, seguidos dos produtos de uso domiciliar e raticidas. Dentre as fichas de notificação que deram entrada no SINAN, no primeiro quadrimestre de 2016, 68% dos casos notificados foram confirmados como intoxicação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

Coordenação de Doenças Transmissíveis Vetoriais

Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos

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

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

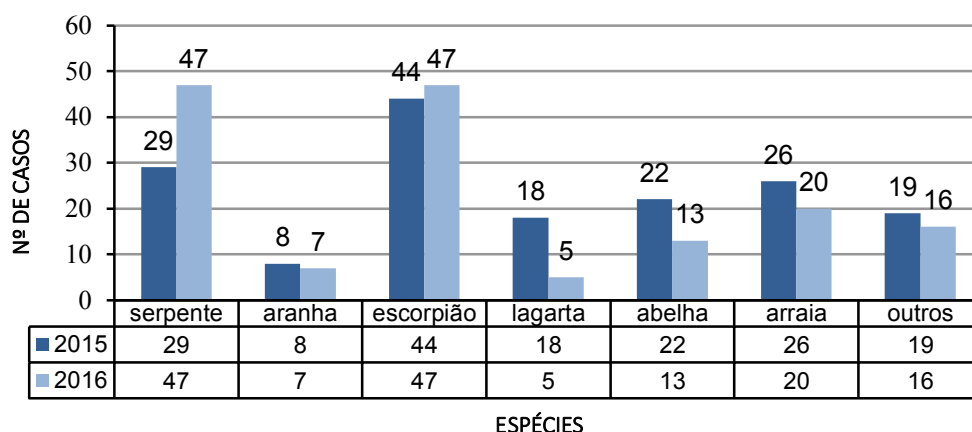


Fonte: Dados até novembro/SINAN-Net/2016.

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

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

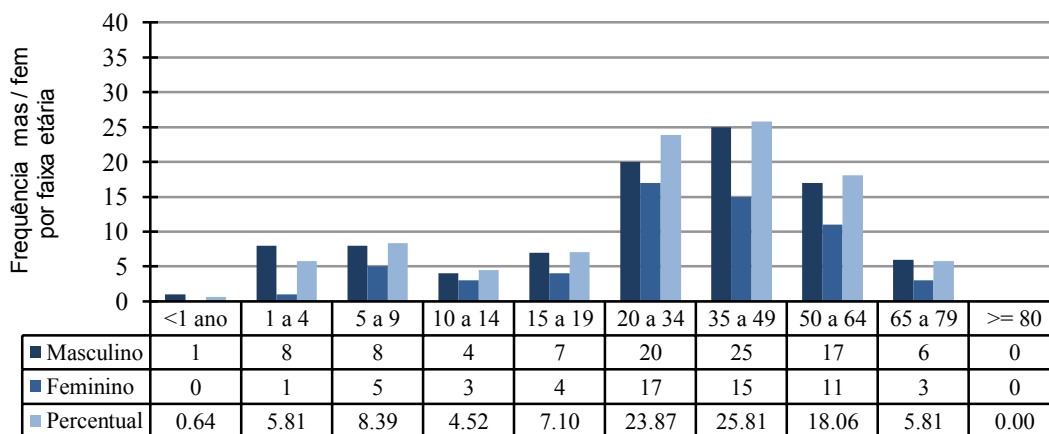
Frequência de Acidente por Animais Peçonhentos notificados no município de Palmas/TO, no período de 2015-2016, segundo tipo de animal agressor.



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

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

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



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

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

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

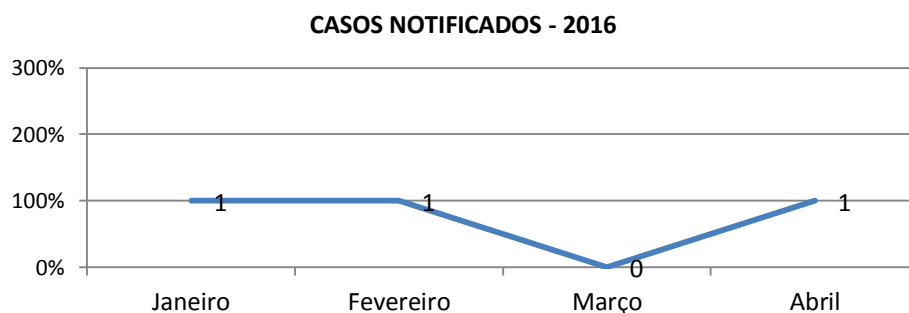
de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins, nos dias 18 a 20/04/2016 no Centro de Convenções, de Palmas/TO. Oficina sobre Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos.

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

Vigilância da Malária

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

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



Fonte: SIVEP-Malária/2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Epidemiológica.

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

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

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

Vigilância da Dengue

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

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

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

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

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

Destacamos as seguintes realizadas:

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

Vigilância da Zika Vírus

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

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

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

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

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

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

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

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

Vigilância da Febre Amarela

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

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

1º Quadrimestre	2015	2016
Notificados	01	03
Confirmados	0	Aguardando resultado

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

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

Vigilância da Febre de Chikungunya

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

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

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

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

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

Em 2016 foram confirmados 02 casos, 01 notificado em Fevereiro, residente da 1.304 Sul, Sexo Masculino, 45 anos. Em Março foi notificado 01 caso, Sexo Feminino, com idade 38 anos, residente no Setor Santa Fé II. A Área técnica da Vigilância da Dengue, Febre Amarela, CHIKV e Zika Vírus na Vigilância epidemiológica realizaram as seguintes ações:

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

Participação em Eventos:

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

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

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

Vigilância das Zoonoses

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

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

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

As principais zoonoses trabalhadas pela área técnica são:

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

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

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

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

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

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

Vigilância das Leishmanioses

Leishmaniose Visceral

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

Construção do Plano de Trabalho de Leishmaniose Visceral.

Destacamos, ainda:

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

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

Leishmaniose Tegumentar Americana

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

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

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

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

Vigilância de Atendimento Antirrábico Humano

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

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

Dificuldades vivenciadas:

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

Vigilância da Doença de Chagas

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

As ações realizadas pela Área Técnica foram:

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

Dificuldades vivenciadas:

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

MORTALIDADE

Coordenação de Crônicas não Transmissíveis

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

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

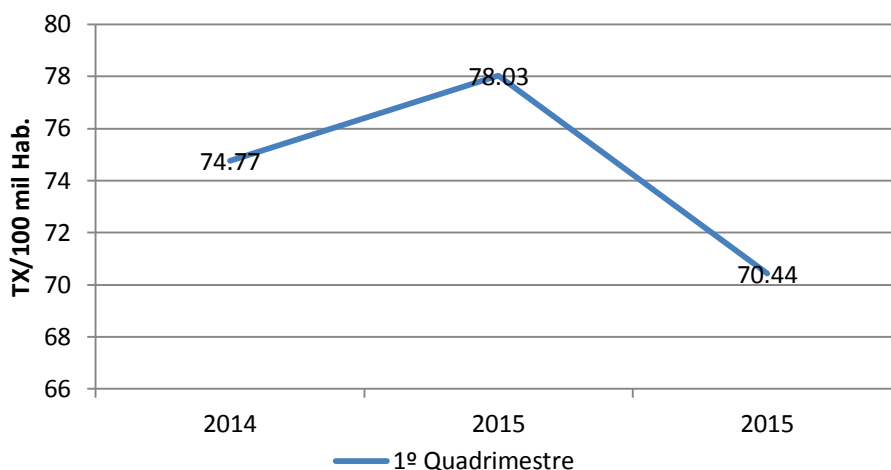
No 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2015, ocorreram 72 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 78,02/100mil hab. No 2º quadrimestre (maio a agosto), houve uma diminuição no número desses óbitos, apresentando um total de 58 óbitos,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

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

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

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

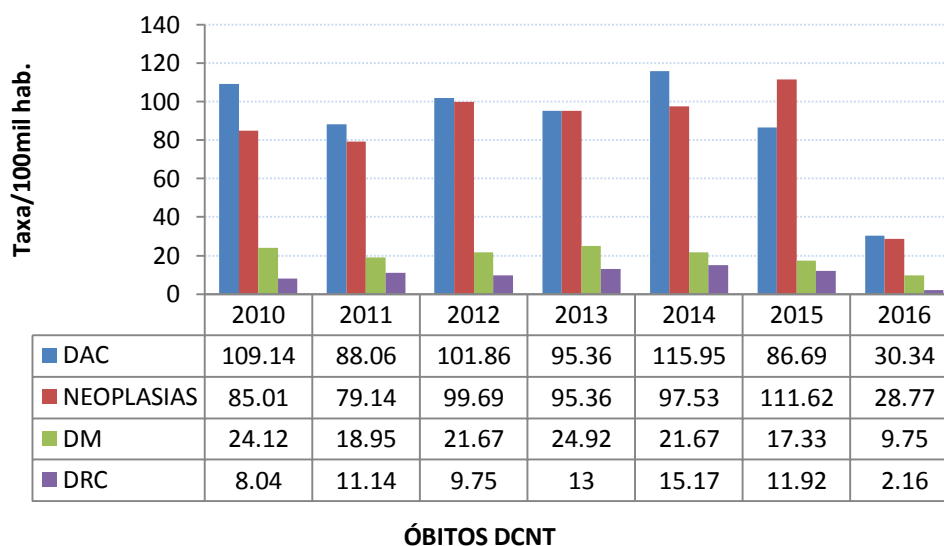
Taxa de Mortalidade Prematura



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

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

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



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

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

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

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

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

Vigilância de Acidente de Trânsito e Transporte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Destacamos as seguintes ações realizadas no período:

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

11. PROFISSIONAIS DO SUS

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

Nível Superior

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

Nível Médio

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

Nível Fundamental

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

Comissionado

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

Estagiário

Descrição	Quantidade
Estagiários	65

Bolsistas/Residentes

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

Consolidado Geral

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

Convocação do Concurso Público

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