

1º QUADRIMESTRE - 2018

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTORES

CINTHYA ALVES CAETANO RIBEIRO

Prefeita de Palmas

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Secretário da Saúde

MARCUS SENNA CALUMBY

Secretário Executivo

JACIELA MARGARIDA LEOPOLDINO

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

EQUIPE TÉCNICA

Anderson Jesus de Menezes

Ana Paula Pereira Braga Lima

Celestina Rosa de Sousa Barros

Daniel Henrique Rezende de Carvalho

Edinelma Lima Batista

Eduardo Moreira Barbosa

Fernanda Pereira Arantes Martins

Ingridy Diaquelem Ramos Sousa

Jetro Santos Martins

Juliana Bacoff Flores

Juliana Ramos Bruno

Juliana Ribeiro Pinto

Juliete Silva Oliveira

Lorena Paniago

Marley Silva Borba

Nina Maria de Almeida Araujo Braga

Paula Guimarães Nunes

Ronnie Peeterson de Aquino Sousa

Suhellen Rocha Oliveira Vilela

Veruska Azevedo Veras



Conteúdo:

IDENTIFICAÇÃO.....	05
APRESENTAÇÃO.....	07
SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	09
ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	10
BLOCO I – OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	13
OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE	14
PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES.....	15
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PPA 2018-2021 E PAS 2018.....	20
POFISSIONAIS DO SUS.....	117
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS.....	125
BLOCO II – JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	156
BLOCO III – AUDITORIAS.....	169
BLOCO IV – MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADS NO PERÍODO	177
LISTA DE CÓDIGOS DAS FONTES DOS RECURSOS.....	178
DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS.....	178
ORÇAMENTO INICIAL 2018.....	179
DEMONSTRATIVO DE RECEITAS.....	180
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS.....	185

I. IDENTIFICAÇÃO

Município:	Palmas
UF:	Tocantins
Quadrimestre a que se refere o relatório:	1º Quadrimestre - 2018
I.1 Fundo Municipal da Saúde - FMS	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991
CNPJ:	11.320.420/0001-71
Gestor:	Whislly Maciel Bastos
Cargo do Gestor:	Secretário Municipal da Saúde
I.2 Secretaria Municipal de Saúde	
CNPJ:	24.851.511/0027-14
Secretário:	Whislly Maciel Bastos
Data da Posse:	13 de abril de 2018
Telefone:	(63) 3218-5612
Email:	gabinete.saude.palmas@gmail.com
I.3 Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP-Palmas	
Instrumento legal de criação:	Lei 2014 de 17 de dezembro de 2013
CNPJ:	20.184.893/0001-80
Presidente:	Jaciela Margarida Leopoldino
Telefone:	(63) 3218-5248
E-mail:	fesppalmas@gmail.com
I.4 Conselho Municipal da Saúde – CMS	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991
Presidente:	Maria Alice de Araújo
Segmento:	Prestadores de Serviços de Saúde
Data da última edição:	28 de dezembro de 2017
Telefone:	(63) 3218-5352
Email:	cms.saudepalmas@hotmail.com

I.5 Conferência da Saúde	
Data da última Conferência:	25 e 26 de junho de 2015
I.6 Plano Municipal da Saúde	
Período a que se refere o PMS:	2018/2021
Aprovação no CMS:	Resolução nº 006 de 17 de janeiro de 2018.
I.7 Programação Anual da Saúde	
Ano da Programação:	2018
Aprovação no CMS:	Resolução nº 007 de 17 de janeiro de 2018.
I.8 Plano de Carreira, Cargos e Salários	
O Município de Palmas/TO possui Plano de Carreira dos Profissionais de Saúde – Lei nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005 e a Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008 – Cria os Cargos Públicos de Agente Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias e institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos e dá outras providências. Foi instituída a MESA/SUS/PALMAS, pela Portaria nº 507/SEMUS/GAB, DE 10 DE JUNHO DE 2016, sem prejuízo das atribuições legais da Câmara RH de Negociação Permanente instituída pela Lei Municipal nº 2.065 de 03 de julho de 2014, composta, paritariamente, por representantes da Secretaria Municipal da Saúde e de representantes das entidades/associações sindicais representativas dos servidores, que se reunirão, ordinariamente, todos os meses e, extraordinariamente, sempre que convocados. Constitui-se em um fórum permanente de negociação e diálogo entre a Secretaria Municipal da Saúde (SEMUS) e servidores do Sistema Único de Saúde SUS - Palmas, cabendo-lhe dar tratamento às questões pertinentes à força de trabalho, empregada em seu âmbito de atuação.	
I.9 Informações sobre Regionalização	
De acordo com a Resolução – CIB Nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012, Palmas faz parte da Região de Saúde Capim Dourado. Além destes municípios, Palmas também é referência para outros municípios nos serviços de média e alta complexidade, nos termos da Programação	

Pactuada Integrada – PPI.

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

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

II. APRESENTAÇÃO

Neste quadrimestre iniciamos o ciclo de planejamento para o quadriênio 2018-2021, materializado através das elaborações do Plano Municipal de Saúde – PMS e Plano Plurianual – PPA. Tendo as seguintes missão, visão e valores:

- **Missão:** Promover cuidado individual e coletivo capaz de reduzir a morbi-mortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano, intervir na determinação social do processo de saúde – doença, por meio de uma gestão eficaz e da estruturação de uma rede de atenção e vigilância em saúde que vise a melhoria da qualidade de vida.
- **Visão:** Ser reconhecido pela qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias.
- **Valores:** Respeito e Valorização a Vida;

Humanização no Cuidado;
Transparência;
Amorosidade;
Superação;
Seriedade;
Resolutividade

A Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas apresentam o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º Quadrimestre de 2018 (janeiro a abril), relativos às ações e serviços de saúde. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado deverá ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado previsto e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e Fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput. (...)

Ressaltamos que neste quadrimestre, precisamente no dia 03 de abril de 2018, o então Prefeito Carlos Enrique Franco Amastha renunciou ao cargo e na mesma data a vice-prefeita Cinthya Alves Caetano Ribeiro, assumiu o cargo de Prefeita Municipal de Palmas/TO.

No 1º quadrimestre/2018, a Gestão da Saúde também passou por mudanças de Secretariado e consequentemente de Gestor do Fundo Municipal de Saúde. No período de 01 de janeiro a 06 de abril de 2018 o Secretário/Gestor foi o Nésio Fernandes de Medeiros Junior, e a partir desta mesma data Whisllay Maciel Bastos - Secretário Executivo da Secretaria Municipal da Saúde foi designado para responder interina e cumulativamente pela Secretaria Municipal da Saúde e a partir de 13 de abril foi nomeado como titular da pasta.

Apresentamos, de forma objetiva e ordenada dos itens requeridos na legislação mencionada acima, os quais estão organizados da seguinte forma:

Bloco I - Oferta e produção de serviços e indicadores de saúde;

Bloco II – Judicialização da Saúde

Bloco III - Informações sobre auditorias;

Bloco IV - Montante e fonte dos recursos aplicados no período.

A elaboração do RDQA foi coordenada pela equipe da Assessoria Técnica de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde articulado com a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Secundária à Saúde, Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Ressaltamos que assim como nos demais quadrimestres, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares, podendo sofrer alterações resultantes da atualização das bases de dados nacional, devido a limitações operacionais dos sistemas de informação e de consolidação de dados do Ministério da Saúde. As principais fontes de informação de dados de produção e indicadores de saúde são públicas e estão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde na página oficial do DATASUS - Departamento de Informática do SUS (www.datasus.gov.br).

III. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A gestão da atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Escola Pública de Palmas (Unidades Gestoras Executoras), as receitas centralizadas no Fundo Municipal de Saúde – FMS, conforme orienta o Manual de Gestão dos Recursos da Saúde do Fundo Nacional de Saúde e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 1.269, de 30 de junho de 2016. Por sua vez, o controle social é realizado dentre outros pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Portanto, atuam de maneira sinérgica a fim de fazer cumprir os objetivos constitucionais do SUS.

Em 2018 iniciou-se o ciclo do Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual para o quadriênio 2018/2021, os Programas propostos foram: Saúde Eficiente – sendo o Programa Temático, o qual possui como referência a dimensão estratégica do PMS/PPA, e orienta a ação governamental para a entrega de bens e serviços à sociedade, cujo foco é a viabilização dos resultados convergentes com os objetivos dos planos e o Programa de Gestão, Manutenção e Serviços, considerado instrumento que classifica um conjunto de ações destinadas ao apoio, à gestão e à manutenção da atuação governamental, bem como as ações não tratadas no Programa Temático.

As ações e serviços de saúde são organizados em rede, legitimada pela Portaria nº

518/SEMUS/GAB de 14 de Junho de 2016, a qual instituiu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) como forma de organização do sistema municipal de saúde, que passou a ter como características definidoras o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado.

O objetivo da RAVS-PALMAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social no município de Palmas-TO.

Ao longo do período, formas organizativas foram configurando o respectivo modelo focado no aumento da capacidade de integração dos diversos pontos da atenção primária e secundária, ambos permeados com lógicas de vigilância em saúde e orientando-se pelo Modelo de Atenção a Condições Crônicas (MACC) e pelo Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

A proposta de organização das linhas de cuidado é baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que tem como objetivo sistematizar a rede de atenção à saúde pautada na organização da assistência conforme a estratificação de risco.

IV. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão do SUS

Secretaria Municipal de Saúde

Fundação Escola de Saúde Pública

Atenção Primária e Vigilância em Saúde

34 Centros de Saúde da Comunidade, distribuídos em 8 Territórios de Saúde

Vigilância Sanitária - VISA

Central Municipal de Vacina - CEMUV

Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ

Laboratório Municipal de Saúde Pública

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Centro de Atenção Inclusiva – Escola Francisca Brandão Ramalho

Atenção Secundária

Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS

Ambulatório de Saúde Mental Infanto Juvenil

Policlínica de Taquaralto

Centro de Referência em Fisioterapia - CREFISUL

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-II

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas – CAPS-AD-III

Núcleo de Assistência Henfil

Urgência e Emergência

Unidade de Pronto Atendimento Norte

Unidade de Pronto Atendimento Sul

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências

Unidades Credenciadas

Clínica/Centro de Especialidade

Aequilibrium

Instituto de Oftalmologia do Tocantins

Clínica de Olhos Yano LTDA

Clínica de Olhos Dr^a Josenylda

Oftalmoclínica Visão

Clínica Oftalmus Diagnóstico e Tratamento

Vision Laser

Centro Urológico de Palmas

Gastrocentro

IOP – Instituto Ortopédico de Palmas

Núcleo Otorrino de Palmas

Cardiocenter

Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (SadT Isolado)

Angio X

CDT – Centro de Diagnóstico do Tocantins

CDA Palmas – Centro de Diagnóstico em Anatomia e Patologia

Ultra Imagem

Techcapital

Arai Kaminishi & Costa Diagnósticos

Medimagem

Biolab

Laboratório dos Trabalhadores

Ética Laboratório

Laboratório Rede Exemplo

Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.

Lapac Laboratório de Anatomia

Laboratório Mais Saúde

Hospital Geral

Hospital Oswaldo Cruz

Cooperativas

Coopanest

Centro de Saúde/Unidade Básica

Liga Feminina

Unidade de Atenção à Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

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. A Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer é uma entidade de esfera administrativa privada, sem fins lucrativos.

01 BLOCO

OFERTA E PRODUÇÃO DE
SERVIÇOS E INDICADORES
DE SAÚDE



1. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE

Base de dados

O DATASUS é a base eletrônica de dados e indicadores que disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde, facilitando o acesso aos usuários, inclusive aos dados brutos utilizados. Entretanto, possui limitações temporais importantes por razões operacionais de encerramento de investigações e outros processos de conclusão do input de dados.

O aplicativo TABNET é um tabulador genérico de domínio público, elaborado com a finalidade de permitir a organização de dados de forma rápida, conforme a consulta que se deseja tabular. Foi desenvolvido pelo DATASUS (www.datasus.gov.br) para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde.

A utilização dos indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde nos permite conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território. O acesso aos indicadores, obtidos de sistemas de informação, aumentam a capacidade da gestão em intervir nos nós críticos, ou seja, nos problemas que, se enfrentados, farão grande diferença na transformação da realidade.

Os principais serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde são consolidados em diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), com destaque para os de assistência à saúde, epidemiológicos e de morbidade, rede assistencial, de óbitos e nascidos vivos e demográficos e socioeconômicos, entre outros.

Os Sistemas de Informação em Saúde – são um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de tomada de decisão.

As informações de todos estes sistemas foram exploradas para construção deste relatório, demonstração clara da complexidade deste processo. Com vistas a facilitar a compreensão do leitor não especializado, os dados da produção ambulatorial do sistema municipal de saúde foram reunidos em grupos que são:

- Ações de promoção e prevenção em saúde
- Procedimentos com finalidade diagnóstica
- Procedimentos clínicos

- Procedimentos cirúrgicos

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

Meta Municipal do SISPACTO/2018

Com a publicação da Resolução CIT nº 08/2016 foi iniciada a pactuação dos indicadores para o ano de 2017. De acordo Pactuação Interfederativa 2017-2021, foram estabelecidos 23 indicadores para os anos de 2017 a 2021, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da referida Resolução. Os indicadores, relacionados às diretrizes nacionais, são compostos por 21 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 02 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme abaixo. A pactuação municipal foi aprovada na Comissão Intergestores Regional - CIR Capim Dourado em 05 de fevereiro de 2018 e no Conselho Municipal de Saúde no dia 14 de março de 2018, conforme Resolução nº 0018/2018.

Tabela 1- Pactuação dos Indicadores / 2018:

Pactuação dos Indicadores / 2018					
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultados Alcançados	Unidade
			2018	1º Quad/ 2018	
1	U	Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	197/100 mil	36,31/100 mil	taxa
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	98	21,8	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97	80,06	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-	75	0,0%	%

		valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.			
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	85	87,5	%
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92,5	87,5	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	0,01/1000	0	N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	10	31	N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	N.Absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	149	%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,80	0,05	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	0,33	0,06	Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	45	41,15	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	13	11,58	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	10	9,15	Taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	0	N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	99,85	%

18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	80	12,35	%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100	84,21	%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100%	%
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100%	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	01	Nº Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95	99	%

Notas: U- Universal; E- Específico; NP – Não pactuado; Nº Abs – Número absoluto.

Tabela 2 - Análises dos resultados dos Indicadores do SISPACTO:

1	No 1º quadrimestre de 2018 a taxa de mortalidade precoce para DCNT alcançou 36,31/100 mil habitantes, sendo utilizado no indicador, o número de óbitos para DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, ocorridos no período de janeiro a 15 de abril de 2018, digitados no Sistema de Informação de Mortalidade da Secretaria Municipal de Palmas, podendo ser alterada após esta data. A população considerada para o cálculo foi a do ano de 2015 na faixa etária de 30 a 69 anos. Até esta data, ocorreram um total de 40 óbitos pelo conjunto das 4 principais DCNT no município de Palmas, o que corresponde a taxa de 36,31/100 mil. Várias estratégias vêm sendo desenvolvidas pelo Grupo Condutor de Condições Crônicas e Fatores de Riscos, cujas atividades estão demonstradas neste relatório na parte dos grupos condutores.
2	No período de janeiro a abril de 2018 ocorreram 23 óbitos em mulheres de idade fértil, destes, 5 óbitos foram investigados descartando possibilidade de gravidez. O período para conclusão das investigações de mulher em idade fértil é de 120 dias a partir da data do óbito, e as análises são realizadas a partir da coleta de dados domiciliares, ambulatoriais e hospitalares. As investigações são de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, quando são obedecidos os prazos de fechamentos de cada caso.
3	Neste quadrimestre ocorreram 46 óbitos por causas mal definidas o que representa 80,06% do total de óbitos registrados no período. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento no município, pois as fichas de Necropsia, fichas de IOCMD, laudos do SVO e outros ainda estão sendo analisados. Portanto o percentual deste indicador poderá sofrer alterações visto que o fechamento do banco de dados poderá ser de até 1 ano e meio após o encerramento do ano da ocorrência do óbito.
4	No 1º Quadrimestre/2018, não foram alcançadas as coberturas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (95%) para cada imunobiológico pactuado. Vacina Pentavalente 66,7% (1075 doses aplicadas); Vacina Poliomielite 87,1% (1407 doses aplicadas); Vacina Pneumo 10 valente 88,2% (1426 doses aplicadas); Tríplice Viral 87% (1406 doses aplicadas). No mês de março houve falta da vacina pentavalente por desabastecimento do Ministério da Saúde, o que contribui para baixa cobertura deste imunobiológico. Para os outros imunobiológicos pactuados, houve melhora das coberturas vacinais quando comparamos com resultados do ano anterior.

5.	Meta superada nesse 1º quadrimestre/2018. A meta pactuada de 85% corresponde a doenças de notificação compulsória imediata. Alcançamos 87,5% quando ressaltamos o trabalho das equipes para que as fichas de investigação sejam fechadas em tempo oportuno.
6.	Considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 ano, ou seja, referente aos casos multibacilares diagnósticos em 2016 e paucibacilares de 2017, o percentual alcançado no primeiro quadrimestre foi de 87,5% de cura e a meta anual é de 90%, cujo resultado final ocorrerá no 3º quadrimestre/2018.
7.	Meta alcançada. No 1º quadrimestre de 2018 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone no município de Palmas/TO. Foram notificados no município 05 casos de malária (04 de Plasmodium vivax e 01 de malária mista (Falciparum+vivax), porém, são provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 caso do Amapá, 01 do Pará, 01 de Rondônia, 01 de Roraima e 01 da Venezuela). Comparando os anos de 2017/2018, observa-se que houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. As ações de vigilância epidemiológica/ entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio das Equipes de Saúde da Família, dos Centros de Saúde da Comunidade, estão sendo desenvolvidas adequadamente, conforme a programação, e com isso, contribuíram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas anti vetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária igual à zero, desde 2006.
8.	Foram notificados no primeiro quadrimestre 31 casos de Sífilis Congênita. O município ampliou o número de testes rápidos, com a finalidade de identificar e assistir em tempo adequado as gestantes com diagnósticos de sífilis. Foram encontrados dificuldades no acompanhamento e tratamento adequado das gestantes notificadas, dentre os quais: uso de drogas, baixo nível de escolaridade, não adesão do parceiro ao tratamento e elevado número de faltas em consultas de pré-natal para algumas gestantes em condição de vulnerabilidade social. Reiteramos que a gestão tem intensificado as estratégias através de ações e serviços de prevenção a sífilis e a promoção em saúde, o que poderá observado nas atividades demonstradas no Grupo Condutor Materno Infantil neste relatório.
9	Meta mantida. O município de Palmas não registra nenhum casos de HIV em menores de 5 anos desde 2012. Este indicador avalia a qualidade do pré-natal, o manejo/monitoramento das gestantes com HIV e criança exposta. A ausência de casos deve-se ao trabalho em parceria entre Henfil, Hospital e Maternidade Dona Regina e Centros de Saúde da Comunidade.
10	Este indicador avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de amostragem da Vigilância da qualidade da água para consumo humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população. Palmas alcançou o índice de 149% no primeiro quadrimestre de 2017, quanto à proporção de análises dos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre, superior à meta pactuada, em virtude do Programa VIGIAGUA em Palmas trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde.
11	Os dados são parciais, só foram liberados pelo DATASUS os dados relativos aos meses de janeiro e fevereiro de 2018. Neste período foram realizadas 1.109 coletas de citopatologia do colo do útero. Palmas dispõe hoje de dois laboratórios credenciados para tal procedimento, aumentando assim o número de lâminas laudadas. Tão logo, os dados referentes aos meses de março e abril/2018 forem disponibilizados os números serão atualizados.
12.	Os dados são parciais, até o momento o DATASUS disponibilizou os dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2018, quando foram realizadas 317 mamografias. Em análise com o mesmo período do ano anterior constatamos que houve um aumento, no qual foram realizados 255 exames. Destacamos a realização de forma contínua, das ações de prevenção ao câncer de mama, as quais foram fortalecidas com a implantação e qualificação da Rede de Atenção de Vigilância em Saúde – RAVS.
13	O resultado alcançado foi 41,15%. Este indicador tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, contudo, ressaltamos que o mesmo sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante. Quando analisamos a série histórica da proporção do parto normal, em Palmas-TO, percebemos que, ao longo dos anos, houve queda no valor alcançado. Algumas estratégias que estão sendo adotadas pela gestão de enfrentamento do problema são: implantação do Projeto Mães de Palmas e a construção da Casa de Parto Normal (CPN) que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil, que vai desde a educação em saúde, com ênfase nas boas

	práticas do parto normal e incentivo ao aleitamento materno, a fim de aumentar a de proporção de partos normais; Orientação individual no pré-natal; Sensibilização das gestantes para o parto normal no grupo de gestantes; Realização de visita guiada na maternidade; Realização de fisioterapia nas gestantes com práticas de exercícios para preparação para o parto normal.
14	Meta superada. Em análise dos últimos quadrimestres, constatamos que o índice de gravidez na adolescência tem reduzido. Enquanto no 1º quadrimestre de 2017 Palmas apresentava um percentual de 13,31 gestantes adolescentes, o município encerrou o 1º quadrimestre de 2018 abaixo da meta pactuada, com um índice de gravidez na adolescência de 11,57%. Ações voltadas à saúde sexual/ reprodutiva e ações nas escolas através do PSE contribuíram para melhoria deste indicador.
15	Meta superada. Neste quadrimestre a taxa foi de 9,15, inclusive, abaixo do resultado alcançado no 1º quadrimestre de 2017 que foi de 10,84. As principais iniciativas realizadas em Palmas para o alcance deste indicador foram: ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família em 100% do município de Palmas, implantação dos NASF's em todos os 8 territórios ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação dos óbitos infantis junto às equipes da ESF, Programa Nacional de Imunizações (PNI), incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré natal na Atenção Primária, implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres e Saúde da Criança, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégia de enfrentamento da mortalidade infantil o Grupo Condutor Materno Infantil, que tem o objetivo de organizar a linha de cuidado da mãe e da criança no município, com ênfase no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), utilizando ferramentas fundamentais como estratificação de risco, novas tecnologias de educação permanente, de clínica ampliada, atendimento compartilhado, equipe multiprofissional e reorganização da assistência na rede, implantou em parceria com o Hospital Maternidade Dona Regina-HMDR com a Alta Responsável, que temos como objetivo garantir a assistência ao binômio mãe e filho, na primeira semana após o parto, período em que ocorre o maior número de óbitos infantis. No ano de 2017, 55% dos óbitos infantis, foram na primeira semana de vida. A taxa de mortalidade infantil, pactuada para o ano de 2018 é de 10, isso faz com que o município, continue trabalhando para fortalecer e implementar as ações voltadas a Saúde da Criança, ademais a mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país.
16	Não houve nenhum óbito materno informado no período. Entretanto, só foram encerradas investigações de 21,8% dos óbitos em idade fértil. Essa análise implica em aguardar o término das investigações de todos os casos de óbito de mulheres em idade fértil, que ocorre no prazo de 120 dias após o óbito, para confirmar a ausência de gravidez.
17	A cobertura estimada de equipes de Atenção Primária é de 100%, porém por problema no cadastro junto ao MS a cobertura está provisoriamente em 99,85%. Se compararmos com as demais capitais do Brasil, percebemos que Palmas está entre as cidades com maior cobertura populacional do país, fato este que confirma o compromisso da gestão municipal com a qualidade do cuidado ofertado à população palmensa. Vários investimentos na saúde foram feitos ao longo dos anos a fim de melhorar o acesso e qualidade à saúde à população.
18	Os dados apresentados no 1º quadrimestre de 2018 são dados parciais, considerando que a 1ª vigência para acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa família encerra-se no fim do mês de junho. Durante a 2ª vigência de 2017, o município implementou um sistema informatizado, no qual os dados de acompanhamento da família beneficiária são inseridos pelos profissionais dos CSC e NASF, sendo acompanhado e monitorado de modo contínuo pela gestão municipal, facilitando o envio da informação em tempo oportuno, assim como a identificação de famílias cujo acompanhamento não foi realizado. A fim de potencializar o acompanhamento das famílias beneficiária do programa bolsa família, a partir de maio de 2018 serão realizadas ações nos CSCs onde a comunidade poderá atualizar os seus dados referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde.
19	Indicador parcialmente alcançado. O município de Palmas possui 69 equipes de saúde bucal. O município de Palmas já apresentou junto ao Conselho Municipal de Saúde - CMS e Comissão Intergestora Bipartite – CIB, os quais encontram-se em fase de habilitação pelo Ministério da Saúde, alcançando assim a cobertura populacional de 100% das Equipes de saúde bucal.
20	Meta alcançada. As ações realizadas na Vigilância Sanitária de Palmas estão estruturadas, realiza o cadastramento de todos os estabelecimentos que estão em funcionando ou que pretendem funcionar exercendo atividades comerciais sujeitas a licenciamento sanitário. Desde 01 de janeiro de 2018 a 30 de abril, já foram cadastradas 2.062 empresas. Na mesma linha, para garantir a segurança sanitária no município e garantir que as ações de gerenciamento do risco sanitário sejam efetivas, 942 estabelecimentos sanitários classificados como de alto risco sanitário, já foram inspecionados. O setor compreende que, para

	existir consciência sanitária é importante que todos os colaboradores estejam em constante processo de aprendizado e exercício de aprimoramento dos conhecimentos e das práticas que exercem nos seus estabelecimentos. Assim através do Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (NEVS) o setor realizou de 01 de janeiro a 30 de abril de 2018, dez palestras de capacitação do setor regulado e uma palestra para população em geral. Como medida de garantia para que todos os cidadãos tenham participação e estejam vigilantes aos preceitos e rotinas de segurança sanitária, nos quais os estabelecimentos assumem compromisso perante Vigilância Sanitária e indiretamente com a população, de garantir para funcionar neste município, do respeito aos direitos do consumidor e obediência a legislação sanitária vigente, bem como de garantir boas práticas sanitárias e éticas, o canal de ouvidoria está sempre em funcionamento. Desde o dia 01 de janeiro de 2018 foram registradas 58 denúncias que já estão em atendimento. Deste valor, 37 já foram devidamente verificadas com as ações de redução de danos aplicadas e as medidas de monitoramento para gerenciamento dos riscos sanitários concluídas. Foram instaurados 19 processos administrativos sanitários de autos de infração sanitárias de 01 de janeiro a 30 de abril de 2018.
21	O número de ações em matriciamento dos CAPS na Atenção Básica, pactuados é de no mínimo 12 ações por ano. O município de Palmas pactuou o indicador anual de 100%. No 1º quadrimestre de 2018 foram realizados 15 ações de matriciamentos.
22	Meta alcançada com um percentual de 104,4%. Indicador referente ao Controle Vetorial: visitar 80% dos imóveis de Palmas, temos uma meta quadrimestral de inspecionar 131.056 imóveis no município, visto que, o mesmo possui 122.865 imóveis no sistema de localidade(SISLOC, 2018) e, que deve ser inspecionado 80% dos imóveis de Palmas em um ciclo de 3 meses compreendendo 98.292 de janeiro à março (1º ciclo do ano) e 32.764 imóveis referente ao primeiro mês do 2º ciclo do ano de 2018 (abril) totalizando 131.056 inspeções. No primeiro quadrimestre de 2018 foram realizadas 136.905 inspeções (131.539 inspeções de rotina + 5.366 referentes ao LIRAA).
23	Indicador superado. 99% das notificações de agravos relacionados ao trabalho tiveram no primeiro quadrimestre de 2018 o campo ocupação preenchido.

Produção dos Serviços de Saúde, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde/PPA 2018-2021 e PAS – 2018

Segue abaixo a Produção dos Serviços de Saúde, as Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde/PPA 2018-2021 e PAS – 2018, e logo abaixo apresentamos a análise dos dados da oferta e produção das ações e serviços da rede municipal de saúde, relacionando esses dados com os indicadores de saúde.

Tabela 3 - Produção dos Serviços de Saúde:

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	TOTAL
01- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	2.312	1.206	3.381	6.899
Ações coletivas/individuais em saúde	1.816	572	1.226	3.614
Vigilância em saúde	496	634	2.155	3.285
02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	133.360	104.157	119.846	357.363
Coleta de material	39	34	58	131
Diagnóstico em laboratório clínico	112.288	84.940	97.784	295.012
Exames citopatológicos	534	776	1.079	2.389
Exames anatomopatológicos	290	179	653	1.122

Diagnóstico por radiologia	6.798	6.006	7.309	20.113
Diagnóstico por ultrassonografia	1.344	1.179	856	3.379
Diagnóstico por tomografia computadorizada	172	150	193	515
Diagnóstico por ressonância magnética	252	208	187	647
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho digestivo (colonoscopia, endoscopia, retossigmoidoscopia)	72	241	217	530
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho urinário (cistoscopia)	8	0	0	8
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho respiratório (videolaringoscopia)	149	174	152	475
Diagnóstico em cardiologia	1.725	1.419	1.491	4.635
Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	27	7	7	41
Diagnóstico em neurologia	51	11	50	112
Diagnóstico em oftalmologia	6.469	6.911	7.286	20.666
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	222	150	231	603
Diagnóstico em urologia	21	0	0	21
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória)	164	0	7	171
Diagnóstico por teste rápido (teste realizado fora da estrutura de laboratório)	2.735	1.772	2.286	6.793
03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	162.012	127.701	175.604	465.317
Consultas médicas	4.320	3.857	4.682	12.859
Consultas e outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior	36.576	33.285	40.701	110.562
Atendimento pré-hospitalar de urgência (SAMU 192)	0	0	5.054	5.054
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	55.537	51.213	59.473	166.223
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3.233	2.979	3.856	10.068
Atendimentos de enfermagem (em geral)	59.904	33.597	58.939	152.440
Fisioterapia	1.628	1.781	1.746	5.155
Tratamento de doenças do aparelho da visão	25	8	5	38
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	0	21	30
Tratamentos odontológicos	768	981	1.126	2.875
0309 Terapias especializadas (terapias do aparelho geniturinário e práticas integrativas e complementares)	12	0	1	13
04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	1.717	1.475	2.105	5.297
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.344	923	1.536	3.803
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	25	36	20	81
Cirurgia do aparelho da visão	83	169	194	446
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0	2	0	2

Cirurgia do sistema osteomuscular	0	1	0	1
Bucomaxilofacial	265	344	355	964
07- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	0	21	59	80
Prótese total mandibular	0	9	20	29
Prótese total maxilar	0	12	39	51
08- AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	84	112	140	336
Deslocamento/Ajuda de custo	84	112	140	336
TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PERÍODO	299.485	234.672	301.135	835.292

Fonte: SIA/SUS

Informamos que a produção do 1º quadrimestre de 2018 é parcial, pois o DATASUS/Ministério da Saúde não havia disponibilizado a competência Abril/2018 para ser inserida no relatório quando do seu fechamento.

Tratamento fora de domicílio

Durante o período do 1º quadrimestre, foram ofertadas 120 passagens para pacientes que realizaram procedimento via Tratamento Fora de Domicílio - TFD. Os pacientes foram encaminhados ao Hospital Regional de Araguaína e ao Hospital Dom Orione, também na cidade de Araguaína/TO.

Gráfico 1 - Tratamento fora de domicílio:



Fonte: ASSEJUR

Tabela 4 - Metas e Indicadores:

Metas	Proposta 2018	Indicadores	Resultado 1º Quadrimestre
Implantar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC em 100% dos Pontos de Atenção da RAVS, em 2018.	100%	Percentual de Pontos de Atenção da RAVS com Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	87,8 %
Manter em 100%, até 2021, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	99.85%
Ampliar, de 87,5% para 100%, a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal, até 2018.	100%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	84,21%
Ampliar a estrutura do Laboratório de Próteses Dentárias até 2018	01	Número absoluto de Laboratório de Próteses Dentárias ampliado.	00
Manter 13 Núcleos de Apoio à Saúde à Família - NASF, até 2021.	10	Número absoluto de Núcleos de Apoio à Saúde à Família.	13
Manter a Equipe de Consultório na Rua com acompanhamento das pessoas em situação de rua, até 2021.	01	Número absoluto de Equipe de Consultório na Rua.	01
Ampliar o percentual de parto normal, chegando a 43%, até 2021.	40%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	41,15%
Ampliar de 74% para 78% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, até 2021.	75%	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	71,50%
Manter anualmente menor ou igual a 03 o número de óbitos maternos até 2021.	03	Número de óbitos maternos	0
Manter a taxa de mortalidade infantil em no máximo 12 até 2021.	12	Taxa de Mortalidade Infantil	9,15/1000
Realizar no mínimo 02 de testes de sífilis por gestante anualmente, até 2021.	02	Número de testes de sífilis por gestantes.	1,4
Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, até 2021.	5%	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	18,95%
Implantar a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2018.	01	Número absoluto de Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher implantada	01
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência em 1% ao ano, até 2021.	13%	Proporção de gravidez na adolescência.	11,58%

Manter anualmente, até 2021, em menor ou igual a 01 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade, residentes em Palmas.	01	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.	0
Ampliar de 72% para 75% o percentual de gestantes que iniciam pré-natal até 12 semanas, até 2021.	72%	Percentual de gestantes que iniciam pré-natal até 12 semanas.	dados não disponíveis
Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, em no mínimo 60%, até 2021.	60%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	12,35%
Reduzir o número de óbitos de crianças menores de 1 ano por causas evitáveis em 10% ao ano, até 2021.	10%	Percentual de óbitos de crianças menores de 1 ano por causas evitáveis.	5,88
Reduzir o número de óbitos maternos por causas evitáveis, em 100%, até 2021.	50%	Proporção de óbitos maternos por causas evitáveis.	0,0
Manter em 0,6, a razão de exames citopatológicos (a cada três anos) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos , até 2021	0,6	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,05 (dados parciais de jan e fev DATADUS)
Manter em 0,3, anualmente a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, até 2021	0,3	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,06 (dados parciais de jan e fev DATADUS)
Ampliar de 16% para 90% o seguimento de mulheres com atipias celulares em colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, até 2021	60%	Proporção de mulheres em seguimento de atipias celulares em colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, em Palmas-TO.	0%
Manter anualmente, até, menor ou igual a 02 (dois) o número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV), até 2021	02	Número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV).	0
Manter anualmente menor ou igual a 02 (dois) o número de óbitos por leishmaniose visceral, até 2021	02	Número de óbitos por leishmaniose visceral.	0
Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, até 2021	100%	Proporção de testagem para HIV aos casos novos de Leishmaniose Visceral	57,14%
Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, até 2021	100%	Proporção de testagem para HIV aos casos novos de Leishmaniose Tegumentar	62,5%

Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária autóctone em Palmas-TO < ou igual a 0,01/1000 habitantes, até 2021.	0,01/1000	Incidência parasitária anual de malária.	0
Manter em 85% a proporção de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera, até 2021	85%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	66,7%
Manter, até 2021, a realização de exames anti-HIV para 90% dos casos novos de tuberculose	90%	Percentual de exames anti-HIV realizados entre casos novos de TB.	88,9%
Ampliar de 04 para 08 testes rápidos/gestante (sífilis, HIV, hepatite B e C, no pré-natal até 2020	04	Número de testes rápido realizados em gestante.	62,5%
Manter no mínimo em 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2021.	90%	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase nos anos da coorte	80,7%
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, anualmente, em no mínimo 92%, até 2021.	92%	Proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase.	85,9%
Reduzir em 02% ao ano a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) chegando a 197/100mil Habitantes no ano de 2018.	197	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	36,31
Encerrar, anualmente, no mínimo 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação, até 2021.	81,5%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	87,5%
Ampliar a cobertura vacinal para 95% até 2021	70%	Percentual Cobertura vacinal ampliada	0%
Implantar 01 (um) Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde, até 2018	01	Número de Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde implantada.	01
Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 82% para 100%, até 2021	85%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	15,65%
Manter em no máximo 3% a proporção de registro de óbitos com causa básica mal definida de residentes em Palmas	3%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	19,94%
Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos de mulheres residentes em Palmas - TO até 2021.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	0

Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	21,8%
Investigar 100% dos óbitos por Acidente de Trabalho, no município de Palmas, anualmente, até 2021	100%	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	100%
Manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2021	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	149%
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, anualmente, até 2021.	100%	Percentual de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios desenvolvidas.	100%
Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis, até 2021.	04	Número de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizados em 80% dos imóveis.	01
Ampliar a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, em 2018.	01	Número de Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses estruturada e ampliada.	00
Ampliar 10 (dez) Centros de Saúde da Comunidade - CSC, até 2019.	04	Número absoluto de Centros de Saúde da Comunidade ampliados.	01
Construir 07 (sete) Centros de Saúde da Comunidade, até 2021.	01	Número absoluto de CSC em Taquaruçu construído.	01
Reformar 33 Centros de Saúde da Comunidade, até 2021.	09	Número absoluto de CSC reformados.	00
Implantar 10 (dez) linhas de cuidado na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde até 2019 (infecção-contagiosas, materno-infantil, risco cardio-vascular, síndrome metabólica, oncologia, farmácia clínica, práticas integrativas e complementares, antroponozoonoses, causas externas e fatores de risco e promoção da saúde).	04	Número absoluto de linhas de cuidado implementada.	04
Reduzir o número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 de 8% para 5% até 2020	7%	Percentual de trotes recebidos pelo SAMU	6,55%
Diminuir de 20% para 5% o percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas até 2021	17%	Percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas	42%

Aumentar de 0,87 para 1,22 a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial até 2020	0,87	Taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,87
Contratualizar com 40% dos municípios do Estado do Tocantins referenciados pela Programação Pactuada Integrada – PPI, nos termos Convênio de Cooperação Técnica até 2021	10%	Percentual de municípios que realizaram a contratualização dos serviços referenciados pela PPI através do Convênio de Cooperação Técnica	4,16%
Implantar A Farmácia Clínica Em 100% dos Territórios de Saúde do Município Até 2018	100%	Percentual de Territórios com Farmacêuticos Incluídos no Nasf	40%
Implantar sistema de gestão dos almoxarifados integrados ao Centro de Logística em 100% das unidades assistenciais e administrativas da gestão municipal do SUS em 2018.	100%	Proporção de unidades assistenciais e administrativos com sistema de gestão dos almoxarifados implantados.	25%
Realizar anualmente, auditoria extraordinária em 100% das demandas solicitadas.	100%	Percentual de auditorias extraordinárias realizadas	100%
Realizar anualmente 14 auditorias ordinárias	14	Auditorias ordinárias realizadas	02
Implementar em 2018, 100% do Planejamento Estratégico na gestão de saúde.	100%	Percentual do Planejamento Estratégico na gestão de saúde.	100%
Realizar o monitoramento e avaliação de 100% dos planos de ação por meio do GPWEB	100%	Percentual de monitoramento e avaliação dos planos de ação por meio do GPWEB realizados	100%
Implantar a política de gestão de pessoas, baseada em resultados, no âmbito da gestão municipal do SUS.	1	Política de gestão de pessoas implantada	21,43%
Traçar o Perfil profissional de 100% dos servidores até 2019.	50%	Percentual de contratualização dos servidores	22,5%
Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Informação, Educação e Políticas de Comunicação do SUS.	1	Elaboração de Plano de Informação, Educação e Políticas de Comunicação do SUS.	0,40

Criar anualmente 20 campanhas publicitárias e informativas para divulgar e fortalecer os serviços de saúde oferecidos para os usuários.	20	Número de campanhas publicitárias e informativas criadas	35
Implementar e manter o Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	1	Número de Comitê de Ética e Pesquisa da FESP implementado.	0,30
Ofertar suporte científico e acadêmico anualmente a 100% dos pesquisadores vinculados a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas através do Núcleo de Apoio à Pesquisa no SUS	100%	Percentual de pesquisadores vinculados a FESP que tiveram suporte científico e acadêmico pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa no SUS	100%
Realizar e monitorar anualmente o Planejamento Estratégico em TI (PETI)	1	Número de PETI realizado e monitorado.	01
Implantar em 2018 um sistema de informação de comunicação integrado em toda a rede de saúde.	100%	Número de sistema de informação de comunicação integrado implantado	100%
Instituir a política de inovação, ciência e tecnologia no âmbito da gestão municipal do SUS	1	Número de política de inovação, ciência e tecnologia instituído	01
Implantar até 2019, Conselho Regional de Saúde em 100% dos territórios de saúde.	60%	Percentual de Conselhos Regionais de Saúde implantados	0
Implantar até 2019, Conselhos Locais de Saúde, em 100% dos Centros de Saúde da Comunidade.	80%	Percentual de Conselhos Locais de Saúde implantados	67,6%
Realizar no mínimo 03 reuniões anuais do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS)	3	Número de reuniões anuais do Colegiado Gestor do SIS-SUS realizadas	00
Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde até 2018.	100%	Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados	0

Monitorar e avaliar trimestralmente 100% dos programas e projetos de formação e iniciação científica vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.	100%	Percentual de programas e projetos monitorados e avaliados	100%
Capacitar anualmente 100% dos Fiscais de Contrato	100%	Percentual de fiscais de contrato capacitados	0
Capacitar 300 cidadãos, entre conselheiros locais, lideranças de movimentos sociais e comunidade, até 2019.	150	Número de cidadãos capacitados	0
Ampliar de 40% para 100% até 2021 o número de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde	55%	Percentual de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde	41,92%

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se apresentado internacionalmente com uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada a responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Por consequência, deve haver uma sintonia muito fina entre essas necessidades de saúde e a forma como o sistema de atenção à saúde se organiza para respondê-las socialmente.

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC é uma proposta do pesquisador Eugênio Vilaça para o Sistema Único de Saúde (SUS) que incorpora e acrescenta lógica e elementos de três outros modelos de atenção à saúde: Modelo da Determinação Social da Saúde, Modelo da Atenção Crônica (Chronic Care Model) e o Modelo da Pirâmide de Riscos.

Trata-se de um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. O Modelo de Atenção à Saúde remete a ideia de identidade ou lógica de como atua ou se organiza um sistema de saúde. Também considera o paradigma local de saúde, as características demográficas, epidemiológicas e os determinantes sociais da saúde.

A Fundação Escola de Saúde Pública em parceria com a Secretaria Municipal de

Saúde promoveu a 1ª oficina preparatória para implantação do Modelo MACC na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde do município de Palmas/TO em abril de 2017, com objetivos de elaborar o planejamento das ações para a qualificação e organização da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, com foco na Atenção Primária (APS) e Atenção Secundária em Saúde (ASS), elaborar Notas Técnicas para Organização da Rede de Atenção, definição de estratégias para Educação Permanente dos profissionais de saúde, instituição de um sistema de registro, monitoramento e avaliação, dentre outros.

Diante disto foi instituído um Programa de Qualificação da Atenção Primária e da Atenção Secundária em Saúde na RAVS / Palmas TO, com objetivo de capacitar os apoiadores designados para organização, condução e facilitação das tutorias para alinhamento conceitual nos territórios, no processo de educação permanente dos trabalhadores dos CSC's, a respeito dos macro e microprocessos de trabalho.

Em 2017 as unidades laboratórios foram CSC 712 Sul, CSC Taquari e HENFIL , escolhidas de acordo com o perfil epidemiológico, vulnerabilidade e com necessidade de organização do processo de trabalho, posteriormente a 1ª tutoria foi replicadas para 99% dos demais CSC's. Estas apresentam resultados positivos na sua organização, como a melhoria do acesso, melhoria de cadastros, organização das agendas, desenvolvimento de fluxos de cada serviço ofertado e estão na fase de elaboração dos produtos da 4ª tutoria.

Nesse quadrimestre avaliamos o processo de expansão das tutorias, a necessidade de retomar a 1ª tutoria e dar continuidade nas demais conforme programação realizada por profissionais da rede municipal de saúde, assessorados pelos pesquisadores que compõe a equipe do sanitarista Eugênio Vilaça.

Para a implementação do modelo nos CSC's, HENFIL, AMAS e CAS, existe um apoiador da gestão e um colegiado gestor (formado por uma equipe multiprofissional de servidores do centro) que ficam responsáveis pela organização e condução dos macro e microprocessos de trabalho. O modelo está implantado em 100% dos CSC's da Atenção Primária e no HENFIL, equiparando às unidades laboratórios (CSC 712 Sul e Taquari) no que diz respeito à alinhamento conceitual (4ª tutoria), porém em fase de elaboração dos produtos da 1ª a 3ª tutoria, para posteriormente implantação da Nota Técnica.

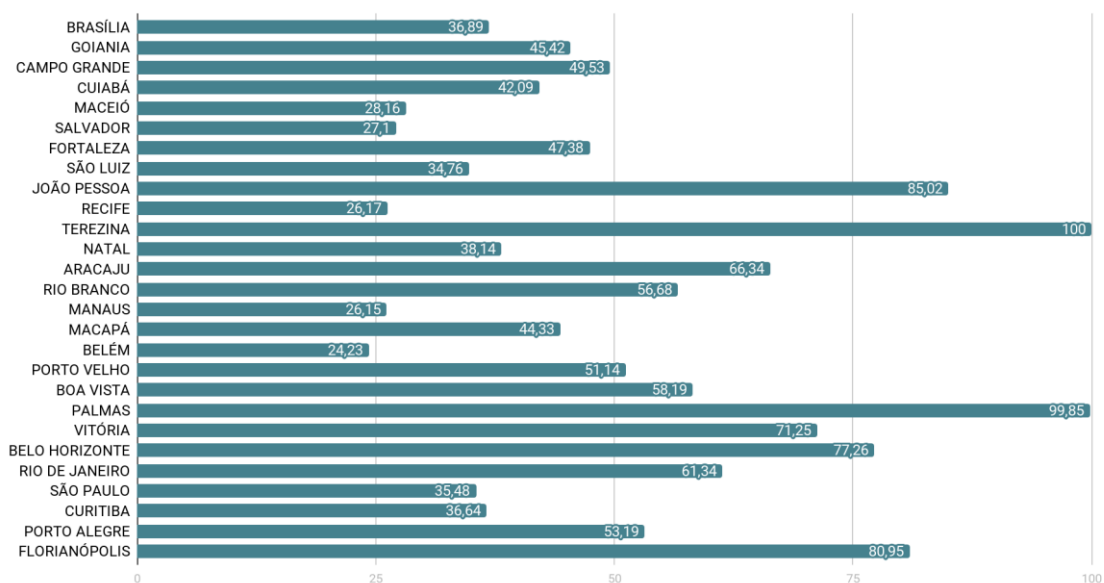
Estratégia de Saúde da Família

A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas

em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Seguindo essa lógica Palmas tem 86 Equipes de Saúde da Família habilitadas junto ao Ministério da Saúde, o que corresponde a 100% de cobertura. Porém, no mês de março houve problema no cadastro nacional referente a duas ESF, o que fez com que alcançássemos cobertura de 99,85% no mês de março. Vale ressaltar que o problema já foi solucionado junto ao Ministério da Saúde no

Gráfico 2 - Percentual de Cobertura:

Percentual de cobertura estimada pelas Equipes de Saúde da Família nas capitais do Brasil



mês de maio.

Fonte: MS-DAB; População Palmas: 286.787 (IBGE 2017)

Indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária (Meta: Manter em 100%, em 2017, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família). A cobertura estimada de equipes de Atenção Primária é de 100%, porém por problema no cadastro junto ao Ministério da Saúde a cobertura está provisoriamente em 99,85%. Se compararmos com as demais capitais do Brasil, percebemos que Palmas está entre as cidades com maior cobertura populacional do país, fato este que confirma o compromisso da gestão municipal com a qualidade do cuidado ofertado à população palmense. Vários investimentos na saúde foram feitos ao longo dos anos a fim de melhorar o acesso e qualidade à saúde à população.

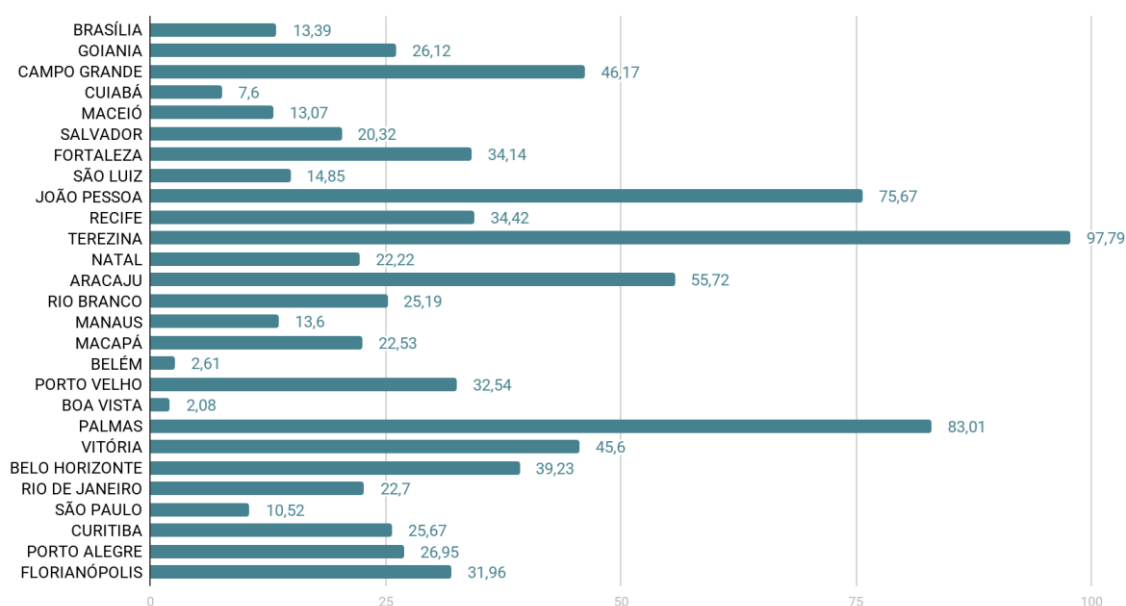
Grupo Condutor Saúde Bucal

A inserção da Saúde bucal na ESF veio inverter a lógica da prática mutiladora da odontologia na saúde pública para ações que visam à promoção da saúde e a integralidade da atenção, com ênfase nos aspectos preventivos e uma atuação profissional em consonância com a realidade sócio-epidemiológica da população. A Equipe de Saúde Bucal - ESB, vinculada à Estratégia Saúde da Família, representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Indicador Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal (Meta: Aumentar de 87,53% para 100% a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal, em 2018). Meta não alcançada (84,21%). Para 2018, está prevista a ampliação de 17 ESB's, CSC José Luiz Otaviani (307 Norte), CSC 508 Norte, CSC 108 Sul, CSC Loiane M. Vieira (210 SUL), CSC Francisco Junior (403 Sul), CSC 207 Sul, CSC 712 Sul, CSC Satilo A. de Sousa (1103 SUL), CSC Aurenly II, CSC Novo Horizonte (Aurenly IV), CSC Santa Bárbara, CSC Vereador Damaso (Setor Sul), CSC José Lúcio Carvalho (Lago Sul), CSC Taquari, CSC Walter P. Morato (Taquarussú), CSC Walterly Wagner (Taquaruçu Grande). O 1º quadrimestre está finalizando com 69 ESBs, no entanto, temos 71 ESB implantadas em Palmas e já foi solicitado junto ao Ministério da Saúde a revisão desta informação de que em Palmas estão atuando somente 69 ESB. Espera-se alcançar a cobertura populacional de 100% até o final do primeiro semestre de 2018 com a habilitação de 17 novas ESBs. O projeto foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite, Secretaria Estadual de Saúde e está aguardando habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Gráfico 3 - Percentual de Cobertura Populacional:

Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal



Fonte: MS-DAB; População Palmas: 286.787 (IBGE 2017)

Indicador Número absoluto de Laboratório de Próteses Dentárias ampliado (Meta: Ampliar a estrutura do Laboratório de Próteses Dentárias até 2018). O laboratório de prótese passou por reforma e teve sua estrutura ampliada no final de 2017. Para 2018 está prevista a capacitação dos técnicos em prótese dentária para confecção de Prótese Parcial Removível Flexível. Considerando a realidade de que grande parcela da população palmense é desdentada parcial, a oferta desse novo serviço vai atender uma necessidade de tratamento odontológico até então não assistido pela Rede de Atenção à Saúde Bucal de Palmas.

No primeiro quadrimestre de 2018, o Grupo condutor Saúde Bucal em parceria com o CEI/CAI - Centro de Educação Inclusiva/Centro de Atenção Inclusiva localizado na Escola Municipal Francisca Brandão realizou a triagem de 24 crianças com necessidades especiais. O Centro de Educação Inclusiva funciona na Escola Municipal Francisca Brandão, onde possui equipe multiprofissional, com psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista que realiza o cuidado continuado às crianças inseridas na rede educacional portadoras de qualquer tipo de deficiência. Foram verificadas as necessidades relacionadas à saúde bucal e as mesmas foram agendadas para tratamento odontológico com as Cirurgiãs Dentistas especialistas em Pacientes com Necessidades Especiais do CEO. Os tratamentos já estão sendo realizados de forma descentralizada, visando facilitar o acesso, no CSC Valéria Martins (1206 sul).

No primeiro quadrimestre foi concluído o Processo para implantação do GRADUACEO em parceria com o CEULP/ULBRA. A documentação necessária foi encaminhada para a

Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde e estamos aguardando aprovação para implantação. O GRADUACEO é uma iniciativa que visa ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal no SUS; qualificar os serviços de saúde bucal através da incorporação das clínicas odontológicas das Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em odontologia na Rede de Atenção à Saúde; ampliar os mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em odontologia; melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde bucal prestada à população; e integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal.

Com a implantação do MACC, o Grupo Condutor Saúde Bucal está elaborando a Linha Guia em Saúde Bucal que tem como objetivo permitir uma unificação dos conceitos, tornando-se uma orientação para a organização dos serviços prestados dentro do município de Palmas-TO. As Unidades Laboratório do MACC: CSC Taquari e CSC 712 sul, juntamente com o CSC 207 sul estão em fase de experimentação da agenda com acolhimento, classificação e estratificação de risco para a odontologia.

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), criado em 2008 e revisado recentemente pela Portaria Nº 2.436 de 2017, constitui-se por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que atua de maneira integrada para dar o suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Suas atribuições vão desde o atendimento ambulatorial individual, atendimentos multiprofissionais compartilhados, visitas domiciliares, discussões de casos clínicos, elaboração conjunta dos planos de cuidado, projetos terapêuticos e familiares, até a realização dos atendimentos em grupos, ações de promoção da saúde, reuniões intra e intersetoriais e processos de educação permanente com o objetivo de ampliar o matriciamento da Estratégia de Saúde da Família e ofertar o cuidado integral aos usuários do SUS.

Em 2013 foram implantadas 03 equipes distribuídas entre as regiões norte, central e sul. No ano de 2016 houve a implantação de mais 10 equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde, estando distribuídas em 08 macroterritórios. Além disso, foi elaborado o projeto para a habilitação de mais 02 equipes que objetiva alcançar o total de 15 NASF's no município de Palmas.

Atualmente as equipes são compostas por profissionais de educação física, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, médicos

ginecologistas e pediatras. Os profissionais estão distribuídos nos territórios de saúde considerando a população de referência e fatores que determinam a condição de saúde da mesma.

Participam das equipes profissionais efetivos, do Programa Palmas para Todos, profissionais do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP. Desta forma o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) se torna um espaço de troca de saberes e experiências uma vez que há integração ensino-serviço, em que constantemente capacitam os profissionais para a construção de processos de trabalhos embasados em condutas éticas e científicas.

Outro aspecto importante é o trabalho em conjunto do NASF-AB com os demais setores da Gestão Municipal, e outros, o que favorece o escopo das ações dos profissionais fomentando a integralidade do cuidado em saúde. Um exemplo são as articulações com os setores de educação, desenvolvimento social e universidades.

De forma descentralizada, neste primeiro quadrimestre, as equipes multiprofissionais iniciaram projetos e realizaram ações de promoção da saúde dentro dos seus respectivos territórios, nas diversas temáticas que envolvem os cuidados em saúde (em anexo). No que diz respeito à gestão das equipes, foi construído um plano metodológico para a condução das educações permanentes por categoria profissional e por território. Também foram realizadas outras articulações para organização de fluxos e protocolos de atendimentos inclusive sobre a execução dos Programas Saúde na Escola e sobre o Acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.

Tabela 5 - Ações desenvolvidas durante o 1º quadrimestre de 2018 pelo NASF-AB:

AÇÕES/PROGRAMAS	DESCRIÇÃO
Programa Saúde na Escola (PSE)	- Reuniões intersetoriais para construção do plano de ação para Prevenção da Obesidade Infantil em escolares. - Formação do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal para elaboração do plano e demais ações.
Programa Bolsa Família (PBF)	- Elaboração de Plano estratégico para atualização dos dados dos beneficiários do PBF, para os Centros de Saúde.
Educação Permanente	- Construção do plano de reestruturação das reuniões de educação permanente por categoria profissional do NASF.
Ações de promoção da saúde	- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde pelo NASF e Estratégia de Saúde da Família em seus respectivos territórios. - Ações em comemoração ao Mês da Qualidade de vida.

Equipe Consultório na Rua

A integração ensino/serviço, tem um grande diferencial na formação, por isso, a equipe de consultório na rua, por atuar com um público de extrema vulnerabilidade e que necessita dos mais diversos tipos de atendimentos em saúde e até mesmo no que diz respeito a garantia de direitos, tem recebido estudantes de diferentes instituições.

Em 23 equipe de consultório na rua, recebeu os viventes do VerSus, onde realizada roda de conversa com os viventes em um dos pontos (Praça 307 Norte) onde vivem pessoas em situação de rua. Os pacientes atendidos pela equipe de consultoria na rua puderam expor um pouco sobre como tem sido a atuação da equipe. Foi um momento muito rico e de muita troca, tanto os viventes, como os trabalhadores da equipe de consultório na rua, como as pessoas em situação de rua, puderam relatar suas experiências.

No mês de fevereiro, a equipe recebeu no CSC 207 Sul, grupos de residentes do Programa Integrado de Residências em Saúde, que foram aprovados no último processo seletivo e que estão ingressando na rede de atenção e vigilância à saúde de Palmas. Residentes das mais diferentes áreas puderam conhecer a equipe de consultório na rua. Durante as rodas de conversa, usamos metodologia ativa para realizar as atividades. Além de expormos sobre o que é o Consultório na rua, tratamos também sobre como desconstruir certos “pré” conceitos que existem com as pessoas em situação de rua e que por muitas vezes, acabam sendo barreira para que elas acessem os serviços de saúde. Foram momentos muito proveitosos, porque sem dúvida, o fato de as pessoas vivenciarem/ conhecerem o SUS e o que tem disponível nele, para aí então atuarem no SUS, faz toda a diferença nas condutas profissionais.

Nos meses de março e abril a equipe recebeu no CSC 207 Sul, acadêmicos do 9º período de enfermagem do CEULP ULBRA, a fim de conhecerem a equipe de consultório na rua, como a equipe tem atuado, quais são as atribuições e qual o local da equipe dentro do SUS em Palmas. A turma foi dividida em grupos, que acompanharam a equipe nesses dois meses, junto com a professora Margareth e foram muito além de ouvintes. Realizaram ações de promoção de saúde junto com a equipe durante as abordagens da equipe, propuseram algumas atividades e relataram sobre como essa vivência tem feito diferença na formação de cada um deles.

Quantidade de pessoas em situação de rua cadastradas e localidades:

Até o final do mês de abril de 2018, a equipe de consultório na rua, possui 138 pessoas cadastradas ativas no E-Sus e que estão sendo acompanhadas pela equipe através de abordagens diárias. Essas pessoas vivem em pelo menos 29 pontos diferentes na cidade de Palmas.

Dentre os agravos em saúde, temos pessoas sendo acompanhadas com: hanseníase,

tuberculose, beribéri, pacientes com transtornos mentais, paracoccidioidomicose, além da doença cárie e doença periodontal. Alguns pacientes foram diagnosticados nesse período com sífilis, porém já foram tratados.

Já em outro ponto, vários avanços, como pessoas sendo reinseridas no mercado de trabalho, realização de segunda via de documentos e retornos à família foram realizados e acompanhados de perto pela equipe.

Em fevereiro foi apresentado à equipe um apoiador institucional, que tem articulado e apoiado a equipe em diversos pontos, tanto na gestão, como em questões intersetoriais.

Capacitação em Planejamento Estratégico – A coordenadora da Equipe de consultório na rua participou entre os dias 27/02 à 02/03 da capacitação em planejamento estratégico nos Centros de Saúde da Comunidade, o curso apresentou estratégias que permitem conhecer melhor o território de saúde e suas necessidades para que dessa forma seja possível haver uma melhor organização e aplicabilidade das ações que são planejadas.

Formação dos Profissionais da rede de Atenção Psicossocial. Dia 06/03. Palestras: A Saúde Mental e a Contemporaneidade e A Judicialização da saúde e o Direito Alternativo.

Tabela 6 - Produção da equipe no 1º quadrimestre de 2018:

Procedimento/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Consulta de Enfermagem	2	1	4	3	10
Consulta Médica		14	22	26	52
Solicitação de tomografia	0	2	0	0	2
Solicitação de consulta médica especializada	0	4	0	3	7
Atendimento individual serviço social	21	20	14	12	67
Consulta Psicologia	44	9	36	47	136
Produtividade de agentes sociais (Equivalente a Visita domiciliar de ACS)	38	74	97	115	324
Aferição de Pressão arterial	8	10	20	24	62
Consulta Odontológica (1ª consulta, consulta de retorno, consulta de manutenção, consulta de profissional nível superior na atenção básica)	41	35	24	36	136
Procedimentos odontológicos (Lançados no E-SUS)	23	27	19	78	147
Encaminhamentos para CEO	6	4	3	5	18

Atividades educativas/orientação em grupo de saúde bucal	1	1	1	1	4
Ação coletiva de escovação dental	0	3	3	10	16
Fornecimento de escova dental	6	15	5	17	43
Fornecimento de creme dental	6	3	3	1	13
Administração de medicação via oral	13	26	19	28	86
Injeção Intramuscular	0	3	2	4	9
Reidratação oral	15	16	14	24	69
Curativo	0	0	2	6	8
Visita Domiciliar Nível superior	2	1	2	1	6
Coleta de escarro	0	3	1	6	10
Teste de gravidez	0	1	0	1	2
Encaminhamentos do serviço social	2	0	0	2	4
Reunião Intersectorial/ Discussão de caso	8	7	8	8	31
Visita a serviços para acompanhamento de pacientes (CSCs, UPAs, CAPS, HGP)	7	6	5	9	27
Solicitação de tomografia	0	2	0	0	2
Solicitação de consulta médica especializada	0	4	0	3	7
Atendimento em grupo/ Abordagens em equipe/Educação em Saúde/Avaliação coletiva	20	15	27	22	84

Reunião de Planejamento em equipe/ Reunião com outras equipes de saúde para articulações	11	5	13	13	42
Supervisão	1	2	2	0	5
Reunião com a gestão	1	0	1	0	2

* Os dados são registrados no sistema E-SUS.

No período de janeiro a abril de 2018 o Consultório de Rua, realizou várias atividades relativas a identificação de usuários do serviço através de ações como: realização de café da manhã na Praça dos Povos indígenas, com roda de conversa sobre o Movimento Nacional de População de rua, orientações de higiene bucal, escovação supervisionada orientações sobre autocuidado, levantamento das necessidades dos pacientes acompanhados, para realizar os encaminhamentos necessários. Ações de promoção de saúde em alusão ao carnaval, com perspectiva de redução de danos. Foram realizadas ações nos mais diferentes pontos da cidade, onde acompanhamos pessoas em situação de rua, realizamos orientações de prevenção de doenças. Participação em grupo no Caps AD – A dentista da equipe foi convidada a realizar atividade educativa em saúde bucal no Grupo de Autocuidado no Caps Ad (no mês de fevereiro), onde pôde realizar orientações de higiene bucal e orientar e realizar o autoexame da boca com os participantes do grupo, orientando ainda sobre como se dá o fluxo para atendimento odontológico nos CSCs da cidade. Foi realizado um CINE PIPOCA às pessoas em situação de rua no CSC 207 Sul. Na ocasião foi passado o filme chamado “O Ébrio” e em seguida a psicóloga da equipe realizou uma reflexão com os pacientes que estavam presentes. Neste mesmo dia, foi disponibilizado um *coffee break*, para iniciar bem a manhã do cine pipoca, em seguida tivemos o filme com rodada de pipoca. Foi uma manhã muito proveitosa. Foi realizado aos pacientes que atendemos durante todo esse mês, atividades orientando ações que visem qualidade de vida. Como encerramento, realizamos no CSC 207 Sul, em conjunto com NASF e acadêmicos do curso de enfermagem, um café da manhã saudável, atividade física, orientações sobre ingestão hídrica e alimentação saudável.

O projeto cumpri os seus objetivos e diretrizes traçadas na Portaria de instituição, quais sejam: Deverão realizar suas atividades in loco, de forma itinerante, compartilhadas e integradas às UBS, CAPS e outros pontos de atenção; Devem incluir a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

Grupo Condutor Materno-Infantil:

A Linha de Cuidado Materno Infantil é uma forma de organização da gestão que prevê uma atenção integral e longitudinal à saúde materno infantil na Rede de Atenção e Vigilância à Saúde (RAVS), definindo o itinerário das gestantes na rede, bem como responsabilidades e competências de cada serviço na produção do cuidado, estabelecendo normas, protocolos e fluxos em todos os níveis de atenção, baseada no Modelo de Atenção às Doenças Crônicas (MACC) e tem como objetivo sistematizar a rede de atenção à gestante e à infância pautada na organização da assistência conforme o estrato de risco.

Indicador: Proporção de parto normal. Meta: (Aumentar, entre 2017 e 2021, o percentual de parto normal de 43% para 45%.) Meta não alcançada no primeiro quadrimestre de 2018 (41,15%). Comparando ao primeiro quadrimestre de 2017, tivemos um aumento (41,06%) nesse indicador. Embora a meta tenha como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, também sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante. Quando analisamos a série histórica da proporção do parto normal, em Palmas-TO, percebemos que, ao longo dos anos, houve queda no valor alcançado. Uma das estratégias de enfrentamento do problema foi a implantação do Projeto Mães de Palmas, o qual culminará com a construção da Casa de Parto Normal (CPN), que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil, que vai desde a educação em saúde, com ênfase nas boas práticas do parto normal e incentivo ao aleitamento materno, a fim de aumentar a de proporção de partos normais. Outra estratégia implantada foi a Alta Responsável, uma parceria com a maternidade, que tem como objetivo garantir a continuidade do cuidado por meio de consulta na atenção primária na primeira semana após o parto para mãe e filho. Quando analisamos o indicador de mortalidade infantil, percebemos que mais de 50% dos óbitos ocorreram na primeira semana de vida, fato este que justifica a garantia do cuidado na primeira de vida do bebê.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 ou mais consultas de pré-natal. Meta: Aumentar, em 2018, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, passando de 74 para 78%. Meta alcançada. Houve um aumento no número de consultas se compararmos ao longo do ano de 2017, alcançando o percentual de 76,30%. O alcance da meta está relacionado aos registros que possibilitaram a alcance do indicador juntamente com a melhoria do acesso a assistência ao pré-natal.

Indicador: Número de óbitos maternos. (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 3 o número de óbitos maternos.) Meta alcançada. Não tivemos nenhum óbito materno no primeiro quadrimestre de 2018, diferente do mesmo período de 2017 onde tivemos 2 óbitos. Vale ressaltar que morte materna ainda é um problema de saúde pública a nível nacional e que diante disso, várias foram as estratégias de enfrentamento como a reorganização da rede

de atenção materno infantil, na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, através da implantação do Projeto Mães de Palmas, que tem como proposta acompanhar a gestante desde o início da gestação até o pós-parto, garantindo além do pré-natal, exames complementares, oficinas de educação em saúde específicas e a vinculação de todas as gestantes à maternidade onde terão o bebê, desde o início do acompanhamento.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil. Meta: (Reduzir, em 2018, a taxa de mortalidade infantil para 12) Meta superada no primeiro quadrimestre de 2018 (9,15%) A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém se compararmos os resultados ao longo dos anos percebe-se que o indicador vem melhorando quando comparado ao ano de 2017, no mesmo período (10,15%). As principais iniciativas realizadas no município para o alcance do indicador foram: ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, implantação dos NASF's, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação dos óbitos infantis, Programa Nacional de Imunizações (PNI), incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré-natal na Atenção Primária, implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres e Saúde da Criança, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégia de enfrentamento da mortalidade infantil foi instituído o Grupo Condutor, que tem o objetivo de organizar a linha de cuidado materno infantil no município, com ênfase no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), utilizando ferramentas fundamentais como estratificação de risco, novas tecnologias de educação permanente, de clínica ampliada, atendimento compartilhado, equipe multiprofissional e reorganização da assistência na rede e implantação da Alta Responsável, em parceria com a maternidade, que tem como objetivo garantir a consulta na primeira semana após o parto para mãe e filho. Quando analisamos o indicador de mortalidade infantil, percebemos que mais de 50% dos óbitos ocorreram na primeira semana de vida, fato este que justifica a garantia do cuidado da mãe e bebê na primeira de vida do bebê.

Indicador: Realizar no mínimo 02 testes de sífilis por gestante anualmente, até 2021. Meta não alcançada. O resultado alcançado neste primeiro quadrimestre de 2018 foi de 1,4 (isto é, 70% da meta). Através do Programa Municipal de Educação Permanente- PMEPS estão sendo realizadas capacitações em Testagem Rápida para profissionais de todos os pontos de atenção da RAVS de Palmas-TO (CSC's, CAPS AD III, CAPS II, UPAS, AMAS, Policlínicas, CEO, Henfil), incluindo os novos residentes.

Indicador: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano. (Meta: Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita em nascidos vivos.) Meta não

alcançada. Enquanto no primeiro quadrimestre de 2017 a incidência de sífilis congênita no município foi de 8,43 casos por 1.000 nascidos vivos (14 casos notificados e confirmados), no 1º quadrimestre de 2018 Palmas alcançou uma incidência de 17,77 casos por 1.000 nascidos vivos (31 casos notificados e confirmados), ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre. Apesar do aumento substancial de notificações de sífilis em gestantes, a redução no número de casos de sífilis congênita não é imediata, uma vez que as ações de acompanhamento apenas serão iniciadas após o nascimento do bebê. Várias estratégias estão sendo realizadas para redução desse indicador, como capacitações em testagem rápida para todos os profissionais de nível superior no PMEPS, em todos os pontos de atenção da RAVS; monitoramento de todos os casos de gestantes notificadas com sífilis, juntamente com as equipes da ESF, bem como discussão do protocolo e o manejo clínico da sífilis.

Indicador : Realizar o acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família, em no mínimo 60% até 2021. Os dados apresentados no primeiro quadrimestre de 2018 são dados parciais, considerando que a 1ª vigência para acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa família encerra-se no fim do mês de junho do corrente ano. Até o presente momento alcançamos 19,1% do acompanhamento das famílias beneficiárias. Durante a 2ª vigência de 2017, o município implementou um sistema municipal informatizado, no qual os dados de acompanhamento da família beneficiária são inseridos pelos profissionais dos CSC e NASF, sendo acompanhado e monitorado de modo contínuo pela gestão municipal, facilitando o envio da informação em tempo oportuno, assim como a identificação de famílias cujo acompanhamento não foi realizado. A fim de potencializar o acompanhamento das famílias beneficiária do programa bolsa família, a partir de maio de 2018 serão realizadas ações nos CSC onde a comunidade poderá atualizar os seus dados referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Grupo Condutor de Oncologia

O Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2017).

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os hábitos e o estilo de vida adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.

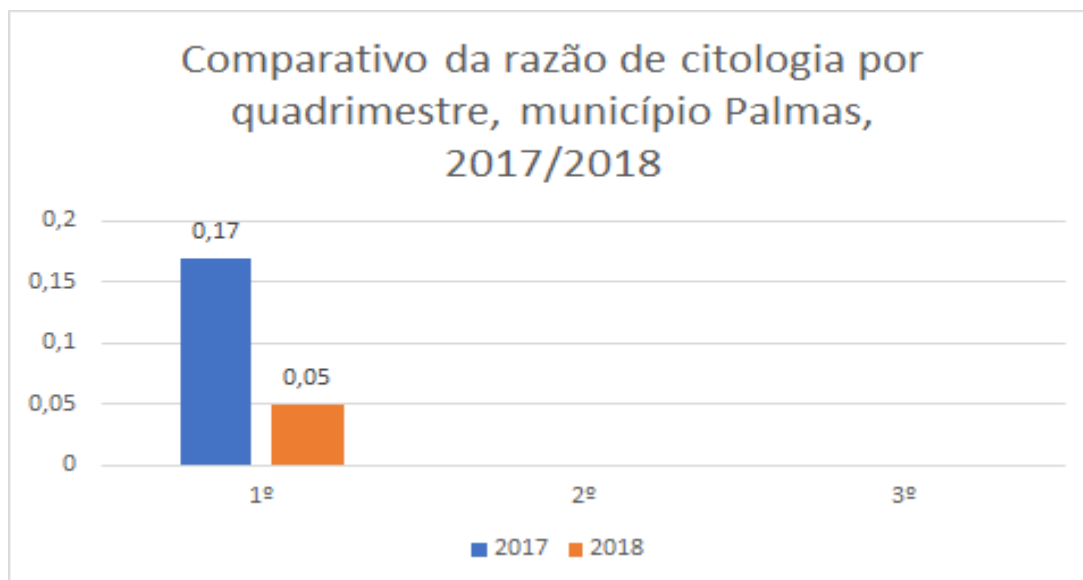
De acordo com as estimativas do Instituto do Câncer para 2018, espera-se para o Tocantins 2.680 novos casos de câncer incluindo pele não melanoma, sendo os mais incidentes para homens: próstata; traqueia, brônquio e pulmão; e estômago. Nas mulheres serão mais incidentes: colo de útero; mama; e cólon e reto. Em Palmas estima-se para o ano um total de 510 casos novos, sendo que nos homens será mais incidente o câncer de próstata, e na mulher espera-se uma maior incidência para os cânceres de colo de útero e mama.

No PPA e PMS são elencadas algumas metas relacionadas ao rastreio e seguimento dos cânceres de colo de útero e mama, considerados como dois dos mais incidentes tipos de câncer que atinge a população feminina.

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (Meta: Manter a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos). Até o momento meta não alcançada para o período (0,05). O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Para construção da meta do 1º quadrimestre de 2018 foi utilizado os meses de janeiro e fevereiro do ano, uma vez que são os dados fornecidos pelo DATASUS até o momento. Em números absolutos foram realizados nos dois primeiros meses do ano um total de 1.109 coletas de citopatologia do colo do útero no município de Palmas. Considerando o mesmo período do ano anterior em que foram realizados 1.446 exames, atingindo a razão de 0,07 da meta pactuada, observa-se que houve uma pequena redução no número de exames realizados. Ainda assim, pretende-se ao final do quadrimestre quando for fechado a soma dos quatro meses, atingir o esperado para o período. Palmas dispõe hoje de dois laboratórios credenciados para tal procedimento, o que aumenta as expectativas do município quanto ao quantitativo de lâminas laudadas. As ações estratégicas para a saúde da mulher visam aumentar o número de coletas de citologia de rastreamento no município de Palmas principalmente no que tange ao aumento do número de coletas na faixa etária alvo (25 a 64 anos de idade), ou seja, proporcionar acesso a usuária do SUS ao exame. Além disso o monitoramento das alterações nos resultados de exames (seguimento da paciente desde o laudo emitido pelo laboratório até a alta) e a busca ativa das

mulheres com atraso na realização do exame de rastreamento, o estabelecimento de rotinas e sensibilização da população quanto a oferta do exame durante todo o ano e não apenas no mês de campanha do Ministério da Saúde (Outubro Rosa) são estratégias utilizadas para que este indicador seja alcançado com sucesso.

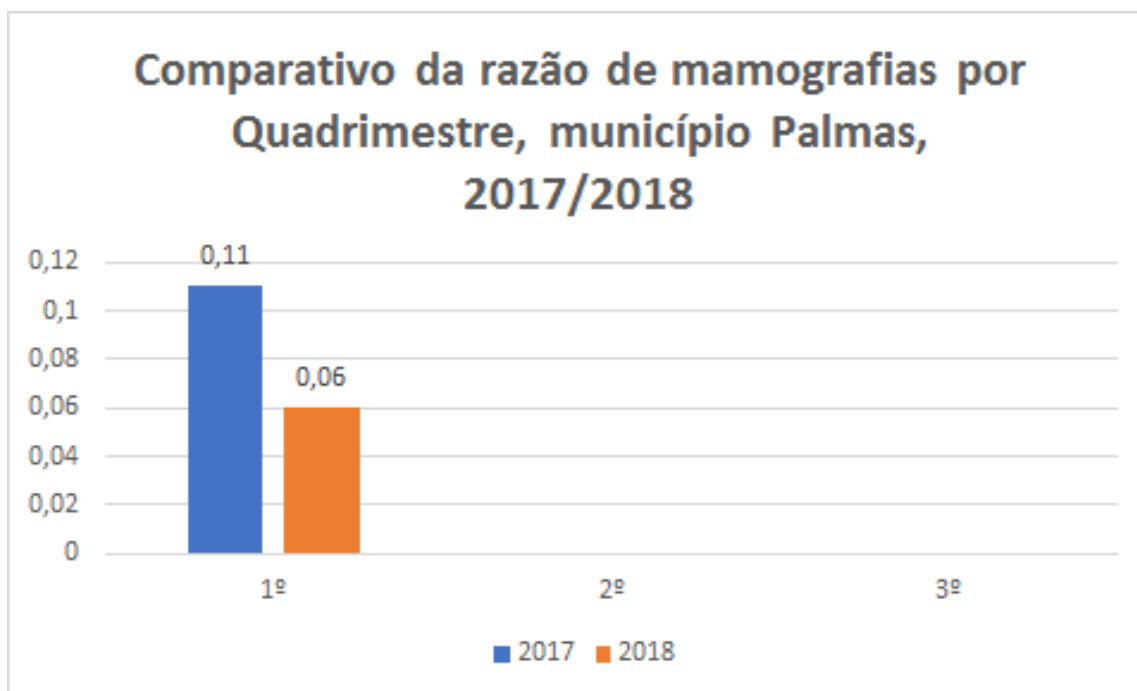
Gráfico 4 - Comparativo da razão de citologia por quadrimestre:



Fonte: DATASUS (2017/2018)

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. (Meta: Manter a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade). Até o momento meta não alcançada para o período (0,06). O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Para construção da meta do 1º quadrimestre de 2018 foi utilizado os meses de janeiro e fevereiro do ano, uma vez que são os dados fornecidos pelo DATASUS até o momento. Em números absolutos foram realizados nos dois primeiros meses do ano um total de 317 mamografias no município de Palmas. Considerando o mesmo período do ano anterior em que foram realizados 255 exames, atingindo a razão de 0,04 da meta pactuada, observa-se que houve um aumento no número de exames realizados, o que responde aos esforços da rede para prevenção do câncer de mama. Hoje, objetivando a integralidade do cuidado são realizados espaços de diálogo entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária para as ações de prevenção e acompanhamento do câncer de mama, na expectativa de aumentar a oferta ao exame e reduzir a incidência de casos novos.

Gráfico 5 - Comparativo da razão de mamografias:



Fonte: DATASUS (2017/2018)

- Principais atividades desenvolvidas neste trimestre pelo grupo condutor:
- Monitoramento dos exames de mamografia e citologia realizados na rede a partir do sistema de informação SISCAN. Esta atividade é necessária para avaliar o acesso da população a estes serviços ofertados.
- Construção do diagnóstico situacional das mulheres que realizaram exames de citologia e mamografia em 2017.
- Finalização do monitoramento do segmento de citologia e mamografia relativos ao ano de 2017. Esta atividade é necessária para o processo de discussão com as equipes de saúde sobre a linha do cuidado do câncer de colo de útero e mama que vem sendo realizado desde o ano passado.
- Início do processo de reorganização da rede de cuidado a mulher com alteração nos exames de citologia e mamografia no município de Palmas com a realização das seguintes atividades: construção dos fluxos e protocolos do laboratório da SEMUS destinados aos procedimentos de citologia e histopatologia do do colo do útero e mama; investigação por meio de pesquisas científicas quanto a subjetividade presente no cuidado realizado pelo profissional e no atendimento recebido pelo usuário, de forma a utilizar estas informações no aprimoramento da rede de cuidado.
- Alinhamento junto aos serviços da rede inseridos na linha do cuidado a saúde da

mulher e prevenção do câncer quanto a padronização nos documentos de referência utilizados pelos profissionais na rede de serviços.

- Apresentação dos dados do grupo condutor no encontro do grupo integrado do PMEPS.
- Inserção da residência multiprofissional como parceira da liga feminina de combate ao câncer para que o cuidado seja ofertado seja integrado na rede. Considerando que a atenção primária é ordenadora do cuidado, faz-se necessário resgatar as mulheres residentes em Palmas que hoje são atendidas apenas na liga feminina.

Grupo Condutor dos Agravos Transmitidos por Vetores e Zoonoses

As doenças transmitidas por vetores e algumas zoonoses causam grande impacto na saúde da população, 70% das notificações compulsórias recebidas em Palmas no ano de 2017 foram referentes a esses agravos (Fonte: SINAN), exigindo assim um esforço na identificação desses casos nos serviços de saúde. O grande desafio é ter medidas de prevenção e controle efetivas, pois a disseminação está associada a modificação do ambiente por ações antrópicas e crescimento urbano desordenado. O processo de globalização do intercâmbio internacional e as mudanças climáticas estão também entre os fatores que vêm contribuindo para a emergência e disseminação de doenças infecciosas humanas transmitidas por vetores.

O Grupo Condutor desenvolve seu trabalho junto aos serviços de saúde com orientação sobre os processos de trabalho em cada território de saúde análises dos dados epidemiológicos e indicadores dos territórios promovendo discussão com as equipes propondo estratégias de intervenção; elaboração e revisão dos protocolos clínicos, notas técnicas e diretrizes clínicas, com o objetivo de construir a linha do cuidado das zoonoses e zoonoses.

Esse documento traz apenas as análises dos agravos que tem indicador pactuado no Plano Municipal de Saúde, sendo: as arboviroses, as leishmanioses e malária.

Arboviroses

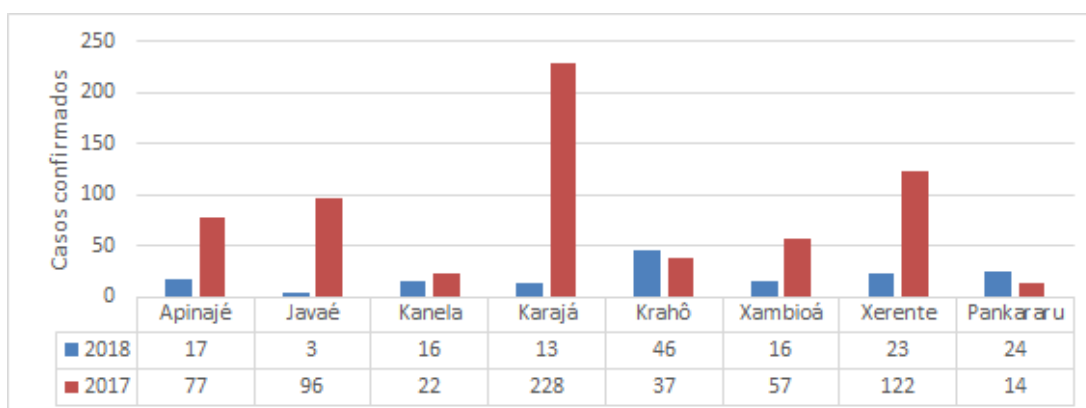
As arboviroses são infecções transmitidas aos humanos por vetores artrópodes hematófagos. Os arbovírus que causam doenças em humanos são membros de cinco famílias virais: *Bunyaviridae*, *Togaviridae*, *Flaviviridae*, *Reoviridae* e *Rhabdoviridae*. Dentre as infecções mais comuns nos países tropicais, incluindo o Brasil, estão os vírus da família *Flaviviridae*, incluindo a dengue, zika e febre amarela e, da família *Togaviridae*, a febre de Chikungunya e Mayaro. As arboviroses são infecções virais autolimitadas, com duração média de sintomas

entre 5 a 7 dias. A identificação precoce de casos suspeitos, notificação e manejo clínico adequados, de acordo com as características são imprescindíveis para prevenção de complicações e agravamentos dos casos, evitando assim os óbitos.

Dengue

Indicador número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV) (Meta: Manter anualmente, em 2018, menor ou igual a 02 o número absoluto de óbitos por arbovírus - Dengue, Zika Vírus e Febre de Chikungunya): No primeiro quadrimestre de 2018, não foi registrado nenhum óbito por dengue, zika ou chikungunya em Palmas-TO. Portanto a meta foi atingida. Embora exista dificuldade na execução dos ciclos de visitas domiciliares, houve redução no índice de infestação predial por Aedes e consequentemente houve redução no número de novas infecções por dengue, zika e chikungunya. De janeiro a abril de 2018 houve redução no número de notificações como descrito adiante. Sendo assim, a queda no número de casos de dengue e outras arboviroses contribuíram para o alcance da meta. Houve uma queda de 59,1% no número total de notificações de dengue no município no primeiro quadrimestre de 2018, em relação ao mesmo período do ano anterior (2.770 notificações em 2017 e, 1.133, em 2018). A taxa de incidência de casos confirmados de dengue, no município, passou de 242 casos/100 mil habitantes no primeiro quadrimestre de 2017, para 55,8 casos/100 mil habitantes, no mesmo período de 2018, representando uma queda de 76,9% no número de casos confirmados. No entanto, é válido ressaltar que parte dos casos de abril ainda estão sob investigação e portanto a taxa de incidência deve aumentar no primeiro quadrimestre de 2018, o que pode reduzir a diferença entre 2017 e 2018. Essa queda é apresentada também no número de casos confirmados da doença, por território no gráfico a seguir.

Gráfico 6 - Número de casos confirmados de dengue nos territórios, por mês de notificação, em relação ao total de notificações, de janeiro até abril do respectivo ano:



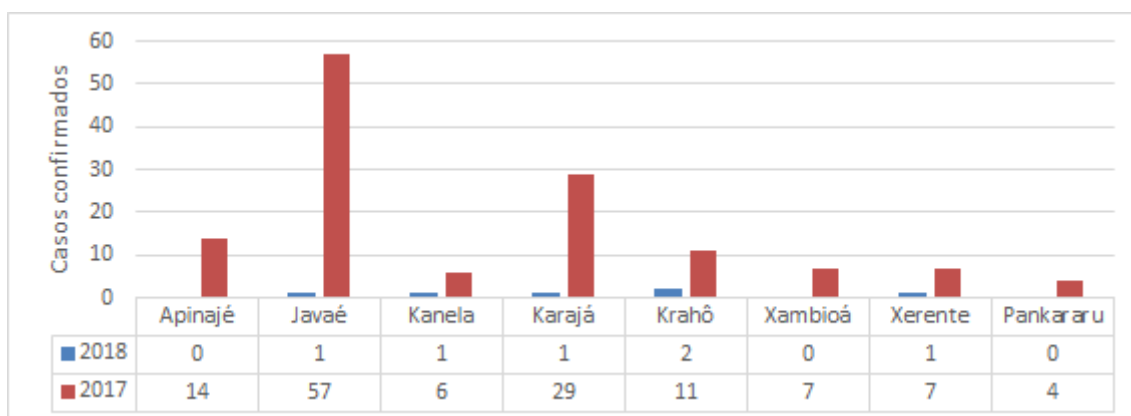
Fonte: SINAN-WEB 08/05/2018

Embora tenha havido uma queda no número de casos confirmados em Palmas, esse cenário não se aplica a todos os territórios. Javaé foi o território que apresentou a maior queda do número de casos notificados (queda de 96,9%) enquanto que o território Kanela apresentou a menor queda (27,3%). Por outro lado o território Krahô e Pankararu apresentaram aumento número de notificações, que foi de 24,3% e 71,4%, respectivamente. Cabe destacar que esse ano as ações de prevenção e controle do vetor da dengue concentraram-se nos territórios que apresentaram maior número de casos em 2017, portanto para o segundo quadrimestre há necessidade de redirecionar as ações de prevenção especialmente para o território Krahô.

Chikungunya

Até o primeiro quadrimestres de 2017 foram notificados 399 casos de febre de chikungunya, com 37,8% dos casos confirmados, já em 2018, no mesmo período, foram notificados 196 casos, com 3,1% dos casos confirmados. Portanto houve uma queda de 68,3% na comparação entre os dois períodos, já a queda no número de casos confirmados foi de 96,0% (foram 151 casos confirmados em 2017 e apenas 6 em 2018). Essa distribuição por territórios está representada no gráfico a seguir.

Gráfico 7 - Número de casos confirmados de chikungunya nos territórios, em relação ao total de notificações do primeiro quadrimestre do respectivo ano, Palmas-TO:



Fonte: SINAN-WEB 08/05/2018

Embora as ações de prevenção da dengue se apliquem a chikungunya e zika, observa-se uma queda no número de casos confirmados mais expressiva para chikungunya, o que sugere uma menor capacidade do vírus em sustentar longos períodos de alta transmissão, quando comparado a dengue. De acordo com os dados dos boletins epidemiológicos do

Ministério da Saúde, é incomum a manutenção de períodos de alta transmissão por mais de um ano nos diferentes Estados brasileiros.

ZIKA

O número de casos notificados de zika na população geral apresentou uma queda de 61,1% até o primeiro quadrimestre de 2018 em relação ao mesmo período de 2017, com redução significativa em todos os territórios. Em relação ao número de casos confirmados, foram apenas 2 casos no primeiro quadrimestre de 2018, contra 55 no mesmo período do ano anterior. Quanto às gestantes, até o momento, em 2018, não foram confirmados casos em gestantes e consequentemente, sem casos confirmados de microcefalia em recém nascidos. Da mesma forma que chikungunya, os avanços no controle vetorial não explicam por si só a queda do número de casos confirmados, a biologia do vírus também contribuiu de modo significativo. Assim, faz-se necessário a manutenção de baixos índices de infestação predial do vetor para evitar o ressurgimento de um novo período de alta transmissão.

Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*. Raposas (*Lycalopex vetulus e Cerdocyon thous*) e marsupiais (*Didelphis albiventris*) têm sido apontados como reservatórios silvestres. No ambiente urbano, os cães são a principal fonte de infecção para o vetor.

Pessoas residentes em áreas onde ocorrem casos de Leishmaniose Visceral, ao apresentarem sintomas como febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, anemia e outras manifestações devem procurar o serviço de saúde mais próximo e o quanto antes, pois o diagnóstico e o tratamento precoce evitam o agravamento da doença.

Indicador: Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por Leishmaniose Visceral): Meta alcançada. No primeiro quadrimestre de 2018, não houve óbito por LV.

Indicador: Proporção de testagem para HIV dos casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral (Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados, até 2021): Meta não alcançada. Dentre os casos confirmados de LV, em apenas 04 pacientes foi realizado o teste para HIV, o que representa 57% da meta.

No primeiro quadrimestre de 2018, foram notificados 63 casos suspeitos de pacientes residentes em Palmas. Desses, foram 07 casos confirmados e nenhuma recidiva. Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento, que é realizado pela equipe dos Centros de Saúde da Comunidade e a evolução do caso é evidenciada por meio de consulta médica, agendada para ser realizada em 30, 90 e 180 dias após o término do tratamento.

Tabela 7 - Número de casos suspeitos por mês de notificação:

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
2018	24	17	12	10	63

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

Tabela 8 - Número de casos confirmados por mês de notificação:

ANO	JAN	FEV	TOTAL
2018	6	1	7

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

Tabela 9 - Comparativo de casos confirmados 2017/2018 segundo mês de notificação:

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
2017	2	1	3	5	11
2018	6	1	0	0	7

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

No primeiro quadrimestre de 2017 foram confirmados 11 casos de LV. No mesmo período de 2018 foram confirmados 7 casos, o que representa uma queda de 36,3% quando comparados os dois anos.

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com Leishmaniose Visceral no primeiro quadrimestre de 2018, 01 caso (14,2%) foi registrado no Território Kanela, 01 caso no Território Xambioá (14,2%), 02 casos (28,5,7%) no Território Javaé, 01 caso no Território Pankararu (14,2%), 02 casos (28,5%) no Território Xerente .

Tabela 10 - Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral confirmados em Palmas segundo Território de referência:

ANO	KANELA	XAMBIOA	JAVAE	PANKARARU	XERENTE	TOTAL
2018	1	1	2	1	2	7

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pelas equipes de saúde dos CSC's de referência do paciente. Já as ações de eliminação dos reservatórios e controle do vetor são realizadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) que realiza atividades educativas e controle ambiental (pesquisa entomológica e tratamento químico residual) em todos os casos confirmados, mutirão de combate à Leishmaniose, por meio de inspeção dos domicílios e destruição de focos. Realiza também, vigilância Canina, em 50% dos cães de localidades/bairros sem transmissão de casos humanos autóctones de LV, por meio de coletas de amostras sanguíneas de cães para análise e diagnóstico, assim como, Inquérito Canino, em todas as localidades/bairros com transmissão de casos humanos autóctones de LV, no último triênio. Os animais confirmados como sororreagentes são recolhidos e eutanasiados conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral/Ministério da Saúde.

Leishmaniose Tegumentar Americana

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. As lesões de pele podem ser única, múltiplas, disseminada ou difusa. Elas apresentam aspecto de úlceras, com bordas elevadas e fundo granuloso, geralmente indolor. As lesões mucosas são mais frequentes no nariz, boca e garganta.. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de *Leishmanias* envolvidas na ocorrência de casos de LTA. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*.

Indicador: Proporção de testagem para HIV aos casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar. (Meta: Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, até 2021): Meta não alcançada. Foram confirmados 08 casos de LTA no primeiro quadrimestre de 2018, desses, em apenas 05 pacientes foi realizado o teste para HIV, o que representa 62.5% da meta. Orientações sobre a importância da realização do teste para HIV são realizados rotineiramente junto aos profissionais dos CSC, uma vez que o resultado do teste implica na escolha do tratamento.

Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento, que é realizado pela equipe dos Centros de Saúde da Comunidade e a evolução do caso é evidenciada por meio de consulta médica, agendada para ser realizada nos três primeiros meses e depois, de dois em dois meses até completar doze meses após o fim do tratamento.

Assim como em Leishmaniose Visceral, as ações de monitoramento/ tratamento dos

pacientes são realizadas pelas equipes de saúde dos CSC's de referência do paciente, como também, as ações de eliminação dos reservatórios e controle do vetor são realizadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ).

Tabela 11 - Número de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana por mês de notificação:

Ano	Jan	Fev	Mar	Total
2018	4	2	2	8

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

Tabela 12 - Comparativo 2017/2018 segundo mês de notificação:

Ano	Jan	Fev	Mar	Abril	Total
2017	1	1	3	0	5
2018	4	2	2	0	8

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

No primeiro quadrimestre de 2017 foram confirmados 5 casos de LT. No mesmo período de 2018 foram confirmados 8 casos, o que representa um aumento de 60% quando comparados os dois anos.

Tabela 13 - Distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar em Palmas segundo Território de referência:

ANO	KANELA	JAVAE	KARAJA	KRAHO	TOTAL
2018	1	2	3	2	8

Fonte SINAN. Dados até 25/04/18

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com Leishmaniose Visceral no primeiro quadrimestre de 2018, 01 caso (12,5%) foi registrado no Território Kanela, 02 casos (25%) no Javaé, 03 casos (37%) no Karajá e 02 casos (25%) no Krahô.

Malária

A Malária é uma das doenças tropicais mais prevalentes e debilitantes, causada por um parasito unicelular do gênero *Plasmodium* e transmitida de uma pessoa para outra, principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles* infectada, ou por transfusão de sangue infectado com plasmódios. Na região Amazônica, o *Anopheles darlingi* é o principal

vetor de real importância epidemiológica, devido sua distribuição geográfica, antropofilia e capacidade de ser infectado por diferentes espécies de *Plasmodium*. As principais espécies associadas à malária humana, no Brasil, são: *Plasmodium vivax*, espécie mais prevalente; *Plasmodium falciparum*, considerada malária grave; e *Plasmodium malariae*. Eventualmente ocorrem no Brasil infecções mistas, que envolvem duas ou mais espécies de parasitos.

A Meta para malária em 2018 é de “Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes”: meta alcançada. No primeiro quadrimestre não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO, no ano de 2018, a meta foi atingida com sucesso. Neste período foram notificados 25 casos suspeitos de malária, e destes, 05 casos apresentaram diagnóstico positivos (quatro por *Plasmodium vivax* e um por *Plasmodium falciparum* + *Plasmodium vivax*). Os cinco pacientes tiveram origem importada, 01 caso teve origem do Amapá, 01 do Pará, 01 de Roraima, 01 de Rondônia e 01 da Venezuela. Quando os pacientes chegaram a Palmas (município onde a família fixa residência), passaram pelo atendimento médico, receberam tratamento correto, de acordo com a espécie do *Plasmodium*, foram acompanhados pela Equipe de Saúde da Família e orientados para realizar as 06 lâminas de verificação de cura (LVC), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (06 LVC para *Plasmodium vivax*, 05 LVC para *Plasmodium falciparum* e 06 LVC para malária mista).

O Laboratório realizou as coletas das LVCs nas datas programadas, fez a análise laboratorial e encaminhou os resultados para o Centro de Saúde da Comunidade de referência do paciente. O 1º e 2º pacientes estavam sendo acompanhados com as LVCs, quando o diagnóstico constatou presença de parasitos. Receberam novo esquema de tratamento e estão em fase de acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento, estão em fase de monitoramento e até o momento encontra-se bem. Nesta classificação, Palmas registrou em 2018, cinco casos novos de malária importada e mais dois caso de recidiva, constatada pela coleta das LVC.

Tabela 14 - Frequência mensal dos casos de malária notificados e residentes em Palmas, no ano de 2017 e 1º quadrimestre de 2018, segundo a origem:

Ano	Origem	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total
2017	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	-	-	02	-	01	01	-	01	-	-	-	-	05

2018	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	03	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05

Fonte: SIVEP-Malária, 2018. Dados até 30/04/2018.

No ano de 2017 foram notificados 94 casos suspeitos de malária, e desses, cinco casos foram positivos, e mais três recidivas; todos os pacientes fixam residência em Palmas, mas a infecção foi importada de outros estados brasileiros e fora do país. Quanto aos casos notificados em 2018, observa-se que houve cinco casos confirmados no primeiro quadrimestre.

Comparando os anos de 2017/2018, observa-se que houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. Porém, um aumento de 60% dos casos importados, com relação ao mesmo período do ano anterior.

Quanto à área de referência dos pacientes com malária em 2018, um caso pertence ao Território Apinajé (20%), um caso ao Território Kanela (20%), dois casos ao Território Xambioá (40%) e um caso ao Território Xerente (20%).

Tabela 15 - Distribuição dos casos de malária importada, notificados no município de Palmas no ano de 2017, e 1º quadrimestre de 2018, segundo território de referência:

Ano	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2017	01	-	03	-	01	-	-	-	05
2018	01	-	01	-	-	02	01	-	05

Fonte: SIVEP-Malária, 2018. Dados até 30/04/2018.

As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes estão sendo desenvolvidas de forma adequada pelas equipes de profissionais de cada território; as LVC's são realizadas pelo Laboratório Municipal e, depois de realizada a coleta da amostra, o diagnóstico é liberado rapidamente. Em um dos pacientes o diagnóstico e o tratamento foram realizados em até 24 horas após a coleta da amostra, três deles receberam o tratamento entre 25 a 48 horas da coleta da amostra e um após 48 horas da coleta. O conjunto de ações contribuiu para que a adoção do tratamento dos casos fosse imediata e a aplicação de medidas seletivas antivetoriais refletisse em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando assim, a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária igual à zero, desde 2006.

Principais atividades desenvolvidas neste quadrimestre pelo grupo condutor:

Início do processo de reorganização da linha de cuidado referente aos agravos do grupo condutor, como: apoio técnico (reuniões) nas UPAs quanto aos fluxos de casos suspeitos de arboviroses e coleta oportuna de exames específicos, apoio técnico (reunião) com os profissionais das UPAs e laboratório quanto ao fluxo do paciente suspeito de malária (coleta e envio da lâmina para o Laboratório Municipal); reunião no Hospital Geral de Palmas para organizar o fluxo de coleta de informação dos casos notificados de malária e acidente por animais peçonhentos, bem como a importância do preenchimento completo das fichas de notificação SINAN-Net; articulação junto ao Laboratório Municipal para a coleta das Lâminas de Verificação de Cura dos pacientes positivos de malária; articulação junto a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses para realizarem atividades educativas e bloqueio de foco nos casos positivos de malária; envio de materiais informativos à todos os Centros de Saúde da Comunidade, Policlínica e UPAs sobre os esquema de tratamento para malária e orientações para preenchimento correto dos campos da ficha de notificação SIVEP-Malária; orientação junto aos Centros de Saúde sobre atendimento de acidente por animais peçonhentos e articulação para o fechamento das fichas de notificação em tempo oportuno; visita técnica em alguns CSCs para orientar quanto a notificação e encaminhamentos dos casos suspeitas de chagas aguda; apoio técnico no Hospital Hospital Osvaldo Cruz para organizar o fluxo de notificação e linha do cuidado dos casos suspeitos de arboviroses e leishmanioses atendidos no hospital; apoio técnico nos laboratórios privados sobre a importância da notificação dos casos bem como o preenchimento correto dos campos; divulgação nos serviços de saúde a alteração no esquema de profilaxia da raiva humana;

- Discussão dos dados do Grupo Condutor no encontro do Grupo Integrado do PMEPS,
- Construção do diagnóstico situacional referente ao ano de 2017;
- Participação na apresentação dos dados da Análise Situacional de Saúde, nos Grupos Integrados, atuando como apoiadores nas discussões e identificando os problemas e as dificuldades

Grupo Condutor Infectocontagiosas

O Grupo Condutor (GC) de Doenças Infectocontagiosas foi criado em novembro de 2017 com objetivo de acompanhar os agravos, colaborando na construção das linhas de

cuidado, acompanhamento às notificações, assessorando na condução da clínica junto aos CSC e assim estreitando as relações entre gestão e profissionais de saúde da assistência. Esse GC se compõem com os seguintes agravos: Tuberculose; Meningite; IST/HIV/AIDS; Toxoplasmose; Sífilis adquirida; Hepatites Virais; Tracoma, verminoses (geohelmintíase).

Esse documento traz apenas as análises dos agravos que tem indicador pactuado no Plano Municipal de Saúde, sendo: tuberculose, hanseníase, IST's.

Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Segundo o Ministério da Saúde, são notificados anualmente cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença.

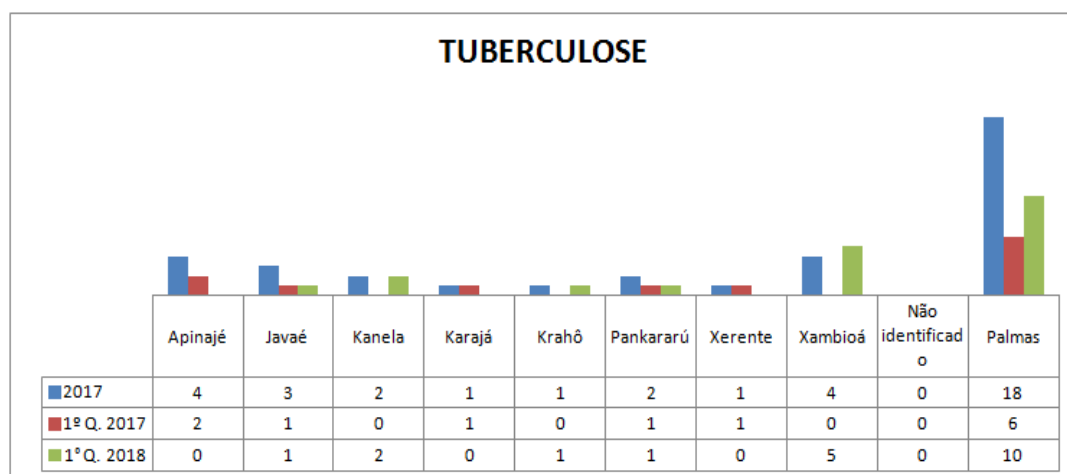
Segundo o MS, o estimado para Palmas no ano de 2017, eram 69 casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e diagnosticamos apenas 18 casos novos. No entanto, comparando os primeiros quadrimestres de 2017 e 2018, obtivemos um aumento de 66,6% de casos novos diagnosticados em relação ao quadrimestre anterior. Isto retrata uma melhora significativa na detecção do agravo no município cuja tendência é de aumentar com a implementação do Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública que tem o objetivo de viabilizar o tratamento adequado das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, população privada de liberdade e em situação de rua.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. (Meta: Manter em 85% a proporção de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera, até 2021.) Meta não alcançada com valor 66,7%. Ressaltamos que para análise de casos e cura da Tuberculose utilizamos a *coorte* do ano anterior, neste caso 2017. Dos 6 casos novos de TB pulmonar bacilífera diagnosticados, 4 foram encerrados como cura, 1 foi a óbito por outras causas e 1 foi abandono primário, este fazia parte de uma população vulnerável, privado de liberdade que teve alvará de soltura e desconhecemos seu destino.

Indicador: Percentual de exames anti-HIV realizados entre casos novos de TB. (Meta: Manter, até 2021, a realização de exames anti-HIV para 90% dos casos novos de tuberculose). Meta alcançada parcialmente com valor alcançado 88,9% no primeiro quadrimestre de 2018. Todo paciente diagnosticado com Tuberculose deve ser testado para HIV, dada a importância da comorbidade para o desfecho do agravo. No primeiro quadrimestre de 2017, apenas 83,3%

dos casos novos de TB foram testados para HIV. Já no primeiro quadrimestre de 2018 houve uma melhora, 88,9% dos casos novos foram testados para HIV, isso se deve a ampliação da oferta de testes rápidos na Atenção Primária e a pactuação feita com a rede de assistência integrada HEFIL, CAPS, consultório na Rua, CPP entre outros.

Gráfico 8 - Frequência de casos novos de tuberculose por território comparando 1º quadrimestre 2017 e 2018:



Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um importante problema de saúde pública, apresentando distribuição universal e grande magnitude. As ISTs são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, são elas: Aids, Hepatites Virais, Sífilis, Cancro Mole, Clamídia, Gonorréia, entre outras. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com indivíduo que esteja infectado. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, por transmissão vertical.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras de alguma IST e não sabem, podendo evoluir para casos graves, até a morte. Por isso, a importância da população ter conhecimento da sua situação sorológica para as ISTs.

Indicador: Número de testes rápido realizados em gestante. (Meta: Ampliar de 04 para 08 testes rápidos/gestante (sífilis, HIV, hepatite B e C), no pré-natal até 2020. Neste primeiro quadrimestre não alcançou a meta ainda, estamos com 62,5% da meta. O indicador tem o objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal e a oferta de TR na rede municipal de saúde. Para garantir o cumprimento deste indicador, a Secretaria Municipal de Saúde, através da RAVS, disponibiliza testes rápidos para diagnóstico de HIV e de triagem para sífilis e Hepatites B e C em toda a rede de saúde pública municipal, que são ofertados por livre demanda. A demanda é gerada mediante ao estímulo da solicitação/realização dos testes pelos CSC's. O município também conta com o CTA/Henfil, serviço de referência para o acompanhamento/tratamento destes pacientes, o qual disponibiliza os medicamentos para o tratamento de forma gratuita.

Indicador: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade. (Meta: Manter anualmente, até 2021, em menor ou igual a 01 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade, residentes em Palmas.) Meta alcançada, tendo em vista que não houve casos de AIDS em menores de 5 anos de idade em Palmas.

Implantação da Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C

A realização dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C é fundamental para o diagnóstico oportuno, viabilizando o encaminhamento dos pacientes positivos para acompanhamento especializado. Nesse sentido, se confirma a importância das equipes de saúde serem capacitadas para realização dos testes rápidos. A implantação da testagem rápida teve início em 2013 na rede pública de saúde de Palmas. Porém, as capacitações para testagem rápida devem se dar de forma contínua por causa da rotatividade de profissionais, principalmente os residentes, que a cada ano são substituídos por novos profissionais.

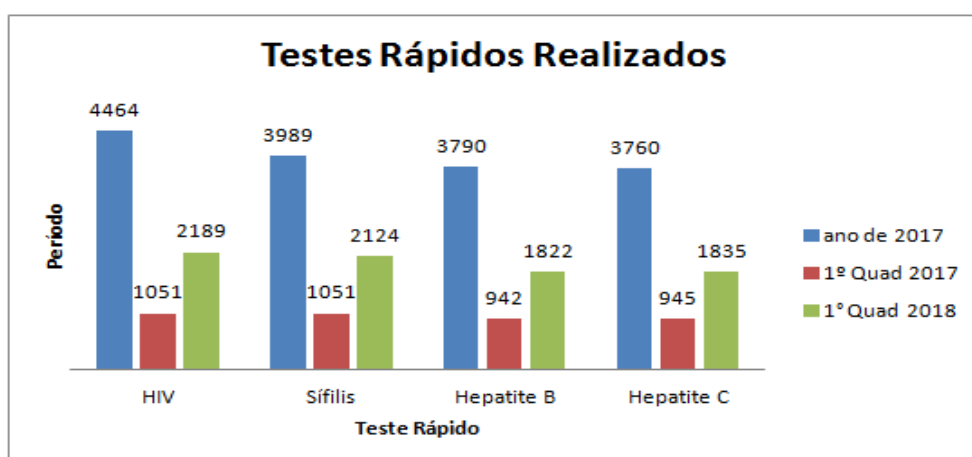
Foram realizadas reuniões para definir as etapas para a implantação e estruturação do serviço, sendo as etapas: capacitação dos profissionais de saúde para realização dos testes; compra e distribuição de frigobares para armazenamento dos testes rápidos, que necessitam de controle da temperatura, conforme a orientação dos fabricantes e monitoramento dos testes realizados na rede de atenção à saúde. O desafio é contínuo, pois a proposta da Secretaria Municipal de Saúde é capacitar 100% dos profissionais que realizam assistência e fornecer um atendimento universal e integral à população de Palmas, no primeiro quadrimestre tivemos 195 profissionais de saúde formados com a parceria entre PMEPS, HENFIL e Grupo condutor de infectocontagiosas, além da formação também são realizados atendimentos compartilhados entre membros do GC de Infecto e profissionais dos CSC.

Principais atividade desenvolvidas para a oferta dos Testes Rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e C):

1. Realização de cursos de capacitação em TR para os profissionais de toda a rede: Em parceria com a FESP (PMEPS) e Grupo Condutor das Doenças Infecto Contagiosas foram capacitados 190 profissionais da rede municipal de saúde que estão aderidos ao PMEPS.
2. Encontros do Grupo Integrado: Visitas técnicas aos CSC e serviços de apoio (HENFIL e CAPS) onde são apresentados o diagnóstico situacional daquela região, na oportunidade reforçamos a importância da oferta do TR para a população.
3. Visita nos Centro de Saúde da Comunidade para atendimento compartilhado e discussão dos indicadores locais de maior relevância, procurando fortalecer e sensibilizar toda a equipe quanto a importância da oferta do TR para a comunidade (a presença da residência em saúde coletiva tem fortalecido muito os processos de discussão em loco)

A partir dessas iniciativas realizadas no ano de 2018 já podemos visualizar um crescimento significativo na oferta de testes rápidas. Pode-se observar no gráfico a seguir que no 1º quadrimestre de 2018 já alcançamos a média de 45% do total de testes realizados em todo o ano de 2017, desta forma espera-se superar o número de testes realizados no ano anterior.

Gráfico 9 - Número Absoluto de Teste Rápido (Sífilis, HIV, Hepatite B e C) realizado em Palmas - TO em 2018(referente à janeiro a abril):



Fonte: SISLOGLAB, período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Tracoma

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular (ceratoconjuntivite) que devido ao seu caráter recidivante, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior que levam à formação de entrópion (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). O atrito do cílio no globo ocular pode causar lesões na córnea e comprometer a visão. Para impacto no controle do tracoma faz-se necessário melhoria nas áreas de saneamento básico e educação, econômico-social-distribuição de renda e habitacional.

O Inquérito é o método que a SUPAVS utiliza para que as equipes de saúde dos CSC's examinem os alunos. De acordo com o Portal da Saúde do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br>), a prevalência entre escolares no Brasil tem um percentual médio de 4,1%. Em Palmas, essa média, a prevalência dos últimos quatro anos é de 1,7%.

Meningite

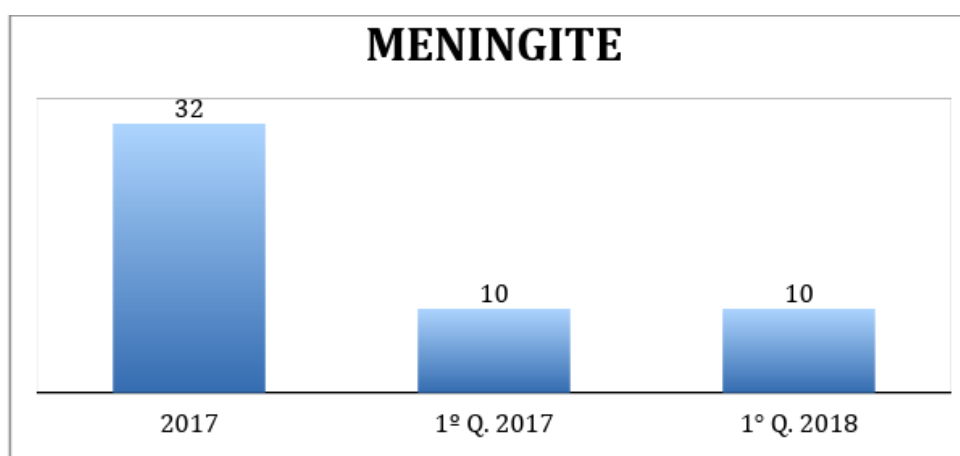
É uma doença que consiste na inflamação das meninges, membranas que envolvem o encéfalo e a medula espinhal. Pode ser causada, principalmente por vírus ou bactérias. O quadro das meningites virais é mais leve e seus sintomas se assemelham aos da gripe e do resfriado. Entretanto, a bacteriana causada principalmente pelos meningococos, pneumococos ou hemófilos – é geralmente grave, sendo a doença meningocócica a mais séria. Quando causada pela *Neisseriameningitidis*, pode causar inflamação nas meninges, infecção generalizada (meningococcemia) e requer bastante cuidado pela severidade de alguns casos que podem evoluir a óbito ou a danos no cérebro mais grave, deixando sequelas.

No Brasil, a doença meningocócica é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país. Os coeficientes de incidência têm se mantido estáveis nos últimos anos, com aproximadamente 1,5 a 2,0 casos para cada 100.000 habitantes. A doença acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém aproximadamente 40 a 50% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Vacina: em meados de 2010, devido ao aumento de circulação do sorogrupo C e a alta incidência da doença observada em crianças, foi introduzida a vacina meningocócica conjugada contra o grupo C no Calendário de Vacinação da Criança. “A vacina Meningocócica C está disponível no Calendário Básico de Vacinação da Criança do Programa Nacional de Imunização. A imunização primária é composta de duas doses, aos 3 e 5 meses de vida, e o reforço de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.

No Tocantins não foi identificado nenhum surto nos últimos anos, sendo que no período de inverno, a incidência maior são as Meningites bacterianas e no verão as Meningites virais. Palmas, em 2017 notificou 32 pacientes com suspeita de Meningite, destes, 10 no

primeiro quadrimestre com 8 descartados e dois confirmados, destes dois confirmados, 1 foi a óbito por Meningite identificado pós óbito pelo SVO. Em 2018 no primeiro quadrimestre foram notificados 10 pacientes com suspeita de Meningite, destes, 4 descartados, 4 confirmados e 2 com investigação em andamento. Dos 10 notificados, 5 evoluiu para alta, 2 foram a óbito por meningite e 1 óbito por outra causa, dos 2 óbito por Meningite 1 foi identificado pós óbito pelo SVO.

Gráfico 10 -Número de casos confirmados de Meningite em 2017 e comparação entre o 1º Quadrimestre de 2017 e 2018:



Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Grupo Condutor Hanseníase

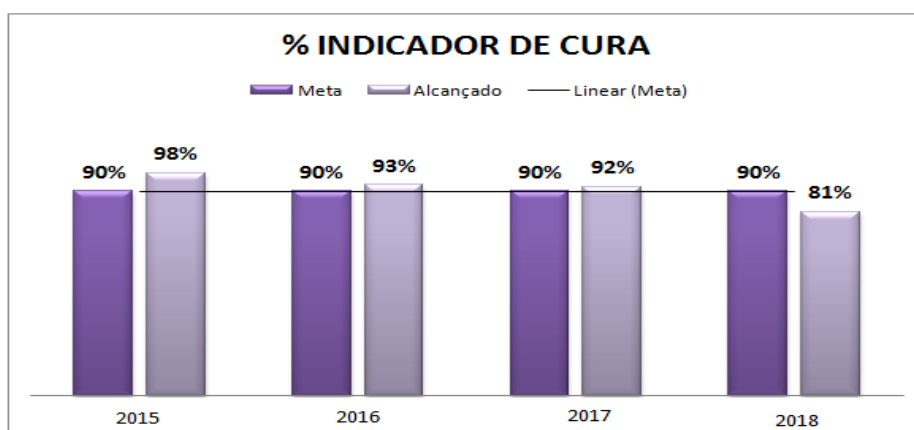
Considerando que a hanseníase é um agravo que exhibe distribuição heterogênea no país e que a alta carga da doença compromete a interrupção da cadeia de transmissão e consequentemente, a eliminação desse agravo, sendo assim um problema de saúde pública. No Brasil cerca de 40 (quarenta) Municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste detêm cerca de 24% (vinte e quatro por cento) dos casos novos de hanseníase diagnosticados no país, no último ano, 30% (trinta por cento) dos casos novos diagnosticados em menores de 15 (quinze) anos e 21% (vinte e um por cento) dos casos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

Frente a isso nota-se a necessidade de ações que fortaleça o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para a eliminação da hanseníase. Para, além disso, o município de Palmas-TO enfrenta um grande problema com migração de pacientes de outras localidades, o que compromete o acompanhamento adequado dos pacientes e seus contatos, sendo uma possível barreira para a quebra da cadeia de transmissão.

Hanseníase é uma condição crônica que necessita de cuidado integral e contínuo com equipe multidisciplinar envolvendo tratamento medicamentoso, atendimento psicossocial, reabilitação física, grupos de autocuidados, cirurgias de descompressão de nervos, entre outros. A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas institui o projeto “Palmas Livre da Hanseníase” através da portaria conjunta SEMUS/FESP nº 257 de 23 de março de 2016 e reestruturada através da portaria nº 26 de 10 de julho de 2017, tendo como objetivo qualificar a Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde no cuidado às pessoas acometidas pela Hanseníase, direcionado à linha de cuidado integral. Em 2017 com criação do Grupo Condutor de Hanseníase - GC HAN as ações intersetoriais foram fortalecidas a partir do atendimento compartilhado e agora por meio de assessoria técnica junto às equipes de saúde para gestão do cuidado.

Em se tratando de estrutura a SEMUS possui uma ampla rede de assistência com 34 Centros de Saúde com equipes habilitadas ao cuidado integral, 03 hansenólogos, 04 dermatologistas de referência, ortopedista especialista em cirurgias de neurólise e úlceras, neurologista, serviços de reabilitação física e psicossocial com equipe de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos. Atualmente, encontra-se em implantação o primeiro serviço de Sapataria Ortopédica e Oficina de Órteses/Próteses de Palmas para auxiliar as pessoas com incapacidades físicas.

Gráfico 11 - Proporção de cura em casos notificados de hanseníase nos últimos anos:



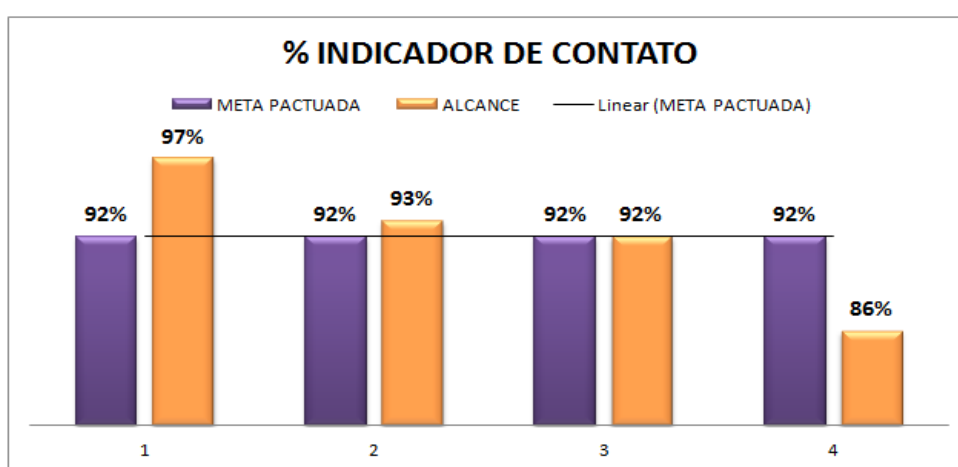
Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Indicador: Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase nos anos da coorte. (Meta: Manter no mínimo em 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2021.) Considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 ano, ou seja, referente aos casos multibacilares diagnósticos em 2016 e

paucibacilares de 2017, o percentual alcançado no primeiro quadrimestre foi de 87,5% de cura, considerando que a meta anual é de 90%, Dessa forma, a meta foi alcançada parcialmente. Vale ressaltar que o valor alcançado é parcial tendo em vista que a coorte ainda está em aberto.

Dos 80 casos acompanhados no período, 70 encerram como cura, e aproximadamente 10 abandonaram o esquema terapêutico proposto. Em relação aos abandonos, o Grupo Condutor de Hanseníase, têm realizado visitas técnicas aos Centros de Saúde para buscar soluções junto às equipes de Saúde da Família e NASF para resgatar o paciente a retornar ao tratamento.

Gráfico 12 - Número de contatos examinados:



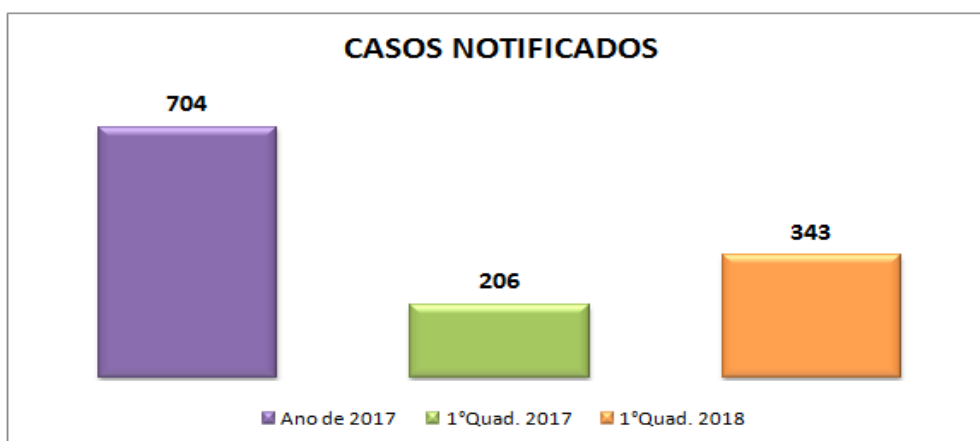
Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Indicador: Proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase. (Meta: Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, anualmente, em no mínimo 92%, até 2021.) No primeiro quadrimestre de 2018 o valor alcançado foi de 86%, dessa forma, considerando os dados obtidos, pressupõe-se que a meta proposta será alcançada. No primeiro quadrimestre de 2017 foi alcançado 92,6% de contatos examinados de casos novos de hanseníase, comparando com o quadrimestre atual, nota-se que o indicador está abaixo do esperado. Até o momento foram registrados 676 contatos, sendo que desses, 283 foram examinados e 393 não examinados. Para superar esse cenário, será realizado um levantamento de quais territórios necessitam de ações imediatas, com o objetivo de alcançar a meta. Esse indicador é avaliado com 2 anos, portanto esses dados são preliminares, mas ainda estão no prazo para avaliação.

Casos notificados

Em 2017 tivemos 704 casos notificados de Hanseníase, comparando o 1º quadrimestre de 2017 (206 casos notificados) com o 1º quadrimestre de 2018 (343 casos notificados), houve um aumento de 66,5%.

Gráfico 13 - Número de casos notificados em 2017, comparação entre o 1º quadrimestre de 2017 e 2018:

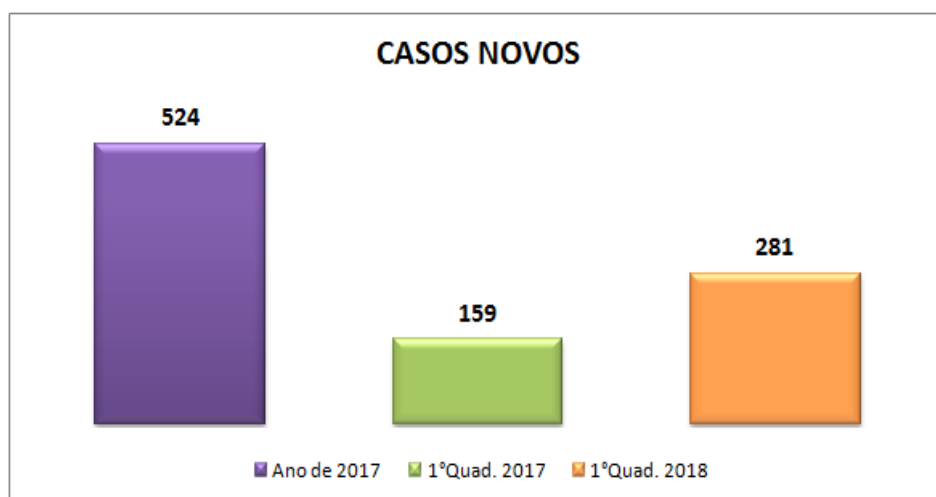


Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Casos novos

Em 2017 tivemos 524 casos novos em Palmas. Percebemos um aumento de 76,7% no número de casos novos quando comparamos com o 1º quadrimestre de 2017 (159 casos novos) com o mesmo período de 2018 (281 casos novos). O aumento do número de casos novos notificados deve-se às ações realizadas ao longo do ano de 2018 por meio do planejamento de ações de intervenção na busca da rapidez de diagnóstico.

Gráfico 14 - Número de casos novos notificados em 2017, comparação entre o 1º quadrimestre de 2017 e 2018:



Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Avaliação do grau de incapacidade em casos novos

A hanseníase, quando não diagnosticada e tratada oportunamente, acaba evoluindo para incapacidades e deformidades físicas, as quais levam à diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos.

Sabe-se desta maneira que a avaliação do grau de incapacidade é de suma importância para o controle da hanseníase enquanto problema de saúde pública, pois pode refletir a capacidade do serviço em diagnosticar os casos da doença em tempo oportuno. A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos.

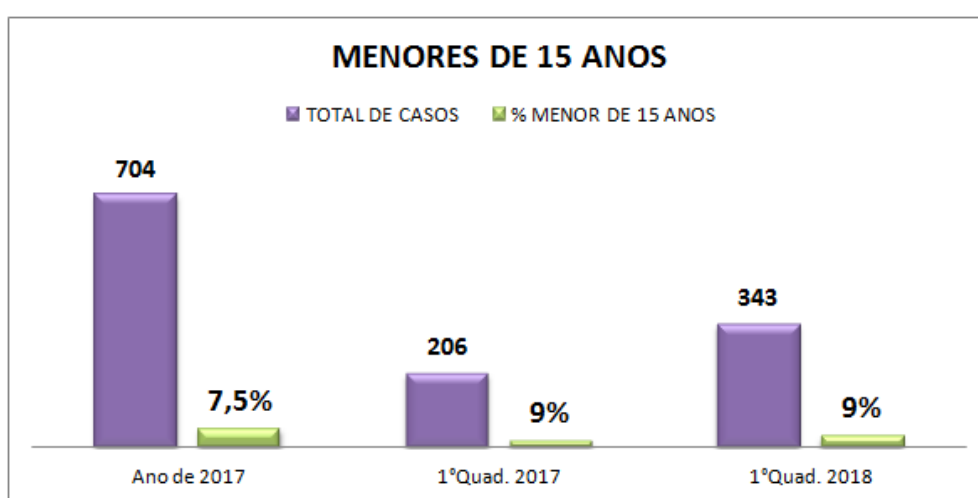
No ano de 2017 foram notificados 704 pacientes, desses, 40% com grau de incapacidade 0, 46% grau I, 10% grau II e 4 % não constam o grau de incapacidade no sistema de informação. No primeiro quadrimestre de 2017, 44% dos casos foram notificados com grau de incapacidade 0, 43% como grau I, 10% como grau II e 3% não foram classificados. O primeiro quadrimestre de 2018 apresenta percentuais próximos aos observados nos períodos anteriores, com 44% dos casos notificados com grau 0, 47% com grau I, 5% com grau II e 4% não avaliados.

Pacientes menores de 15 anos

A hanseníase pode acometer todas as faixas etárias, contudo a redução de casos em menores de 15 anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, pois quando a doença se manifesta na infância, especialmente na faixa etária de zero a cinco anos, indica alta endemicidade. A força da morbidade, magnitude e tendência da endemia expressa na

população infantil é considerada o principal indicador de monitoramento do agravo, pois sugere intensa circulação do *Mycobacterium leprae*, transmissão ativa e recente, além de presença de casos índices ainda não identificados e não assistidos pelo sistema de saúde. Em 2017 obteve-se um total de 53 pacientes diagnosticados menores de 15 anos. Comparando a quantidade destes entre o primeiro quadrimestre de 2017 (18 pacientes) e 2018 (30 pacientes), observa-se um aumento de 66,6%. Esse aumento deve-se também às estratégias realizadas já desde o início do ano na tentativa de mobilizar os profissionais e a população quanto à importância do diagnóstico precoce da doença.

Gráfico 15 - Incidência de hanseníase em menores de 15 anos:



Fonte: SINAN - período de 01/01/2018 a 15/04/2018

Ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2018

O Grupo Condutor Hanseníase têm desenvolvido para esse ano de 2018 estratégias para diagnóstico precoce e avaliação de contatos, assim como ações de promoção de saúde a fim de melhorar a visão da Hanseníase no município de Palmas. Para tanto, desenvolvemos já nesse primeiro quadrimestre:

- Janeiro roxo: Realizado mobilizações em todas as feiras livres de Palmas; os Centros de Saúde da Comunidade (CSC's) desenvolveram atividades dentro do agravo Hanseníase; Ação Janeiro Roxo na zona rural em dois assentamentos (Veredão e Serra do Taquaruçu) para diagnosticar possíveis casos de Hanseníase, Na ação foram atendidas 133 pessoas e tiveram diagnóstico confirmado para hanseníase 16 indivíduos sendo 1 menor de quinze anos.
- Ações da Carreta Roda Hans: Realizados atendimentos em contatos no Lago Norte

com o intuito de diagnosticar precocemente novos casos. Na ação também desenvolvemos educação em saúde à população local sobre estigma e preconceito sobre agravo. Como resultado da ação foram avaliados 59 atendimentos realizados, onde 24 pacientes foram diagnosticados com Hanseníase, sendo 5 casos em menores de 15 anos e dois casos que apresentavam reação hansênica.

- Formação em serviço/Atendimentos compartilhados: Realizamos continuamente, por meio de profissionais especialistas do Grupo Condutor, a formação de profissionais da Atenção Primária quanto à Avaliação Dermatoneurológica e Avaliação Neurológica Simplificada para fins de confirmação do agravo, facilitando assim os diagnósticos da doença. Desde o início do corrente ano já foram realizadas aproximadamente 39 atendimentos compartilhados.
- Supervisão e orientações técnicas internas e externas: no primeiro quadrimestre de 2018 foram realizadas aproximadamente 49 visitas nos CSC's.
- Discussão junto às equipes de saúde dos dados do Grupo Condutor no encontro presencial do Grupo Integrado movimento de integração proposto pelo Plano Municipal de Educação Permanente (PMEPS).

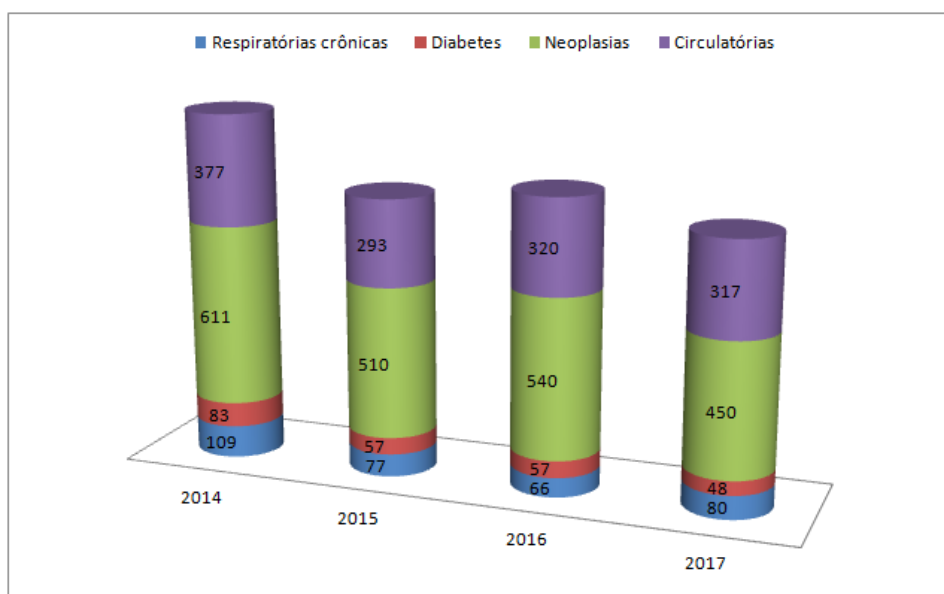
Grupo Condutor Fatores de Risco e Condições Crônicas

O Brasil vive, na atualidade, uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas, se apresentando como um grande desafio para os gestores de saúde, devido ao grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidade e sociedade em geral. Dentre as Condições Crônicas, destacamos as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's): diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, as quais respondem por 68% das mortes no Brasil e no mundo, com destaque para as doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006.

Portanto, constitui-se como um problema de saúde pública de grande magnitude, atingindo amplamente as camadas mais vulneráveis da população, impulsionada pela

globalização, pela urbanização, pelas situações econômicas e demográficas e mudanças no estilo de vida, sofrendo forte influência dos determinantes sociais da saúde (DSS), como a renda, a educação, o emprego e as condições de trabalho, a etnia e o gênero. As DCNT's são multifatoriais e se desenvolvem ao longo da vida e são de longa duração. Quanto ao curso clínico, este se modifica no decorrer do tempo, manifestando possíveis períodos de agudização, podendo ocasionar incapacidades. O gráfico abaixo apresenta o número de internações hospitalares realizadas em Palmas-TO, pelos quatro principais grupos de DCNT's (Doenças Respiratórias Crônicas, Doenças Circulatórias, Neoplasias e Diabetes), na faixa etária de 30 a 69 anos, numa série histórica de 2014 a 2017, indicando que as neoplasias foram a primeira causa de internação seguidas das doenças do aparelho circulatório.

Gráfico 16 - Número de internações hospitalares realizadas em Palmas, TO, pelos quatro principais grupos de DCNT, na faixa etária de 30 a 69 anos, 2014-2017.

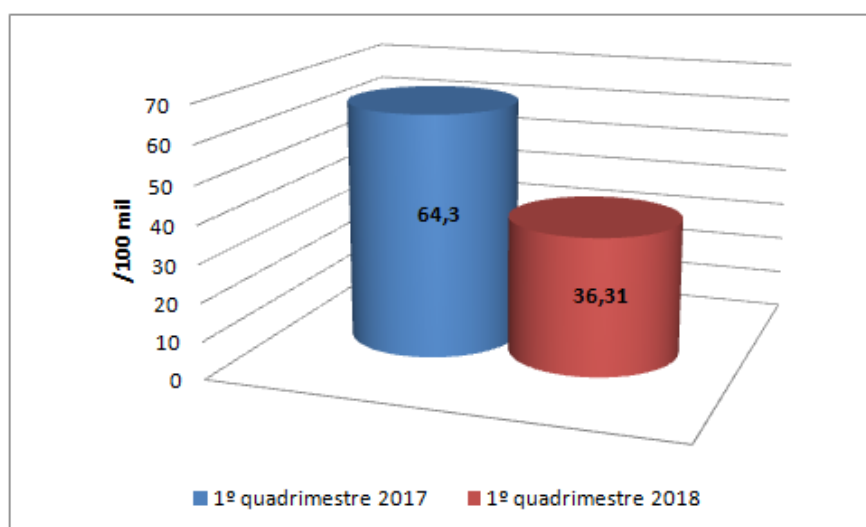


Fonte: DATASUS/SIH, atualizado em 07/05/2018.

Indicador: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). (Meta: Reduzir em 02% ao ano a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) chegando a 197/100mil Habitantes no ano de 2018.) O indicador de óbito por DCNT's utiliza como base de dados, as informações do SIM (Sistema de Mortalidade). No primeiro quadrimestre de 2017, a taxa de mortalidade precoce por DCNT no município de Palmas foi de 64,3/100 mil habitantes, quase o dobro do primeiro quadrimestre de 2018, que ficou em 36,31/100 mil habitantes (dados atualizados até 15/04/2018). Vale ressaltar que, à medida que as DO's vão sendo

codificadas e corrigidas no banco, esse valor pode ser alterado. Até o momento, ocorreram 40 óbitos pelas principais causas de DCNT's, o que equivale a uma Taxa de 36,31/100 mil habitantes, correspondendo 18% da meta pactuada para o ano, lembrando que neste indicador, quanto menor, melhor. Em relação aos anos anteriores, observamos uma queda progressiva na Taxa de mortalidade, reflexo das ações de intervenção desenvolvidas no município e que estão contempladas no Plano de Enfrentamento às DCNT's.

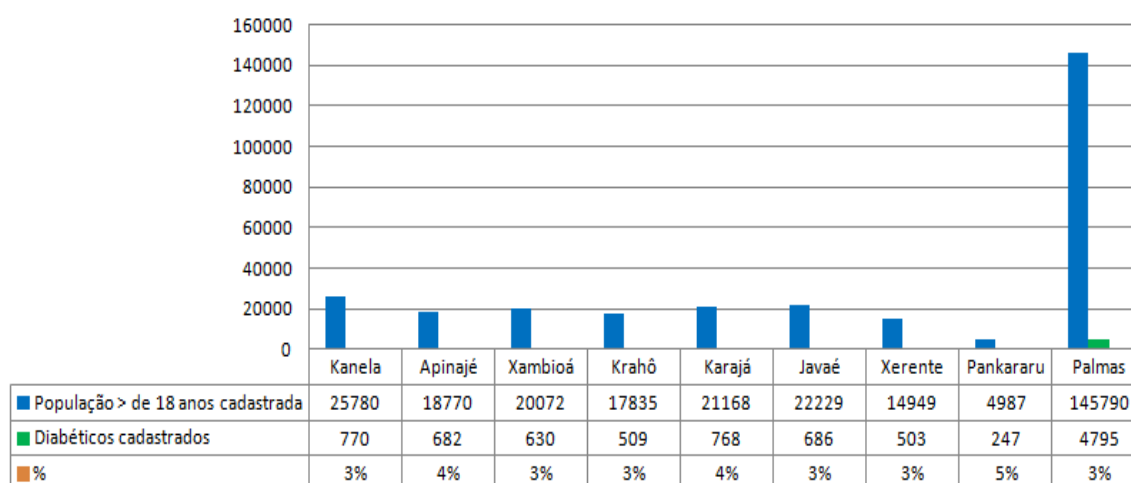
Gráfico 17 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas DCNT's (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), comparativo entre o 1º quadrimestres de 2017 e 2018, Palmas-TO, 2018.



Fonte: SIM, Abril de 2018.

Gráfico 18 - Número de diabéticos cadastrados >18 anos, segundo Palmas e territórios de saúde, Palmas-TO, 2018.

Diabéticos cadastrados >18 anos, segundo Palmas e territórios de saúde, Palmas TO, Abril/2018.

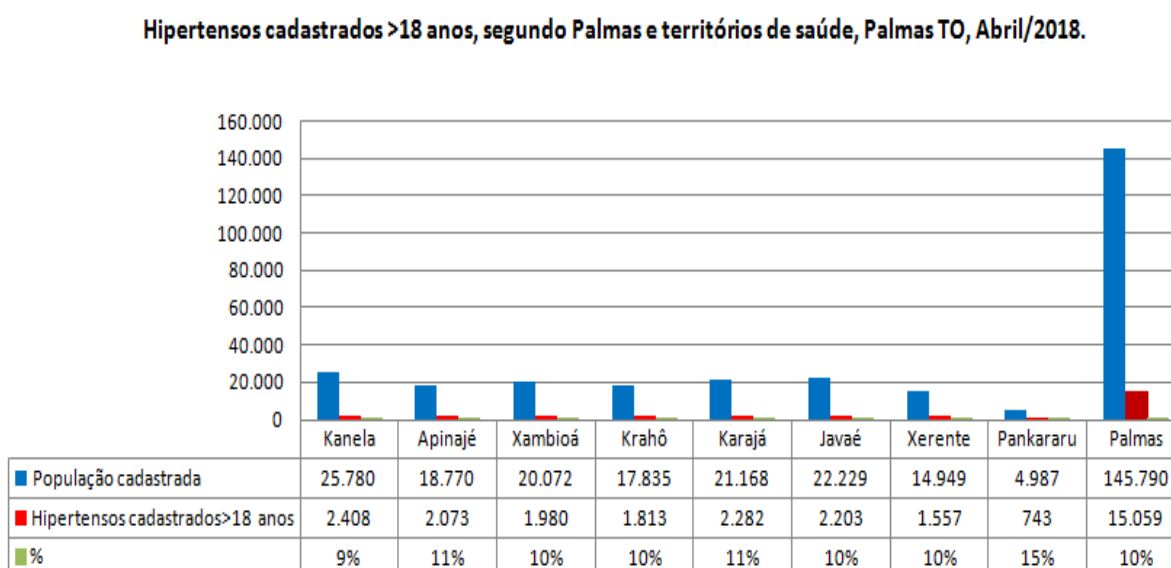


Fonte: E-SUS, Abril de 2018, Palmas - TO.

O gráfico acima expressa o número de diabéticos cadastrados > de 18 anos, segundo Palmas e territórios de saúde. O cadastramento da população diabética é primordial para acompanhamento da condição de saúde dessa população alvo, tendo – se em vista ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) empregado no município propõe a estratificação da população, bem como estratificação de risco dos diabéticos, a fim de identificar situações de risco, complicações e sequelas.

O rastreamento e acompanhamento contínuo com periodicidade definida de acordo com a clínica do usuário visam à melhora da qualidade de vida, assim como redução de internações e óbitos por essa doença. Há um estímulo frequente para que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) identifiquem e cadastrem todos os usuários com condições crônicas do território, sendo constante o monitoramento. Para apoio organizacional, as equipes contam com um sistema de informação (BI) que contém a relação nominal de todos os usuários cadastrados no ESUS.

Gráfico 19 - Número de hipertensos cadastrados >18 anos, segundo Palmas e territórios de saúde, Palmas-TO, 2018:



Fonte: E-SUS/Palmas- TO, Abril, 2018.

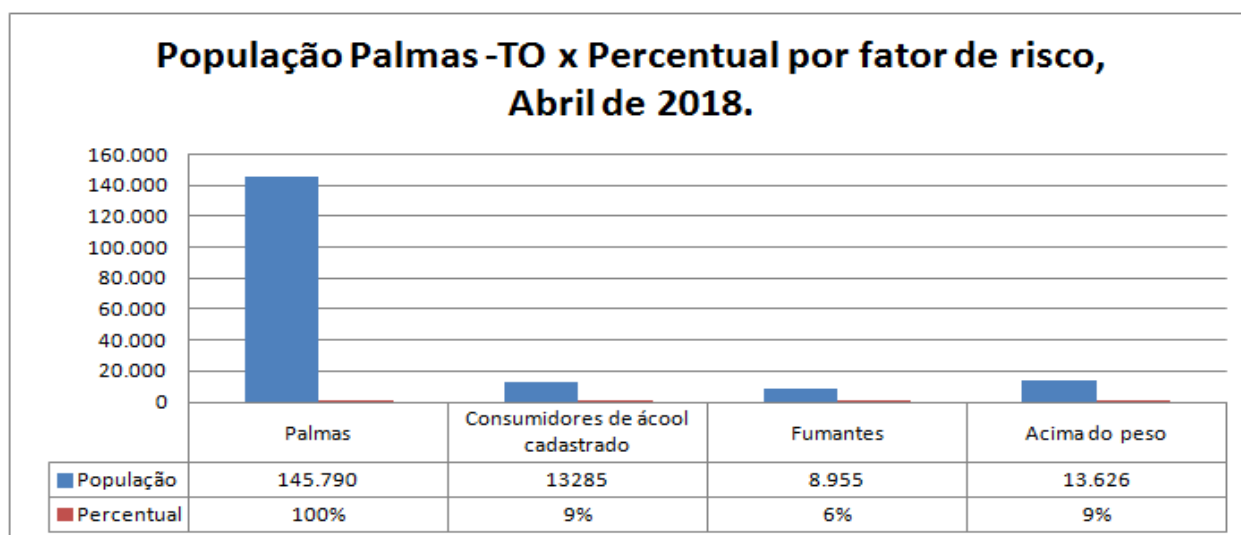
O gráfico acima expressa o número de hipertensos cadastrados > de 18 anos, segundo Palmas - TO e territórios de saúde. As doenças do aparelho cardiovascular constituem uma das quatro DCNT'S, sendo a hipertensão a principal doença de base para o acometimento de outras doenças cardiovasculares. Neste sentido o monitoramento da condição de saúde se torna um subsídio para elaboração de metas e ações estratégicas. Portanto, o cadastramento

da população hipertensa é primordial para acompanhamento da condição de saúde dessa população alvo, tendo-se em vista ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação. Assim, diante deste novo perfil epidemiológico, faz-se necessário mudanças no modelo hegemônico de atenção à saúde, que vem centrando-se na doença e sendo direcionado, fundamentalmente pela demanda espontânea e pela agudização das doenças crônicas. O manejo das condições crônicas requer intervenções por meio de tecnologias leves, leve-duras e duras, aliadas à mudanças no estilo de vida em um processo de cuidado recorrente, que nem sempre é garantia de cura. A proposta de organização da linha de cuidado para os portadores de doenças/condições crônicas é baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e tem como objetivo sistematizar a rede de atenção à saúde da pessoa portadora de síndromes metabólicas, hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemia, pautada na organização da assistência conforme o estrato de risco. Neste modelo, para cada nível de atenção, ações diferenciadas se fazem necessárias conforme a real necessidade de cada pessoa.

Fatores de Risco

Segundo a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT's e por uma fração substancial da carga dessas doenças. Dentre eles, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. De acordo com dados nacionais, os níveis de atividade física no lazer da população adulta são baixos (15%), sendo que apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana; 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura; 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente". Já no contexto local, segundo dados do E-SUS, no período de 1º de janeiro a 05 de Abril de 2018, 6% da população Palmense (8.955hab.) referiu ser fumante. Desta mesma população, 9% relatou fazer uso de álcool (13.285hab.) e 9% referiu estar acima do peso (13.626hab.).

Gráfico 20 - Percentual de fumantes, consumidores de álcool e pessoas acima do peso, Janeiro-Abril, Palmas/TO, 2018:

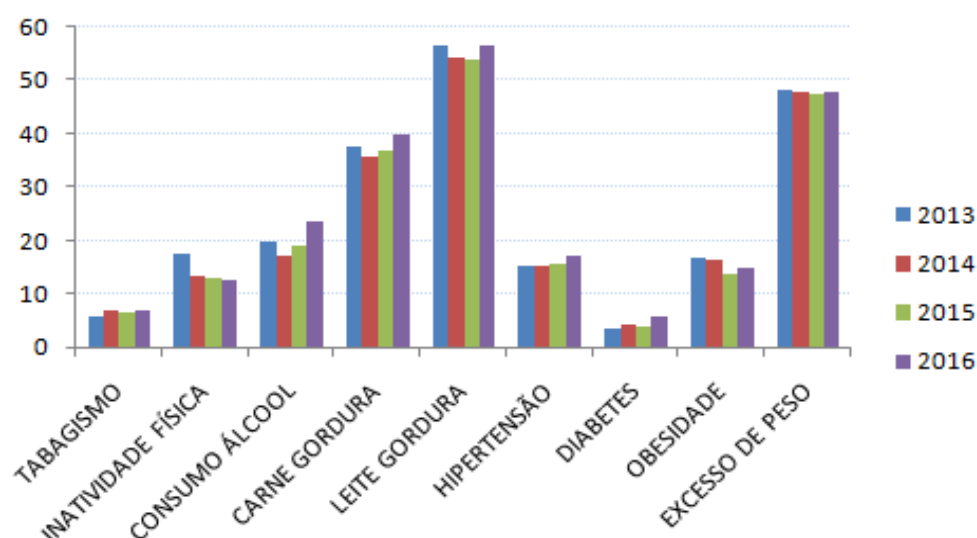


Fonte: E-SUS/Palmas-TO, Abril, 2018.

O monitoramento dos principais fatores de risco é feito por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) para maiores de 18 anos, realizado anualmente pelo Ministério da Saúde e, para adolescentes de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio, é realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).

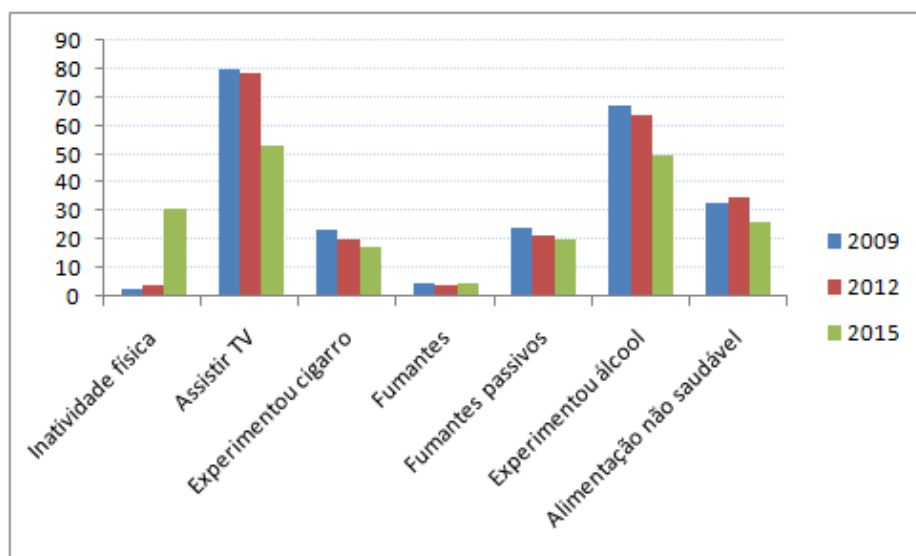
Segundo o VIGITEL, entre os anos de 2013 e 2016, o consumo de carne gordurosa, leite com teor integral de gordura, seguido do consumo de álcool foram os fatores de risco mais presentes na população do nosso município.

Gráfico 21 - Prevalência de fatores de risco e as principais condições crônicas em adultos (> 18 anos) Palmas - TO*, 2013 -2016:



FONTE: VIGITEL-PALMAS/TO, 2013-2016

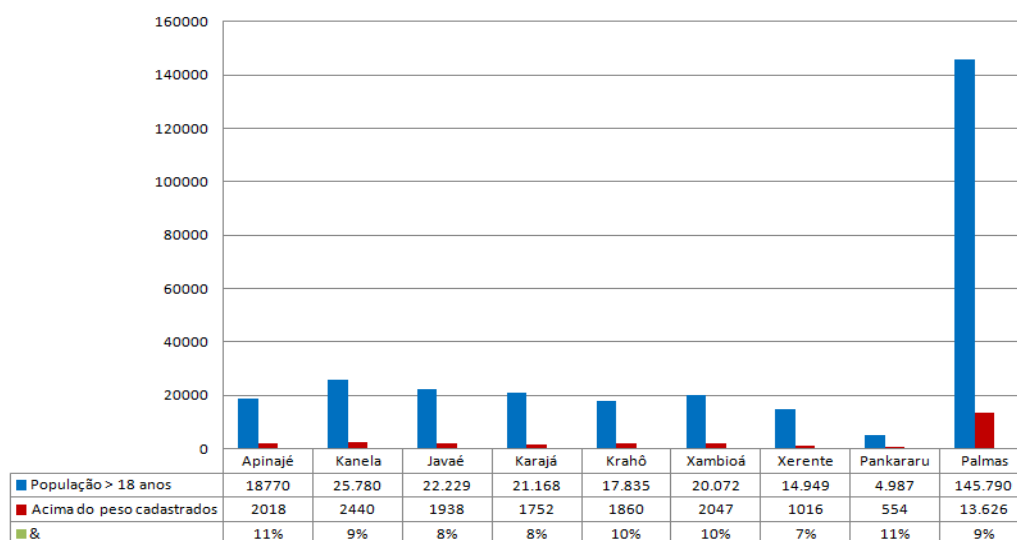
Gráfico 22 - Percentual de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de Palmas/TO, segundo principais fatores de risco às DCNTs, 2009, 2012 e 2015.



Fonte: PENSE/Palmas-TO, 2009, 2012 e 2015.

Ao analisarmos o gráfico acima nota-se uma significativa redução progressiva dos fatores de risco desde o ano de 2009 a 2015, dos seguintes fatores de risco: Assistir TV, experimentou cigarro, fumantes passivos, experimentou álcool e alimentação não-saudável, tal redução trata-se do reflexo das ações desenvolvidas ao longo dos anos pelo município para controle destes fatores de risco e consequentemente o surgimento das DCNT's. Dentre as ações desenvolvidas para o manejo dos fatores de risco, as ações de prevenção e promoção contínua apresentam maiores impactos para promover qualidade de vida.

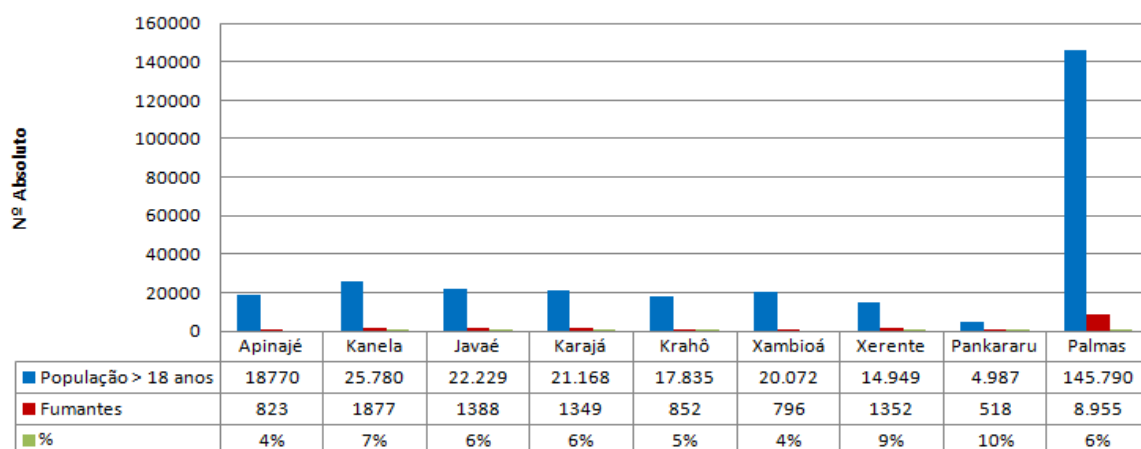
Gráfico 23 - Nº de usuários > 18 anos cadastrados que referem estar acima do peso:



Fonte: E-SUS, Abril de 2018, Palmas - TO.

O gráfico acima representa o número de usuários > 18 anos cadastrados por território de saúde no município de Palmas - TO, que referem estar acima do peso. O acompanhamento realizado pelas Equipes de Saúde da Família favorece o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, enfrentamento desse fator de risco e suas complicações para a saúde. O município incentiva a prática de exercícios físicos, por meio de programas como: as academias ao ar livre, parques, praças e eventos esportivos. Para o enfrentamento da obesidade, alguns centros já contam com grupos voltados a assuntos relativos a alimentação saudável, atividade física e outras práticas. O território Apinajé apresentou maior percentual de pessoas acima do peso, mas, deve-se considerar a localização do território, sendo no centro da cidade, logo a população tem maior poder aquisitivo e consequentemente maior acesso a práticas alimentares inadequadas, a exemplo: os alimentos ultraprocessados como fast foods, que constituem como o principal fator de risco para a obesidade.

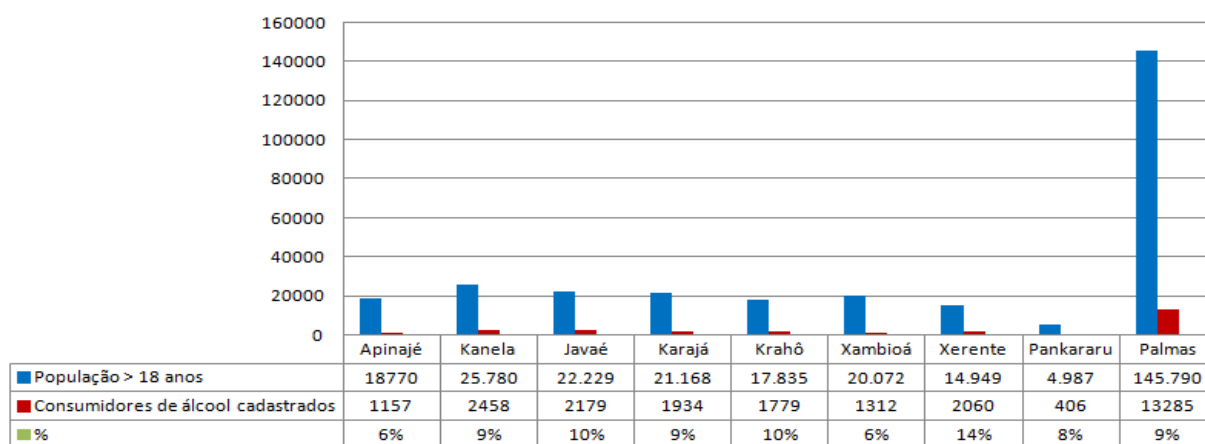
Gráfico 24 - Prevalência de fatores de risco e as principais condições crônicas em adultos (> 18 anos)Palmas - TO*, 2013 -2016:



Fonte: E-SUS, Abril de 2018, Palmas - TO.

Palmas - TO apresenta 8.955 tabagistas cadastrados no ESUS. No gráfico acima é apresentado o percentual de fumantes por território. Destaca-se que a maior parte dos tabagistas cadastrados estão distribuídos no território Kanela, uma vez que sua população cadastrada é mais elevada em comparação com os demais territórios. No município de Palmas - TO é desenvolvido grupos de tabagismo com sede na 603 norte e 207 sul, tendo como finalidade reduzir o consumo de tabaco que é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e respiratórias.

Gráfico 25 - Percentual de Indivíduos cadastrados que consomem Álcool por Território de Saúde - Palmas - TO/Abril, 2018



Fonte: E-SUS, Abril de 2018, Palmas - TO.

Em relação ao consumo de álcool, 13.285 indivíduos cadastrados no ESUS relatam

consumir o mesmo. Observa-se que o Xerente apresenta maior percentual (14%) levando-se em consideração a população do seu território. Em frequência absoluta o território Kanela apresenta maior número de consumidores de álcool cadastrados. O conhecimento desse público permite o estabelecimento de linhas de cuidado voltados aos usuários de álcool, e permite interface com as ações e os serviços oferecidos pelo CAPS AD III. Ressalta-se que é imprescindível ações estratégicas direcionadas para cada território, levando-se em consideração os fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), lançou o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, e estabeleceu incentivo financeiro para a elaboração de propostas locais para implantação, implementação e fortalecimento de ações específicas de vigilância e prevenção, com o objetivo de reduzir as 4 principais DCNT's — Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Neoplasias, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) —, bem como seus 4 fatores de risco comuns: tabagismo, dieta insalubre, sedentarismo e uso prejudicial de álcool; e os fatores de risco biológicos a elas relacionadas: a hipertensão arterial e os níveis elevados de glicose; e co-morbidades significativas: sobrepeso e obesidade. Assim, o município de Palmas, através da Portaria Nº 2.993, de 26 de dezembro de 2012, construiu o Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT's para os anos de 2013-2017, onde uma das ações estratégicas pactuadas foi a elaboração do Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade, visando prevenir e controlar a obesidade na população de Palmas e, desta forma, reduzir as DCNT's. Estes planos foram construídos numa perspectiva de promoção da saúde e de cooperação intra e intersectorial, numa construção compartilhada, sendo todas as ações planejadas de forma a serem articuladas e executadas por todos os atores envolvidos. Neste sentido, foi pactuado como meta no Plano Municipal de Saúde “Implantar, em 2017, ações do Plano Municipal de Obesidade em 25% dos Centros de Saúde da Comunidade no município”, sendo o mesmo implantado em 12 centros. Os demais CSC's juntamente com o NASF estão realizando ações de promoção da saúde, correspondendo a uma meta já alcançada em 36%. Atualmente, tanto o plano de enfrentamento das DCNT's como o plano de controle da obesidade estão sendo reorganizados, reestruturados, apresentando dados epidemiológicos estruturados e com novas ações pactuadas pelos atores, diante desta nova configuração de gestão, para o período de 2018-2021

Grupo Condutor Causas Externas

As causas externas de morbimortalidade configuram no Brasil, há mais de uma década,

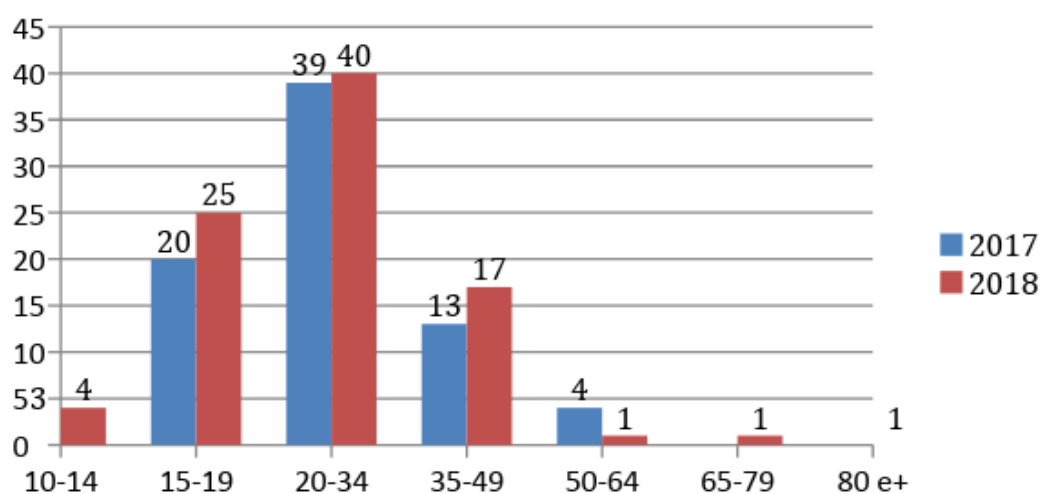
e está entre os principais problemas de saúde pública devido a sua magnitude e gravidade. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino. Temos como acidentes: as queimaduras, as quedas, o afogamento o envenenamento, o acidente de trânsito, entre outros. De modo, que as violências são considerados eventos intencionais e evitáveis e abrangem: a violência física, sexual, a negligência, o abandono, a agressão, o homicídio, a lesão autoprovocada (tentativa de suicídio e o suicídio), a violência psicológica/moral, entre outras.

Destacamos dentre as principais estratégias do Núcleo de Prevenção das Violências, o estímulo à formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto das violências no setor saúde. Atualmente existem duas Comissões NUPAV ativas, o da Rede de Proteção à Criança e Adolescente e a Rede de Proteção à Mulher em situação de violência. Tem envolvimento de várias instituições da rede de proteção, saúde, educação, sendo os Conselhos Tutelares, Delegacias de Proteção à Criança e o Adolescente - DPACA, Delegacias Especializadas de atendimento a Mulher - DEAM, Defensoria, Ministério Público, Secretaria de estado da Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Bombeiros, Polícia Militar, Ordem dos Advogados do Brasil-OAB, Tribunal de Justiça TO, Hospital e Maternidade Dona Regina/SAVIS, Hospital Infantil Público de Palmas – HIPP/SAVI, Centro de Referência do Assistente Social/CREAS/HGP, Instituto Médico Legal-IML, CSC 806 Sul Gerência de Saúde Mental, Núcleo de Assistência à Saúde da Família, Secretaria de Educação dentre outros.

O Grupo Condutor Causas Externas, no momento de reorganização do processo de trabalho, através da equipe técnica, tem intensificado a rotina junto aos territórios capacitando os profissionais no preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocadas, leitura e análise dos dados e fluxos de atendimento da rede, assim como a continuidade das ações.

Comparativo das Notificações de violências 1º quadrimestre de 2017 e 2018 de residentes em Palmas –TO

Gráfico 26- Notificações de violência autoprovocada, segundo faixa etária, de residentes em Palmas, 2017 e 2018:



Fonte: SINAN (2018) - Dados de 08-05-2018

O gráfico acima apresenta o comparativo do número de casos de Violência Autoprovocada do 3º quadrimestre de 2017 e 2018 de acordo com a faixa-etária. O suicídio e a tentativa de Suicídio representam uma demanda significativa para saúde pública por totalizar populações jovens. Considera-se um evento previsível e passível de prevenção, quando identificado indivíduos com fatores de risco e/ou sinais e comportamentos suicida, com isto buscar desenvolver intervenções em tempo hábil. No 3º quadrimestre de 2017 foram notificados 79 casos de tentativa de suicídio, e no ano de 2018 no mesmo período foram notificados 89 casos, representando um aumento de mais de 12%. Entre os mais notificados são crianças a partir de (10) anos, os adolescentes e os adultos jovens. De acordo com o Sistema de Mortalidade - SIM, durante o ano de 2017 teve-se um registro de 14 óbitos por suicídio, no ano de 2018 até o momento, um total de 05 óbitos. Apesar das ações de prevenção e promoção da saúde fazerem parte da rotina da rede de saúde o número de óbitos por suicídio vem aumentando de forma alarmante. O Grupo Condutor, através da Vigilância de Violências e Acidentes vem trabalhando com intensificação das ações de prevenção, promoção da saúde, fortalecimento da rede de atendimento com formação e capacitação de profissionais para melhor assistência á vítima.

Vigilância de acidentes 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.

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

Tabela 16 - Frequência de óbitos por Acidentes de trânsito, ocorridos em Palmas, por mês do 1º quadrimestre de 2017 e 2018, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins:

Mês do Óbito	2017	2018	Taxa de mortalidade em 2017	Taxa de mortalidade em 2018
Janeiro	5	9	1º Quadrimestre 6,62/100.000 hab	1º Quadrimestre 8,36/100.000 hab
Fevereiro	6	4		
Março	5	8		
Abril	3	3		
Total 1º Quadrimestre:	19	24		
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Palmas. Dados atualizados em 14/05/2018				

Tabela 17 - Frequência de óbitos por Acidentes de Trânsito, por local de residência Palmas, por mês do 1º quadrimestre de 2017 e 2018, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins:

Mês do Óbito	2017	2018	Taxa de mortalidade em 2017	Taxa de mortalidade em 2018
Janeiro	1	6	1º Quadrimestre	1º Quadrimestre

Fevereiro	3	4	3,13/100.000 hab	5,92/100.000 hab
Março	3	4		
Abril	2	3		
Total 1º Quadrimestre:	9	17		
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Palmas. Dados atualizados em 14/05/2018				

No 1º quadrimestre de 2018, houve 24 óbitos com ocorrência em Palmas, e 17 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. Para este período, a taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 8,36/100.000 hab, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 5,92/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, mostram que no 1º Quadrimestre de 2018 ocorreram 17 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 5,92/100.000 hab. Em 2017, no mesmo período, houve 19 óbitos com ocorrência em Palmas, e 09 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. Para este período, a taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 6,62/100.000 hab, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 3,13/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, no 1º Quadrimestre de 2017 ocorreram 9 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 3,13/100.000 hab.

Tabela 18 - Frequência de óbitos no perímetro urbano de Palmas – TO, por mês do 1º quadrimestre de 2017 e 2018, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes:

Mês do Óbito	2017	2018	Taxa de mortalidade em 2017	Taxa de mortalidade em 2018
Janeiro	0	5	1º Quadrimestre 3,13 / 100.000 hab	1º Quadrimestre 4,53 / 100.000 hab
Fevereiro	2	3		
Março	3	3		
Abril	4	2		
Total 1º Quadrimestre:	9	13		
Fonte: Comissão de Gestão de Dados e Informações do Programa Vida no Trânsito de Palmas – TO e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 14/05/2018.				

Conforme a Tabela acima, pode-se observar que no 1º quadrimestre de 2017 ocorreram 09 acidentes de trânsito com vítimas fatais, ao passo que no mesmo período de 2018 foram 13 vítimas fatais até o momento. Estes números podem variar conforme o decorrer da análise da comissão de dados do Programa Vida no Trânsito. Quando comparado o 1º quadrimestre de 2017 com o do ano de 2018, observa-se um aumento 45,5% dos óbitos por

acidentes de trânsito ocorridos dentro do perímetro urbano de Palmas, e consequentemente da taxa de mortalidade no período. Apesar disso, a meta pactuada de redução de 6% ao ano o índice da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito vem sendo superada a cada ano, isto baseado na continuidade das intervenções realizadas no fator de risco velocidade, na engenharia de tráfego, bem como do planejamento e continuidade das ações de educação para o trânsito, promoção da saúde e fiscalização.

Ações realizadas pela SEMUS:

- Os parceiros do PVT no mês de fevereiro colaboraram com realizações de ações educativas no período do Carnaval, blitzes educativas e coercitivas, panfletagens, palestras e operações preventivas no trânsito juntamente com os parceiros;
- Em março houve reunião do PVT juntamente com os parceiros para o planejamento da programação alusiva ao Maio Amarelo com mote da campanha “Uso compartilhado da Via” e “Balada Segura”;
- Participação do lançamento do programa “Balada Segura” em Palmas-TO, com simulação da primeira blitz,
- Reuniões semanais da Comissão de Análise de Dados-PVT;

Sistemas de informação em saúde

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

Os sistemas de Informação tem como objetivo principal o armazenamento de dados, o fornecimento de informações para a análise do perfil da morbimortalidade, registro de nascidos e contribuindo, dessa forma, para as intervenções de interesse epidemiológico.

O NotificaSUS é um sistema de informação ágil e oportuno que possibilita o acompanhamento das notificações compulsórias em tempo real. O sistema já registrou 4.591 notificações só no primeiro quadrimestre deste ano.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para as intervenções de interesse epidemiológico. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação (Meta: Encerrar, em 2018, pelo menos maior ou

igual a 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação): o resultado da meta alcançado neste período foi de 87,5%. O mesmo período do ano passado o índice foi de 92,7%.

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo coletar e produzir informações sobre a ocorrência dos nascimentos, dados da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido, permitindo conhecer o perfil dos nascidos vivos, tais como peso ao nascer, condições de vitalidade, prematuridade, além da idade materna, distribuição espacial e temporal, sendo a coleta dos dados realizada por meio da Declaração de Nascido Vivo (DNV). Na tabela abaixo apresentamos o cenário de nascidos e residentes em Palmas, comparado ao mesmo período de 2017.

Tabela 19 - Nascidos e residentes em Palmas, comparado ao mesmo período de 2017:

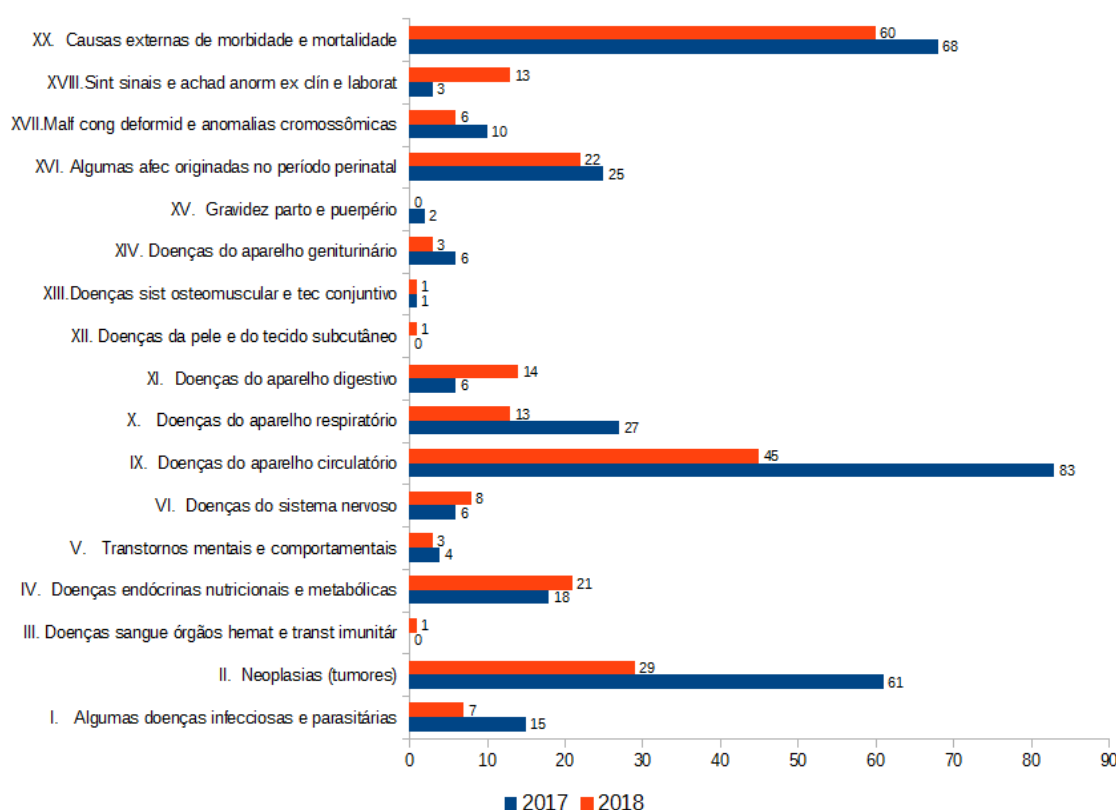
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	352	404	457	447
2018	445	397	507	449*

*Nascidos vivos residentes em Palmas referente ao período de Janeiro à abril de 2018. SINASC.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional para registro de óbitos, cuja finalidade é fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, a partir da declaração de óbito (DO). Segundo dados SIM, no primeiro quadrimestre de 2018 houve 239 óbitos em residentes de Palmas, lembrando que ainda são dados parciais. Causas externas, doenças do aparelho circulatório e câncer foram as mais frequentes causas de óbito.

Relevante também são os óbitos por causas mal definidas, tanto em óbitos perinatais quanto em outras faixas etárias. Entretanto, óbitos perinatais têm um prazo de 120 dias para serem investigados.

Gráfico 27 - Principais causas de óbitos em Palmas nos anos de 2017 e 2018:



Fonte: Datasus, abril de 2018.

O Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP garantem a coleta sistemática de dados sobre a magnitude do câncer no Brasil. No primeiro quadrimestre de 2018 foi possível coletar dados no Lapac, laboratório referente aos anos de 2017 e 2018. Foram realizadas 282 coletas de dados referentes aos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 nas fontes de coleta de dados. Esses dados foram coletados, mas ainda não codificados e inseridos no banco de dados do RCBP. Correlacionados dados de incidência por câncer com os dados de óbito.

Cabe ressaltar, que nem todos os casos de câncer cujos dados são coletados são de pessoas residentes de Palmas. Sendo assim, após todas as ações realizadas para finalizar a informação de cada caso, apenas um percentual do total de casos coletados são de pessoas residentes em Palmas. Torna-se importante análises dos grupos condutores em relação aos grupos de doenças, pois vários fatores de risco podem ser evidenciados e intervenções podem ser desenvolvidas.

Complexo laboratorial de Palmas

O Complexo Laboratorial de Palmas oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Zika (teste rápido), Leishmaniose Canina, Leishmaniose Visceral Humana (LVH), Leishmaniose Tegumentar

Americana (LTH), Teste Rápido para LVH, teste para LTH (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa de Baar Escarro (Tuberculose), Cultura de Escarro, Chagas, Malária, Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose e Sarampo. O mesmo conta com profissionais experientes de nível superior em biomedicina, farmacêutico, além de profissionais técnicos em laboratório, motoristas e Administrador de Empresas.

Para atender ao princípio da acessibilidade do usuário, a coleta da grande maioria das amostras é descentralizada, sendo feitas nos CSC's e UPAS's Sul e Norte, na UVCZ (amostras caninas) e oriundas de laboratórios terceirizados. Entretanto, várias coletas, como raspado de lesão e linfa são coletadas no próprio laboratório municipal. O laboratório, ao coletar ou receber as amostras, realiza uma triagem, e as amostras viáveis são processadas para a realização dos exames, liberação dos resultados e emissão de laudos, quando necessário. A Secretaria Municipal de Saúde está em fase de estruturação do Complexo Laboratorial no Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades. O mesmo irá atender, a princípio, 50% da demanda total de análises clínicas do município, sendo 18 centros de saúde da família. Até o presente momento, o serviço de coleta está sendo realizado no CSC 210 Sul, 108 Sul, 406 Norte e 712 Sul que representam 35,36 % do total dos centros que serão atendidos. Nestas unidades neste quadrimestre realizamos a capacitação de profissionais técnicos para a coleta, administrativos para utilização do PCLab, assim como o acolhimento e orientação de pacientes. Foram realizados 15.944 exames neste período, além dos exames de saúde pública que continuam sendo realizados com regularidade. A automatização do laboratório permitirá um aumento considerável no número de exames realizados por mês. O laboratório de Anatomia Patológica foi implantado na 306 sul em Fevereiro de 2018 e sua proposta de atendimento será de realizar 50% da demanda de citologias e Biopsias do Município de Palmas. Hoje o mesmo já realiza todas as Biopsias encaminhadas pelo Município (Amas, Taquaralto, 409 N, Hermes Damásio, Angio X, Oswaldo Cruz, assim como os convênios estabelecidos com as cidades de Tocantínia, Paraíso e Miracema) e as Citologias já estão sendo realizadas 10 unidades do total de 33 Centros de Saúde da Comunidade.

Indicador: Número de Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde implantada. (Meta: Implantar 01 Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde, em 2018A implantação do complexo laboratorial de Palmas esta sendo realizada de forma gradual). Compreende assumirmos 17 CSC fazendo os exames laboratoriais de analises clínicas, nos 33 csc será implantado Anatomo-Patologico e citopatologia. No Laboratorio de Analises Clinicas assumimos 6 CSC'S que representa 35,3% da Meta, Citologias assumimos 10 CSC que representa 33%. Na Anatomia Patologica ja estamos

realizando 100% da demanda que são representados pelos serviços: Amas, Taquaralto, 409 N, Hermes Damasio, Angio X e Oswaldo Cruz; assim como também os convenios estabelecidos com as cidades do interior (Tocantinia, Paraíso e Miracema).

Central Municipal de Vacina

Coberturas vacinais

Na tabela abaixo podemos observar que, apesar de não ter atingido as coberturas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde, houve uma melhora nas coberturas vacinais quando comparamos este quadrimestre com os resultados do ano passado.

Para o indicador de Proporção de Vacinas do Calendário Básico da Criança com Cobertura Adequada são pactuadas 04 vacinas: Pentavalente, Pneumo 10, Poliomielite e Tríplice Viral. Considerando as coberturas em 2018, o resultado obtido para este indicador é 0% até o momento.

Temos enfrentado alguns problemas com o estoque de alguns imunobiológicos. Por exemplo, a vacina pentavalente esteve em falta no município por aproximadamente 30 dias, o que contribui para a baixa cobertura vacinal deste imunobiológico. Também houve a falta da vacina BCG por cerca de 40 dias, o que gerou saída de muitos recém-nascidos da maternidade sem a dose deste imunobiológico.

A Central Municipal de Vacinas tem trabalhado junto aos Centros de Saúde da Comunidade a necessidade do registro adequado das doses de vacina administradas, pois acreditamos que esse seja um fator preponderante para o não alcance das coberturas vacinais.

Além disto, o envolvimento da equipe na busca de crianças faltosas, é uma ação primordial para auxiliar no alcance de altos e homogêneos percentuais de vacinação.

VACINA	COBERTURA PRECONIZADA	COBERTURA VACINAL 2017	COBERTURA VACINAL 1º QUAD/18
BCG	90%	92,9%	75,4%
Pentavalente	95%	77%	66,6%
Poliomielite	95%	74,3%	87,1%
Rotavírus	90%	78,8%	83,7%
Pneumo 10	95%	83,8%	88,2%
Meningocócica C	95%	81,1%	86,9%
Febre Amarela	95%	66,2%	84,6%
Tríplice Viral (01 ano)	95%	72,2%	87%
Influenza (<02 anos)	90%	73,8%	53,9%

Fonte: dados disponíveis em [sipni,datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br), acesso em 14/05/2018; agravos.saude.palmas.to.gov.br, acesso em 14/05/2018.

Campanha de vacinação contra influenza

A 20ª edição da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza iniciou em Palmas no dia 19/04 e está prevista para finalizar no dia 1º de junho. A vacina está disponível para os grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde: crianças a partir de 06 meses até menores de 05 anos; gestantes em qualquer idade gestacional; mulheres no pós parto até 45 dias; portadores de doenças crônicas; idosos a partir de 60 anos; professores das escolas públicas e privadas; profissionais da saúde; indígenas; população privada de liberdade e funcionários do sistema penitenciário.

Até o momento já foram vacinadas cerca de 44.000 pessoas pertencentes ao grupo prioritário, o que corresponde à 81,7% de cobertura dentro dos grupos prioritários. Os grupos que estão com menor cobertura vacinal são: crianças, gestantes e puérperas. Nos grupos de idosos, trabalhadores da saúde e puérperas ainda já ultrapassamos o percentual mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde.

Grupo Prioritário	População	Doses Aplicadas	Cobertura
Crianças	19825	10724	54,1%
Trabalhador da Saúde	6654	8103	121,8%
Gestantes	3641	2203	60,5%
Puérperas	599	427	71,3%
Idosos	10578	10697	101,1%
Portadores de doenças crônicas	9830	9559	97,2%
Professores	3400	2823	83%
TOTAL	54527	44536	81,7%

Fonte: agravos.saude.palmas.to.gov.br, acesso em 16/05/2018.

Capacitação Manejo Clínico da Influenza

Tendo em vista a ocorrência de casos confirmados de influenza em outros estados e com o intuito de atualizar os profissionais da rede sobre o manejo clínico da influenza, foi realizado um Workshop (parceira da FESP com a Área Técnica), nos dias 18 e 19 de abril, com profissionais dos Centros de Saúde da Comunidade.

Neste evento foi discutido o protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde, com a presença do infectologista Dr. Marcos Vinícius. Além disto, foi discutida a situação epidemiológica do município, o protocolo de notificação dos casos suspeitos e coleta de amostras para diagnóstico laboratorial.

A Secretaria Estadual da Saúde realizou no dia 27/04 uma reunião com representantes dos hospitais para discussão do mesmo tema. A área técnica fez a articulação com todos os hospitais do município, públicos e privados, para a participação na referida

reunião.

Com a realização do workshop e da reunião realizada pela área técnica estadual, estamos com toda a rede capacitada para o manejo clínico da influenza, notificação de casos suspeitos e coleta de amostras para diagnóstico.

Participação no PMEPS

A Central Municipal de Vacinas está participando do Programa Municipal de Educação Permanente voltado para os técnicos de enfermagem da rede básica de saúde do município. Em articulação com a FESP, demos início em abril ao processo de formação dos técnicos de enfermagem com o módulo de vacinação. Serão oito aulas, onde discutiremos todo o calendário de vacinação, rede de frio, eventos adversos pós vacinação, sistema de informação para registro das doses e outros temas pertinentes. No momento, estão em capacitação cerca de 80 técnicos de enfermagem e após o encerramento deste primeiro ciclo, novas turmas serão iniciadas.

Núcleo de Saúde do Trabalhador

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, art. 3º, são considerados trabalhadores para o SUS: “Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado”.

Desta forma, toda a população economicamente ativa é considerada trabalhadora para o SUS, devendo ser por este atendida de maneira integral, tanto na realização de ações de promoção e proteção à saúde, bem como na recuperação e reabilitação da saúde daqueles submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Lei orgânica da saúde nº 8,080/90 e Constituição Federal Art. 200).

Considerando que grande parte destes trabalhadores dedicam longos períodos diários ao trabalho, durante grande parte de sua vida, muitos deles expostos a ambientes e processos de trabalho insalubres e situações de vulnerabilidades sociais, muitos são os acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. O Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, do Ministério da Saúde, traz uma relação desses adoecimentos, tais como: Doenças Infecciosas e Parasitárias; Neoplasias (tumores); Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos; Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; Transtornos Mentais e do Comportamento; Doenças do Sistema Nervoso; Doenças do Olho e Anexos; Doenças do

Ouvido; Doenças do Sistema Circulatório e Doenças do Sistema Respiratório.

Nessa lógica, a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, intervenções sobre fatores de risco nos ambientes e processos de trabalho, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores, para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos. Tais ações são realizadas através de parcerias intra e intersetoriais.

Assim, sabe-se que estes trabalhadores estão sendo atendidos e reabilitados pelo SUS, nos diversos níveis de atenção, porém torna-se indispensável o estabelecimento da relação/nexo causal entre o acidente e o adoecimento com o trabalho, fato que permite a identificação de suas causas e a intervenção adequada nos fatores determinantes e condicionantes das situações de saúde.

Para tanto, o Ministério da Saúde define a Lista Nacional de Notificação Compulsória (portaria GM/MS Nº 204/2016) onde estão incluídos os agravos: Acidente de Trabalho Grave, Fatal e em Crianças e Adolescentes; Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. Também define a Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes, sendo: Câncer Relacionado ao Trabalho; Dermatoses Ocupacionais; Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Perda Auditiva Induzida por Ruído Relacionado ao Trabalho; Pneumoconioses Relacionadas ao Trabalho; Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (portaria GM/MS Nº 205/2016).

Desta forma a legislação nacional preconiza que o núcleo responsável pela Saúde do Trabalhador municipal irradie a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede SUS, de maneira transversal.

Nessa lógica, o Núcleo de Saúde do Trabalhador municipal de Palmas desenvolve as atividades descritas abaixo:

- Atualização anual do mapeamento das atividades produtivas do território e identificação dos vínculos empregatícios (a partir do diagnóstico e análise situacional dos Centros de Saúde da Comunidade, podendo ser complementado pelas informações disponíveis nos órgãos de fiscalização);
- Ações de Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho observando os critérios epidemiológico, territorial, ramo produtivo, denúncias e demandas dos parceiros intra (Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, CEREST Estadual, Atenção à Saúde) e intersetoriais (Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho, Ministério Público Estadual, Controle Social em Saúde do Trabalhador);

- Investigação dos acidentes de trabalho graves e fatais;
- Implementação da rede de informações em Saúde do Trabalhador em todos os territórios de saúde e em todos os níveis de atenção;
- Capacitação a rede SUS para notificar os agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador, identificando a relação entre o trabalho e o acidente ou adoecimento, com notificação no SINAN;
- Acompanhamento, monitoramento e análise dos dados epidemiológicos, gerando eventos sentinela passíveis de vigilância;
- Retaguarda técnica especializada, apoio matricial e educação permanente às equipes da atenção primária (Centros de Saúde da Comunidade) e secundária à saúde (especialidades, Unidades de Pronto Atendimento, Rede Hospitalar) para:
 - Reconhecimento do usuário enquanto trabalhador;
 - Compreensão do trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença;
 - Organização do processo de trabalho das equipes a fim de identificar momentos e oportunidades para qualificar o cuidado aos trabalhadores;
 - Adequação das atribuições, organização e responsabilidades dos pontos de atenção que conformam a Rede de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores;
 - Qualificação dos fluxos de referência e contra-referência na rede de modo a garantir o cuidado resolutivo de qualidade, envolvendo ações de promoção e proteção à saúde, de vigilância e assistência, entre os pontos de atenção, preservando o vínculo do trabalhador.
- Instrumentos e tecnologias utilizadas:
 - Atendimento compartilhado ou consulta conjunta; Discussão de casos ou reunião de matriciamento; Construção do Projeto Terapêutico Singular; Visita Domiciliar; Atividades em Grupo; Suporte a distância por telefone ou computador.
- Desenvolvimento de projetos e pesquisas em saúde do trabalhador:
 - Projeto Benzeno (trabalhadores de postos de combustíveis);
 - Outros projetos desenvolvido por residentes (residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, saúde coletiva e residência médica).
- Ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores:
 - Palestras educativas; Eventos em datas específicas; Fóruns; Painéis.
- Fortalecimento do Controle Social em Saúde do Trabalhador.

Em relação às metas pactuadas, destacamos:

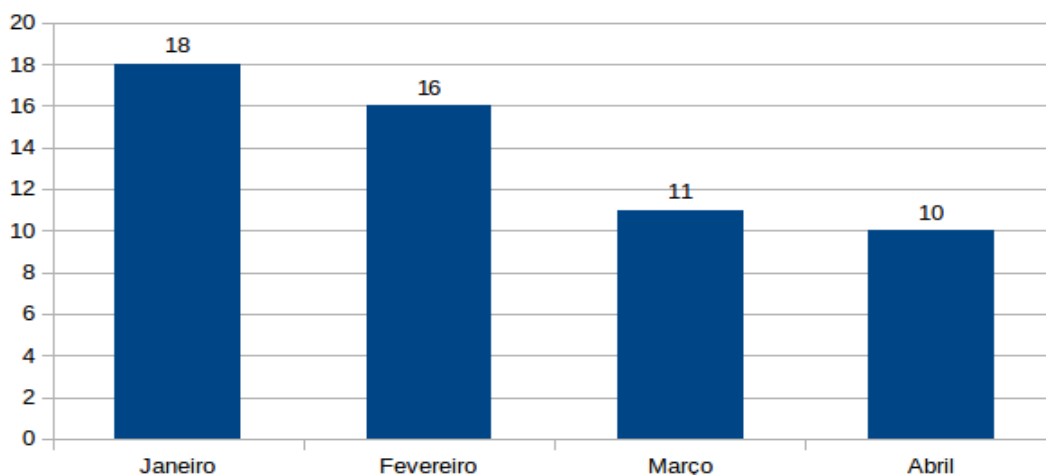
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. A meta pactuada é de 95% das notificações com o campo ocupação preenchida. No primeiro quadrimestre de 2018 a meta foi superada, pois 99% das notificações de agravos relacionados ao trabalho tiveram no primeiro quadrimestre de 2018 o campo ocupação preenchido. Ampliar em 30% ao ano, a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho, no município de Palmas. No ano de 2017 foram realizadas 26 ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho. Esse acréscimo de 30% é a meta a ser atingida no ano de 2018, ou seja, 33 ações. No primeiro quadrimestre de 2018 deveria ter sido realizada $\frac{1}{3}$ destas ações, ou seja, 11 ações. Esse valor não foi atingido no primeiro quadrimestre, pois foram realizadas 7 ações. O fato ocorreu por motivo de férias e licenças médicas de servidores, associado ao pouco quantitativo de profissionais e dificuldade de transporte. A equipe estará intensificando as ações para o próximo quadrimestre a fim de alcançar a meta anual proposta.

Investigar 100% dos óbitos por Acidente de Trabalho, no município de Palmas, anualmente, até 2021. Não houve casos notificados de Acidente de Trabalho Fatal no primeiro quadrimestre de 2018.

Notificações dos agravos relacionados no primeiro quadrimestre de 2018 (01 de janeiro a 15 de abril de 2018):

No período em questão foram notificados 55 casos de Acidente de Trabalho Grave (ATG), 30 casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATEMB) e 6 casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. Segue abaixo os gráficos do quadrimestre (janeiro a 15 de abril) para melhor compreensão:

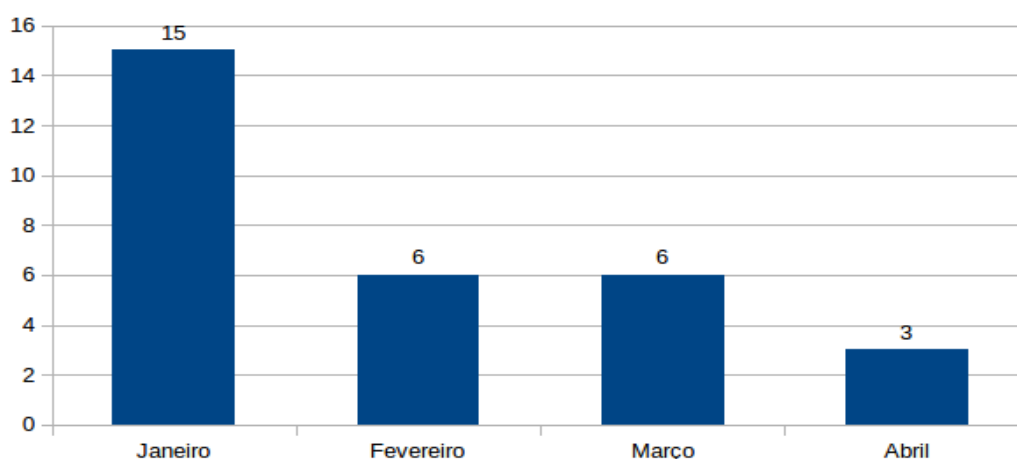
Gráfico 28 - Casos de TG Notificados no Município de Palmas, de janeiro a abril de 2018:



Fonte: Sinan, abril de 2018.

São notificados aqueles acidentes de trabalho graves que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. - Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. - Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. - Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos. Os acidentes de trabalho leves em pessoas adultas não são notificados pelo SINAN.

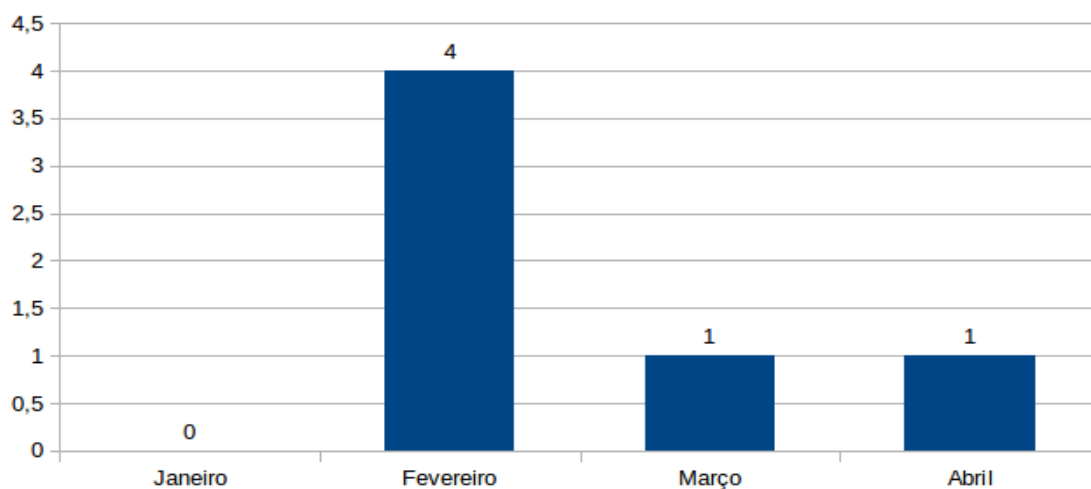
Gráfico 29 - Casos de ATEMB Notificados no Município de Palmas, de janeiro a abril de 2018:



Fonte: Sinan abril de 2018.

São notificados os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Gráfico 30 - Casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho Notificados no Município de Palmas, 2018:



Fonte: Sinan, abril de 2018.

São notificados os casos suspeitos: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas no ambiente de trabalho, apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Vigilância Em Saúde Ambiental (VSA)

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-TO, a Vigilância em Saúde Ambiental 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 ações.

A VSA é responsável pelo desenvolvimento dos seguintes programas:

1. Programa de Vigilância da Qualidade de Água (VIGIAGUA)

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) está pactuado entre as esferas federal, estadual e municipal, e sua atuação está embasada na Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde. O programa foi estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel importante a fim de garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil.

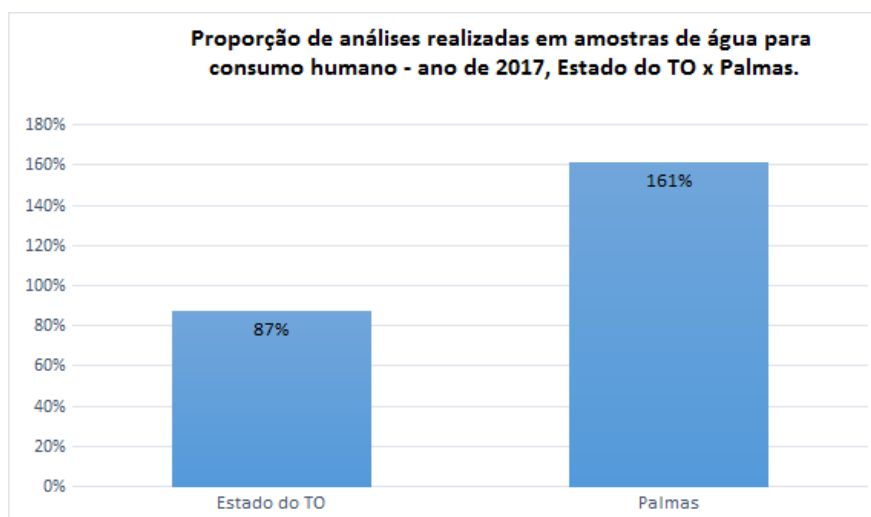
Em maio de 2012, foi implantado a nível municipal, o Laboratório de Análises de Água para Consumo Humano – VSALAB, a fim de realizar as análises de água para consumo humano, coletadas pela Vigilância em Saúde ambiental de Palmas. Os parâmetros analisados pelo VSALAB, compreendem as análises físico-químicos (Cloro, Flúor e pH), organoléptica (Turbidez) e análises microbiológicas (Coliforme Total e *Escherichia coli*).

O programa VIGIAGUA de Palmas realiza as seguintes ações:

- Monitora a qualidade da água fornecida pelo Sistema de Abastecimento Público e Soluções Alternativas Coletivas, realizando coletas mensais de amostras de água;
- Acompanha e avalia as análises de água realizadas pela concessionária de abastecimento de água (BRK Ambiental) e pelos responsáveis pelas Soluções Alternativas Coletivas;
- Realiza Inspeções Sanitárias no Sistema de Abastecimento de Água e nas Soluções Alternativas Coletivas.

O principal Indicador do Programa Vigiagua é a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Este indicador avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de amostragem da Vigilância da qualidade da água para consumo humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população. No ano de 2017 o Estado do Tocantins atingiu a proporção de análises realizadas em 87 %, enquanto que o município de Palmas fechou o mesmo ano com a proporção de 161 %.

Gráfico: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez , ano de 2017 – Palmas x Estado.



Fonte: Vigiaagua, abril, 2018

Palmas alcançou o índice de 149% no primeiro quadrimestre de 2018, quanto à proporção de análises dos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre; este indicador foi superior à meta pactuada, em virtude do Programa VIGIAGUA em Palmas trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 31 - Proporção mensal de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em Palmas - 1º Quadrimestre de 2018:



Fonte: Vigiaagua, abril 2018.

Dentre as ações voltadas ao controle da qualidade de água neste 1º quadrimestre, destacamos:

- Recadastramento das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais;
- Coletas e análises de 203 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA;
- Realização de análises laboratoriais da água, em amostras oriundas de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI), quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Escherichia Coli, Turbidez, Fluoreto e Cloro Residual Livre.
- Realização de 08 Inspeções técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental em

estabelecimentos comerciais, escolas, universidade, e Unidades de Saúde, para avaliação da qualidade da água para consumo humano, bem como das condições ambientais.

- Participação no Fórum Mundial da Água, realizado em Brasília-DF, em março/18.

Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas a contaminantes Químicos (VIGIPEQ):

A Vigilância em Saúde de Populações 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.

Tem como objetivo definir estratégias de promoção da saúde e prevenção dos riscos e agravos relacionados à exposição humana a agrotóxicos, através do cadastro de áreas de populações potencialmente expostas a solos contaminados, como por exemplo: Postos de combustíveis, lava-jatos, cemitérios, áreas agrícolas, dentre outros.

Principais atividades realizadas no quadrimestre, a saber:

- Monitoramento do Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.
- Acompanhamento complementar de casos por intoxicações exógenas;
- Investigação de 03 casos por intoxicações exógenas por agrotóxico em Taquari (parceria com a Vigilância Sanitária).
- Participação de duas reuniões da 2ª Comissão de Combate ao Uso de Agrotóxicos para planejamento das ações do biênio 2018/19, e participação na 8ª Reunião ordinária do Fórum permanente de combate ao uso de agrotóxicos no MPE.
- Investigação de 01 óbito do bairro Bela vista (parceria com Vigilância em Saúde do Trabalhador).
- Participação de curso EAD ofertado pela Secretaria do Estado da Saúde: Notificação, identificação e investigação de intoxicação por Agrotóxico.

Vigilância sanitária:

A Vigilância Sanitária de Palmas está organizada na forma de uma Gerência, dentro do organograma da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUPAVS). O setor é constituído das seguintes coordenações, a Coordenação de Produtos e Serviços de

Alimentos, Coordenação de Coordenação de Produtos e Serviços de Saúde, Coordenação de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde, um Setor de Contencioso e Assessoria Jurídica, e encontra-se em processo de incorporação dois novos setores o de Vigilância em Saúde Ambiental e o setor de Vigilância do Trabalhador.

Ainda estão em processo de estudos sobre a importância e possibilidade de inclusão no organograma do setor, o Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária – NEVS que vem conduzindo as atividades de pesquisa e educação sanitária com a comunidade em geral, setores regulados, e comunidade universitária.

As ações da Vigilância Sanitária no primeiro quadrimestre de 2018 se traduzem em atividades cujos objetivos são interferir nos fatores que, em vários graus de probabilidade, possuem a capacidade de produzir danos diretos ou indiretos a saúde da população. Sob esta linha de conduta, busca garantir que todos os envolvidos nos processos regulados sanitariamente, tenham realizado suas obrigações e que as providências tenham sido tomadas por quem de dever, para que os riscos sanitários não se traduzam em danos.

E assim, busca reconhecer filosofias de segurança, comprometimento com a garantia da qualidade, respeito ao consumidor, posturas pautadas na prevenção e precaução nos mais diversos setores e atividades comerciais. Pautadas principalmente na produção de redes de assessoria, apoio técnico e educativo e inspeções, estabelecer rotinas, procedimentos e condutas que minimizem a ocorrência de danos e garantam a segurança sanitária aos envolvidos e dos usuários.

Com a grande demanda de Licenciamentos Sanitários a serem providenciados no início do ano. O setor dimensiona grandes esforços para garantir que os processos sejam analisados e concluídos no menor espaço de tempo possível. Considerando que em 2018, se inovou no processo de Licenciamento Sanitário pautando as ações na classificação do risco sanitário para as atividades de interesse sanitário, na portaria dos documentos necessários serem incluídos pelo interessado no processo e nas respostas dos roteiros de auto avaliação.

Todo estabelecimento tem por obrigação, informar a Vigilância Sanitária sobre a forma na qual produz, monitora e coordena as ações de garantias de qualidade nas atividades que realiza. Devem ser preenchidos os roteiros de auto avaliação, pelos interessados contendo, informações básicas sobre a higienização, práticas de garantia de controle da qualidade nos procedimentos, técnicas, produtos e fornecimentos de serviços, conservação predial, preservação da saúde ocupacional e da ética profissional.

Estas informações prestadas sustentam a análise documental da autoridade sanitária, que pela classificação do risco sanitário, pelos documentos apresentados e tomando por

serem verdadeiras das informações prestadas pelo interessado, poderá concluir o Licenciamento Sanitário, nesta etapa, destacando o estabelecimento para estar no grupo de monitoramento contínuo e sujeito a inspeções posteriores a qualquer época do ano.

Da mesma forma, tem-se buscado expandir as ações de atendimento de denúncias, regulação sanitária de eventos e a realização de oportunidades na forma de oficinas, palestras e cursos para ampliação do conhecimento sobre a importância da segurança sanitária nas atividades comerciais, prestação de serviços e utilização de tecnologias.

O planejamento da Vigilância Sanitária para 2018 prevê atuar em 335 atividades do código CNAE do IBGE em 4088 estabelecimentos considerando os estabelecimentos que pagaram taxas de licenciamento em 2017. Ressaltando que esses valores sofrem alterações constantemente devido as empresas que são criadas, outras que fecham e ainda as que incluem, excluem ou alteram suas atividades comerciais. As ações de Vigilância Sanitária serão pautadas principalmente na classificação do risco sanitário e na complexidade que estão envolvidos nas atividades comerciais declaradas. As ações da VISA podem ser compreendidas nas tabelas de 1 a 4.

Tabela 20- Panorama geral da VISA no primeiro quadrimestre de 2018:

Nº	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de Analistas em Saúde/Inspetores Sanitários	22
2	Quantidade de Técnicos em Saúde/Agentes de Vigilância Sanitária	23
3	Assessor Jurídico	02
4	Assistentes Administrativos	05
5	Auxiliar de Serviços Gerais	01
6	Estagiários	04
7	Turnos de trabalho	03

FONTE: Gerência de Vigilância Sanitária

Tabela 21 - Licenciamento Sanitário para o primeiro quadrimestre de 2018.

	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
--	-------------------	------------

1	Empresas cadastradas no na Vigilância Sanitária em 2018.	2062
2	Processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário.	1760
3	Quantidade de alvarás sanitários emitidos pela VISA.	946

FONTE: Sistema Arrecadação e protocolo da Secretaria Municipal de Finanças - SEFIN

Tabela 22 - Atendimento de denúncia para o primeiro quadrimestre de 2018:

	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de denúncias recebidos pela VISA.	58
2	Quantidade de denúncia em andamento na VISA.	21
3	Quantidade de denúncias concluídas pela VISA.	37

FONTE: Dados produzidos nos setores internos da VISA.

Tabela 23 - Atuação do Contencioso Sanitário da VISA no primeiro quadrimestre de 2018:

	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de processos autuados pela VISA.	19
2	Quantidade de processos julgados pela VISA.	35
3	Quantidade de processo publicados no DOM	11
4	Intimações cumpridas	15
5	Intimações por edital	14
6	Intimações não cumpridas por local incerto ou não sabido	11

FONTE: (*) Dados produzidos nos setores internos da VISA.

Tabela 24 - Arrecadação da VISA no primeiro quadrimestre de 2018:

	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de taxas emitidas pela VISA (Cod.54)	3.322
2	Receita gerada com pagamento de DUAM	R\$ 1.681.274,69

FONTE: Sistema Arrecadação da Secretaria Municipal de Finanças – SEF

Indicador: Percentual de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios desenvolvidas. (Meta: Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, anualmente, até 2021.) As ações realizadas na Vigilância Sanitária de Palmas estão estruturadas para promover no âmbito municipal um espaço de convivência social, comercial e urbana adequada, salubre e que estimule a qualificação dos níveis de boa saúde da população. Desta maneira o setor atua frente aos riscos diretos e indiretos à saúde da população considerando que para a estruturação das atividades, existem diferentes níveis de risco sanitário e para cada um deles, permite-se a inclusão de diferentes ferramentas para seu controle e gerenciamento. Assim o setor realiza o cadastramento de todos os estabelecimentos que estão em funcionamento ou que pretendem funcionar exercendo atividades comerciais sujeitas a licenciamento sanitário. Desde 01 de janeiro de 2018 a 30 de abril, já foram cadastradas 2062 empresas. Na mesma linha, para garantir a segurança sanitária no município e garantir que as ações de gerenciamento do risco sanitário sejam efetivas, 942 estabelecimentos sanitários classificados como de alto risco sanitário, já foram inspecionados. O setor compreende que, para existir consciência sanitária é importante que todos os colaboradores estejam em constante processo de aprendizado e exercício de reciclagem dos conhecimentos e das práticas que exercem nos seus estabelecimentos. Assim através do Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (NEVS) o setor realizou de 01 de janeiro a 30 de abril de 2018, dez palestras de capacitação do setor regulado e uma palestra para população em geral. Como medida de garantia para que todos os cidadãos tenham participação e estejam vigilantes aos preceitos e rotinas de segurança sanitária, nos quais os estabelecimentos assumem compromisso perante Vigilância Sanitária e indiretamente com a população, de garantir para funcionar neste município, do respeito aos direitos do consumidor e obediência a legislação sanitária vigente, bem como de garantir boas práticas sanitárias e éticas, o canal de ouvidoria está sempre em funcionamento. Desde o dia 01 de janeiro de 2018 foram registradas 58 denúncias que já estão em atendimento. Deste valor, 37 já foram devidamente verificadas

com as ações de redução de danos aplicadas e as medidas de monitoramento para gerenciamento dos riscos sanitários conclusas. Em outra frente de atuação, quando as medidas de conciliação, as medidas de contenção ou de redução de danos e depreciação do gerenciamento do risco sanitário, não surtem efeitos. A Vigilância sanitária reage utilizando o poder de Polícia Sanitária, em prol de garantir que o ambiente no qual a população habita, o sistema de saúde em geral não seja penalizado por ações individuais em desacordo com a legislação. Assim foram instaurados 19 processos administrativos sanitários de autos de infração sanitárias de 01 de janeiro a 30 de abril de 2018.

Unidade de vigilância e controle de zoonoses

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) além de seus serviços em assistência e vigilância, desenvolve rotineiramente ações de educação em saúde com foco na prevenção e promoção em saúde. A educação em saúde deve ser entendida como prática de focada na melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Para alcançar um nível adequado de saúde, os usuários precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Ademais de serem capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes necessários à operacionalização dessas mudanças. Por contribuir para que as pessoas adquiram autonomia na identificação e utilização de formas e meios para preservar e melhorar a sua vida ações como essas tornam-se importantíssimas no ambiente da saúde.

Atividade	Público Alvo	Descrição
Palestra e Exposição de	Estudantes e usuários do SUS	Participação em Feiras de

Arboviroses		Ciências, Grupos de Discussão e Exposições (10)
Capacitações para controle e combate do agravo	Servidores da Unidade	Treinamentos, Cursos e Atividades de Educação Permanente (2)
Projetos para desenvolvimento científico e captação de recursos para os agravos	Boletim Epidemiológico UVCZ 2017	Desenvolvimento e Submissão para Revista
	Amostragem de <i>Aedes aegypti</i> por meio de Armadilhas de postura – ovitrampas no município de Palmas	Desenvolvimento e Submissão para Revista

Ações de Educação em Saúde sobre Leishmaniose	Estudantes e Usuarios do SUS	Palestras, Grupos de Discussão e Exposições, Semanas Temáticas, Parcerias com outras instituições, treinamento de professores e equipes de saúde, Desenvolvimento de Jogos lúdicos para crianças(3).
Capacitações para controle e combate do agravo	Servidores da Unidade	Treinamentos, Cursos e Atividades de Educação Permanente (1)
Projetos para desenvolvimento	Anais do III Fórum das Leishmanioses 2017	Desenvolvimento e Submissão no Repositório da FESP
científico e captação de recursos para os agravos	Desenvolvimento de práticas educativas de Leishmanioses em um Municipio	Desenvolvimento e Submissão a Editais de Chamamento
	XIV Reunião Anual de Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral	Apresentação e Participação em Congresso

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Animais peçonhentos

Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves. Esses acidentes são uma emergência clínica frequente em vários países tropicais, principalmente nos campos e áreas rurais de países da América Latina, África, Ásia e Oceania. No Brasil, durante o ano de 2013, foram registrados 158.002 casos de envenenamentos por animais peçonhentos, destes, a maioria (123.128 casos), causados por serpentes, escorpiões e aranhas. Com intuito de garantir e prevenir a disseminação desta doença a UVCZ realizou neste quadrimestre as seguintes ações:

Atividade	Público Alvo	Descrição
Ações de Educação em Saúde	Estudantes, Usuários do SUS e municípios	Palestras, Grupos de Discussão e Exposições, Semanas Temáticas, Parcerias com outras instituições, treinamento de professores e equipes de saúde, estudantes e municípios(2).

Projetos para desenvolvimento científico e captação de recursos para os agravos	Boletim Epidemiológico UVCZ 2017	Desenvolvimento e Submissão em Repositório FESP
Total de Atividades no Quadrimestre:		3

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Doença de chagas

A doença de Chagas (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA) que pode ser sintomática ou não, podendo evoluir para as formas crônicas caso não seja tratada precocemente com medicamento específico. Os vetores são triatomíneos (família Reduviidae), insetos hematófagos popularmente conhecidos como barbeiros ou bicudos. Com intuito de garantir e prevenir a disseminação desta doença a UVCZ realizou neste quadrimestre as seguintes ações:

Atividade	Público Alvo	Descrição
Ações de Educação em Saúde	Estudantes e usuários do SUS	Palestras, Grupos de Discussão e Exposições, Semanas Temáticas, Parcerias com outras instituições, treinamento de professores e equipes de saúde, Desenvolvimento de Jogos lúdicos para crianças(6).
Capacitações para controle e combate do	Servidores da Unidade	Treinamentos, Cursos e Atividades de Educação

agravo		Permanente (1)
Projetos para desenvolvimento científico e captação de recursos para os agravos	Boletim Epidemiológico UVCZ 2017	Desenvolvimento e Submissão no Repositório da FESP
Total de Atividades no Quadrimestre:		8

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Zoonoses em geral

Zoonoses são enfermidades transmitidas naturalmente dos animais ao homem. Apesar dos avanços verificados no seu controle, a incidência de zoonoses permanece alta em

todos os países em desenvolvimento. Zoonoses emergentes aparecem constantemente como resultado de troca de comportamento de algumas doenças, sendo causa de considerável morbidade e mortalidade em grupos demográficos vulneráveis, especialmente crianças, idosos e trabalhadores ligados às áreas da saúde pública e veterinária. Neste sentido e com a finalidade de garantir a prevenção e a não disseminação destas a UVCZ realizou neste quadrimestre as seguintes ações:

Atividade	Público Alvo	Descrição
Ações de Educação em Saúde	Estudantes, Usuários do SUS e munícipes	Palestras, Grupos de Discussão e Exposições, Semanas Temáticas(meio ambiente), Parcerias com outras instituições, mesas redondas, treinamento de professores e equipes de saúde, estudantes e munícipes(7).
Atividades Integrativas para desenvolvimento de ações de Vigilância e Controle de Zoonoses	Secretarias, Municípios, Setores e etc.	Reuniões etc...(13)
Projetos para desenvolvimento científico e captação de recursos para os agravos	Boletim Epidemiológico UVCZ 2017	Desenvolvimento e Submissão no Repositório da FESP(1).
	III Reunião Anual de Avaliação da Rede de Laboratórios Entomo Parasitológicos do Estado do Tocantins.	Participantes/ Facilitadores
Total de Atividades no Quadrimestre:		22

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Relatório geral de ações de educação em saúde do UVCZ

Atividades	Quantidade	Temáticas
------------	------------	-----------

Educação em Saúde (palestras, atividades interativas em diversos segmentos da sociedade)	28	Leishmanioses, Chagas, Arboviroses e Zoonoses em Geral
Atividades Científicas	6	Leishmanioses, Chagas, Arboviroses e Zoonoses em Geral
Treinamentos e Capacitações	3	Leishmanioses, Chagas, Arboviroses e Zoonoses em Geral
Atividades Integrativas	13	Leishmanioses, Chagas, Arboviroses e Zoonoses em Geral
Total	51	-

*Alguns eventos e produtos englobam mais de um agravo por esse motivo foram apenas contabilizados na consolidação final os eventos sem repetições, por esse motivo a contabilização do consolidado está diferente dos quadros das descrições por agravo.

Controle vetorial

Este relatório é um levantamento das ações (objetivos/metasp) alcançadas pela Coordenação de Controle Vetorial das Arboviroses (Dengue /Zika/ Chikungunya), durante o primeiro quadrimestre de 2018. Entre as ações de responsabilidade do setor, destacam-se as seguintes atividades:

Inspeção domiciliar:

Os Agentes de Combate à Endemias (ACE) realizaram a inspeção domiciliar em regime de trabalho diferenciado dentro das particularidades de cada região. Na Região Sul, os ACE estão distribuídos em microáreas sendo 1 ACE para cada microárea (800 à 1000 imóveis) observando-se a inspeção de toda a microárea em um período de 3 meses. Nas regiões Central e Norte, os ACE trabalham em regime de mutirão priorizando as localidades com maiores IIP (Índice de Infestação Predial).

MÊS	ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL
JANEIRO	0,63
FEVEREIRO	0,86

MARÇO	0,69
ABRIL	0,73

Fonte SEMUS, Palmas –TO, 2018 * Dados parciais

Durante o 1º Quadrimestre, foi realizado o LIRAA entre os dias 05/03/2018 à 09/03/2018, obtendo-se um IIP de 1,7% considerado situação de alerta, visto que:

- abaixo de 1%: baixo risco;
- entre 1% e 3,9%: médio risco;
- acima de 3,9%: alto risco.

Visitas a Pontos Estratégicos (P.E.):

Os Pontos Estratégicos são locais que podem apresentar condições favoráveis à proliferação do *Aedes*, tais como: cemitérios, floriculturas, indústrias, borracharias, hortas, etc. Eles são inspecionados a cada 15 dias. Em Palmas, dispomos de 284 pontos estratégicos de acordo com o último levantamento.

Atendimento à solicitações:

As solicitações de visita aos imóveis/adjacências com suspeitas de focos são realizadas diariamente pela comunidade via telefone do Controle Vetorial- CCZ. Neste quadrimestre, foram atendidas 72 solicitações.

Atividades Extras:

Ingresso Forçado:

O Ingresso Forçado consiste na abertura de casas fechadas que não estão sob a responsabilidade de terceiros. Esse trabalho é realizado pelo Agente de Endemias com o auxílio de um chaveiro e apoio da Guarda Municipal. Neste quadrimestre, foram realizadas 43 ingressos forçados.

Mês	Quantidade
JANEIRO	0
FEVEREIRO	18

MARÇO	04
ABRIL	21

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Imobiliárias:

As visitas aos imóveis de imobiliárias são realizadas com o consentimento das mesmas por um ACE com a finalidade de verificar qualquer foco que possa, por ventura, existir. Neste quadrimestre, foram realizadas 205 visitas à imóveis de imobiliárias.

Mês	Quantidade
JANEIRO	08
FEVEREIRO	46
MARÇO	90
ABRIL	61

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Atividades em Educação em Saúde:

Tabela 25 - As atividades de Educação em Saúde, como palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras foram realizadas conforme tabela abaixo:

Visitas VER-SUS NA UVCZ
Blitz de Chagas na 404 sul
Visita Acadêmicos Católica NA UVCZ – Zoonoses e Vigilância
Escola de Tempo Integral Anísio Spíndola Teixeira- Exposição
Colégio Supremo 83- Taquaralto – Palestra
Colégio Estadual Criança Esperança – Palestra
Comando Geral Guarda metropolitana- Parque Cesamar- Capacitação sobre Febre Amarela

Escola Pequeno Príncipe- Palestra
Escola Estevão de Castro- Palestra
Escola Frederico Pedreira- Palestra
Escola Vale do Sol – Palestra Dengue
Escola Vale do Sol – Palestra Leishmaniose
Escola Duque de Caxias – Palestra e Exposição de chagas
Escola Comecinho de Vida - Palestra Heróis Mirins sobre Dengue

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Capacitações:

Tema	Data	Participantes
Treinamento sobre chagas para as equipes de ACEs	25/01/2018	Agentes de Combate à Endemias
Preenchimento de Fichas	23/04/2018	Agentes de Combate à Endemias
Preenchimento de Fichas	25/04/2018	Agentes de Combate à Endemias
Preenchimento de Fichas	27/04/2018	Agentes de Combate à Endemias

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018

Semanas focais:

Tema	Mês	Participantes
Reuniões Integrativas ACE, ACS, Analistas UVCZ, Centros de Saúde.	Janeiro	Analistas Controle Vetorial, ACEs e Equipes dos Centros de Saúde.
Reunião Integrativa Febre Amarela	Janeiro	Grupo Condutor das vetoriais e zoonoses

Reunião Integrativa com a Fiscalização Urbana	Fevereiro	Controle Vetorial e Fiscalização Urbana
Semana de prevenção da Doença de Chagas	Abril	Controle Vetorial, vendedores de Caldo de Cana, Vendedores de Açaí, Usuários do Parque Cesamar.

Metas:

Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado
Realizar visita em 80% dos imóveis de Palmas	131.056	136.905	104,4%

Fonte: Semus Palmas-TO, 2018.

Em relação à meta referente ao Controle Vetorial: visitar 80% dos imóveis de Palmas, temos uma meta quadrimestral de inspecionar 131.056 imóveis no município, visto que, o mesmo possui 122.865 imóveis (SISLOC, 2018) e, que deve ser inspecionado 80% dos imóveis de Palmas em um ciclo de 3 meses compreendendo 98.292 de janeiro à março (1º ciclo do ano) e 32.764 imóveis referente ao primeiro mês do 2º ciclo do ano de 2018 (abril) totalizando 131. 056 inspeções. No primeiro quadrimestre de 2018 foram realizadas 136.905 inspeções (131.539 inspeções de rotina + 5.366 referentes ao LIRAa). Logo, alcançamos a meta com um percentual de 104,4%

Entomofauna:

Ações direcionadas a área de entomologia, há também ações voltadas à vigilância da Fauna Sinantrópica e animais peçonhentos de interesse em saúde pública. Dentre as ações de responsabilidade do setor, destacam-se as atividades na tabela a seguir:

Fonte SEMUS, Palmas-TO 2018.

Dos atendimentos realizados pelo setor de Entomofauna excluindo a pesquisa de busca ativa de Triatomíneos que ocorre basicamente na zona rural e a identificação das larvas, o setor realizou um total de 137 atendimentos domiciliares no terceiro quadrimestre. Além dos atendimentos prioritários o setor realiza outros atendimentos como controle de caramujo e vistoria e informações nos casos de acidentes com animais peçonhentos (serpente, aranhas, lacraias, abelhas e vespas).

Dos 131 atendimentos realizados pelo setor de entomofauna no primeiro

quadrimestre os atendimentos referente a escorpiões foram o que tiveram o maior percentual com 29,2% sendo 31 atendimentos a notificações de acidentes e 9 de solicitações da comunidade. Os atendimentos de problemas com roedores com 36 atendimentos ficaram em segundo lugar com um percentual de 24,8% referente ao número total de atendimentos. Examinamos 9 insetos suspeitos destes apenas 3 foram identificados como barbeiros vetores da Doença de Chagas e todos com exame parasitológico negativo para *Trypanosoma cruzi*. Foram realizadas 15 pesquisas entomológicas sendo 10 para Flebotomíneos vetor da Leishmaniose visceral e 5 para Anofelinos vetor da Malária. Nas residências onde foram encontrados os insetos vetores foi indicado o uso de controle químico. Nesse quadrimestre realizamos 10 investigação de epizootias em conjunto com o setor de reservatório, das 10 epizootias 5 foram coletado materiais para exame de Febre Amarela, os outros 5 não foi possível coletar material pois os cadáveres estavam em estado avançado de decomposição. Foram realizados 13 atendimentos referentes a problemas com morcegos e 16 com pombos. Os atendimentos referentes a animais incômodos como morcegos e pombos são apenas de orientação.

A UVCZ tem se mobilizado fortemente na garantia de acesso às informações e mecanismos de prevenção e promoção de saúde para os munícipes. Além de abrir espaços científicos para deliberação de temas de relevância à saúde pública, de forma a basear suas práticas em evidências. Garantindo também inovação na vigilância e cuidado destes agravos. Bem como, galgando lugares para captação de recursos, por meio do desenvolvimento e participação de projetos de forma a evidenciar no cenário brasileiro a situação epidemiológica, bem como as estratégias inovadoras desenvolvidas no município de Palmas.

Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/ importados de malária	5	5	100%
Realizar pesquisa entomológica de Flebotomíneos para Leishmaniose Visceral	7	10	71%
Atender demanda de desratização	24	34	142%
Atender demanda de escorpiões	8	9	112%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	33	31	94%
Realizar pesquisa de Chagas pactuado com o Estado (meta 80% do número de residências)	0	0	0%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	9	9	100%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	15	13	87%
Realizar atendimento nas demandas de pombos	15	16	107%
Investigação de Epizootia em Primatas não humanos	10	10	100%
Identificação de Larvas	7551	7551	100%

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

É composta de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares, profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. Fazem parte da atenção secundária, os serviços ofertados no Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde (AMAS), Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL), Núcleo de Assistência Henfil, Complexo de Atenção à Saúde (CAS) e na Policlínica em Taquaralto.

O acesso aos serviços da atenção secundária é regulado por meio do Sistema de Regulação (SISREG). No caso das consultas médicas especializadas, os médicos vinculados ao Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas (NUPEC) realizam a regulação formativa, em que o médico assume papel de regulador, avalia os encaminhamentos realizados conforme as especificidades de sua especialidade e define as necessidades de retorno, bem como o plano de cuidado do usuário, em conjunto com as ESF's e NASF's. As consultas, exames e procedimentos ofertados por médicos não vinculados ao NUPEC ou através de empresas e profissionais credenciados, são regulados via Central de Regulação.

Através do NUPEC foi possível ampliar o escopo de especialidades médicas da rede municipal de saúde, com a inclusão de novas especialidades como Cirurgia de cabeça e pescoço, Nutrologia e Acupuntura, além de qualificar os encaminhamentos oriundos da Atenção primária e a integração entre os níveis de atenção.

Quanto a estruturação dos serviços, foram adquiridos nesse quadrimestre 04 aparelhos de ultrassonografia, o que possibilitou a oferta dos procedimentos no serviço próprio.

Indicador: Percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas (Meta: Diminuir de 20% para 5% o percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas até 2021): A atualização feita no SISREG, que ocorreu em março/18, impossibilitou a confirmação dos pacientes que compareceram aos atendimentos nas unidades de saúde, e consequentemente diminuiu o percentual das consultas realizadas/confirmadas.

Indicador: Percentual de municípios que realizaram a contratualização dos serviços referenciados pela PPI através do Convênio de Cooperação Técnica (Meta: Contratualizar com 40% dos municípios do Estado do Tocantins referenciados pela Programação Pactuada Integrada – PPI, nos termos Convênio de Cooperação Técnica até 2021): O cálculo do indicador foi efetuado considerando o total de 96 municípios referenciados na PPI nos procedimentos de Alta Complexidade e Média Referência. Atualmente temos 04 municípios conveniados, sendo

atendidos conforme pactuado na PPI e no Plano de Trabalho integrante do Convênio de Cooperação.

Ouvidoria

Ao longo do 1º quadrimestre, foram recebidas 677 demandas de ouvidoria, entre Ouvidoria Geral do Município e Ouvidoria SUS. Ao total, foram finalizadas 614 demandas no período, sendo que destas, 463 foram concluídas ainda nesse período e 151 são referentes a demandas recebidas nos períodos anteriores.

Sistema	Recebidas	Concluídas	Pendentes
Ouvidoria Geral	208	160	149
Ouvidoria SUS	469	454	132
Total	677	614	281

Urgência e emergência

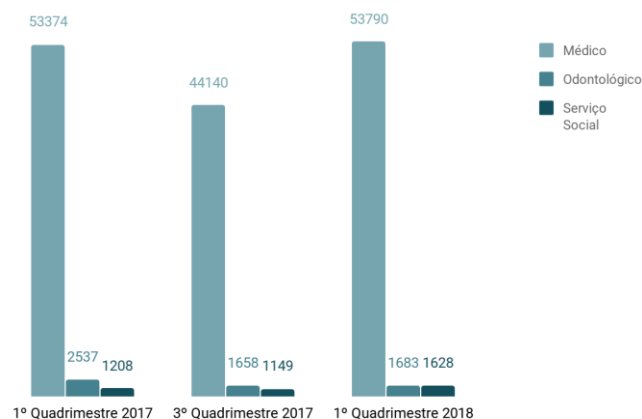
A Rede dos serviços de Urgência e Emergência, têm sido implementada com ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo de espera possível. Dos serviços de Urgência e Emergência do município de Palmas fazem parte o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192) e as Unidades de Pronto Atendimento(UPA) Norte e Sul. Todos possuem funcionamento 24hs, profissionais capacitados e qualificados para atendimento aos usuários.

Indicador: Percentual de trotes recebidos pelo SAMU – 192 (Meta: Reduzir o número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 de 8% para 5% até 2020): O resultado desse indicador atingiu 6,55%, alcançando a meta prevista para 2018. (Fonte: e-SUS/SAMU).

O acesso aos serviços pelos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento ocorre de forma espontânea ou quando atendido e resgatado pelo SAMU-192, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar. Nos casos de demanda espontânea, a recepção acolhe o usuário e o encaminha para a classificação de risco.

A partir do 1º quadrimestre, o atendimento aos usuários que procuram o serviço das UPAs, porém não são classificados como casos de urgência e emergência foi revisado. Surgiu então a necessidade de implantação do consultório de baixa complexidade, no qual os casos que poderiam ser resolvidos nos CSC's são acolhidos pelo serviço social. Observa-se o aumento gradativo dos atendimentos realizados pelo serviço social, uma vez que o usuário está sendo corretamente referenciado e acolhido, recebendo orientação para resolutividade do caso.

Número de Atendimentos da Unidade de Pronto Atendimento Norte (Fonte: eSUS)



Número de Atendimentos da Unidade de Pronto Atendimento Sul (Fonte: eSUS)



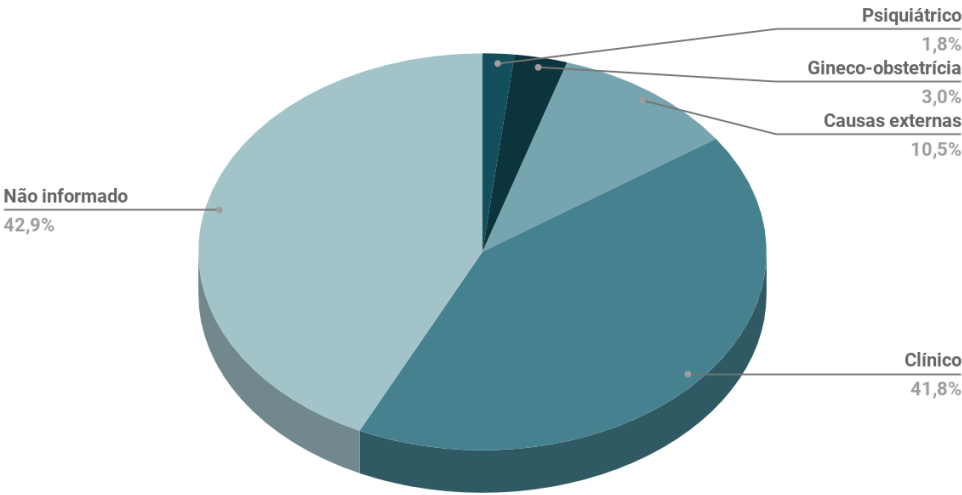
Durante os meses de janeiro a abril, o SAMU 192 recebeu 9.374 ligações, sendo que destas 614 eram trotes. As ligações registradas incluem chamadas administrativas, engano, desistência, solicitação de orientação sem necessidade de deslocamento da equipe e outras.

Ressalta-se que, das 9.374 chamadas registradas, 8.311 eram solicitações de atendimento. Porém, destas solicitações somente 3.805 geraram deslocamentos de ambulância (466 de Unidade de Suporte Avançado - USA e 3.339 de Unidade de Suporte Básico - USB). Foi recebida como doação do Ministério da Saúde uma nova unidade móvel, classificada como USB, para renovação da frota.

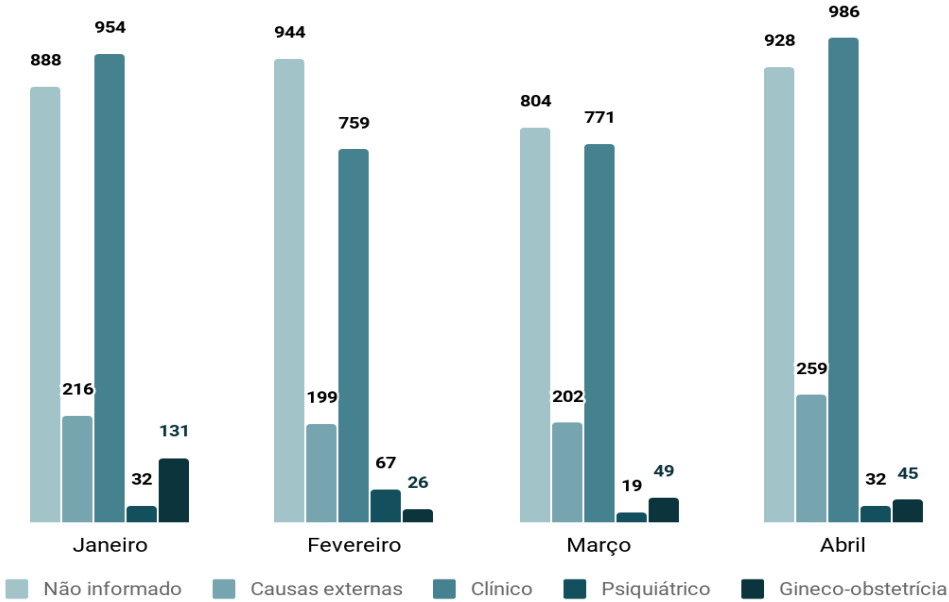
A classificação do tipo de atendimento é referente à descrição feita pelo usuário no momento da realização da chamada. Ocorre que o usuário que realiza a chamada, em grande parte dos casos, tem dificuldade de caracterizar a situação, sendo classificado como “não informado”. Quando identificado, o tipo do atendimento pode ser classificado como causas

externas (acidentes de trânsito, arma branca ou arma de fogo, afogamento, etc.), clínico, psiquiátrico ou gineco-obstétrico.

Percentual de tipos de atendimento realizados pelo SAMU. Fonte e-SUS SAMU



Quantitativo de atendimentos classificados por tipo. Fonte: e-SUS SAMU

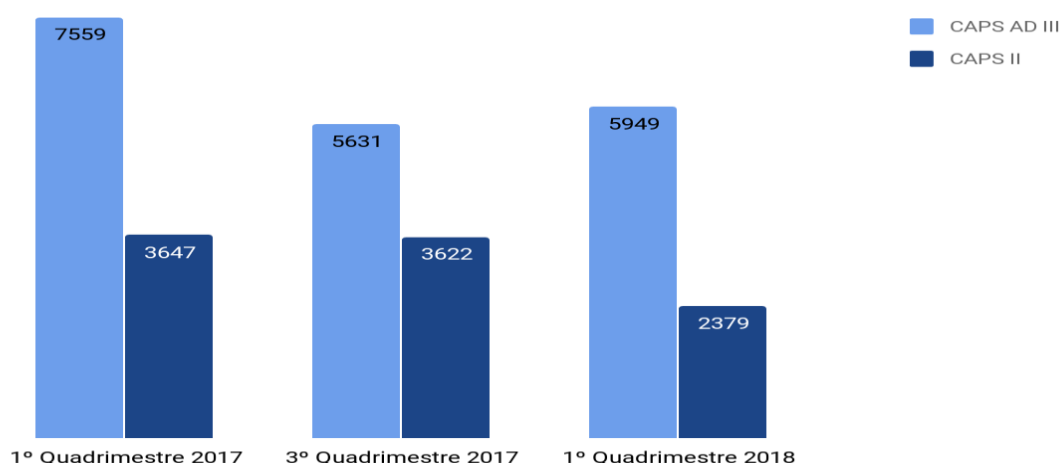


Saúde mental

As ações da Gerência de Saúde Mental tem buscado o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, promovendo a qualificação do cuidado e do acolhimento através da atuação integrada entre os dispositivos que fazem parte da RAVS. É essencial reforçar o papel dos CSC's, com as ESF's e NASF's, que em conjunto com os CAPS's e os demais dispositivos (consultório na rua, atendimento ambulatorial, serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares), através da descentralização do cuidado em saúde mental, propiciam o cuidado integral e compartilhado e a oportunidade ao protagonismo do usuário.

Indicador: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (Meta: Aumentar de 0,87 para 1,22 a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial até 2020). A meta atingiu o resultado esperado para 2018, uma vez que o resultado deste indicador somente será alterado quando houver a implantação do CAPSi, prevista para 2020. O projeto de construção do CAPSi, bem como da sede própria do CAPS II, está em andamento.

Em relação a produção dos serviços, nos meses de janeiro a abril, o CAPS AD III realizou 5.949 ações e atendeu 664 usuários. O CAPS II atendeu 884 usuários no período, aos quais foram ofertadas 2.379 ações. Para os dois serviços, observa-se que o número de ações apresentou variação em relação aos períodos anteriores, o que pode estar relacionado ao fortalecimento do papel dos territórios no cuidado em saúde mental e do cuidado compartilhado, resultando no acesso adequado a outros dispositivos da RAPS.



No mês de fevereiro, iniciaram-se os atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental Infante Juvenil (ASMIJ). O acesso ao ambulatório ocorre via encaminhamento no sistema de regulação (SISREG). Atualmente, são ofertados atendimentos em psicologia e fonoaudiologia em saúde mental para crianças e adolescentes com idade entre 0 e 16 anos. Durante os meses de fevereiro, março e abril, foram realizadas 325 ações e atendidos 278 usuários. A equipe

realiza atendimento ambulatorial individual e em grupo, além de ofertar apoio as ESF's e NASF's através da discussão de casos e atendimento compartilhado e tem buscado fortalecer parcerias intersetoriais, por exemplo, com as Secretarias Municipais de Educação e de Desenvolvimento Social.

Além das ações relacionadas diretamente aos serviços, ocorreram no 1º quadrimestre:

- -A inserção de estagiários de Psicologia na APS, articulados pela Gerência para o acompanhamento e qualificação junto aos agentes comunitários de saúde, bem como realização de atendimento nos territórios de saúde pelo curso de medicina e o internato de psiquiatra para a movimentação dos usuários em situação de atendimento via APS;
- -02 encontros do Grupo Condutor de Saúde Mental, realizado entre representantes da RAPS para discussão dos movimentos relacionados à atenção psicossocial e fortalecimento da rede, e a pactuação do cronograma anual de reuniões;
- Reuniões e aproximação com a Defensoria Pública do Estado do Tocantins para a criação da Mesa de Conciliação diante das demandas de Internação Involuntária via judicial com o apoio do Núcleo de Estudos Jurídicos aplicados à Saúde (NEJS), da Assessoria Jurídica da SEMUS e da Procuradoria-Geral do Município, o que promoveu a sensibilização e o redirecionamento do cuidado para dispositivos extra-hospitalares, assim como prima a atual Política de Saúde Mental vigente;
- Debate sobre “Saúde Mental na Sociedade Contemporânea” e a “Judicialização da Saúde e o Direito Alternativo” ministrado pelos consultores Marcos de Noronha Ribeiro (médico psiquiatra e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Cultural) e Edmundo Lima de Arruda Júnior (mestre em Direito e doutor em Sociologia), para 314 participantes entre profissionais de saúde, trabalhadores do SUS e estudantes;
- - 4º Encontro do Fórum Permanente de Saúde Mental: População T em Evidência - Saúde e Acolhimento das Pessoas Trans. O tema foi definido em consonância com a visita do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social do Ministério da Saúde, onde foram sanadas dúvidas e realizadas orientações acerca da implantação do Processo Transexualizador pelo SUS em Palmas, iniciado em nível de gestão pela Gerência de Saúde Mental. Tal iniciativa moveu-se por interesse público e dialogado em diversas reuniões entre a Sociedade Civil Organizada, representada pela Associação das Travestis e Transexuais do Estado do Tocantins (ATRATO), representantes da gestão em Saúde, Desenvolvimento Social e a Defensoria Pública

do Estado do Tocantins. Participaram do encontro 296 pessoas, entre profissionais de saúde, trabalhadores do SUS, estudantes e comunidade.

Assistência Farmacêutica

A manutenção dos serviços de Assistência Farmacêutica é coordenada pela Gerência de Assistência Farmacêutica, que atua de maneira transversal, atingindo todos os níveis de atenção dentro da RAVS. A requisição e distribuição dos medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as farmácias das unidades de saúde é realizada em até 3 dias após solicitação via sistema, e a dispensação do medicamento ao paciente é realizada em tempo real no sistema. Ambas atividades foram executadas de maneira eficiente via Sistema HÓRUS durante o 1º quadrimestre.

A implantação do projeto da Farmácia Clínica está em andamento, e iniciou com a inclusão de 6 farmacêuticos atuantes nos NASF's. Além destes, foram também incluídos 2 farmacêuticos da Residência em Saúde Mental para atuação nos CAPS II e AD III. Todos esses profissionais iniciaram suas atividades em parceria com a FESP, realizando visitas domiciliares a pacientes polimedicamentados, consultas individuais e compartilhadas, reuniões e ações de educação permanente em saúde.

Foi firmada parceria com os Conselhos Regional e Federal de Farmácia para realização do curso de “Cuidado Farmacêutico no SUS” para todos os farmacêuticos da rede municipal de saúde, o que possibilitará a capacitação dos servidores acerca da compreensão e aplicação dos diferentes serviços farmacêuticos clínicos na rede de atenção à saúde.

Indicador: Percentual de territórios com farmacêuticos incluídos no NASF (Meta: Implantar A Farmácia Clínica Em 100% dos Territórios de Saúde do Município Até 2018): Alcançou 40% de execução neste primeiro quadrimestre, considerando 6 farmacêuticos incluídos em NASF's.

Visando a cobertura de todas as farmácias do município com atendimento farmacêutico de qualidade e em período integral, foram contratados 7 novos farmacêuticos os quais vem garantindo um atendimento humanizado com ênfase na segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

Destacamos que a gestão tem garantido a distribuição de medicamentos essenciais, constantes na REMUME, a todas as farmácias localizadas nas UPAS, Unidades de Atenção Secundária, CAPS's e CSC's. A farmácia localizada na UPA SUL foi adequada para atendimento externo realizando a dispensação de medicamentos a todos os usuários do SUS.

Foram distribuídos pela CAF 4.686.743 unidades de medicamentos, o que representa um investimento no valor de R\$ 1.818.156,40. Comparando com o número de medicamentos

distribuídos no quadrimestre anterior (6.231.700 unidades de medicamentos) observamos que ocorreu uma diminuição no quantitativo de medicamentos distribuídos. Esta diminuição do quantitativo distribuído foi decorrente da morosidade na aprovação/liberação do Orçamento destinado à saúde e, por consequência, dos atrasos na emissão de empenhos para as empresas vencedoras dos pregões eletrônicos de 2017. Soma-se ainda o fato de algumas empresas solicitarem desclassificação e realinhamento de preço dos medicamentos levando a uma maior morosidade para que as mesmas cumprissem com suas obrigações licitatórias.

Ainda nesse quadrimestre, foi publicada a PORTARIA CONJUNTA INST SEMUS/FESP Nº 8, de 05 de abril de 2018, que “Institui o Projeto de Implantação da Farmácia Viva no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas - TO, e dá outras providências”. O projeto visa promover o uso racional das plantas medicinais na atenção primária à saúde, resgatando o conhecimento popular, embasado nos conhecimentos científicos e dispensação de medicamentos fitoterápicos produzidos na Unidade de Farmácia Viva de Palmas. As primeiras etapas de execução do Projeto foram iniciadas no período, com a visita técnica a Farmácia Viva e a realização de capacitação quanto ao uso correto de plantas medicinais aos usuários do CSC Novo Horizonte.

Profissionais do SUS

Em 30 de abril de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Escola de Palmas contava com um total de 2.760 servidores, destes: 2.635 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2526, contratos temporários – 75 e comissionados – 35), 84 estaduais, 25 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 16 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil distribuídos nas Unidades de Saúde, FESP e Sede.

Ressaltamos que na data supracitada esta Pasta contava também com um quantitativo de 44 estagiários, 44 jovens empreendedores (RENAPSI), 512 bolsistas integrantes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, bem como 435 servidores/bolsistas, este quantitativo já está contido no número de servidores descritos no parágrafo acima. O total geral de trabalhadores do SUS é de 3.360.

Segue abaixo detalhamento dos quantitativos descritos acima:

Quantitativo de Servidores por Vínculos e Entes

Tabela 26 - Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Recursos Humanos	3	-	-	-	-	-	3
Analista de Sistemas	1	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde – Assistente Social	21	2	-	-	-	-	23
Analista em Saúde - Biólogo	9	-	-	-	-	-	9
Analista em Saúde - Biomédico	12	-	-	-	-	-	12
Analista em Saúde - Educador Físico	1	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde - Enfermeiro	149	-	-	-	-	-	149
Analista em Saúde – Farmacêutico/Bioquímico	40	7	-	-	-	-	47
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	21	-	-	-	-	-	21
Analista em Saúde – Fonoaudiólogo	8	-	-	-	-	-	8
Analista em Saúde – Inspetor Sanitário	22	-	-	-	-	-	22
Analista em Saúde - Médico	167	29	-	-	-	-	196
Analista em Saúde – Médico Veterinário	2	-	-	-	-	-	2
Analista em Saúde - Nutricionista	8	-	-	-	-	-	8
Analista em Saúde - Odontólogo	78	-	-	-	-	-	78
Analista em Saúde - Psicólogo	18	1	-	-	-	-	19
Analista em Saúde – Terapeuta Ocupacional	3	-	-	-	-	-	3
Analista Técnico - Administrativo	4	-	-	-	-	-	4
Analista Técnico – Jurídico	2	-	-	-	-	-	2
Arquiteto	2	-	-	-	-	-	2
Assistente Social	2	-	2	-	-	-	4
Biólogo	1	-	-	-	-	-	1
Contador	2	-	-	-	-	-	2
Cirurgião Dentista	-	-	24	-	-	-	24
Economista	1	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	-	-	24	-	-	-	24
Engenheiro	4	-	-	-	-	-	4
Executivo em Saúde	-	-	1	-	-	-	1
Fisioterapeuta	-	-	1	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	3	-	1	-	-	-	4
Médico	-	-	10	-	3	-	13
Nutricionista	1	-	2	-	-	-	3
Pedagogo	1	-	-	-	-	-	1
Psicólogo	4	-	-	-	-	-	4
Pesquisador Docente em Saúde Pública	-	-	2	-	-	-	2
Professor de Dança	1	-	-	-	-	-	1
Total	591	39	67	0	3	0	700

Tabela 27 - Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente do Tesouro Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Assistente Administrativo	52						52
Professor – I 40 Horas	1	-	-	-	-	-	1
Programador de computador	1	-	-	-	-	-	1
Técnico administrativo Educacional	1	-	-	-	-	-	1
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	24	-	-	-	-	-	24
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	68	-	-	-	-	-	68
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	151	12	-	-	-	-	163
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	42	1	-	-	-	-	43
Técnico em Saúde – Protético Dentário	3	-	-	-	-	-	3
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	455	11	-	-	-	-	466
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	7	-	-	-	-	-	7
Técnico em Enfermagem	-	-	8	-	-	-	8
Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	-	-	1	-	-	-	1
Total	806	24	9	0	0	0	839

Tabela 28 - Nível Fundamental

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente de Combate a Endemias	187	-	-	-	-	-	187
Agente Comunitário de Saúde	492	1	-	-	-	-	493
Agente de Manutenção	10	8	-	-	-	-	18
Agente de obras e Serviços	4	-	-	-	-	-	4
Agente de Saúde Pública		-	-	-	9	-	9

Atendente	-	-	-	-	3	-	3
Auxiliar Administrativo	19	-	-	-	-	-	19
Auxiliar de Enfermagem	-	-	7	-	1	-	8
Auxiliar de Laboratório		-	-	-	1	-	1
Auxiliar de Serviços Gerais	14	-	-	-	-	-	14
Auxiliar de Serviços em Saúde	-	-	1	-	-	-	1
Auxiliar Saneamento	-	-	-	-	1	-	1
Auxiliar em Saúde - Auxiliar Administrativo	68	-	-	-	-	-	68
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Enfermagem	31	-	-	-	-	-	31
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços em Saúde	27	-	-	-	-	-	27
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	113	3	-	-	-	-	116
Condutor de Lancha	-	-	-	-	1	-	1
Guarda de Endemias	-	-	-	-	5	-	5
Mecânico	3	-	-	-	-	-	3
Motorista	71	-	-	-	-	-	71
Operador de Máquinas Pesadas	2	-	-	-	-	-	2
Vigia	8	-	-	-	-	-	8
Visitador Sanitário	-	-	-	-	1	-	1
Total	1049	12	8	0	22	0	1091

Dentre o quantitativo de servidores municipais temos também os servidores à disposição via convênio ou à disposição com ônus para o órgão de origem, à disposição com ônus ao órgão requisitante, os de Licença para Tratar de Interesse Particular (LIP) e os afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar - PAD, conforme tabela abaixo:

Cargo	Municipal				Total
	A Disposição	A disposição com ônus para o requisitante	LIP	SERVIDORES AFASTADOS - PAD	
Agente de Manutenção	-	-	1	-	1
Analista em Saúde – Assistente Social	1	-	-	-	1
Agente Comunitário de Saúde	-	-	3	-	3
Agente de Combate as Endemias	-	-	1	-	1
Analista em Saúde - Biólogo	1	-	-	-	1
Analista em Saúde - Biomédico	1	-	1	-	2
Analista em Saúde - Enfermeiro	6	-	-	-	6
Analista em Saúde - Farmacêutico	2		1	1	4
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo	-	-	-	1	1
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	2	-	2	-	4
Analista em Saúde - Médico	3	-	6	2	11

Analista em Saúde - Odontólogo	-	2	2	-	4
Analista em Saúde - Psicólogo	1	-	2	-	3
Analista em Saúde – Terapeuta Ocupacional	-	-	1	-	1
Analista Técnico-Administrativo	1	-	-	-	1
Assistente Administrativo	-	2	-	-	2
Auxiliar de Serviços Gerais	-	-	2	-	2
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços em Saúde	-	3	-	-	3
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços Gerais	-	1	-	1	2
Engenheiro	-	-	1	-	1
Fonoaudiólogo	-	-	-	1	1
Motorista	-	3	1	-	4
Psicólogo	1	1	-	-	2
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	-	3	1	1	5
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	-	1	1	-	2
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório	-	1	-	-	1
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	1	2	2	-	5
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	1	-	-	-	1
Vigia	5	-	-	-	5
Total	26	19	28	7	80

Tabela 29 - Comissionados

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanitário	1
Assessor Executivo I	2
Assessor Técnico I	1
Assessor Técnico II	3
Assistente de Gabinete I	10
Assistente de Gabinete II	2
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento	1
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	1
Diretor	2
Gerente	9
Gerente de Gestão	1

Secretário Executivo	1
Secretário Municipal	1
Total	35

Tabela 30 - Bolsistas

Programa/Projeto/Núcleos/Ações	Quantidade
Capacitação de Conselheiros	3
Manejo DST/AIDS	3
NEJS	5
NUCOM	8
NUPEC	25
NUPOPS	2
NUT	18
Palmas Livre Hanseníase	5
Palmas para Todos	103
Palmas que te acolhe	9
PEP APS – Formação	11
PEP-GRAS Coordenação	1
PEP-GRAS Tutoria	1
PEP-MAC Difusão	3
PEP-MAC NEU	1
PEP-VS	2
PET Palmas	1
PIRS	233
PMEPS	3
Projeto de Entomologia	2
Qualifica RAVS	18
Regularização Fundiária	55
Total	512

Programa/Projeto	Quantidade Servidor/Bolsista
Capacitação de Conselheiros	1
Consultório na Rua	3
Manejo DST/AIDS	1
NEJS	8
NUCOM	3
NUPEC	50
NUPOPS	1
NUT	1
Palmas Livre Hanseníase	1
Palmas para Todos	2

PEP APS – Coordenadores	1
PEP APS – Tutoria	8
PEP APS – Formação	151
PEP-GRAS Formação	65
PEP-GRAS Tutoria	6
PEP-MAC Difusão	8
PEP-MAC NEU	4
PEP-VS Formação	43
PEP-VS Tutores	6
PET Palmas	1
PIRS - Coordenadores	6
PIRS - Difusão	15
PIRS - Tutoria e Preceptoria	29
PIRS - Formação	3
PMEPS	1
Projeto de Entomologia	1
Qualifica RavS	16
Total	435

Obs.: Esse quantitativo está contido na tabela de servidores de nível superior, médio ou fundamental.

Tabela 31 - Estagiários

Descrição	Quantidade
Estagiários	44

Tabela 32 - Programa Mais Médicos Para o Brasil

Função	Quantidade
Médico	16

Tabela 33 - RENAPSI

Função	Quantidade
Jovem Empreendedor	44

Tabela 34 - Consolidado Geral

Descrição	Efetivo	Contrato/ Seleção	Comissionado	Estagiário	Bolsista	Total
-----------	---------	----------------------	--------------	------------	----------	-------

Bolsista	-	-	-	-	512	512
Servidores Municipais	2526	75	35	44	-	2680
Servidores Estaduais	84	-	-	-	-	84
Servidores Federais	25	16	-	-	-	41
Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	44	-	-	-	44
Total Geral						3.360

Indicador: Política de gestão de pessoas implantada (Meta: Implantar a política de gestão de pessoas, baseada em resultados, no âmbito da gestão municipal do SUS). O cronograma para implantação foi definido considerando as seguintes bases para a consolidação da Política de gestão de pessoas:

Base	Interligação	Início das Atividades	Status
Recrutar e selecionar	FESP/GGP	01/06	Aguardando início
Treinamento e desenvolvimento	FESP/GGP	21/05	Aguardando início
Remuneração e benefícios	GGP/Gab/ Mesa SUS	Aguardar agenda	Pendente de agenda
Desempenho	GGP/SEPLAG	18/04	Em andamento
Saúde, segurança e qualidade de vida	GGP	23/03	Em andamento
Comunicação interna	GGP/Comunicação	20/06	Aguardando início
Gestão do conhecimento	Todas as áreas	10/11	Aguardando início

Na base de desempenho, foram desenvolvidas atividades para apoio da construção de novo instrumento para avaliação do estágio probatório em parceria com a SEPLAG. As atividades relacionadas a Saúde, Segurança e Qualidade de Vida foram iniciados e o projeto proposto foi implantado.

A meta não foi alcançada, porém as atividades necessárias para tal estão em andamento, sendo que os prazos em atraso serão novamente pactuados. Sob a perspectiva da política de capacitação, as atividades desenvolvidas na FESP tiveram avanço na construção e serão debatidas e inseridas no processo da implantação da Política de Gestão de Pessoas. É

essencial que a Política seja implantada de modo que os diversos setores e cada um dos servidores saibam identificar suas responsabilidades, adequar os processos de trabalho e executá-los com segurança e qualidade.

Indicador: Percentual de contratualização dos servidores (Meta: Traçar o Perfil profissional de 100% dos servidores até 2019): O percentual executado é referente ao início da coleta dos dados referentes a número de atestados, férias, horas extras e custos de operação que estão sendo consolidados. Para realização da meta, é necessário que esses dados sejam concluídos e que uma equipe apta faça uma análise aprofundada para detalhamento do perfil dos servidores. Além disso, serão realizadas entrevistas e pesquisas com os servidores e registro de avaliação de competências. Ao final dessa análise será possível a tomada de decisão a respeito da organização dos serviços e da redistribuição de pessoas na pasta quando necessário.

Indicador Proporção de unidades assistenciais e administrativos com sistema de gestão dos almoxarifados implantados. (Meta: Implantar sistema de gestão dos almoxarifados integrados ao Centro de Logística em 100% das unidades assistenciais e administrativas da gestão municipal do SUS em 2018): O controle de insumos é realizado através do sistema PRODATA, implantado em todos os estabelecimentos de saúde. Entretanto, algumas implementações são necessárias para que haja integralidade das informações e registros. Retificar alguns requisitos de uso e fluxo do sistema e propiciar maior domínio e capacidade de utilização da ferramenta aos responsáveis são alguns dos objetivos propostos para o alcance da meta.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

A FESP-PALMAS surgiu da necessidade locorregional de construir ações estruturantes no SUS, a partir de uma concepção ampla da educação permanente em saúde e da necessidade de reordenar a formação de recursos humanos em saúde.

A transversalidade das Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, Promoção da Saúde, Humanização, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Educação Popular em Saúde são norteadoras da reorientação da formação dos profissionais de saúde e da própria cultura da saúde na população, na perspectiva de empoderamento comunitário e do fortalecimento do Controle Social. Este último elemento indispensável para caracterizar a sociedade democrática e moderna que queremos construir.

No dia 9 de abril de 2013, a partir da construção com todas as áreas da gestão

municipal do SUS, juntos com 12 Instituições de Ensino e Pesquisa conveniadas, sindicatos de trabalhadores da saúde, Conselho Municipal da Saúde e da Escola Tocantinense do SUS foi publicada a Portaria/SESAU Nº 207/2013, que instituiu o [Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS - SISE-SUS](#).

Este Sistema consistiu numa estratégia de transformação de toda a rede de serviços em saúde e seus territórios de abrangência em espaços de formação profissional e de empoderamento popular.

A partir do SISE-SUS foram criadas iniciativas para normatizar e estruturar as ações de educação permanente em âmbito municipal. Publicou-se em maio de 2013 a Instrução Normativa 001/2013 que normatizou a atividade de Estágio e Pesquisa no âmbito municipal. Ainda no mês de maio, formalizou-se um grupo de trabalho interinstitucional para a construção do Programa Integrado de Residências em Saúde - PIRS.

Por autonomia dada pelo ato que instituiu o SISE-SUS, foi criada a COREME-SISE-SUS, com a finalidade de estruturar o Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade (PRMFC) em Palmas, sendo este executado em conjunto com o PRMFC da Universidade Federal do Tocantins. Este foi executado junto com outros 4 programas de Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação Profissionais em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA, sendo Enfermagem Obstétrica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva. A integração destes programas se daria nos campos de práticas com ações articuladas e no campo teórico a partir de eixos comuns, transversais e específicos.

Considerando a necessidade de financiamento local para fortalecer as ações de educação permanente desenvolvidas no âmbito do SUS local, no âmbito do SISE-SUS, foi construída a proposta de um Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS. Dessa forma, por meio da Medida Provisória 008/2013, instituiu-se o Programa Integrado de Residências em Saúde e o referido Programa de Bolsas, ambos sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e vinculados ao SISE-SUS.

Paralelo ao debate das ações estruturantes surgiu a necessidade de criação de uma autarquia que pudesse assumir a certificação de cursos de formação de trabalhadores de saúde nos diversos níveis de ensino, pelo que é apresentada a proposta de transformação da estrutura da Diretoria de Educação e Promoção da Saúde em uma Escola de Saúde Pública.

No dia 17 de dezembro de 2013, a Câmara Municipal de Palmas, aprovou a Lei Municipal Nº 2014/2013, que criou a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, a partir de um projeto de Lei encaminhado pelo Chefe do Poder Executivo.

Atualmente, a FESP-PALMAS assume a tarefa de ampliar e fortalecer o Programa

Municipal de Educação Permanente em Saúde, para que seja capaz de colaborar na reorientação do modelo de atenção à saúde, a partir da utilização de metodologias ativas que direcionam o processo de formação para a autonomia e corresponsabilização de todos para o cuidado e a promoção da saúde.

Dentre as atribuições da FESP, destacamos: 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.

Através da evolução dos indicadores especificados abaixo, demonstramos as atividades desenvolvidas neste quadrimestre.

Indicador de percentual de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde (Meta: ampliar de 40% para 100% até 2021 o número de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde): A meta anualizada na Programação Anual de Saúde – 2018 foi de 55%. O resultado alcançado no 1º quadrimestre/2018 foi de 41,92%, referente a 1.157 servidores envolvidos em processos educacionais, além dos servidores descritos abaixo, somam-se 309 servidores em processos formativos dos diferentes segmentos que compõem o Plano Municipal de Educação Permanente.

No primeiro quadrimestre de 2018 foram realizados 07 (sete) atividades educativas, com a participação de 766 servidores de várias áreas, as atividades ocorreram de acordo com a necessidade e demandas dos serviços da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde. Entre as atividades educativas estão o Workshop de manejo Clínico da Influenza H1N1, Aconselhamento e Teste Rápido, Descentralização das ISTs (Hepatites Virais, Sífilis e HIV), Educação popular para agentes comunitários e Formação em Auriculoterapia

Foram concedidas 61 liberações de servidores, para congressos, cursos de qualificação e formação, entre outros eventos. Com relação a solicitações de realização de horário especial com plano de cumprimento de carga horária para participação em cursos de formação – graduação, foram deferidas a liberação de 21 servidores.

Indicador de Programas e projetos de formação e iniciação científica vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (Meta: meta é monitorar e avaliar quadrimestralmente 100% dos programas e projetos): todos os programas e projetos são devidamente monitorados e avaliados, atingindo assim a meta pactuada.

Antes de detalharmos os programas e projetos, descrevemos de forma sucinta sobre o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Palmas, o qual foi instituído pela Lei Municipal nº 2.010, de 12 de dezembro de 2013 e reestruturada pela Lei Municipal nº 2.240, de 23 de março de 2016.

De acordo com o Art. 4º da Lei 2.240/2016, o PET-Palmas tem como objetivos:

I - possibilitar que a gestão municipal do SUS cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários;

II - 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;

III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;

IV - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;

V - fomentar a articulação entre ensino, serviço e comunidade;

VI - estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS;

VII - articular a Política de Educação Permanente no Município aos programas de formação de especialistas em saúde, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa e aos Governos Estadual e Federal;

VIII - fortalecer as redes de atenção à saúde, garantindo a integralidade dos serviços de saúde, e;

IX - estimular o provimento e a fixação do profissional especializado no Município e região.

Cumpre-nos informar que a estruturação do PET-Palmas está pautada na Constituição da República Federativa do Brasil, nos termos do seu Art. 200, ao qual atribui ao sistema único de saúde a competência de, além de outras atribuições:

Art. 200. [...]

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

[...]

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

A Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, cumprindo seus objetivos legais definidos pela Lei nº 2.014/2013, em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde, está construindo diferentes estratégias estruturantes e de qualificação do Sistema Único de Saúde, por meio da realização de pesquisas aplicadas ao SUS, desenvolvimento de tecnologias que favoreçam ao aprimoramento do trabalho em saúde, a qualificação das práticas em saúde e a integração, a eficiência e a economicidade no desenvolvimento das políticas públicas de seguridade social.

Nesse contexto, a partir da formulação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 001, de 04 de fevereiro de 2016), foi desenhado

um grupo de ações e projetos de Formação, Extensão e Pesquisa Aplicada com foco na inovação dos ambientes produtivos no SUS, financiados por meio do PET-Palmas dentre eles os Projetos, os quais foram executados dentro do quadrimestre, conforme detalhamento abaixo:

Plano Integrado de Residências em Saúde – PIRS

O Plano Integrado de Residências em Saúde - PIRS, vinculado à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, surgiu como uma opção político-pedagógica, que se propõe à integração dos processos educacionais à prática cotidiana do trabalho em saúde, lançando um novo desafio para a gestão do Sistema Único de Saúde, desenvolvendo uma série de estratégias de modo a integrar as práticas educacionais e o mundo do trabalho em saúde. Nesse sentido, os programas de residência em saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço.

O PIRS apresenta como objetivo geral 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.

Nesse sentido, para 2018, a FESP conquistou junto ao Ministério da Educação, a ampliação de 29 vagas nos programas de residência já existentes, incluindo novas categorias profissionais: Biomedicina, Farmácia e Terapia Ocupacional, com o objetivo de potencializar ainda mais as práticas em saúde e com esta intencionalidade, transformar a rede de serviços em espaços contextualizados de educação em saúde. Além disso, ampliou 3 novos programas de residência médica nas especialidades: Patologia, Oftalmologia e Psiquiatria.

Os profissionais residentes em saúde são estimulados a realizar projetos de pesquisa e publicações científicas aplicadas para o SUS, contribuindo para a articulação entre ensino, serviço e comunidade, bem como, para o fortalecimento da tecnologia, inovação e saúde.

No mês de abril iniciamos mais 3 turmas do Curso de Qualificação em Processos Educacionais em Saúde para preceptores e tutores. Além disso, os preceptores e tutores participaram da Oficina do Método Clínico e de encontros de educação permanente como forma de reflexão da prática docente e qualificação. A experiência da Fundação Escola de Saúde Pública e da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas ao instituir o PIRS, reconhecendo e reafirmando o compromisso constitucional com a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, a partir da definição metodológica coerente com os pressupostos do SUS,

vem demonstrando que a Educação Permanente em Saúde se sistematiza enquanto uma importante ferramenta para reorganizar a rede de saúde.

O PIRS, no período de janeiro a abril de 2018 executou 8 Programas de Residência em Saúde, além de ser parceira do CEULP-ULBRA na condução de outros 2 Programas de Residência Uniprofissional: Medicina Veterinária e Clínica Integrada de Adultos.

Assim, chegamos ao final do 1º quadrimestre/2018 com 202 profissionais residentes em saúde atuando nos diversos pontos de atenção da rede de serviços de Palmas, conforme dados abaixo:

Programas	R1	R2	TOTAL
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade	19	20	39
Programa de Residência Médica em Patologia	01	-	01
Programa de Residência Médica em Psiquiatria	02	-	02
Programa de Residência Médica em Oftalmologia	02	-	02
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	43	31	74
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva	26*	17	43
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental	13	5	18
Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	6	5	11
Programa de Residência em Medicina Veterinária	6	-	6
Programa de Residência em Clínica Integrada de Adultos	6	-	6
Total			202

Programas de Educação Permanente em Saúde

Visando o alcance dos objetivos do Plano Municipal de Educação Permanente, instituído pelo Decreto nº 735, de 11 de março de 2014, no primeiro quadrimestre foram realizados processos formativos com capacidade de impacto no ensino, na gestão, nas práticas de atenção e no controle social em saúde a partir da transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

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

As atividades de Educação Permanente desenvolvidas nos Programas de Educação Permanente em Saúde nas áreas de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e Gestão da

Saúde; visam primordialmente fortalecer o papel da Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde através de uma prática inovadora que visou quebrar o modelo fragmentado de gestão possibilitando uma visão mais ampla e integrada acerca dos ciclos de vida e demais políticas de saúde, apontando para a necessidade de que, tanto a formação quanto o desenvolvimento da prática profissional devem ser construídos tomando-se por base a atuação multiprofissional, com uma visão interdisciplinar e através de construções coletivas dos processos de ensino-aprendizagem de forma mais dinâmica e próxima da realidade local.

As ações foram organizadas e desenvolvidas, almejando sua racionalidade com qualidade, salvaguardando, sempre, as peculiaridades de cada equipe de saúde no desempenho de suas funções. O enfoque do problema a ser abordado, bem como a proposta de solução, que foi feito de forma pactuada, ocorrendo uma contribuição simultânea e integrada entre profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, preceptores, tutores e profissionais em formação e sobretudo em conformidade com o que é possível de ser alcançado pelas equipes de Saúde de acordo com os recursos disponíveis; voltado à criação de novos valores e novas práticas, tendo sempre, como pano de fundo, a abordagem integral do indivíduo.

Programa de Educação Permanente Gestão de Redes De Atenção À Saúde – PEP-GRAS

O Programa de Educação Permanente Gestão de Redes de Atenção à Saúde (PEP-GRAS), integra os programas setoriais do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) do município de Palmas, Tocantins, instituídos através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP N° 01 de 02 de Fevereiro de 2016, como estratégia de qualificação da Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde.

O PEP-GRAS é uma proposta inovadora que propicia o aprendizado, objetivando o fortalecimento da Gestão de Redes de Atenção à Saúde, através da educação permanente e dos processos educacionais em saúde, capacitando os servidores da gestão, promovendo a construção e disseminação dos conceitos, e o desenvolvimento de ferramentas e dispositivos ligados diretamente às temáticas de gestão. Essas ações contribuem significativamente na transformação e qualificação do processo de trabalho, consolidando as práticas da gestão de redes de atenção à saúde.

A importância de avançar e investir em metodologias inovadoras capazes de fortalecer o processo de ensino-aprendizagem através de educação permanente em saúde

justifica a adoção dos métodos e estratégias pedagógicas ativas como eixo norteador das atividades realizada, com objetivo de potencializar os processos de formação e qualificação educacional do programa. As metodologias ativas são, portanto, importantes recursos para a formação crítica e reflexiva dos estudantes por meio de processos de ensino e aprendizagem construtivistas que revelam o contexto contemporâneo da docência quando favorecem a autonomia e a curiosidade dos educandos, de modo a estimular “tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e mudança do cenário de atuação”.

No primeiro quadrimestre do ano de 2018, o programa foi composto por 77 membros: sendo 1 coordenador, responsável pelo planejamento dos encontros, avaliação e monitoramento das ações, atividades gerenciais, administrativas, 6 tutores, responsáveis pela facilitação do processo ensino-aprendizagem. Integram-se ainda ao programa, 70 servidores matriculados, com formação de nível médio e superior, que atuam em diferentes áreas técnicas e administrativas da SEMUS. O programa é organizado nos dois níveis de formação, sendo o nível médio denominado Curso de Atualização em Redes de Atenção à Saúde, possuindo 23 servidores, e o de nível superior com 47 servidores sendo denominado Aperfeiçoamento em Redes de Atenção à Saúde.

As atividades de formação para os servidores são realizadas 4 vezes por mês, dispostas em 3 encontros presenciais que acontecem nas dependências da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (um por semana), e 1 via canal virtual de aprendizado (Plataforma Moodle).

Os encontros são planejados por ciclos, onde cada ciclo corresponde à uma temática específica para ser trabalhada. Para alcançar os objetivos do programa, em janeiro e fevereiro de 2018, foram realizadas atividades de monitoramento e avaliação dos Projetos de Intervenção construídos pelos servidores. O projeto de intervenção é um instrumento elaborado pelos servidores em formação, a partir dos problemas e demandas que eles levantam, inerentes ao processo de trabalho. A construção desse projeto é realizada sob orientação dos tutores de aprendizagem, o mesmo objetiva estimular a construção de projetos que corroborem na mudança e qualificação do processo de trabalho. Cerca de 53 projetos de intervenção foram construídos e estão em sendo executado nos diferentes setores e áreas técnicas da SEMUS, sendo que muitos desses foram implementados como estratégia permanente, uma vez que apresentaram resultados satisfatório, reorganizando e qualificando o processo de trabalho na gestão.

Durante meses de abril e maio, foi trabalhado o Ciclo II de aprendizagem, abordando o tema “Gestão Operacional de Sistemas e Serviços de Saúde”, entre os assuntos

explorados se encontram a Estrutura e Função dos Órgãos Gestores de Saúde e Sistema de informação em Saúde. Entre as estratégias pedagógicas utilizadas nos encontros, estão: Oficina de Trabalho (OT), Cine Viagem, Técnica da Tarjeta Móvel, Rodas de Conversa, Seminários Integrados, Questões de Aprendizagem. Tais estratégias desenvolvidas estão pautadas em ferramentas educacionais a partir de metodologias ativas de ensino, e ações inovadoras, que potencializar o processo de ensino-aprendizagem, promovendo ainda a integração dos servidores nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Programa de Educação Permanente em Saúde Gestão de Redes de Atenção à Saúde (PEP-GRAS) constitui-se de uma estratégia potencializadora na formação dos servidores que atuam na gestão. Através da educação permanente está sendo possível aprimorar os conhecimentos acerca do planejamento e gestão de redes de atenção à saúde, principalmente nas dimensões de diagnóstico situacional do trabalho e monitoramento, desenho de estratégias de intervenção de acordo com as necessidades, promovendo ainda o pensamento crítico-reflexivo, fazendo dos profissionais sujeitos capazes de transformar a realidade do serviço e promover o fortalecimento das ações de gestão do SUS.

Programa de Educação Permanente Atenção Primária e Vigilância em Saúde – PEP-APVS

O PEP-APVS foi instituído pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP N° 01 de 02 de fevereiro de 2016, as atividades de formação iniciaram a partir da reestruturação da Rede de Atenção e Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Portaria N° 518 de 14 de junho de 2016.

O programa contribui para a construção articulada de saberes e práticas no campo da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, através de processos formativos e de ações que visem à qualificação, desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos profissionais.

Corroborando ainda, para a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações dos serviços de saúde, fortalecendo assistência em saúde a partir da integração da atenção primária e vigilância na construção e garantia do cuidado.

No primeiro quadrimestre de 2018, o programa foi composto por 217 estudantes/pesquisadores, dentre eles, 1 coordenador e 14 tutores de aprendizagem, que atuam nos pontos da rede de Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária e Centro de Controle de Zoonoses. Ressalta-se ainda, a execução de processos educacionais direcionados para 293 técnicos de enfermagem que compõem a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas.

Servidores em Formação	Quantidade
Médicos	51
Enfermeiros	80
Odontólogos	35
Profissionais da Vigilância em Saúde	51

As atividades de formação para os servidores são realizadas em 2 encontros presenciais semanais que acontecem nas dependências da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, e de instituições parceiras, e 1 via canal virtual de aprendizado (Plataforma Moodle).

Os encontros são planejados a partir da análise dos indicadores de saúde do município (priorizando temáticas emergenciais) e das demandas advindas do Ministério de Saúde.

As temáticas trabalhadas durante o quadrimestre foram: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Influenza H1N1 e Saúde Mental; Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC); Planejamento Estratégico Situacional em Saúde e Análise Situacional dos Indicadores de Saúde.

As atividades realizadas proporcionaram maior autonomia aos profissionais, melhoria na resolutividade com condutas baseadas em evidências científicas para os diversos casos diagnosticados da rede e ampliação do diálogo intra e intersetorial.

O programa corroborou com a atualização dos mais variados protocolos de assistência, auxiliando o profissional durante o cuidado, fortalecendo suas condutas, de forma eficaz, e consequentemente colaborando para qualidade de vida da população.

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

O Programa de Educação Permanente na Alta e Média Complexidade tem por base, a atuação e a reflexão da realidade vivenciada no cotidiano da assistência dos profissionais da saúde de modo a transformar a realidade por meio da problematização.

Desta forma os objetivos dos atendimentos na rede de alta e média complexidade só serão alcançados quando a equipe estiver devidamente treinada, imbuída de conhecimento, habilidade e atitude para reconhecer as variáveis envolvidas no atendimento, podendo assim realizar corretamente as intervenções.

O NEU foi instituído pela Portaria nº 276, de 12 de Maio de 2014, seus objetivos são: apoiar a consolidação de Rede de Atenção às Urgências, promover programas de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, capacitar os recursos

humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção à saúde em urgência e emergência, estimular a criação de equipes multiplicadoras em todos os níveis de atenção, congregando os profissionais com experiência prática em urgência e emergência, potencializando sua capacidade educacional, ser espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências.

O programa objetiva ainda contribuir para melhoria da atenção à saúde do SUS, por meio do curso de aperfeiçoamento em atenção de alta e média complexidade, visando à reorientação articulada dos modelos de atenção e a reorganização da rede de Atenção à Saúde a partir da qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS.

Tabela 35 - Capacitações, cursos e atividades de educação permanente

Atendimento Pré hospitalar - APH Emergência Clínica / Emergência Pediátrica / Emergência Cardiorrespiratória	
Público alvo: Enfermeiros, técnicos em enfermagem, condutores das UPAS e SAMU	Nº de participantes: 136
Descrição: O curso tem como finalidade a atualização de manobras para estabilizar e/ou imobilizar a vítima e removê-la o mais rápido possível com segurança, para unidade de saúde de referência mais próxima. Durante a realização do curso foi possível sanar as dúvidas dos participantes bem como aprimorar a assistência durante o atendimento.	
Encontros Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU.	
Público alvo: Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs	Nº de participantes: 76
Descrição: As atividades de Educação Permanente possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados, além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho.	
Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco – ACR para implementação do protocolo do estado	
Público alvo: Enfermeiros da UPA SUL, UPA Norte e plantonistas da Atenção Primária	Nº de participantes: 32
Parceria: Secretaria Estadual de Saúde	

Descrição: O objetivo é promover um atendimento organizado e qualificado, definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços de emergência.	
Curso de Atendimento Pré Hospitalar – APH Móvel (HAOC). Módulo IX – Gestão para qualidade em Suporte Básico de Vida - SBV e Módulo X – Fundamentos para o Transporte Aeromédico, Aquaviário e de Longa duração.	
Público alvo: Funcionários e Servidores SAMU Palmas e Regionais	Nº de participantes: 62
Parceria: Militares do CIOPAer	
Descrição: Este curso tem como objetivo capacitar profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, Rede SAMU 192, e Pré-hospitalar Fixo, visando implementar mais uma vertente da Política Nacional de Atenção às Urgências, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O curso é realizado uma vez por mês, totalizando 12 módulos.	
1º Curso de Atualizações médicas em Urgência e emergência para médicos. Módulo III- Emergências com intoxicações exógenas	
Público alvo: Médicos que atuam nas UPAs e SAMU	Nº de participantes: 50
Descrição: Este módulo do curso tem o objetivo de unificar as manobras da equipe de assistência das UPAs e SAMU em casos de intoxicações exógenas (consequência clínica e/ou bioquímicas da exposição a substâncias como os pesticidas, os medicamentos ou produtos químicos), que representam cerca de 10% nos atendimentos nas Emergências. A atualização e padronização dessas manobras é essencial para a eficácia do atendimento, uma vez que a fisiopatologia das intoxicações difere, dependendo do agente tóxico e pode apresentar diversas ações (como colinérgicas, hipnótico-sedativas, narcóticas, simpaticomiméticas ou outras).	
Cursos de primeiros Socorros e SBV – Suporte Básico de Vida	
Público alvo: Trabalhadores dos Centro de Saúde da Comunidade - CSC	Nº de participantes: 258
Descrição: Os Primeiros Socorros são técnicas de emergência, que devem ser aplicadas a vítimas de mal súbito, acidentes, ou que estão em perigo de vida. O objetivo desses procedimentos é manter os sinais vitais e tentar evitar a piora do quadro no qual a pessoa se encontra até que o socorro profissional esteja no local para prestar o serviço adequado. A realização desta capacitação possibilita que os servidores dos Centros de Comunidade em Saúde - CSCs, identifiquem e atuem nos primeiros socorros até a chegada da Unidade Móvel de Urgência.	

Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde – NUPOPS

O NUPOPS constitui como um instrumento de fortalecimento da educação popular em saúde, a partir da congregação dos saberes popular e científico, das manifestações artísticas, culturais, tradicionais e das práticas integrativas e complementares. O NUPOPS atende aos objetivos e competências municipais expressos na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) em interface com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF-SUS), na medida em que abraçam a autonomia e a valorização do cuidado tradicional no SUS.

Atualmente o Núcleo trabalha com o desenvolvimento de práticas pedagógicas emergentes e libertadoras, que resgatem a interface da saúde com emancipação dos indivíduos, por meio da educação permanente, aprendizagem significativa e educação popular em saúde, a exemplo das vivências no SUS para estudantes da graduação e pós-graduação, cursos ofertados para os ACS, profissionais do NASF e ESF.

Outro segmento estratégico de atuação do NUPOPS é a participação na elaboração e apoio pedagógico a projetos que receberam financiamento do Ministério da Saúde, como o projeto “Farmácia Viva” e o de “Formação em Políticas de Promoção da Equidade, Educação Popular e Fitoterapia”, além de atuar na captação e acompanhamento de parcerias intra e interinstitucionais com o CEULP/ULBRA, UFT, ETSUS, Assistência Farmacêutica/SEMUS, SEDER, FMA e SEINFRA para a execução das atividades destes.

Nesse sentido, a ampliação da equipe do núcleo poderia potencializar as ações que já estão em andamento e ampliar o alcance da educação popular na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas.

No atendimento aos objetivos do NUPOPS e em consonância com as ações traçadas para o projeto foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Atividade	Quantidade	Período
Vivência do VER-SUS Tocantins para 40 estudantes da graduação.	01	14/01 a 26/01/2018
Articulação intra e intersetorial (SEMUS-SEDER-FMA-ULBRA-UFT) para execução do projeto Farmácia Viva	05	jan-abr/2018
Articulação intra e intersetorial (UFT-FESP-ETSUS) para execução do projeto de formação de lideranças sociais em políticas de promoção da equidade, educação popular e fitoterapia.	03	jan-abr/2018
Palestra “Feminismo na Saúde” na semana de integração dos estudantes de enfermagem e nutrição da UFT, para 50 participantes.	01	05/02/2018
Palestra “Implantação das Práticas	01	01/03/2018

Integrativas no município de Palmas-TO” para 150 pessoas durante o Workshop da Liga de Fitoterapia da UFT.		
Vivência do VIVER-SUS para 70 estudantes do programa de residências multiprofissionais da FESP.	01	12 a 16/03/2018
Curso de Formação semanal em Educação Popular em Saúde para 15 Agentes Comunitários de Saúde	01	04/04 a 06/06/2018
Curso de Aperfeiçoamento semanal em Auriculoterapia para 15 profissionais do NASF e ESF	01	06/04 a 08/06/2018

Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas Para Todos”

O Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos" foi instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, DE 24 DE JUNHO DE 2016 sendo destinado ao desenvolvimento de atividades docente assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas.

São definidos como territórios de vulnerabilidades e populações prioritárias a exemplo:

- I - Populações das áreas com baixa cobertura assistencial da Atenção Primária;
- II - População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros;
- III - Áreas de extrema pobreza, ocupação urbana, rural, quilombolas;
- IV - População submetida às diversas formas violência e discriminação social;
- V - População em situação de rua, de zonas de meretrício, usuários de drogas e ou substâncias psicoativas; e,
- VI - Populações de necessidades especiais

Objetivos do “Palmas para Todos”:

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

Ações a serem desenvolvidas pelo “Palmas para Todos”:

- I - Consultório na Rua;

II - Atividades assistenciais nos diversos pontos de atenção à saúde, assim como nos aparelhos sociais e equipamentos públicos nos territórios de saúde de Palmas;

III - Ações de promoção e prevenção à saúde;

IV - Mapeamento e análises de situação de saúde de territórios e populações;

V - Desenvolvimento de pesquisa operacional e crítica.

No atendimento aos objetivos do Projeto Palmas para Todos e em consonância com as ações traçadas para o projeto foram desenvolvidos as seguintes atividades:

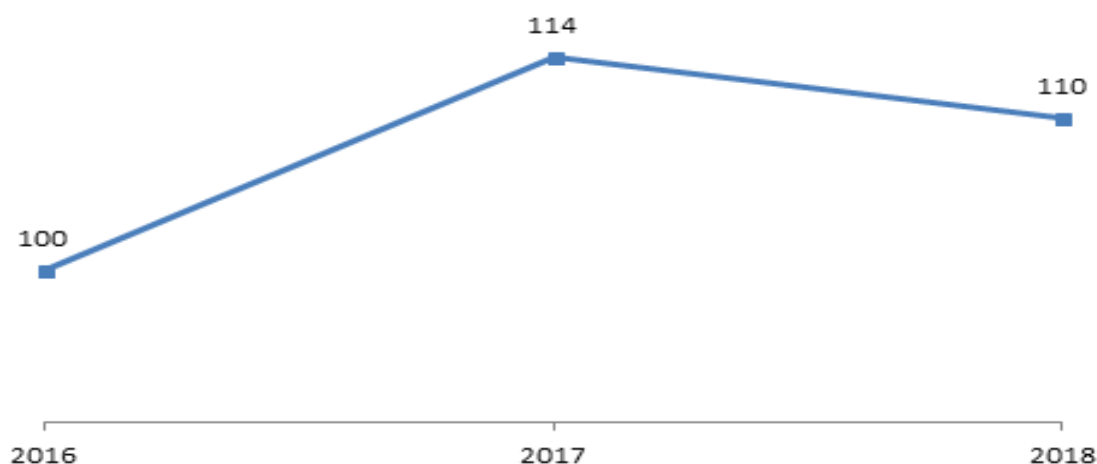
Atividade	Quantidade	Período
Ampliação de equipes de NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), visando assegurar a universalização do acesso e redução de iniquidades.	02	02/01 a 30/04/2018
Manutenção da equipe de Consultório na Rua (mesmo sem a regularização de repasse de recursos do Ministério da Saúde)	01	02/01 a 30/04/2018
Implementação dos POPAS - Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS	60	02/01 a 30/04/2018
Avaliação dos bolsistas que estão completando 12 meses de atuação no projeto	16	02/01 a 30/04/2018
Seleção de novos bolsistas para integração ao PPT	08	02/01 a 30/04/2018

Ao analisarmos os objetivos do Projeto Palmas para Todos e com isso mensurarmos os indicadores de resultados alcançados, assim como, considerando que é destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais pontuamos abaixo:

a) Na assistência, o referido projeto foi instituído no ano de 2016, onde o cenário de equipes de Atenção Básica está representado no gráfico abaixo com a representação da evolução do número de equipes implantadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas por meio de várias iniciativas, sendo o Projeto Palmas para Todos uma das principais estratégias para a garantia de melhora do acesso aos serviços no âmbito da Atenção Primária e na perspectiva de promover a integração da Rede de Atenção em Vigilância em Saúde - RAVS.

b) No campo da pesquisa, ao ingressarem no projeto são orientados por meio de oficinas, encontros individualizados e/ou em grupo, para realizarem o Plano de Pesquisa Operacional Aplicada ao SUS - POPAS que deve possibilitar a partir da reflexão crítica o desenvolvimento de tecnologias de gestão de processo de trabalho que permitam intervenções que reorganizem, qualifiquem e reorientem as práticas de cuidado, por meio da aplicação das ferramentas de gestão da clínica, de revisões referenciadas e aplicação de métodos de pesquisa orientados pelas melhores evidências disponíveis.

Gráfico 32 - Número de Pesquisadores Ativos No Projeto Palmas Para Todos, 2016-2018:



Fonte: Coordenação Projeto Palmas Para Todos/2018

No primeiro quadrimestre constam 110 pesquisadores, inseridos e atuando em todos os territórios de saúde de Palmas, assim como, nos pontos de atenção da rede de saúde com foco em atividades de promoção e prevenção, intervenções em problemas vivenciados pelas equipes em seus cenários de atuação voltados ao proposto pelo projeto.

Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NUPEC

O NUPEC é um instrumento de desenvolvimento científico pedagógico do PMEPS, com objetivo de ampliar a resolutividade da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas (RAVS/Palmas) e estruturar uma nova proposta de Atenção Secundária em Saúde, através da inovação e incorporação tecnológica no desenvolvimento de atividades docente assistenciais, regulação formativa, pesquisas científicas, ações integradas e intersetoriais para estruturação de linhas de cuidados pautadas em evidências científicas, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e perfil epidemiológico local.

Atividade docente assistencial - para esta atividade os profissionais especialistas foram lotados, principalmente, nas unidades de atenção secundária, sendo cada especialista referência para um ou mais territórios, dependendo da necessidade do atendimento de cada especialidade.

Além disto, dependendo de cada especialidade e o tempo necessário para um atendimento adequado e humanizado do usuário, foi definido um tempo médio necessário

para cada consulta. Para definição do tempo médio de consulta para o NUPEC procurou-se individualizar este tempo por especialidade, sabendo que umas especialidades necessitam de um tempo maior que outras.

Com a definição da carga horária e o tempo definido por consulta, se conseguiu planificar a oferta que o município de Palmas dispõe para ofertar a população e dos municípios conveniados, além de planejar a expansão da oferta para algumas especialidades onde o tempo resposta para algumas consultas especializadas ainda se encontra alta. Outro avanço foi a distribuição dos pacientes por blocos de hora, o que propiciou uma menor espera para o atendimento da consulta e ou procedimento. Os pacientes são distribuídos por hora ao longo do período de atendimento, além da definição de um tempo razoável para que a consulta seja feita com qualidade e que o caso clínico do usuário seja resolvido.

Outro avanço importante foi a expansão do número de consultas especializadas nos últimos quadrimestres. Além da qualificação da consulta pelo especialista com as estratégias utilizadas pelo NUPEC, também houve a expansão da oferta de serviços.

Atendimento compartilhado - na organização dos processos de trabalho do NUPEC, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade, o médico especialista deve estruturar o atendimento compartilhado e interdisciplinar com os profissionais da atenção primária, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos singulares individuais ou coletivos, orientações e atendimento conjunto.

Os atendimentos compartilhados acontecem todo mês em um dos CSC da área de abrangência do território do especialista, onde são agendados seis pacientes sendo quatro pelo especialista, a partir dos encaminhamentos daquela área que estão no SISREG, e os outros dois pelo próprio CSC, a partir da definição de prioridade da equipe local. Os profissionais do CSC que participarão do atendimento compartilhado dependerá da especialidade e do caso clínico, podendo, a partir desta análise, definir a participação dos médicos, dos enfermeiros e de algum integrante da equipe do NASF.

Todo o mês são realizados cerca de 70 atendimentos compartilhados entre a atenção primária e secundária nos diversos Centros de Saúde da Comunidade, o que tem propiciado um processo de formação dos médicos da estratégia de saúde da família para que o mesmo consiga manejar os casos mais simples da especialidade e que só encaminhe aqueles que de fato necessitam de um acompanhamento do especialista.

Atividade de auto-regulação formativa - O NUPEC propõe, neste novo rearranjo da regulação, que cada médico especialista seja um regulador do território que está na sua referência. As unidades de saúde da área de abrangência de cada território terá um médico

especialista, nas várias especialidades, que serão responsáveis pelos casos clínicos daquela área, como forma de garantir a vinculação do paciente ao especialista, compartilhado com o médico da estratégia de saúde da família, garantindo a continuidade do cuidado.

O médico especialista, na função de regulador, deverá avaliar a pertinência do encaminhamento podendo ser: negado por não ser pertinente para a especialidade, devolvido para o médico encaminhador incluir mais informações da história clínica do paciente, exames realizados e conduta adotada e/ou sugerir a realização de outros exames e/ou condutas, autorizado se o caso clínico for compatível com a especialidade e as informações do caso clínico forem todas relatadas no encaminhamento e tiver vaga disponível para agendamento ou pendente se o caso clínico for compatível com a especialidade e as informações do caso clínico forem todas relatadas no encaminhamento e não tiver vaga disponível para agendamento no momento.

O médico especialista é o responsável pela própria agenda, cabendo a ele definir as prioridades para o acesso do usuário ao serviço de saúde, bem como aqueles usuários que necessitam de acompanhamento e retornos com frequência. É também de responsabilidade do médico especialista a orientação ao médico encaminhador, das condutas a serem adotadas antes e após a realização da consulta, como forma de realização da formação do outro profissional no manejo adequado dos casos clínicos.

Todos os médicos especialistas estão qualificando os encaminhamentos da atenção primária, com orientação para que estes profissionais somente encaminhem os casos definidos para a especialidade, permitindo a priorização dos casos, que em uma classificação de risco, de fato devem ser atendidos pelos especialistas com uma maior brevidade.

Projeto de Capacitação de Conselheiros e Lideranças Populares

O projeto tem de maneira eficaz fortalecido o controle social na sua região de atuação, de modo que a população tem sido atuante nas ações, como reflexo da mobilização e formação social. Durante o 1º quadrimestre de 2018, foram criados 18 novos Conselho Locais de Saúde, evoluindo de 07 para 25.

O projeto apoiou, organizou e participou da realização da eleição do Conselho Municipal de Saúde, que obteve maior número de entidades participantes dos registros da sua composição, com votação por território mobilizando atores da sociedade civil organizada de diversos seguimento.

A realização da capacitação de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, através dos “parceiros voluntários” o qual as entidades passaram por um processo de aprendizado,

refletindo sobre organização, planejamento estratégico, elaboração de projetos e captação de recursos.

Entre as atividades realizadas pelo projeto se encontram ainda a formação de 120 conselheiros de saúde de variadas instâncias, os quais participaram de cursos realizados e promovidas em parceria com outras instituições.

O projeto tem fortalecido com os demais atores a educação popular em saúde promovendo encontros e debates sobre o tema, como reflexo dessa ação podemos citar a horta fitoterápica realizada pelo Conselho Local de Saúde da 1206 sul, a qual funciona por mobilização da comunidade e atende aqueles que necessitam naquela área.

Ainda no âmbito da política de equidade do SUS o projeto tem atuado em parceria com o Palmas que te acolhe, produzindo intervenções na sociedade e com os trabalhadores da saúde, fortalecendo o movimento LGBT para a cobrança e atuação pela garantia dos seus direitos.

Atividades	Período de Realização
Divulgação das atas do conselho municipal de saúde via e-mail e sites da prefeitura municipal de Palmas	Janeiro a Abril
Estabelecimento de fluxos de demandas com os atores do controle social para possibilitar o levantamento de demandas	Janeiro a Abril
Curso de Formação do Controle Social	Março
Promoção de debates e momentos de e formação, objetivando o fortalecimento do SUS.	Janeiro a Abril
Curso de formação das ONG	Janeiro e Fevereiro
Fórum Social Mundial	Março
Criação dos conselhos locais de saúde	Janeiro a Abril

Projeto Palmas Livre de Hanseníase

O projeto “Palmas Livre da Hanseníase” foi instituído através da portaria conjunta SEMUS/FESP nº 257 de 23 de março de 2016 e reestruturada através da portaria nº 26 de 10 de julho de 2017, tendo como objetivo qualificar a Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde às pessoas acometidas pela Hanseníase, direcionado à linha de cuidado integral.

Objetivos do Projeto “Palmas Livre da Hanseníase”:

- I - Eliminar a hanseníase como problema autóctone de saúde pública de Palmas;
- II - Garantir diagnóstico oportuno, tratamento completo e reabilitação a todas as pessoas atingidas pela hanseníase;
- III - Organizar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas para atender com integralidade, longitudinalidade e resolutividade às pessoas atingidas pela hanseníase;
- IV - Construir banco de dados dos contatos a serem avaliados anualmente por 10 (dez) anos do diagnóstico do caso índice;
- V - Combater toda forma de estigma e preconceito vinculado à hanseníase;
- VI - Desenvolver o Modelo de Atenção a Condições Crônicas à linha de cuidado às pessoas atingidas pela hanseníase;
- VII - Desenvolver uma rede de colaboração intersetorial e interfederativa para garantir a sustentabilidade das ações do PLH;
- VIII - Desenvolver tecnologias livres que facilitem o diagnóstico, monitoramento e o cuidado das pessoas atingidas pela hanseníase.

O Projeto “Palmas Livre da Hanseníase” desenvolverá as seguintes ações:

- I - Monitoramento das ações e serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção que atendam aos pacientes com hanseníase e seus contatos;
- II - Avaliação bimestral dos indicadores definidos pela Portaria/MS nº 149, de 3 de fevereiro de 2016, e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Estratégia Global 2016 a 2020;
- III - Organização das estratégias de Educação Permanente em Hansenologia com foco no desenvolvimento de perfis de competências na gestão clínica do diagnóstico, tratamento, evolução e desfecho dos casos, manejo de complicações, reabilitação e autocuidado;
- IV - Articulação de fluxos intrasetoriais e intersetoriais que visem à garantia de acesso às políticas de promoção e proteção social, educação, direitos humanos e inclusão econômica das pessoas atingidas pela hanseníase, com foco no enfrentamento ao estigma e preconceito da doença;
- V - Monitoramento e opinião formativa por plataforma de ensino à distância da avaliação de casos da Rede;
- VI - Elaboração de Relatório de Nota Técnica bimestral.

Núcleo de Comunicação em Saúde

A proposta do Núcleo de Comunicação em Saúde (NuCom) é desenvolver ações que promovam e valorizem o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação. Desde que o NuCom foi instituído, a equipe se divide na produção de conteúdos para alimentar os canais de comunicação que foram criados com as iniciativas, projetos, trabalhos e pesquisas obtidas pelos trabalhadores da Rede de Saúde de Palmas que compõem o SUS.

O foco principal da atuação do Núcleo é aproximar a população dos serviços oferecidos, por meio da democratização da informação, buscando produzir e fomentar a rede com informações de relevância.

Sabemos que a informação em saúde é um componente estratégico para a construção e organização do SUS. Atualmente, contamos com diversos sistemas de informação que consolidam dados e orientam as decisões na gestão em saúde. Todavia, persiste o quadro de fragmentação das informações em saúde e a necessidade da implantação de sistemas informatizados que integrem as bases de dados, outro problema identificado durante este processo foi a necessidade de trazer as informações para o cotidiano da população, de identificar também os pontos fracos e fortes da política de comunicação, das perspectivas dos profissionais e usuários do SUS e do trabalho da gestão.

A Informação e Comunicação do SUS é um desafio que se une ao fortalecimento da participação e do controle social e abaixo citamos algumas estratégias, as quais poderão contribuir para o alcance dos objetivos.

São objetivos do NuCom:

- I - Produzir conteúdo que valorize as ações e os resultados obtidos pela gestão do SUS, buscando aproximar a população dos serviços oferecidos;
- II - Criar canais de comunicação que gere condições para a sociedade local atuar ativamente nas políticas públicas de saúde;
- III - Desenvolver acessos por meio das redes sociais para democratizar as relações entre os vários atores no processo da assistência à saúde;
- IV - Produzir material educativo que atenda às demandas dos programas de Saúde;
- V - Estimular os trabalhadores em saúde a colaborarem na elaboração de artigos para a mídia escrita e audiovisual; (...)

O NuCom desenvolverá as seguintes ações:

- I - Inovação, incorporação, produção e promoção do uso de tecnologias leves e duras

em comunicação social;

II - Produção de audiovisual em saúde;

III - Oficinas de comunicação em saúde e engajamento social;

IV - Organização da Conferência Anual Livre de

Comunicação em Saúde;

V - Realização dos espaços de promoção de práticas de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde;

VI - Produção de material de promoção das ações inovadoras em saúde, assim como dos eventos e espaços de promoção institucional do SUS. (...)

No atendimento aos objetivos do NuCom e em consonância com as ações traçadas para o projeto foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Atividade	Quantidade	Período
Boletins Semanais	56	Janeiro a abril/2018
Produção Audiovisual	95	Janeiro a abril/2018
Programas de rádio	18	Janeiro a abril/2018
Produção de matérias para o site e face	596	Janeiro a abril/2018
Notas para imprensa	79	Janeiro a abril/2018
Campanhas de comunicação e saúde	30	Janeiro a abril/2018

Avaliação:

É possível notar bons indicadores de desempenho no trabalho desenvolvido pelo NuCom, apesar de entrarmos em um campo cheio de particularidades. Inicialmente notamos que muitos trabalhadores que compõem a Rede de Saúde não compreendiam a função da comunicação, mas com o tempo passaram a entender e a se envolver, criando laços de confiança e buscando a orientação da equipe.

Ao analisar alguns indicadores de desempenho dos produtos produzidos pelo NuCom facilitou a rotina da Comunicação, dentre eles destacamos a realização de pesquisa orgânica que é o primeiro indicador que temos para avaliar a visibilidade da Rede de Saúde de Palmas no meio digital. Com a busca orgânica observamos constantemente o termômetro de aceitação ou não das produções e assim é possível avaliar o crescimento do investimento em materiais contendo informações precisas e claras para o usuário da Rede.

A visibilidade na imprensa também é uma estratégia que faz parte da essência da

gestão de comunicação externa, por meio dela avaliamos a aceitação dos canais para divulgar de forma gratuita as ações da Saúde. Com o monitoramento das notícias veiculadas na imprensa, permitiu fazermos análises quantitativas e qualitativas sobre a imagem da gestão da saúde da capital.

Estudo Socioambiental das áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas/to

Ao projeto cabe realizar estudos de áreas e programas habitacionais com vistas à conservação dos bens ambientais, a elaboração de um diagnóstico perceptivo, que se compõe de três grandes conjuntos: padrão ambiental, padrão de estruturação urbana e padrão de coesão social.

A regularização fundiária das áreas precárias vem como instrumento importante para o planejamento urbano, capaz de integrar os assentamentos precários no perímetro urbano da cidade, instigando o sentido de pertencimento das comunidades que ocupam essas áreas, assegurando acessibilidade as políticas públicas, qualidade de vida, assim como evidenciando as transformações societárias por meio do acesso facilitado aos equipamentos públicos e estrutura urbanística. Contudo, Constitucionalmente efetiva-se o direito social a moradia, cumprindo-se assim a função social da cidade, da propriedade, com perspectiva ao ganho a saúde.

As atividades são trabalhadas no âmbito da pesquisa técnico analítica das áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica, com prioridade para sua permanência na área ocupada, assegurados o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Objetivos do Estudo:

- I - a inclusão social, com a aplicabilidade da garantia do direito social à moradia;
- II - o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana;
- III - a preservação do meio ambiente ecologicamente equilibrado e a recuperação de áreas degradadas.

Ao se pensar nos determinantes sociais que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são compostos pelas condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas.

Em saúde, mas não apenas nesta, contudo as condições de vida de um indivíduo pode refletir o seu estado de saúde. Daí que os determinantes sociais são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde – as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas, regiões e países, este entendimento pode tornar claro que o atendimento a direitos fundamentais, tais como: aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças.

O em fretamento a estas questões está a cabo de uma série de políticas públicas que agem dentro do princípio de intersectorialidade, dentre elas a Política Nacional de Habitação e o Estatuto das Cidades em que há a necessidade de atuação conjunto do estado para romper com problemas identificados nos chamados assentamentos precários.

Neste estudo estão reunidas várias áreas do conhecimento através da atuação de vários bolsistas/pesquisadores veiculados à Fundação Escola de Saúde Pública-FESP, a saber: Administração, Direito, Serviço Social, Engenharia Civil, Engenharia Ambiental, Arquitetura e Urbanismo, Gestão Pública.

A intersectorialidade pode ser identificada nas atividades listadas abaixo que exigem o desempenho profissional de profissionais diversos.

Localidade	Atividade	Período
Lago Norte	Elaboração do Projeto Urbanístico	02/01 a 30/04/2018
	Análise de processos	
	Emissão de Notificações	
Buritirana e Taquaruçu	Análise processual e documental dos requerimentos formalizados	
	Serviços cartoriais dos processos	
	Coleta de documentos e análise processual	
Setor Universitário	Mobilização Comunitária	
	Reuniões e visitas domiciliares	
	Visita para análise da tipologia habitacional	
Canaã	Mobilização Comunitária	
	Finalização do Projeto Urbanístico	
Irmã Dulce	Mobilização Comunitária	
	Projeto de Loteamento	
	Tramitação jurídica	
	Levantamento Topográfico	
	Convocação oficial de proprietários	
	Coleta de informações e documentos	
Área da Capadócia	Mobilização Comunitária	
	Coleta de informações e documentos	

	Emissão de Notificações	
	Elaboração de acordos judiciais	

Avaliação:

O trabalho realizado no período faz parte das ações estrategicamente planejadas para a pesquisa e consequente serviço de regularização fundiária das áreas de assentamentos precários de Palmas. Entendendo que a interlocução entre regularização e saúde é constante, já que na ausência da primeira, os determinantes sociais agem para agravar e fragilizar as condições de saúde daquela população. Os indicadores selecionados para proporcionar a avaliação deste processo, poderão ser mensurados nos relatórios trimestrais da coordenação.

Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde – NEJS:

O Núcleo de Estudos Jurídicos (NEJS) da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas-TO foi instituído através de uma das estratégias para acompanhamento e apoio às demandas relativas à saúde pública, no âmbito do Poder Executivo municipal a fim de estimular a prática de estudos jurídicos tendo como eixo a melhoria na perspectiva da diversidade em todos os níveis facilitando assim a interlocução fundamentada entre os diversos setores que são impactados pela Judicialização na busca de soluções viáveis e mais justas tanto para Gestão Pública como para os usuários do Sistema Único de Saúde local.

Prioriza-se a problemática da Política Pública, por meio de iniciativas que têm como base a identificação de evidências que apontam as necessidades de cooperação/apoio a ser desenvolvido junto ao gestor, tanto para dirimir conflitos de judicialização da saúde, quanto para exercer o alinhamento dos projetos com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, tornando ferramenta fundamental no âmbito da gestão.

Objetivos do Projeto

Fortalecer e consolidar a prática da pesquisa jurídica no âmbito do SUS; desenvolver parcerias através de experiências que focalizem a qualidade através do exercício do direito pelos sujeitos demandatários; exercitar atividades que dialoguem com as diversas áreas de conhecimento na produção de práticas jurídicas; promover ações que demandem celeridade aos processos; fomentar o uso das novas tecnologias e ferramentas de comunicação em ambientes virtuais de aprendizagem.

Para tanto, necessita-se desenvolver mecanismos técnicos, estratégias

organizacionais de qualificação das ações em saúde, o fortalecimento das equipes técnicas, a realização de estudos e pesquisas com a divulgação de informações estratégicas, trabalhos estes pautados pela concepção de atender as especificidades da gestão no âmbito do SUS, tendo como base um amplo processo de cooperação, envolvendo além dos servidores, gestores e as instituições de ensino e pesquisa.

Tabela 36 - Quadro comparativo da execução de metas e etapas em conformidade com as etapas descritas no projeto do NEJS do período de 02/01/2018 a 30/04/2018:

Metas	Etapas	Data Início	Data Término	Indicador Físico (descrição)	Qtde
1.	1.1	02/01/18	31/01/18	Elaboração do diagnóstico situacional com descrição dos serviços ofertados pelo setor (panorama das atividades), os fluxogramas, as principais dificuldades encontradas, fragilidades, fortalezas e desafios	07
	1.2	02/01/18	31/01/18	Elaboração de projeto de intervenção setorial.	07
	1.3	02/01/18	30/04/18	Apresentação do projeto de intervenção intersectorial	06
2	1.4	02/01/18	30/04/18	Instituir a primeira etapa do projeto de intervenção com foco em Gerenciamento de Riscos na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO	40%
	2.3	02/01/18	30/04/18	Produção de 07 artigos científicos em conformidade com o diagnóstico situacional apresentado em cada setor	28,57%
3	3.1	02/01/18	30/04/18	Realização de encontros quinzenais com os componentes do Núcleo em sintonia com os processos de educação permanente e com base em metodologias ativas.	08
	3.2	02/01/18	30/04/18	Possibilitar a participação dos componentes do grupo em ao menos 02 eventos anuais cujas temáticas sejam relevantes para aprimorar os processos de trabalho em sintonia com a proposta do Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde de otimização da interface saúde e direito.	06
	3.4	02/01/18	30/04/18	Participação na elaboração do Regimento Interno do CGPET Regimento Interno do Programa de Bolsas (em andamento), Regimento Interno do NUPEC .	60%
4	4.1	02/01/18	30/04/18	Encontros/Eventos/Oficinas realizadas pelos bolsistas do NEJS	15
5	5.1	02/01/18	30/04/18	Publicação de 02 Artigos produzidos em Revistas, Anais, Congressos, etc	02
6	6.2	02/01/18	30/04/18	Número de bolsistas que postaram relatórios solicitados pela FESP FESP na plataforma moodle	12

7	7.1	02/01/18	30/04/18	Interlocução com órgãos como OAB, UFT, IFTO, SESAU-TO, Tribunal de Justiça, MPE, Defensoria Pública, Conselho Regional de Farmácia, CEMAS etc	Não se aplica
---	-----	----------	----------	---	---------------

Avaliação:

As ações estão sendo executadas dentro do prazo previsto inicialmente no Projeto devido ao empenho de todos os participantes sendo que os encontros realizados quinzenalmente têm sido oportunidades valiosas para realinhamento das propostas e metas em consonância com os objetivos do Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde.

No período em tela destacamos a consolidação do NEJS enquanto mediador da interlocução com a Procuradoria-Geral do Município, atuando na qualificação de procuradores municipais por técnicos da SEMUS com o objetivo de melhor elaboração das contestações em defesa do município, em especial, no que diz respeito à judicialização da saúde e nas ações de danos morais e materiais que apresentam como polo passiva a Secretaria Municipal de Saúde.

Dentre as capacitações ofertadas merecem destaque as capacitações em “Saúde Mental na Sociedade Contemporânea” e a “Judicialização da Saúde e o Direito Alternativo” ministradas pelos consultores Marcos de Noronha Ribeiro (médico psiquiatra e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Cultural) e Edmundo Lima de Arruda Júnior (mestre em Direito e doutor em Sociologia) dia 06 de março de 2018 para profissionais e estudantes da área psicossocial e direito sendo uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o curso de Direito da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e Organização do Núcleo de Estudos Jurídicos em saúde e Gerência de Saúde mental.

Destaca-se ainda a Participação da coordenadora Gabriela Silva Oliveira como palestrante no Curso de Aperfeiçoamento em direito sanitário na ETSUS com o tema: “O Princípio da Cooperação no novo Código de Processo Civil, frente à responsabilidade solidária no STF” a convite da ETSUS.

Em termos de interlocução, vale a pena destacar a realizada no âmbito do CEMAS- Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins assim como a interlocução com a Defensoria Pública do Estado do Tocantins em relação às demandas compartilhadas com o Estado e, sobretudo em relação à internação compulsória onde foi possível aplicar os princípios da juridicização da saúde evitando-se a judicialização de no mínimo 05 casos, vislumbrando-se a implantação de uma câmara de conciliação prévia por parte da Defensoria Pública do Estado.

O acompanhamento de todas as audiências de MPE pela coordenação pedagógica do NEJS além ampliar as possibilidades de arquivamento das denúncias, tem proporcionando

através da qualificação das respostas das áreas técnicas um repensar sobre as práticas diárias, com identificação de pontos frágeis e fortalecimento da rede de saúde .

Paralelamente destacam-se ainda as oficinas realizadas na SEMUS pelas bolsistas da Auditoria assim como pelo bolsista do NAT, a consolidação do projeto de intervenção de riscos no âmbito da SEMUS, qualificação relacionada com processo administrativo disciplinar e as orientações realizadas professora Doutora Aline Salles o que fortalece nossa parceria com a UFT.

Conclui-se nesse sentido, que a execução do projeto em tela tem contribuindo consideravelmente para o alcance dos objetivos e metas que norteiam a Portaria CONJUNTA INST Nº 17/SEMUS/FESP, DE 29 DE JUNHO DE 2016 a qual instituiu o Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde o qual consolida como ferramenta primordial para o enfrentamento dos aspectos jurídicos relacionados ao SUS.

Núcleo de Pesquisa aplicada ao SUS/NUPES

O Núcleo de Pesquisa aplicada ao SUS da FESP tem como objetivo o desenvolvimento de pesquisa aplicada ao SUS a partir de inserção do pesquisador nos Projetos de Formação, Pesquisa e Extensão em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública

Compete ao Núcleo de Pesquisa Aplicada à Saúde (NUPES):

I- Fomentar a realização de pesquisas aplicadas ao SUS, bem como a atuação profissional pautada para a investigação com espírito crítico, promoção da cidadania e pela função social da pesquisa, contribuindo para o fortalecimento, a defesa e a consolidação do SUS em Palmas e melhoria da qualidade de vida da população;

II - Definir agenda estratégica de pesquisas aplicadas em consonância com as prioridades do SUS, orientada para as necessidades da população de Palmas, Estado do Tocantins e Região Norte;

III - Instituir a formação de redes colaborativas mediante termos de cooperação, convênios, acordos científicos, técnicos e culturais com instituições de ensino e pesquisa visando fortalecer o Sistema Integrado Saúde Escola do Sistema Único de Saúde do Município de Palmas;

IV - Prover suporte técnico aos pesquisadores vinculados à FESP para constituição de grupos de pesquisa, elaboração de projetos de investigação científica e intervenção nos cenários de prática;

V – Participar da comissão de avaliação de projetos de pesquisa (CAPP) para deliberação de projetos aptos para execução no âmbito municipal;

VI - Acompanhar a execução dos projetos de pesquisa, analisando relatórios parciais e finais, propondo ajustes sempre que necessários;

VII - Estimular a discussão e o debate, prioritariamente nas comunidades em que o estudo foi realizado, contribuindo para a produção e apropriação de novos conhecimentos não apenas das populações envolvidas, mas sobretudo, por elas;

VIII - Promover o Observatório Social da Saúde como espaço privilegiado de discussão e a aplicação dos resultados de pesquisa baseadas em evidências científicas na solução de problemas de saúde no contexto local;

IX - Gerenciar o Repositório Institucional da FESP como portal eletrônico permanente destinado a organização e disseminação da produção científica desenvolvida no âmbito do município;

X - Construir bases para a publicação do periódico científico da FESP/Palmas;

XI - Apoiar a disseminação do conhecimento em canais e eventos disponíveis como mostras, congressos, fóruns, simpósios, e outros eventos científicos, bem como em periódicos, revistas científicas e afins;

No primeiro Quadrimestre foram realizadas as seguintes atividades pelo Núcleo de Pesquisa Aplicada ao SUS da FESP:

Atividade	Quantidade	Período
Avaliação de Projetos e Pesquisas e Pesquisas pela CAPP	67 projetos	Mês 02, 03 e 04/2018
Projeto cadastrados e em orientação Palmas para Todos	60 projetos	Mês 02, 03 e 04/2018
Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas	79 projetos	Mês 02, 03 e 04/2018
Projetos orientados do programa Integrado de residências	7 projetos	Mês 02, 03 e 04/2018
Oficina de treinamento da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas	1 oficina	Mês 02/2018
Estruturação para criação do Comitê de ética em Pesquisa CEP das FESP		Mês 04/2018
Instituição dos Grupos de Pesquisa da FESP	12 grupos	Mês 02, 03 e 04/2018

Avaliação:

- As atividades de projetos e pesquisas foram 100% de aplicabilidade ao Sistema Único de Saúde.

- A publicação da PORTARIA INST FESP Nº 27, DE 29 DE MARÇO DE 2018 que institui o Núcleo de Pesquisa Aplicada à Saúde – NUPES, promoveu iniciativas e legitimidade aos projetos de pesquisa no âmbito municipal e avançou em:

- Parcerias interinstitucionais;

- Qualificação de Projetos;
- Orientação de projetos;
- Apoio aos servidores da rede de atenção para as atividades de intervenção com metodologias aplicadas para resultados;
- Cadastro de grupos de pesquisas junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico tendo a Fundação Escola como Instituição de pesquisa, isso promoveu o fortalecimento de áreas estratégicas

Outros Programas e Projetos:

- Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS);
- Projeto "Mães de Palmas";
- Projeto Descentralização do Manejo ISTs;
- Nucleo Telessaúde

Em relação aos demais indicadores, segue análise abaixo:

Percentual de suporte científico e acadêmico aos pesquisadores – meta: ofertar suporte científico e acadêmico anualmente a 100% dos pesquisadores vinculados a Fundação Escola de Saúde Pública. Visando o alcance do referido indicador, em abril foi instituído o Núcleo de Pesquisa aplicada ao SUS, por meio da PORTARIA INST FESP Nº 27, DE 29 DE MARÇO DE 2018, o qual promove iniciativas e legitimidade aos projetos de pesquisa no âmbito municipal, dentre outras atribuições, realizando suporte científico aos pesquisadores vinculados ao Programa Municipal de Bolsas de Ensino e Pesquisa.

Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas implementado. A meta é implementar um Comitê, o qual encontra-se em andamento, visto a solicitação de credenciamento junto a Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP, portanto, aguardando análise e deferimento.

Reuniões do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS) meta – anual: realização de 03 reuniões, as quais estão previstas para serem realizadas nos próximos quadrimestres de 2018.

Em relação a Elaboração de um Plano de Informação, Educação e Políticas de Comunicação do SUS, encontra-se em fase de elaboração, para posterior deliberação.

Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados – meta anual, já realizado processo seletivo de tutores para dar início ao processo de capacitação.

Número de cidadãos capacitados (Capacita 300 cidadãos, entre conselheiros locais, lideranças de movimentos sociais e comunidade até 2019)- ressalta-se que por meio do Projeto “Parceiros voluntários”, 120 conselheiros de variadas instâncias participaram de cursos realizados e promovidos em parceria com outras instituições.

Percentual de fiscais de contrato capacitados – a meta de capacitação dos fiscais de contrato será executada no próximo quadrimestre em parceria com demais instituições públicas de ensino.

A respeito do indicador “Implantar em 2018 um sistema de informação de comunicação integrado em toda a rede de saúde”, ressalta-se que para fortalecer a comunicação utiliza-se a ferramenta “Telegram”, constituindo-se apoio para a realização de processos de trabalho colaborativos e interação entre grupos que compõem a rede de saúde. Informa-se ainda que está sendo elaborado um sistema de regulação que permite o controle e regulação dos recursos ambulatoriais especializados no âmbito do município de Palmas.

Referente ao indicador “Realizar e monitorar anualmente o Planejamento Estratégico em TI (PETI)”, o Núcleo Telessaúde (NUT) da FESP elaborou o Plano e está utilizando a ferramenta GPWEP para planejar sua execução e monitoramento.

Em relação ao indicador “número de campanhas publicitárias e informativas criadas”, foram pactuadas para o ano de 2018 o quantitativo de 20 campanhas, sendo que só no 1º quadrimestre/2018 foram realizadas 35, superando assim a meta proposta para o ano.

Com referência ao indicador de instituir a política de inovação, ciência e tecnologia no âmbito da gestão municipal do SUS, ressalta-se que a FESP em conjunto com a SEMUS desenvolve as atividades de inovação, ciência e tecnologia por meio do Programa Municipal de Bolsas de Estudos e Estudos para a Educação pelo Trabalho para a Saúde. Ressalta-se que estão sendo construídas diferentes estratégias para a instituição da referida política.

Ressalta-se também que a FESP é responsável também por organizar o fluxo de estágios na rede de saúde do município, qualificando a participação dos estudantes da área de saúde e garantindo as instituições de ensino conveniadas, a continuidade do processo de ensino-aprendizagem.

A atividade de estágios realizados por estudantes e profissionais, de quaisquer áreas do saber que se demonstrem afins à saúde, nas Unidades do SUS/TO sob gestão do município de Palmas e a atividade de preceptoria/supervisão em serviço realizada pelos profissionais da rede, são normatizadas pela Instrução Normativa Nº 001/2013, a qual preceitua:

Art. 2º - O Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, nas modalidades intermediárias de

Atualização/Aperfeiçoamento ou de pós-graduação, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

§ 1o - Os estágios poderão ser nas modalidades:

- a) Estágio obrigatório: é aquele definido no projeto pedagógico do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.
- b) Estágio não-obrigatório: é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória, e parte do projeto pedagógico do curso.
- c) Estágio voluntário: é aquele desenvolvido como atividade voluntária, acrescida ou não a carga horária regular.

Palmas possui 10 instituições de ensino superior em atuação, 02 (duas) federais, 01 (uma) estadual e as demais privadas, destas 7 (sete) mantêm convênios com a Secretaria Municipal de Saúde/FESP para a oferta de estágio supervisionado na Rede de Atenção à Saúde do município, o chamado estágio curricular. O instrumento que regulamenta estes é o termo de convênio: Do Acordo de Cooperação Institucional entre Secretaria Municipal de Saúde do Tocantins e Instituições de Ensino e/ou Pesquisa - Art. 16 - Fica estabelecido o Convênio entre Prefeitura Municipal de Palmas-TO e Instituições de Ensino e/ou Pesquisa como o instrumento legal possibilitador da realização de quaisquer atividades de estágio nas Unidades do SUS/TO sob gestão do município de Palmas-TO.

Ressaltamos ainda que a realização de estágios é possibilitada a partir da celebração do acordo, contudo, dependerá da existência de disponibilidade e condições adequadas para tais fins nas Unidades do SUS/TO.

Atividade	Quantidade	Período
Estágio Curricular	1.072	Jan a Abr/2018
Estágios Voluntário	07	Fev a Abr/2018
Instituições de Ensino e/ou Pesquisa Com Convênio Com A FESP	12	Jan/2017 a Dez/2019

Instituições de Ensino Conveniadas e Cursos

Nº	Instituição	Curso
1	ULBRA	Psicologia, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia
2	ITPAC PALMAS	Medicina
3	ITPAC PORTO	Medicina
4	UNIRG	Medicina
5	ITOP	Técnico de Enfermagem

6	SENAC	Técnico de Enfermagem
7	IEPO	Fisioterapia
8	FAPAL	Enfermagem
9	SUPREMO	Técnico de Enfermagem
10	UFT	Medicina, Nutrição, Engenharia de Alimentos
11	FREDERICO	Técnico de Enfermagem
12	IFTO	Engenharia Civil, Informática, Técnico de Informática

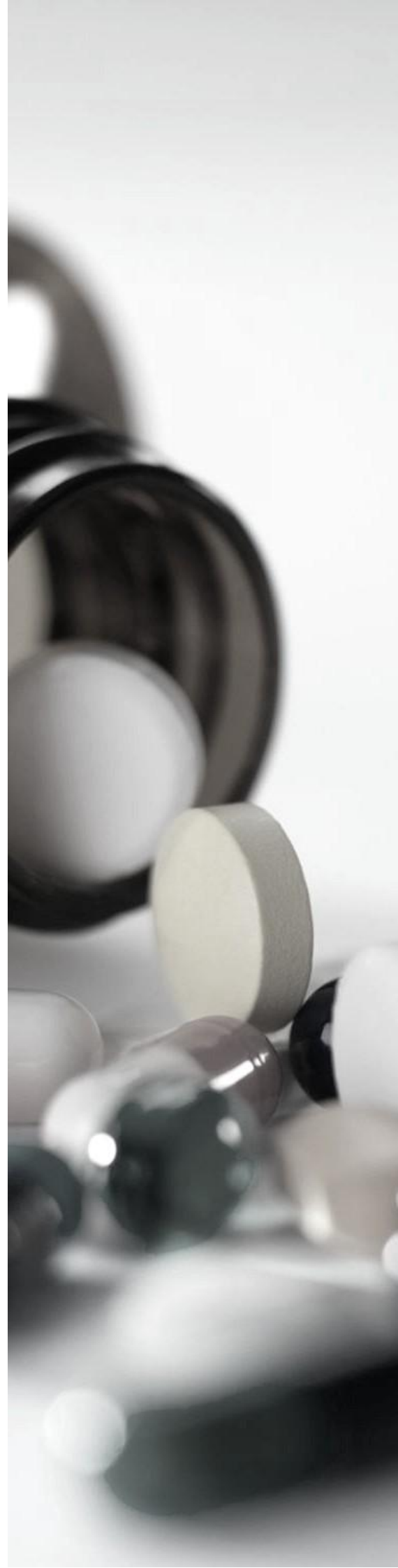
No tocante à realização de estágios nos Centros de Saúde da Comunidade - CSC cumpre o que é estabelecido na referida Normativa, cumprindo a função de coordenação geral, interna e externa, de todos os processos relativos a estágios nos CSCs, formalizando a liberação de estágio, mediante apresentação de relação de documentos fornecida pela instituição de ensino.

Considerando que como anteriormente descrito Palmas possui 10 instituições de ensino superior e destas 7 possuem convênio com a FESP, o que contabiliza um percentual de 70% delas, o que demonstra o cumprimento da Fundação de seu papel de fomento à pesquisa e a excelente relação dela com a rede de formação superior no município.

02

BLOCO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE



A Gestão da Saúde Pública no Município de Palmas no contexto da judicialização

A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a alternativa para realização de procedimento de saúde ao qual o indivíduo não obteve alcance, por não ser ofertado ou por dificuldade de acesso ao sistema.

O movimento da Judicialização acontece quando questões que apresentam larga repercussão política e social acabam por serem decididas por órgãos do Judiciário e não pelas instâncias políticas tradicionais, tais como o poder Executivo e o Congresso Nacional. Transfere-se, nesse sentido, o poder para juízes e tribunais, o que desencadeia mudanças relevantes na linguagem, argumentação e modo de participação social.

A abordagem da temática sobre judicialização a partir da gestão municipal é bastante interessante no momento em que tal processo tornou-se palco de inúmeras discussões com o objetivo de se elaborar soluções de fato efetivas para que os usuários sejam assistidos em sua integralidade, sendo atendidos em suas demandas judiciais, mas que também tenham assegurados a concretização dos princípios e diretrizes das políticas públicas que regem o Sistema Único de Saúde.

A análise a seguir apresenta um panorama das demandas judiciais em saúde no município de Palmas, bem como o impacto dessas demandas no orçamento.

Gráfico 33 - Série histórica sobre quantitativo de Demandas Judiciais-SEMUS-PALMAS 2013-2017:

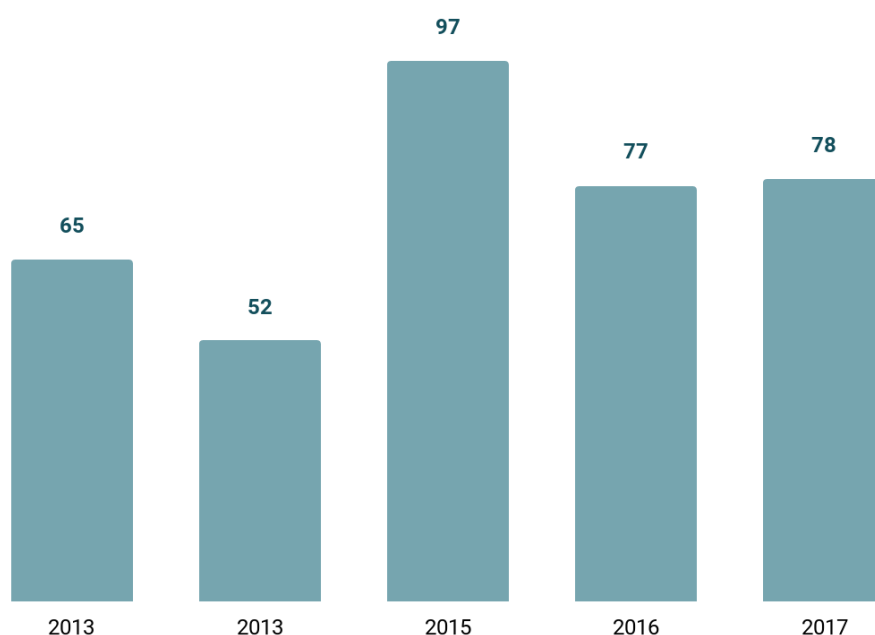


Tabela 37- Tipo de prestação de serviços em saúde por categoria presente nas demandas judiciais em saúde notificadas a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas em 2017:

Tipo de demanda	Qdade	%
Medicamentos	36	49,47
Medicamentos + insumos	05	6,41
Medicamentos + procedimentos + exames	04	5,13
Medicamentos + equipamentos de saúde	02	2,56
Insumos	05	6,41
Procedimentos/cirurgias	01	1,28
Exames complementares/imagem	04	5,13
Consultas médicas	02	2,56
Consultas médicas + exames	03	3,85
Odontologia	01	1,28
Internação compulsória	11	14,10
Acompanhamento com equipe multidisciplinar	01	1,28
Dieta/Fórmulas nutricionais	02	2,56
Total	78	100

Quanto ao perfil das demandas judiciais, série histórica realizada entre os anos de 2013 e 2017 aponta que em consonância com o que se evidencia nacionalmente as principais demandas estão relacionadas ao requerimento de medicamentos, com destaque para o número de demandas para aquisição de insulinas análogas.

No panorama da judicialização da saúde, as insulinas análogas apresentam lugar de destaque, pois, como se evidencia nas demandas do município de Palmas-TO, há um predomínio de cerca de 40% do número total de medicamentos representados por esse tipo de insulina ao longo dos anos de 2016 e 2018 o que segundo pesquisa bibliográfica parece estar em sintonia com o que ocorre em outros estados e municípios brasileiros.

Quanto à utilização de insulinas ainda é fundamental esclarecer que com a intenção de cumprir o que disciplina Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, a qual dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos, o SUS se responsabiliza pelos medicamentos e os insumos necessários para o monitoramento da glicemia capilar dos pacientes portadores de diabetes, conforme determina a Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007.

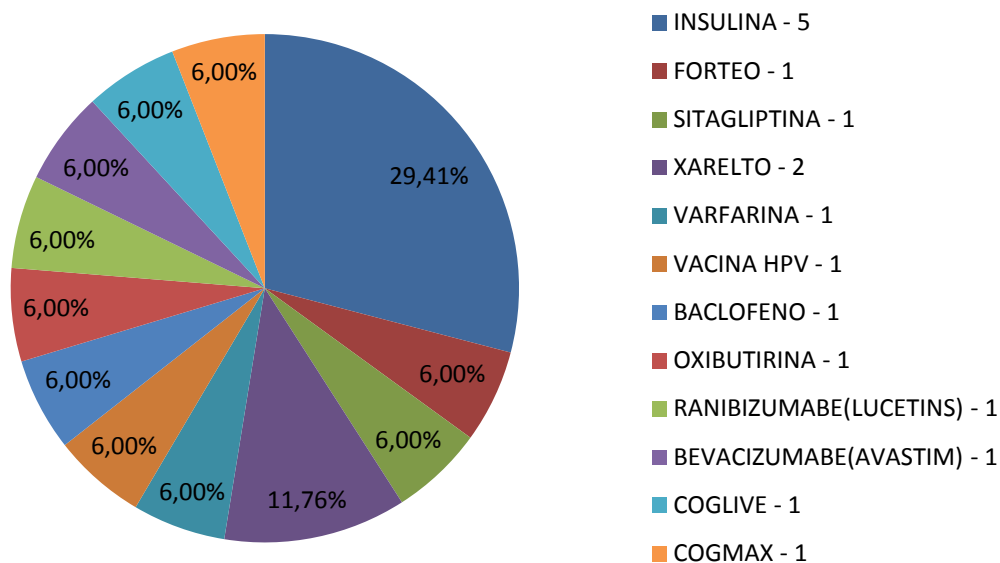
A Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a seu turno, disciplina sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As insulinas disponíveis no SUS para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo I (DM1) são aquelas classificadas como de ação intermediária (insulina NPH) e de ação rápida (insulina Regular). As insulinas análogas de longa ação como detemir e glargina e de ação rápida tais como lispro, aspart e glulisina, por sua vez, podem ser usadas como substitutas das insulinas Humana e Regular e estão disponíveis no mercado farmacêutico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Uma das formas possíveis de se solucionar esse problema seria a incorporação das insulinas análogas pelo SUS, sendo que um importante passo nessa direção foi uma recente recomendação, datada de março de 2017, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-CONITEC, em relatório para sociedade nº 29, com status de decisão final resultante de consulta pública onde foram recebidas 1.092 contribuições em sua maioria a favor da inclusão das insulinas análogas de ação rápida no SUS. Os pontos favoráveis levantados são referentes às facilidades para manutenção do tratamento, com um controle otimizado de glicemia em especial nas complicações como ocorrência de hipoglicemia noturna.

Perfil das demandas judiciais primeiro quadrimestre de 2018

As demandas acompanhadas pela Assessoria Jurídica entre os meses de janeiro a abril de 2018 revelam uma tendência à manutenção desse perfil tendo em vista que 29,41% dos medicamentos demandados correspondem às insulinas análogas, acompanhado em segundo lugar da demanda de anticoagulante Rivaroxabana (xarelto), medicamento que substitui a varfarina.

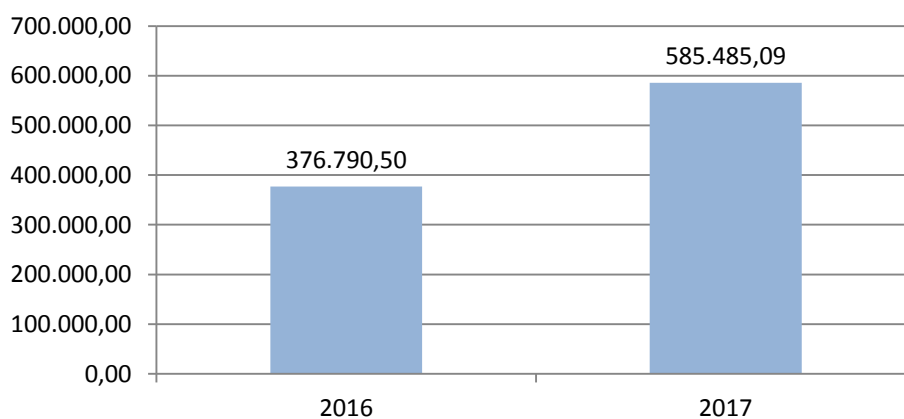


Quanto a esse segundo medicamento demandado convém esclarecer que se trata de um medicamento de alto custo, de 2ª linha de ação, contudo, a CONITEC emitiu parecer desfavorável à sua incorporação pelo SUS e por apresentar características de componente da assistência farmacêutica especializada nos aponta para suposta responsabilidade do Estado e da União na sua disponibilização.

Impactos orçamentários das demandas

Quanto ao impacto orçamentário de tais demandas, conforme descrito abaixo, observa-se um aumento dos valores empenhados entre os anos de 2016 e 2017 demonstrando uma preocupação da SEMUS em garantir assistência aos tutelados judicialmente.

Gráfico 34 - Comparativo de valores empenhados relacionados a Demandas Judiciais:



Demandas compartilhadas 2017

Em relação à solidariedade entre os entes federados, nota-se, pela tabela abaixo exposta, que as demandas exclusivamente do ente municipal são maioria, e logo após aparecem as demandas bipartites com o Estado. Interessante ainda é a constatação de que a União raramente é demandada conforme revelam os números abaixo e tal padrão tem se repetido no primeiro quadrimestre de 2018.

Tabela 38 - Demandas compartilhadas 2017:

Município	Quantidade de Demandas
Bipartite (município e estado)	34
Bipartite (município e união)	01
Tripartite (município, estado e união)	02
Município	74

Dados relacionados com bloqueios judiciais

Quanto aos bloqueios judiciais prevalecem aqueles relacionados com as demandas de medicamentos, sendo que, no primeiro quadrimestre de 2018 não ocorreu nenhum novo bloqueio.

Tabela 39- Dados de bloqueios judiciais 2016-2017:

Dados de Bloqueio por Tipo	Quantidade de Bloqueios
Exames	02
Procedimentos	02
Medicamentos	11
Internação compulsória	01
Danos estéticos	01
Total	17
Valor	R\$ 111.366,05

Dados relacionados com as ações coletivas

Em relação às demandas coletivas relacionadas à saúde, o município de Palmas configura no primeiro quadrimestre de 2018 no polo passivo de 8 (oito) ações civis públicas propostas pela 27ª promotoria de justiça da capital com predomínio de demandas envolvendo a atenção básica e vigilância em saúde.

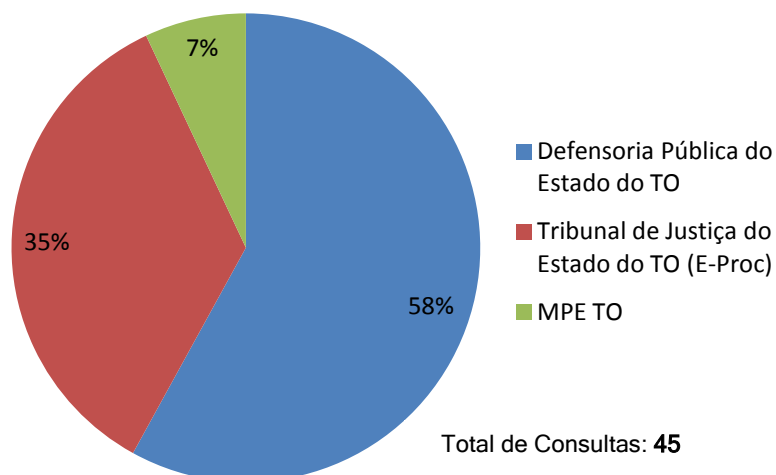
Núcleo de apoio técnico – NAT Palmas

Com intuito de acompanhar a dinâmica da saúde pública brasileira e aperfeiçoar-se na oferta de uma jurisdição que atenda aos anseios sociais, o 73º Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio da Recomendação Nº 31, de 30 de março de 2010, solicitou aos Tribunais de Justiça a adoção de mecanismos para assegurar maior eficácia na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. O Tribunal de Justiça do Tocantins em consonância com a recomendação do CNJ instituiu o Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins – CEMAS-TO, que tem como objetivo o monitoramento das ações judiciais que envolvam a prestação de assistência à saúde. Dentre as estratégias adotadas pelo judiciário tocantinense merece destaque a adoção do termo de cooperação com as Secretarias de saúde do Estado do Tocantins, Município de Araguaína e Município de Palmas para a implantação dos Núcleos de Apoio Técnico.

Em especial, no município de Palmas, o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) foi instituído por meio da Portaria Nº 468/SEMUS/GAB, de 27 de maio de 2016, publicado no Diário Oficial do Município de Palmas Nº 1.511.

Ressaltamos que as informações do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) que constam neste relatório foram consolidadas no período de janeiro a março de 2018.

Gráfico 35 - Consultas Prestadas Pelo NAT - Palmas por Meio de Notas Técnicas:



No período do 1º trimestre, o NAT Palmas, por meio de contato telefônico e meios virtuais (email/whatsapp) prestou 14 (quatorze) esclarecimentos para a Central de Atendimento à Saúde da Defensoria Pública do Estado do Tocantins. As informações prestadas versaram se havia consultas, procedimentos/cirurgia agendados para pacientes, se o Município de Palmas realiza determinados procedimentos ambulatoriais e se há determinados medicamentos em estoque.

Tendo em vista que dentre os objetivos do NAT está o de subsidiar o Poder Judiciário no âmbito das comarcas e varas as quais se submetam o município de Palmas-TO, com pareceres técnicos consultivos e fundamentados por normativas legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde e em práticas em saúde baseadas em evidências científicas, assim como, responder aos questionamentos e aos apontamentos relacionados à saúde pública apresentados pelos cidadãos, Promotores de Justiça, Defensores Públicos e Procuradores segue abaixo a descrição das ações realizadas pelo Núcleo no primeiro trimestre de 2018 constantes em relatório encaminhado com essa periodicidade ao Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins-CEMAS-TO.

Gráfico 36 - Serviços solicitados nas demandas encaminhadas ao NAT-PALMAS via e-Proc:

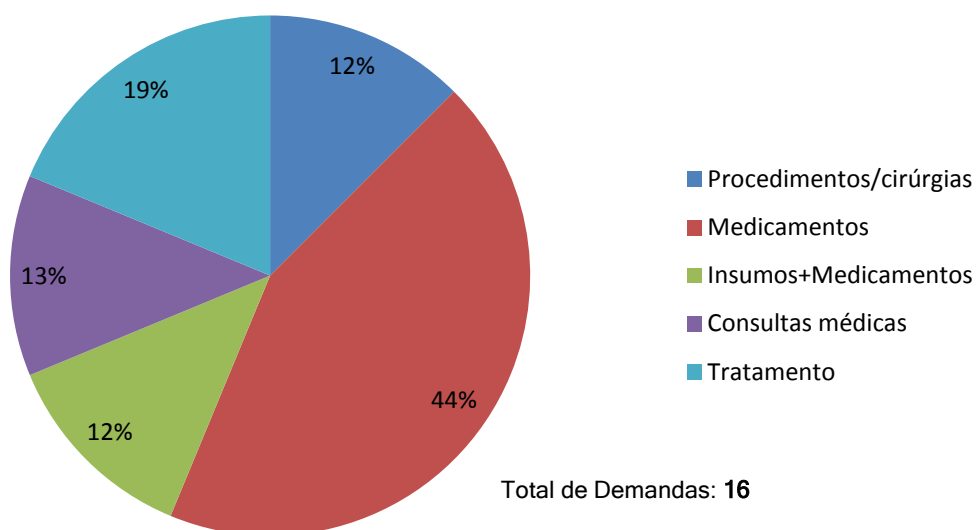


Gráfico 37 - Quantidade de Notas Técnicas emitidas para as varas da fazenda pública da comarca de Palmas/TO:

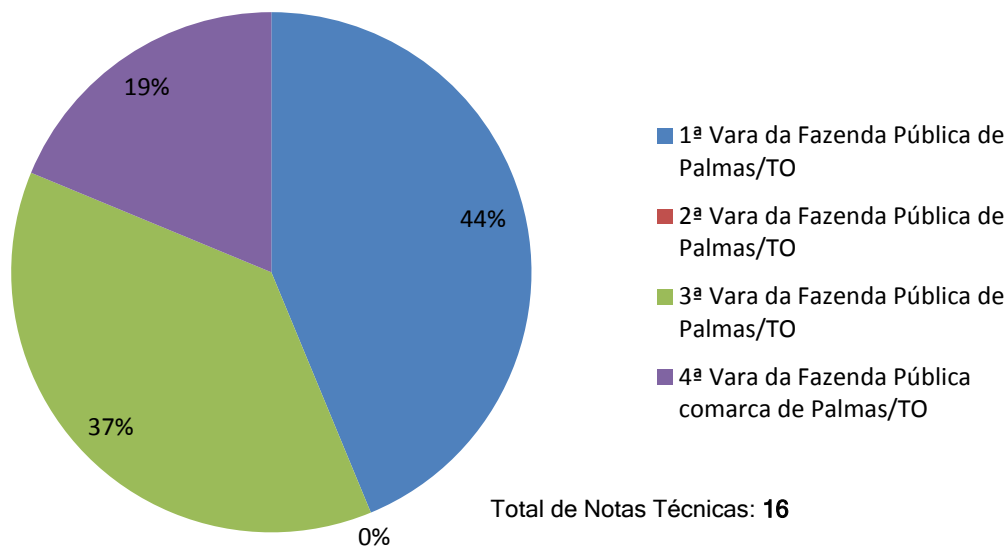
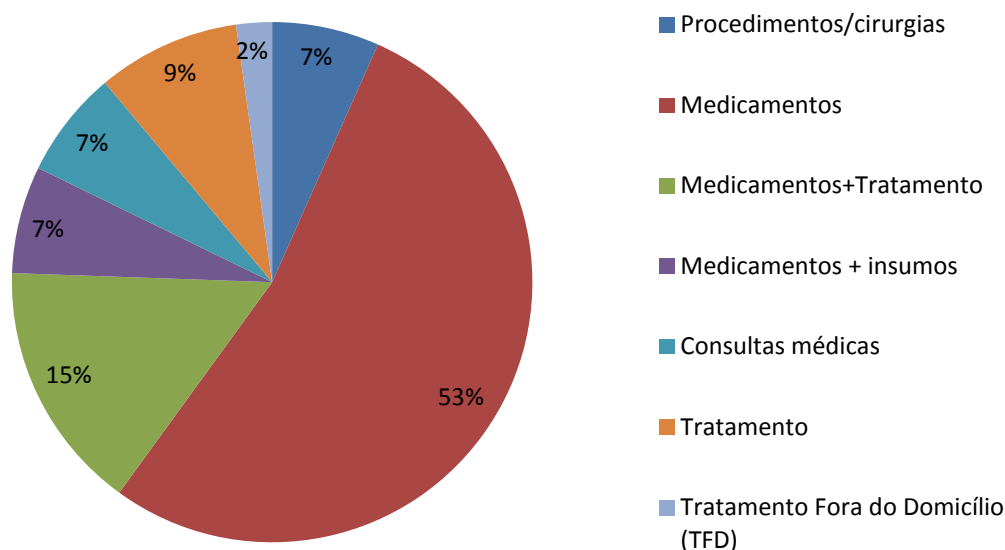


Gráfico 38 - Tipos de prestação de serviços solicitados nas demandas encaminhadas:



Total de Demandas: 45

No 1º trimestre de 2018, os medicamentos mais solicitados e não disponíveis no SUS foram:

- Ranibizumabe = 04;
- Insulina análoga de longa ação (glargina) = 03;
- Insulina análoga de curta ação (lispro) = 03;
- Rivaroxabana = 03.

Sentenças judiciais notificadas à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

No 1º trimestre de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas foi notificada 29 (vinte e nove) vezes para cumprimento de sentenças judiciais, sendo 20 (vinte) sentenças relacionadas à judicialização da saúde. Tendo em vista que no mesmo período, o NAT Palmas emitiu 29 (vinte e nove) Notas Técnicas em pedidos extrajudiciais, consideramos que 45% não se reverteram em demandas judiciais.

Tipo de demanda	Qtd	%
Procedimentos/cirurgias	01	05%
Exames complementares/imagem	02	10%
Medicamentos+Insumos	02	10%
Tratamento+consulta	01	05%
Medicamentos	09	45%
Consultas médicas	01	05%
Internação compulsória	03	15%
Acolhimento no CAPS	01	05%
Total	20	100%

A Defensoria Pública do Estado do Tocantins continua como principal solicitante de informações técnicas acerca das políticas públicas de saúde com 58% das solicitações. E TJ-TO, por meio dos juízes de 1ª instância, é o segundo solicitante dessas informações com 35%. O principal pedido das solicitações é referente a medicamentos, ou seja, 53% são pedidos de medicamentos, tendo como segundo, o pedido de medicamentos + tratamento com 15%.

03

BLOCO

AUDITORIAS



A auditoria do SUS é um dos instrumentos de controle interno que tem a finalidade de contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e serviços públicos de saúde. Conforme o disposto no artigo 197 da Constituição Federal de 1988: são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, portanto, a auditoria é de extrema importância na gestão da saúde pública, em razão que trata-se de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas. O entendimento de auditoria é muito amplo e consiste na ação de confrontar determinada condição com um critério preestabelecido, que se configura com a situação ideal para que se possa opinar ou comentar a respeito de algo ou alguma situação. A sociedade exige que a gestão pública de saúde tenha mais efetividade, gerando melhores resultados em seu benefício, garantindo o acesso, a oferta de serviços de qualidade à população e a transparência da aplicação dos recursos públicos. Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve aprimorar seus instrumentos de controle interno, entendidos como monitoramento, avaliação e auditoria – que se completam numa lógica sistêmica, mas não se confundem, por possuírem conceitos e atribuições próprias.

O Sistema Nacional de Auditoria - SNA é responsável por coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal. Esse Sistema foi criado em 1990, pela Lei nº 8.080 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651, de 29 de setembro de 1995.

O Sistema de Informação de Auditoria do SUS – SISAUD/SUS é uma ferramenta criada para fortalecer a gestão de serviços da auditoria e facilitar a integração entre as equipes de auditoria das três esferas de governo. O Sistema permite: O planejamento de ações de auditoria, visitas técnicas e cooperações técnicas; administração de pessoal pela gestão do SNA; elaboração de relatórios de auditoria e assinatura online; fluxo, disponibilização e análise técnica dos relatórios; monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. É função da Auditoria do SUS contribuir com um processo de trabalho que venha ser transparente e acessível a todos em sua funcionalidade.

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.

Auditorias iniciadas no 1º quadrimestre/2018

Extraordinárias (solicitadas).

Ordinárias (programadas).

Auditoria Extraordinária

Auditoria nº 169 /2018

Demandante: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUPAVS da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUPAVS, em atenção às irregularidades apontadas no relatório da coordenadora de campo Krahô da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 25/01/2018 à 23/02/2018.

Empresa: Laboratório dos Trabalhadores - Análises Clínicas Ltda ME.

Conclusão: Considerando Relatório Técnico 01/2018/SEMUS/SUPAVS/LABORATÓRIO MUNICIPAL, realizado pela biomédica Edith Ione Araujo Pontes, CRBM - 3º região - 556 (anexo) constatou-se que o laboratório não segue a Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, no que se refere ao item 3 - Do Fluxograma Laboratorial da Sífilis, onde versa: “Os testes não treponêmicos, utilizados no fluxograma, devem ser realizados em amostra não diluída e na amostra diluída 1/8 para evitar eventual resultado falso-negativo, decorrente de fenômeno prozona”, realizando o teste apenas em amostra não diluída, e realizando diluição apenas quando esta se apresenta positiva. No que tange ao resultado do exame da paciente supracitada fica comprovado que ocorreu erro de digitação quando verificado os registros dos exames realizados, sem nenhuma rasura.

Considerando, documentação que consta nos autos do processo de trabalho da Auditoria, constatou que os exames Laboratoriais apresentados consta com o prazo de liberação ultrapassando o prazo estabelecido, em desacordo com contrato de credenciamento nº 02/2017, Item 3.6.5 Para a entrega dos resultados dos exames de análises clínicas o prazo é de 24 horas conforme Instrução Normativa n 323 de 03 de junho de 2014,(folha 92) dos autos. Para a realização dos exames de urgência e emergência o prazo é de 02 horas na realização dos mesmos nas dependências da Credenciada, conforme proposta da empresa (folha 141).Exames Laboratoriais: Paciente A.L.N Código da paciente 81798, data da coleta 28/09/2017, assinado em 10/10/2017, totalizando nove dias úteis. Código da paciente-81798, data da coleta 09/11/2017, assinado em 17/11/2017, totalizando seis dias úteis. Assim, apesar da empresa apresentar

controles de Qualidade: Programas de Controle Interno de Qualidade (CIQ), Controle Externo de Qualidade (CEQ), Procedimentos Operacionais Padrões - POPs, dentre outros documentos de suma importância para o funcionamento da empresa e exigidos pelas legislações vigentes, é mister adotar providências para sanar as não conformidades detectadas, em razão do estabelecimento se encontrar em discordância com a Portaria e o contrato nos itens mencionados acima.

Ressaltamos que a direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, monitorar a qualidade da empresa. Os prestadores credenciados junto a esta Secretaria ao assinar o contrato de credenciamento assume total responsabilidade quanto aos controles de qualidade de suas análises. Diante do exposto recomendamos:

Recomenda-se que a empresa que atenda os itens que estão em desacordo com a Portaria/MS/GM nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011 e o Contrato de Credenciamento 02/2017.

Recomenda-se que a COMEC - Comissão Especial de Credenciamento que seja tomada as providências cabíveis quanto ao não cumprimento do contrato.

Recomenda-se a DASS que seja analisada a possibilidade do acompanhamento dos serviços de análises clínicas quanto a qualidade dos serviços prestados (credenciados) por profissional que possua capacidade técnica na área específica.

Recomenda-se a SUPAVS que estabeleça o fluxo quanto a realização de teste rápido em todas as gestantes conforme recomendação do Ministério da Saúde, Nota Técnica Conjunta Nº 391/2012/SAS/SVS/MS, DE 02 de novembro de 2012.

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

Auditoria Ordinária

Auditoria nº 170/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Rede Exemplo de Laboratório Ltda – EPP/ Rede Exemplo de Laboratórios/Análises Clínicas para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 17/04/2018.

Empresa: Rede Exemplo de Laboratório Ltda – EPP/ Rede Exemplo de Laboratórios/Análises Clínicas.

Conclusão: A empresa apresenta controles de Qualidade: Programas de Controle Interno de

Qualidade (CIQ), Controle Externo de Qualidade (CEQ), Certificado de Responsabilidade Técnica, Alvará Sanitário, Alvará de Localização e Funcionamento sendo estes instrumentos de suma importância para o funcionamento da empresa e exigidos pelas legislações vigentes.

Ressaltamos que a direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, monitorar a qualidade da empresa. Os prestadores credenciados junto a esta Secretaria ao assinar o contrato de credenciamento assume total responsabilidade quanto aos controles de qualidade de suas análises.

Portanto é de suma importância que todas as empresas credenciadas observe a Portaria GM/MS nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

Recomendação esta, art. 1º Fica determinado que as instituições de saúde públicas e privadas utilizem o “Fluxograma Laboratorial da Sífilis”.

Diante do exposto recomendamos:

Recomenda-se que a empresa observe a Portaria/MS/GM nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011.

Recomenda-se que a COMEC – Comissão Especial de Credenciamento para conhecimento e providências que fizer necessárias.

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

Este é o Relatório Final de Auditoria Ordinária.

Auditoria nº 171/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Biolab Laboratório Clínico Eireli EPP – BIOLAB /Análises Clínicas, para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 18/04/2018.

Empresa: Biolab Laboratório Clínico Eireli EPP – BIOLAB /Análises Clínicas.

Conclusão: O Relatório Preliminar foi concluído em 18/04/2018, aguardando documentação para análise e posterior conclusão do Relatório Final, em virtude do prazo estabelecido pela auditoria, o mesmo constará no relatório do segundo quadrimestre.

Auditoria nº 172/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Labexato Laboratório de Análises Clínicas LTDA. LABEXATO, para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 19/04/2018.

Empresa: Labexato Laboratório de Análises Clínicas LTDA. LABEXATO.

Conclusão: O Relatório Preliminar foi concluído em 19/04/2018, aguardando documentação para análise e posterior conclusão do Relatório Final, em virtude do prazo estabelecido pela auditoria, o mesmo constará no relatório do segundo quadrimestre.

Auditoria nº1 73/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Ética Laboratório Eireli EPP – ÉTICA, para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 19/04/2018.

Empresa: Ética Laboratório Eireli EPP – ÉTICA.

Conclusão: A empresa apresenta controles de Qualidade: Programas de Controle Interno de Qualidade (CIQ), Controle Externo de Qualidade (CEQ), Certificado de Responsabilidade Técnica, Alvará Sanitário, Alvará de Localização e Funcionamento sendo estes instrumentos de suma importância para o funcionamento da empresa e exigidos pelas legislações vigentes. Ressaltamos que a direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, monitorar a qualidade da empresa. Os prestadores credenciados junto a esta Secretaria ao assinar o contrato de credenciamento assume total responsabilidade quanto aos controles de qualidade de suas análises.

Portanto é de suma importância que todas as empresas credenciadas observe a Portaria GM/MS nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Recomendação esta, art. 1º Fica determinado que as instituições de saúde públicas e privadas utilizem o Fluxograma Laboratorial da Sífilis.

Diante do exposto recomendamos:

- Recomenda-se que a empresa observe a Portaria/MS/GM nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011.
- Recomenda-se que a COMEC - Comissão Especial de Credenciamento para conhecimento e providências que fizer necessárias.

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

Este é o Relatório Final de Auditoria Ordinária.

Auditoria nº 174/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Braun e Silva Ltda -ME – Laboratório Mais Saúde, para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 19/04/2018.

Empresa: Braun e Silva Ltda -ME – Laboratório Mais Saúde.

Conclusão: O Relatório Preliminar foi concluído em 19/04/2018, aguardando documentação para análise e posterior conclusão do Relatório Final, em virtude do prazo estabelecido pela auditoria, o mesmo constará no relatório do segundo quadrimestre.

Auditoria nº 175/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria ordinária na empresa Riguel Ltda ME, Centro Diagnóstico em Anatomia Patológica – CDA, para verificação sobre Controle de Qualidade dos exames realizados.

Abrangência: 09/03/2017 a 20/04/2018.

Empresa: Riguel Ltda ME, Centro Diagnóstico em Anatomia Patológica – CDA

Conclusão: O Relatório Preliminar foi concluído em 20/04/2018, aguardando documentação para análise e posterior conclusão do Relatório Final, em virtude do prazo estabelecido pela auditoria, o mesmo constará no relatório do segundo quadrimestre.

Auditoria nº 176/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria por amostragem na veracidade das informações constantes no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Abrangência: 09/03/2017 a 20/04/2018.

Conclusão: O Relatório Preliminar foi concluído em 20/04/2018, aguardando documentação para análise e posterior conclusão do Relatório Final, em virtude do prazo estabelecido pela auditoria, o mesmo constará no relatório do segundo quadrimestre.

Auditoria nº xxx/2018

Demandante: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Realizar auditoria operacional tendo por objeto atender Portaria DET Nº 366/SEMUS/GAB/ASSEJUR, de 04 de Abril de 2018, a qual determina a realização de procedimento de auditoria a todos os casos notificados e confirmados de Sífilis Congênita no âmbito municipal.

Abrangência: 09/03/2017 a 20/04/2018.

Conclusão: Em fase de análise de documentação para elaboração do Relatório Preliminar e posterior conclusão do Relatório Final.

Estatística - Acompanhamento Auditorias (2017)

Nº	Auditado	Auditoria Nº	Relatório de Acompanhamento
1	Age Agentes Comunitário de Saúde - ACS	Auditoria nº 168	Relatório Acompanhamento 02/01/2018
2	Angiomed Rádio Diagnósticos	Auditoria nº 160	Relatório Complementar 04/01/2018
3	IOP – Instituto Ortopédico de Palmas	Auditoria nº 153	Relatório Acompanhamento 21/02/2018
4	Techcapital Diagnósticos & Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.	Auditoria nº 154	Relatório Acompanhamento 01/03/2018
5	COT- Clínica Ortopédica do Tocantins	Auditoria nº 155	Relatório Acompanhamento 09/04/2018

Fonte: Núcleo de Auditoria/SEMUS

4

BLOCO

MONTANTE E FONTES DOS
RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO



RDQA – 1º QUADRIMESTRE/2018

Lista de Códigos das Fontes dos Recursos

De acordo com a Portaria nº 383, de 06 de julho de 2016, os códigos das fontes de recursos do Anexo I da Instrução Normativa nº 002, de 11 de julho de 2007, utilizados na jurisdição municipais para a elaboração do orçamento de 2017 e exercícios subsequentes para a área da saúde conforme tabela abaixo:

Tabela 40 - Lista de Códigos das Fontes dos Recursos:

Código da Fonte	Especificação
0010	Recursos Próprios
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%
0401	Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica
0405	Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
0406	Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde
0407	Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica
0408	Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS
0410	Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica
0441	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU
0442	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária
0451	Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP;
0498	Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde

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

Demonstrativos orçamentários

Ressaltamos que as receitas são centralizadas no Fundo Municipal de Saúde– FMS , conforme determina a Lei Complementar nº 141, 13 de janeiro de 2012 (Unidade Orçamentária e Gestora - 3200), e as despesas executadas por meio da Secretaria Municipal de Saúde (Gestora Responsável e Executora - 8600) e Fundação Escola de Saúde Pública de

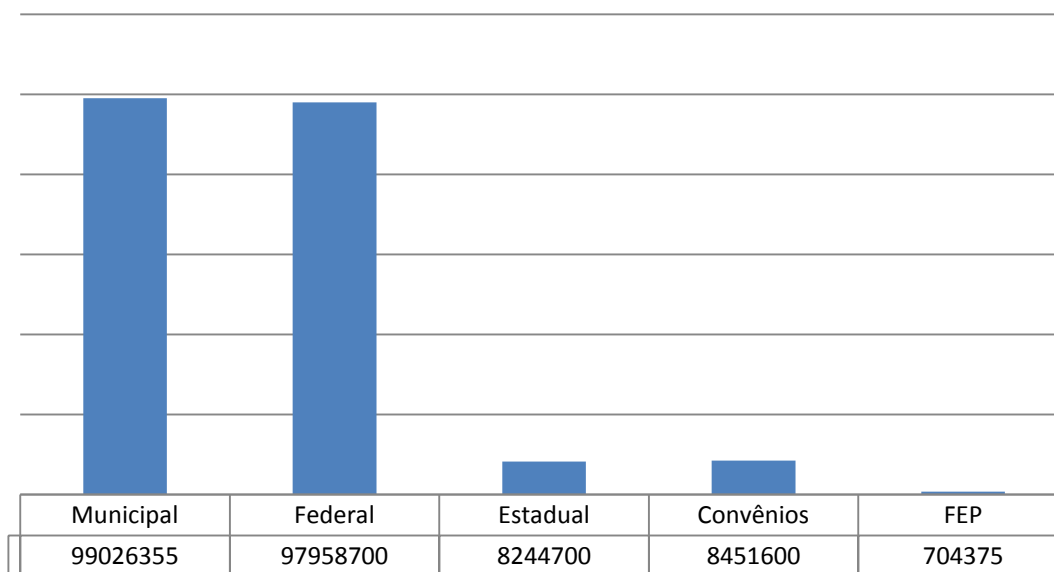
RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Palmas (Unidade Gestora Executora - 9500).

Orçamento Inicial – 2018

Abaixo apresentamos os dados do orçamento inicial da Saúde/FESP (Valor do orçamento inicial fixado pela Lei Nº 2.375, de 19 de fevereiro de 2018, que estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro de 2018.

Gráfico 39 - Orçamento Inicial - 2018:



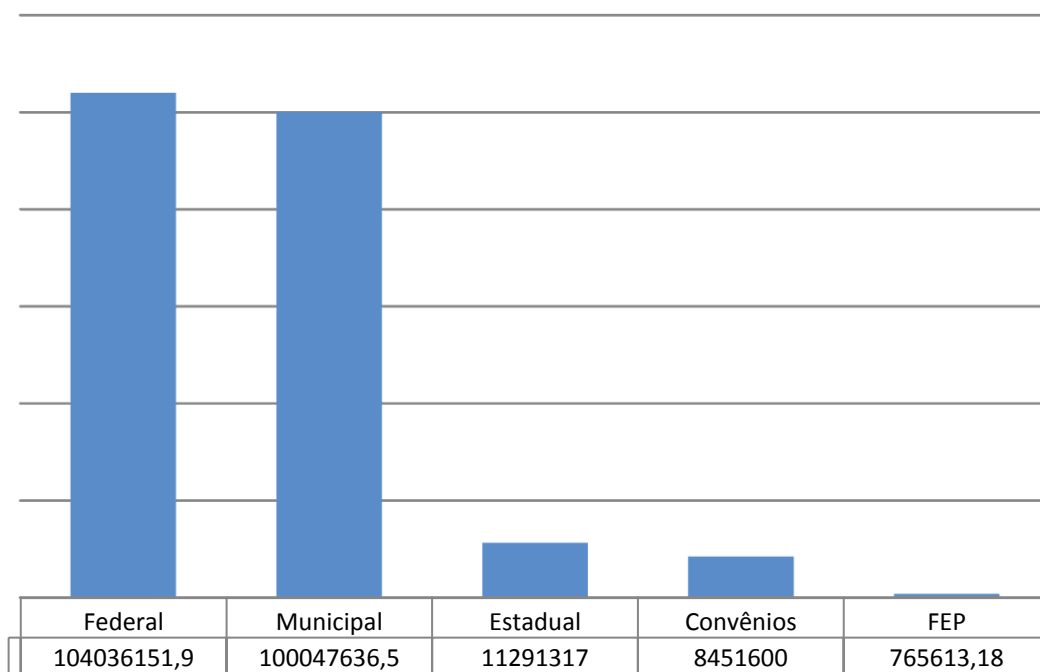
Fonte: Sistema de Contabilidade/Orçamento/Prodata

Nos dados acima constatamos que no orçamento inicial o ente municipal obteve a maior receita prevista – 46,19%, seguido do federal– 45,69%, em terceiro lugar – 8,94% convênios, posterior o estado com 3,85% e por fim os orçamentos provenientes de recursos de FEP Petróleo com o percentual 0,33%.

Orçamento Autorizado

Ressaltamos que o orçamento inicial sofreu alterações com abertura de superávit do exercício anterior (saldos bancários em contas de 31/12/2017), após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar e o excesso de arrecadação. Em 30 de abril de 2018 o orçamento autorizado era conforme abaixo:

Gráfico 40 - Orçamento Autorizado:



Analisando os dados acima constatamos que após alteração no orçamento, o ente federal passou a ser o maior financiador das ações e serviços de saúde, no percentual de 46,32%, em seguida o municipal correspondente a 44,55%, o ente estadual passou ao terceiro lugar com 5,03, convênio 3,76 e FEP 0,34.

Demonstrativos de Receitas

Receitas - 1º Quadrimestre/2018

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Tabela 41- O repasse financeiro do 1º quadrimestre/2018, correspondentes aos meses de janeiro a abril/2018:

Receitas - 1º Quadrimestre/2018									
Bloco de	Federal		Estadual		Municipal		Fep/Petróleo		Total
Financiamento	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	
Atenção Básica	10.416.999,51	13.623,48							10.430.622,99
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	17.133.076,04	12.501,71	6.238.797,20	10.766,52					23.395.141,47
Vigilância em Saúde	1.245.520,37	5.200,72							1.250.721,09
Assistência Farmacêutica	1.639.737,19	9.764,55	850.718,88	2.692,37					2.502.912,99
Gestão do SUS	0,00	4.191,12							4.191,12
Convênios					85.159,55	812,95			85.972,50
Investimento	863.426,00	71.537,24							934.963,24
Recursos Próprios (0010)					705.579,50	568,76			706.148,26
ASPS (0040)					33.456.525,48	16.838,74			33.473.364,22
Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária					1.482.962,99	2.415,38			1.485.378,37
Fundo Especial do Petróleo – FEP							298.420,75	1.408,76	299.829,51
TOTAL	31.298.759,11	116.818,82	7.089.516,08	13.458,59	35.730.227,52	20.635,83	298.420,75	1.408,76	74.569.245,76
Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata									

Análise e Considerações

RDQA – 1º QUADRIMESTRE/2018

A previsão das receitas para o exercício de 2018, contendo as fontes, as descrições das fontes, a base legal, o valor previsto, metodologia e a memória de cálculo (série histórica das receitas, implantação de novas equipes e novos serviços, atualização populacional entre outros), constam às fls. 148/153, da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018/2021, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução nº 06, de 17 de janeiro de 2018, bem como na Programação Anual de Saúde - 2018, a qual consta também a previsão das receitas, fls 08/15, Resolução nº 07, de 17 de janeiro de 2017.

No período de janeiro a abril de 2018, foi repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Palmas/TO, o montante de R\$ 74.569.245,76. Os repasses oriundos do Município foram equivalentes a 47,83%, por sua vez o Federal foi de 42,13%, Estadual 9,53%, FEP Petróleo 0,40% e Convênios com Municípios/TO 0,12%.

Receita Municipal: Fonte 0040 (ASPS - Ação e Serviços Públicos de Saúde – 15%) foi previsto para o quadrimestre a receita de R\$ 35.385.200,00 e o total arrecadado foi de R\$ 33.473.364,22, havendo uma frustração correspondente a 5,40%.

Fonte 0010 (Recursos Próprios) o orçamento previsto foi de R\$ 200.000,00, a receita foi de R\$ 706.148,26, estes repasses referem-se ao Projeto de Pesquisa e Extensão, conforme Portaria Conjunta Inst FESP/SEDURF nº 001, de 26/06/2017.

Fonte 0450 – A previsão para o período era de R\$ 1.306.500,00, a arrecadação foi de R\$ 1.485.378,37, um excesso equivalente a 13,69%.

Receita Federal: Fonte 0401 (Atenção Básica) em a análise a receita deste quadrimestre que foi de R\$ 10.430.622,99 se compararmos com o mesmo período do ano anterior que foi de R\$ 9.820.900,00, constatamos um aumento de 6,21%, contudo, em comparação com a previsão inicial da fonte que foi de R\$ 35.268.700,00, há um frustração de 11,28%. Ressaltamos que o município de Palmas já implantou o Consultório na Rua, através da Resolução da , CIB/TO Nº 133, Set/2016 foi solicitado a respectiva habilitação, através da Portaria GM/MS nº 1.740, de 12 de julho de 2017, o Ministério da Saúde credenciou o município a receber os incentivos financeiros, contudo, até a presente data não houve repasse. Ademais, foram implantadas equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF , cuja habilitações ocorreram ainda em 2016, com exceção de algumas equipes dos NASF que foram implantadas em 2014, contudo, somente a partir de agosto de 2017 o Fundo Nacional de Saúde iniciou os repasses de recursos financeiros oriundos das implantações de equipes do NASF, Saúde da Família – ESF e equipes de Saúde Bucal – ESB e a previsão era de que os repasses

RDQA – 1º QUADRIMESTRE/2018

financeiros seriam retroativos a data das implantações das equipes, o que não ocorreu. Esta municipalidade tem reiterado o Ministério da Saúde para o ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde, contudo até a presente data não obtivemos êxito.

Fonte 0405 – a receita prevista para o período era de R\$ 14.331.900,00, a receita arrecadada foi de R\$ 17.145.577,75 o que corresponde a um excesso de 19,63. Ressaltamos que este excesso oriundo de recursos extraordinários de apoio financeiro pela União aos municípios e pela ampliação de parte do Teto MAC. Esta gestão neste quadrimestre reuniu-se com o Ministro da Saúde, quando foi solicitado mais investimento para a saúde de Palmas.

Fonte 0406 – Analisando os repasses referentes à Vigilância em Saúde no período, quais sejam: R\$ 1.250.721,09, constatamos que o mesmo teve uma frustração de 32,62% em comparação com o orçamento inicial previsto para o ano de 2018 e de -47,98% se comparado com o 1º quadrimestre de 2017. Esta frustração é em razão que quando da elaboração da proposta orçamentária foi previsto para o Piso da Vigilância em Saúde o valor anual de R\$ 2.510.584,11, mensal de R\$ 209.215,35, nos termos da Portaria GM nº 2.510, de 28 de setembro de 2017, ocorre que o repasse mensal efetivado está sendo somente de 50% deste valor.

Fonte 0407 – O valor previsto para o período era de R\$ 504.100,00 o arrecado no período foi de R\$ 1.649.501,74, o que corresponde a um excesso de 227,22%. Neste quadrimestre a União repassou um recurso extraordinário de apoio aos municípios, o que foi de grande relevância para o abastecimento das redes.

Fonte 0408 – não houve repasse federal para esta fonte, no período a receita foi de R\$ 4.191,12, oriundos de rendimentos. A previsão inicial para o ano é de R\$ 200.000,00.

Fonte 0410 – A receita prevista para o período foi de R\$ 3.976.600,00 e a arrecadada foi de R\$ 934.963,00, o que representa um déficit de 76,49%. Ressaltamos os recursos previstos para esta fonte trata-se de despesas de capital provenientes de propostas oriundas de emendas parlamentares.

Receita Estadual: Fonte 0440 – Não houve repasses financeiros referentes as pactuações para o exercício de 2018. Contudo, o município de Palmas entrou na justiça para fins de recebimento da dívida de anos anteriores, bem como do cumprimento das pactuações do ano vigente e através do Alvará Judicial nº 018/2018, foi realizado a transferência de R\$ 853.411,25 relativos as dívidas da Farmácia Básica dos meses de março a dezembro de 2015, de novembro e dezembro de 2016 e agosto a dezembro de 2017.

RDQA – 1º QUADRIMESTRE/2018

Fonte 0441 – O repasse referente ao exercício de 2018 foi de R\$ 514.392,35 das UPAs, o qual foi repassado por força judicial, bem como dos meses de setembro a dezembro de 2017 e do SAMU – 192 dos meses de junho a dezembro de 2014 e setembro a dezembro de 2017.

Fonte 0442 – No período não foi repassado recursos referentes às pactuações para o exercício de 2018, assim como nas fontes 0440 e 0441 após judicialização foi repassado neste quadrimestre os recursos das dívidas da MAC dos meses de junho a dezembro de 2014, CAPS II de setembro a dezembro de 2017 e CAPS AD III de junho a dezembro de 2014 e de setembro a dezembro de 2017.

Recurso do petróleo FEP - Fonte 0451 – Previsão para o período R\$ 239.200,00, arrecadado R\$ 299.829,51, portanto um excesso de 25,35%.

Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde - Fonte 0498 – A previsão para o 1º quadrimestre de 2018 era de R\$ 1.817.200,00, a receita do período foi no valor de R\$ 85.972,50, uma frustração de 95,27%, em razão que não houve repasses de convênios de obras, e foi previsto também convênios com os municípios e a grande maioria encontra-se em tramitação.

Demonstrativo de Despesas

Apresentamos abaixo as despesas liquidadas no período compreendido entre janeiro a abril/2018, por detalhamento das ações, por grupo de despesas e por fonte de financiamentos. A seguir apresentamos o detalhamento as despesas por: Ação, fonte, meta física prevista, meta física executada e análises e considerações da execução.

Tabela 42 - Demonstrativo de Despesas:

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4500	Manutenção de Recursos humanos	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	2.530.101,89	206	211
		Total	2.530.101,89		
Finalidade: Manter os recursos humanos necessários ao funcionamento da administração pública					
Análise e Considerações:					
A meta física foi superada. A manutenção de recursos humanos de apoio a gestão é de grande relevância, trabalha de forma integrada com todas as demais áreas finalística. Assim como nas demais ações de recursos humanos a grande maioria dos servidores vinculados são efetivos. Neste quantitativo tem 23 (vinte e três) servidores de Licença para Tratar de Interesses Particulares e 07 (sete) servidores afastados em Processo Administrativo Disciplinar.					
Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4501	Manutenção dos Serviços Administrativos	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	642.221,27	100%	100%
		0010 – Recursos Próprios	11.262,50		
		Total	672.080,26		
Finalidade: Contribuir para a manutenção e aperfeiçoamento das atividades e serviços relacionados a administração geral, desenvolvidas pela administração pública municipal, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação dos programas temáticos.					
Análise e Considerações:					
Ação que faz parte do Programa Manutenção e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Executa as atividades de apoio administrativo, as quais são custeadas com recursos específicos do ente municipal. São atividades indispensáveis para a execução das ações e serviços de saúde finalísticos, trabalha de forma integrada com todas as áreas. Foram custeadas despesas com pagamento de energia, combustível, manutenção de veículos serviços de reprografia, locação de imóvel, serviços de telefonia, de postagens, taxas do DETRAN, pagamento de diárias e passagens entre outras despesas necessárias para a manutenção dos serviços.					
Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

2741	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	0,00	1.362	1.408
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	14.188.548,52		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	4.737.374,90		
		Total	18.925.923,42		

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

Análise e Considerações:

A meta física foi superada, embora que a quantidade de servidores teve uma leve redução em relação ao terceiro quadrimestre de 2017. A Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Primária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, sendo a ação com o maior número de servidores vinculados. Consta neste quantitativo 04 (quatro) servidores de Licença de para Tratar de Interesse Particular.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2742	PPA P - Manutenção da rede da Atenção Secundária em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	1.988.259,71	100%	90%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	231.157,33		
		0441 - Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	514.628,12		
		Total	2.734.045,16		

Finalidade: Manter os serviços de Atenção Secundária ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.

Análise e Considerações:

Os serviços ofertados na Atenção Secundária que compreende as Unidades de Prontos Atendimentos – UPAs Norte e Sul, SAMU – 192, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS, Núcleo de Assistência Henfil, CREFISUL e Policlínica de Taquaralto, foram devidamente mantidos, quando foram adquiridos materiais de consumo/expediente/limpeza, serviços de reprografia, telefonia, internet, manutenção de equipamentos e veículos, locação de imóveis, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares, locação de concentrador de oxigênio, recarga de cilindro de oxigênio, serviço de internet, energia elétrica, telefonia, reprografia, fornecimento de refeições e lanches, combustíveis, manutenção e conservação de veículos, entre outras despesas indispensáveis para a manutenção dos serviços.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2718	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Secundária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	7.900.082,81	931	865
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade	8.207.310,06		

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

		Ambulatorial e Hospitalar			
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	31.459,09		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs	1.992.723		
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	239.983,21		
		0451 - Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP	288.875,54		
		Total	18.660.434,53		

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais que atuam na Atenção Secundária.

Análise e Considerações:

O percentual da meta física foi de 92,91%. A Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Secundária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2716	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	4.189.939,49	355	326
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	419.084,46		
		0450 Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	1.385.410,87		
		Total	5.994.434,82		

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

Análise e Considerações:

O percentual da meta física foi 91,83, a Manutenção de Recursos Humanos na Vigilância em Saúde é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Constatam neste quantitativo 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesse Particular.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2739	PPA P - Gerenciamento das Ações e Serviços de Vigilância em	0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	0,00	100%	100%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	375.4466,94		

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

	Saúde	Total	375.446,94		
--	-------	-------	------------	--	--

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

Análise e Considerações:

Destacamos que as ações e serviços ocorreram através do provimento de materiais de consumo e insumos como a aquisição de medicamentos veterinários, ração, combustível, materiais de expediente, limpeza, copa e peças para manutenção de ar-condicionado. As ações também ocorreram por meio do pagamento de despesas com a contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica) para pagamento de energia elétrica, chaveiro, manutenção de equipamentos, serviços de limpa-fossa, manutenção, conservação, locação e lavagem de veículos, manutenção de ar-condicionado, pagamento de telefonia fixa e móvel, vigilância eletrônica, link de internet, reprografia, recarga de extintor; dentre outros serviços que se fizeram necessários à realização das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Núcleo de Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), Imunização e Informações Estratégicas em Saúde executadas no período avaliado.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2717	PPA-P- Fortalecimento do Controle e Participação Social do SUS Controle	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

Finalidade: Fortalecimento do controle social e auto responsabilização comunitária frente as políticas públicas de saúde.

Análise e Considerações:

As ações do CMS foram devidamente mantidas, através de parceiras com as Secretarias Municipal e de Estado da Saúde. O Conselho Municipal de Saúde atua de forma contínua, acompanhando as execuções das ações e serviços de saúde, bem como dos repasses financeiros e suas respectivas aplicações, entre outros. Não houve execução orçamentário-financeira, em razão que as despesas foram mantidas pela ação de Manutenção de Apoio Administrativo da Gestão.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2710	PPA-P- Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	798.488,19	100%	100%
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	500.728,12		
		Total	1.299.216,31		

Finalidade: Oferecer Centros de Saúde da Comunidade com ambiência, equipamentos, insumos e serviços adequados visando a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária.

Análise e Considerações:

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

As ações voltadas à manutenção dos serviços dos 35 Centros de Saúde da Comunidade – CSC's foram devidamente mantidas, foram realizados: manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares, serviço de internet, energia elétrica e telefonia, reprografia, aquisição de insumos e materiais de consumo como combustível, materiais de enfermagem e de odontologia, de limpeza e expediente, de fraldas descartáveis, gás de cozinha, água mineral, dentre outras ações e serviços realizados para manutenção da Atenção Primária.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4473	Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	175.981,65	100%	
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	3.260.652,40		
		Total	3.436.634,05		

Finalidade: Garantir o acesso da população própria e referenciada às ações e serviços complementares de Média e Alta Complexidade ofertados pela gestão municipal do SUS.

Análise e Considerações:

Foram ofertados para os seguintes serviços: consultas médicas especializadas em oftalmologia, ortopedia e traumatologia e otorrinolaringologia; serviços laboratoriais para análises clínicas, procedimentos oftalmológicos (como Biopsia em Oftalmologia; Diagnóstico em Oftalmologia Simples, Intermediária e Avançada; Exames de Ultrassonografia; Cirurgias Oftalmológicas; Facoemulsificação e outros), exame de mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, litotripsia extracorpórea, instalação de cateter duplo J, urodinâmica completa, cistoscopia, raio-x, Esofagogastroduodenoscopia, Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs; MAPA – Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial; Teste de Esforço/Teste Ergométrico; Eco cardiografia Transtorácica, histeroscopia diagnóstica e com biopsia, Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado; Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico, ressonância magnética, Videolaringoscopia; Audiometria Tonal Limiar (via aéreo/óssea); Logaudiometria (LDV-IFR-LRF); Imitanciometria. De forma contínua a gestão tem fortalecido os serviços de regulação, a fim de evitar que os usuários do SUS não deixem de realizar consultas e exames agendados, quando destacamos as atividades do call center, orientações nos CSCs, buscando alternativa assistencial adequada e em tempo oportuno.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4490	Aprimoramento das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - Vigilância em Saúde	0,00	100%	
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00		
		Total	0,00		

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

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

comunidade, estimulando a mudança nos hábitos comportamentais e reduzindo os riscos e agravos à saúde.

Análise e Considerações:

A ação foi desenvolvida através das seguintes atividades: Monitoramento dos exames de mamografia e citologia realizados na rede a partir do sistema de informação SISCAN; Construção do diagnóstico situacional das mulheres que realizaram exames de citologia e mamografia em 2017; Finalização do monitoramento do segmento de citologia e mamografia relativas ao ano de 2017; Início do processo de reorganização da rede de cuidado a mulher com alteração nos exames de citologia e mamografia; Apresentação dos dados do grupo condutor no encontro do grupo integrado do PMEPS; Inserção da residência multiprofissional como parceira da liga feminina de combate ao câncer; Início do processo de reorganização da linha de cuidado referente aos agravos do grupo condutor; articulação junto ao Laboratório Municipal para a coleta das Lâminas de Verificação de Cura dos pacientes positivos de malária; apoio técnico nos Hospitais para organizar o fluxo de notificação e linha do cuidado dos casos suspeitos de arboviroses e leishmanioses atendidos no hospital; apoio técnico nos laboratórios privados sobre a importância da notificação; divulgação nos serviços de saúde a alteração no esquema de profilaxia da raiva humana; Participação na apresentação dos dados da Análise Situacional de Saúde, nos Grupos Integrados; Realização de cursos de capacitação em Teste Rápido para os profissionais de toda a rede; Janeiro roxo: Realizado mobilizações em todas as feiras livres de Palmas; os Centros de Saúde da Comunidade (CSC's) desenvolveram atividades dentro do agravo Hanseníase; Ação Janeiro Roxo na zona rural em dois assentamentos para diagnosticar possíveis casos de Hanseníase; Ações da Carreta Roda Hanseníase para diagnóstico precocemente novos casos; período do Carnaval realizadas blitz educativas e coercitivas, panfletagens, palestras e operações preventivas no trânsito juntamente com os parceiros; planejamento da programação alusiva ao Maio Amarelo com a campanha "Uso compartilhado da Via" e "Balada Segura"; Coletas e análises de 203 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA; Realização de análises laboratoriais da água, em amostras oriundas de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI), quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Escherichia Coli, Turbidez, Fluoreto e Cloro Residual Livre; Realização de 08 Inspeções técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental; Participação no Fórum Mundial da Água, realizado em Brasília-DF, em março/18; Monitoramento do Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos; Acompanhamento complementar de casos por intoxicações exógenas; Investigação casos por intoxicações exógenas por agrotóxico; Participação de duas reuniões da 2ª Comissão de Combate ao Uso de Agrotóxicos para planejamento das ações do biênio 2018/19, e participação na 8ª Reunião ordinária do Fórum permanente de combate ao uso de agrotóxicos no MPE; Participação de curso EAD ofertado pela Secretaria do Estado da Saúde: Notificação, identificação e investigação de intoxicação por Agrotóxico; Apoio técnico de pesquisadores que compõe a equipe do autor Eugênio Vilaça; priorização e elaboração de um plano de ação, seguindo-se os outros passos do ciclo do PDSA (Plano de Ação); Reunião com responsáveis pelos sistemas de informação e monitoramento da APS e ASS e do processo de Qualificação; Reunião com equipe de TI sobre o desenvolvimento de aplicativo para estratificação de risco dos pacientes com Síndrome Metabólica; Reunião com Grupos Condutores para alinhamento conceitual sobre o MACC; Reunião com membros da DASS para implantação do ambulatório da Síndrome Metabólica, organização dos fluxos; Reunião com apoiadores e coordenadores Responsáveis Técnicos das Unidades de APS para sistematização; Oficina realizada por facilitadora, sobre Tecnologias Leves para gestão da clínica com profissionais que serão multiplicadores na RAVS; Elaboração do mapeamento dos fluxos da recepção.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
1674	Estruturação e Implementação Física da Rede de Atenção Secundária em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	0,00
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	165.080,53		

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

		0498 - Convênios	0,00		
		Total	165.080,53		

Finalidade: Estruturar e implementar as unidades da rede de atenção secundária a fim de ofertar serviços de saúde de qualidade.

Análise e Considerações:

O valor executado refere-se a última parcela da construção do CAPS AD III, a qual foi realizada com a fonte federal 0405, e o repasse por parte do Fundo Nacional de Saúde só ocorreu em dezembro de 2017, razão pela qual foi executado neste quadrimestre.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3120	Estruturação e Implementação Física da Vigilância em Saúde	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	0,00	1,00	0,00
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00		
		Total	0,00		

Finalidade: em Saúde. Melhoria do serviço prestado à população com a reestruturação física da Vigilância em Saúde.

Análise e Considerações:

Não houve execução nesta ação, estamos aguardando repasse financeiro para a construção da Rede de Frios Municipal.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3098	Implementação das Ações do Complexo Laboratorial da Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	0,00		
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00		
		Total	0,00		

Finalidade: Oferecer suporte ao diagnóstico e manejo dos agravos monitorados pela rede de saúde.

Análise e Considerações:

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Foram empenhados no período o montante de R\$ 1.041.557,14, porém, estas despesas não foram liquidadas. A maior parte foi de material de consumo para provimento dos exames de diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Zika (teste rápido), Leishmaniose Canina, Leishmaniose Visceral Humana (LVH), Leishmaniose Tegumentar Americana (LTH), Teste Rápido para LVH, teste para LTH (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa de Baar Escarro (Tuberculose), Cultura de Escarro, Chagas, Malária, Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose e Sarampo.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4511	PPA – P Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	
		Total	0,00		

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:

Esta ação foi desenvolvida no período avaliado através das seguintes atividades: Monitoramento dos exames de mamografia e citologia realizados na rede a partir do sistema de informação SISCAN; Construção do diagnóstico situacional das mulheres que realizaram exames de citologia e mamografia em 2017; Finalização do monitoramento do segmento de citologia e mamografia relativos ao ano de 2017; Início do processo de reorganização da rede de cuidado a mulher com alteração nos exames de citologia e mamografia; Apresentação dos dados do grupo condutor no encontro do grupo integrado do PMEPS; Inserção da residência multiprofissional como parceira da liga feminina de combate ao câncer; Início do processo de reorganização da linha de cuidado referente aos agravos do grupo condutor; articulação junto ao Laboratório Municipal para a coleta das Lâminas de Verificação de Cura dos pacientes positivos de malária; apoio técnico nos Hospitais para organizar o fluxo de notificação e linha do cuidado dos casos suspeitos de arboviroses e leishmanioses atendidos no hospital; apoio técnico nos laboratórios privados sobre a importância da notificação; divulgação nos serviços de saúde a alteração no esquema de profilaxia da raiva humana; Participação na apresentação dos dados da Análise Situacional de Saúde, nos Grupos Integrados; Realização de cursos de capacitação em Teste Rápido para os profissionais de toda a rede; Janeiro roxo: Realizado mobilizações em todas as feiras livres de Palmas; os Centros de Saúde da Comunidade (CSC's) desenvolveram atividades dentro do agravo Hanseníase; Ação Janeiro Roxo na zona rural em dois assentamentos para diagnosticar possíveis casos de Hanseníase; Ações da Carreta Roda Hanseníase para diagnóstico precocemente novos casos; período do Carnaval realizadas blitz educativas e coercitivas, panfletagens, palestras e operações preventivas no trânsito juntamente com os parceiros; planejamento da programação alusiva ao Maio Amarelo com a campanha "Uso compartilhado da Via" e "Balada Segura"; Coletas e análises de 203 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA; Realização de análises laboratoriais da água, em amostras oriundas de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI), quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Escherichia Coli, Turbidez, Fluoreto e Cloro Residual Livre; Realização de 08 Inspeções técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental; Participação no Fórum Mundial da Água, realizado em Brasília-DF, em março/18; Monitoramento do Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos; Acompanhamento complementar de casos por intoxicações exógenas; Investigação casos por intoxicações exógenas por agrotóxico; Participação de duas reuniões da 2ª Comissão de Combate ao Uso de Agrotóxicos para planejamento das ações do biênio 2018/19, e participação na 8ª Reunião ordinária do Fórum permanente de combate ao uso de agrotóxicos no MPE; Participação de curso EAD ofertado pela Secretaria do Estado da Saúde: Notificação, identificação e investigação de intoxicação por Agrotóxico; Apoio técnico de pesquisadores que

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

compõe a equipe do autor Eugênio Vilaça; priorização e elaboração de um plano de ação, seguindo-se os outros passos do ciclo do PDSA (Plano de Ação); Reunião com responsáveis pelos sistemas de informação e monitoramento da APS e ASS e do processo de Qualificação; Reunião com equipe da TI sobre o desenvolvimento de aplicativo para estratificação de risco dos pacientes com Síndrome Metabólica; Reunião com Grupos Condutores para alinhamento conceitual sobre o MACC; Reunião com membros da DASS para implantação do ambulatório da Síndrome Metabólica, organização dos fluxos; Reunião com apoiadores e coordenadores Responsáveis Técnicos das Unidades de APS para sistematização; Oficina realizada por facilitadora, sobre Tecnologias Leves para gestão da clínica com profissionais que serão multiplicadores na RAVS; Elaboração do mapeamento dos fluxos da recepção.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2724	PPA P - Manutenção da Assistência Farmacêutica	0010 Recursos Próprios		100%	70%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	188.452,99		
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	932.753,89		
		0440 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	11.950,00		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	0,00		
		Total	1.133.156,88		

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

Análise e Considerações:

As atividades relacionadas a prescrição, distribuição e dispensação dos medicamentos da CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico para as Farmácias Municipais e CSC- Centros de Saúde da Comunidade, assim como a dispensação do medicamento ao paciente foram executadas de maneira eficiente via Sistema HORUS. O Projeto de Implantação da Farmácia Clínica em 100% dos Territórios de Saúde foi iniciado com a inclusão de 6 Farmacêuticos nos NASF. Foi realizada ação educativa no CSC - Novo Horizonte quanto ao Uso Correto de Plantas Medicinais; visita domiciliar a pacientes polimedicamentados; consulta individual e compartilhada, reuniões e educação em saúde, entre outros.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4413	Fortalecimento da Atenção Secundária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

Finalidade: Fortalecer a Atenção Secundária em Saúde a fim de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Análise e Considerações:

Foram realizadas diversas atividades não orçamentárias, razão pela qual foi atingida a meta física em 100%, quando destacamos: participação dos servidores do Núcleo de Assistência Henfil na capacitação em Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e no "Seminário WEB sobre a implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, custeada pelo Ministério da Saúde. Elaboração do protocolo de Classificação Risco, a criação do consultório de baixa complexidade que tem como objetivo a contra-referência dos pacientes que não são de urgência e emergência para o local adequado para atendimento. Atividades do NEU desenvolvidas para os profissionais das UPAs, SAMU, bases descentralizadas do SAMU, Atenção Primária e comunidade. Início das reuniões do Grupo Condutor de Saúde Mental com adesão de profissionais gradual nos 2 primeiros encontros que foram realizados, assim como a pactuação do cronograma anual. Junto ao Núcleo de Estudos Jurídicos aplicados à Saúde – NEJS, Assejur e Procuradoria Geral do Município realizaram-se aproximações e reuniões com a Defensoria Pública do Estado do Tocantins para a criação da Mesa de Conciliação frente às demandas de Internação Involuntária via judicial. Debate realizado no Campus da Universidade Federal do Tocantins sobre “Saúde Mental na Sociedade Contemporânea” e a “Judicialização da Saúde e o Direito Alternativo” com os consultores Marcos de Noronha Ribeiro e Edmundo Lima de Arruda Júnior. Ocorreu o 4º Encontro do Fórum Permanente de Saúde Mental – População T em Evidência - Saúde e Acolhimento das Pessoas Trans

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
1667	PPA-P- Estruturação Física da Atenção Primária	0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00	100%	30%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00		
		Total	0,00		

Finalidade: Oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas referidas comunidades, por meio de um Centro de Saúde da Comunidade com estrutura física adequada e ambiência acolhedora.

Análise e Considerações:

No dia 08 de janeiro de 2018 foi inaugurado o Centro de Saúde da Comunidade José Hermes Damaso, no Setor Sul, com espaço para comportar quatro equipes de saúde da família, além de outras especialidades médicas profissionais para atender cerca de 16 mil usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que moram no Setor Sul e nas localidades vizinhas, sendo um grande avanço para a melhoria dos serviços ofertados. A estrutura conta com 12 consultórios equipados, sala de vacina, sala de procedimentos, auditório, sala de esterilização, escovaria e salas administrativas.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2737	Aprimoramento da Gestão Estratégica do SUS	0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

Finalidade: Aprimorar a capacidade de governo sobre o sistema de saúde contribuindo assim para a qualificação e humanização da gestão do SUS

Análise e Considerações:

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

No 1º trimestre/2018, não houve execução orçamentário-financeira nesta ação. Contudo, a meta física foi plenamente atingida, trata-se da execução das atividades não orçamentárias. Foram realizadas diversas oficinas/reuniões com os servidores da SEMUS/FESP, prestação de contas na Câmara Municipal de Palmas relativa ao 3º trimestre/2017, nos termos da Lei nº 141/2012, no dia 28 de fevereiro de 2018, no Conselho Municipal de Saúde, entre outras atividades.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3162	Repasse Financeiro Fundação Pio XII	0010 – Recursos Próprios	0,00	100%	0,00
			0,00		
		Total	0,00		

Projeto Emenda Parlamentar

Análise e Considerações:

Não houve execução orçamentária-financeira nesta ação. Ação oriunda de projeto de Emenda Parlamentar.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3126	Incentivo à Aposentadoria e ao Desligamento Voluntário	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	43.514,29	100%	100%
		Total	43.514,29		

Projeto de Aposentadoria Incentivada

Análise e Considerações:

Esta ação é específica para os servidores que fizeram a adesão ao Programa de Aposentadoria Incentivada (PAI), nos termos da Lei Municipal nº 2.335, de 19 de julho de 2017.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2727	PPA - P Fortalecimento das Ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	100%
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
		0498 - Convênios	0,00		
		Total	0,00		

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 e pela cidadania, visando a transformação da rede de serviços de saúde do município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Análise e Considerações					
As ações de fortalecimento das ações do PMEPS ocorreram normalmente, a meta física foi alcançada na sua totalidade, e não houve execução orçamentário-financeira, em razão que atividades realizadas foram não orçamentárias e/ou com materiais já adquiridos em quadrimestres anteriores, tais como: oficinas, encontros presenciais com os pesquisadores/estudantes, demais atividades indispensáveis para o alcance do objetivo de ampliar e fortalecer a política municipal de educação permanente em saúde como eixo estruturante da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas.					
Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3131	Fomento às ações de Inovação, Ciência e Tecnologia em Saúde	0010 Recursos Próprios	561.518,00	100%	100%
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	4.584.786,94		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	3.867.779,77		
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	824.366,67		
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	3.000,00		
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU			
		Total	9.841.451,38		
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:					
Reiteramos que a transversalidade das Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, Promoção da Saúde, Humanização, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Educação Popular em Saúde são norteadoras da reorientação da formação dos profissionais de saúde e da própria cultura da saúde na população, na perspectiva de empoderamento comunitário e do fortalecimento do Controle Social, sendo o município de Palmas, responsável pelo desenvolvimento dos seguintes programas/projetos: Plano Integrado de Residências em Saúde – PIRS, Núcleo de Telessaúde, Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NUPEC, Núcleo de Comunicação em Saúde – NuCom, Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde – NEJS, Manejo DST/AIDS, Palmas Livre da Hanseníase, Palmas para Todos, Palmas Que Te Acolhe, Projeto de Capacitação de Conselheiros e Lideranças Populares, Equipe Consultório na Rua (EcR), Programas de Educação Permanente em Saúde (Gestão de Redes De Atenção À Saúde – PEP-GRAS, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – PEP-APVS e Média e Alta Complexidade – PEP-MAC), Regularização Fundiária, Projeto de Entomologia, Qualifica RAVS					

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4501	Manutenção dos Serviços Administrativos da Fundação Escola de Saúde Pública	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	27.298,85	100%	100%
		Total	27.298,85		
Finalidade: Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública.					
Análise e Considerações:					
A FESP funciona no Instituto Vinte de Maio em um espaço compartilhado, e as despesas foram devidamente mantidas.					
Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2721	PPA – P - Manutenção de Recursos Humanos da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	607.241,52	37	38
		Total	607.241,52		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Fundação Escola de Palmas.					
Análise e Considerações:					
Os recursos humanos da FESP foram devidamente mantidos. É uma ação de grande relevância pois os servidores , a grande maioria efetivos, trabalham com toda a rede municipal de saúde, visto que a educação permanente em saúde se configura como estratégia estruturante para o fortalecimento do SUS no âmbito municipal.					

Tabela 43 - Detalhamento por Natureza das Despesas – 1º Quadrimestre/2018 (Liquidadas) – SEMUS e FESP:

Item	Descrição das Despesas	Valor R\$
I	Despesas com Pessoal	44.726.347,71
	Contratação por Tempo Determinado	258.717,78
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	34.647.174,80
	Indenizações Trabalhistas	269.225,51
	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor	99.852,61
	Obrigações Patronais	3.541.326,87
	Despesas de Exercícios Anteriores	5.910.050,14
II	Outras Despesas de Custeio	21.554.632,59
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	9.841.451,38
	Auxílio a Estudantes	1.936.182,35
	Auxílio a Pesquisadores	7.905.269,03
	Diárias	7.758,00

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Diárias no País	7.758,00
Material de Consumo	205.250,49
Combustíveis e lubrificantes automotivos	144.854,40
Gás e outros materiais engarrafados	7.631,00
Material elétrico e eletrônico	2.624,65
Material hospitalar	5.761,45
Material laboratorial	7.998,00
Material odontológico	747,00
Material para manutenção de bens imóveis/instalações	5.775,00
Sementes e insumos	29.858,99
Material de Distribuição Gratuita	38.812,44
Medicamentos	38.812,44
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	116.020,02
Conferências e Exposições e Espetáculos	5.300,00
Estagiários	110.720,02
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	2.076.759,46
Fornecimento de Alimentação	121.096,50
Festividades e Homenagens	5.962,50
Fretes e Transportes de Encomendas	3.500,00
Limpeza e Conservação	169.373,30
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	42.709,47
Locação de Imóveis	150.261,75
Locação de Máquinas e Equipamentos	289.800,73
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	148.705,46
Seguros em Geral	2.913,89
Serviços Bancários	24.351,23
Serviços de Comunicação em Geral	4.336,83
Serviços de Energia Elétrica	489.190,90
Serviços de Locação de Veículos	10.266,67
Serviços de Processamento de Dados	304.679,60
Serviços de Telecomunicações	94.398,69
Serviços Gráficos e Editoriais	160.270,00
Serviços Técnicos Profissionais	46.861,94
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico Operacional	7.990,00
Vigilância Ostensiva e Monitorada	90,00
Auxílio Alimentação	1.067.498,90
Indenização Auxílio Alimentação	1.067.498,90
Auxílio Transporte	701.545,84
Indenização Auxílio Transporte	701.545,84
Indenização e Restituições	200.426,50
Indenização e Restituições	200.426,50
Obrigações Tributárias e Contributiva	98,40
Taxas	98,40

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

Sentenças Judiciais		104.400,81
Decisões Judiciais		104.400,81
Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio		7.199.610,35
Indenizações e Restituições		5.000,00
Material de Consumo		469.798,89
Material de Distribuição Gratuita (Medicamentos)		883.502,05
Serviços de Terceiros Pessoas Física		12.764,00
Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (Credenciamento, Energia, Telefonia, Manutenção de Veículos, Reprografia e outros),		5.828.545,41
II	Despesas por Capital	165.080,53
Obras e Instalações		165.080,53
Obras em andamento		165.080,53

Tabela 44 - Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas) SEMUS e FESP:

Descrição	Valor R\$
Despesas com Pessoal	44.726.347,71
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	9.841.451,38
Diárias	7.758,00
Material de Consumo	675.049,38
Material de Distribuição Gratuita	922.314,49
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	128.784,02
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	7.905.304,87
Auxílio Alimentação	1.067.498,90
Auxílio Transporte	701.545,84
Indenização e Restituições	200.426,50
Obrigações Tributárias e Contributivas	98,40
Sentenças Judiciais	104.400,81
Equipamentos e Material Permanente	0,00
Obras e Instalações	165.080,53
Total Geral	66.446.060,83

Tabela 45 - Resumo Geral das Despesas por Fontes - 1º Quadrimestre/2018 - Despesas Liquidadas - SEMUS e FESP:

Fonte	Descrição	Valor R\$
0010	Recursos Próprios	572.780,50
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	33.674.174,61
0401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	9.822.889,96

RDQA - 1º QUADRIMESTRE/2018

0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	15.731.980,09
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.243.451,13
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	964.212,98
0408	Gestão do SUS	3.000,00
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	0,00
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	11.950,00
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	2.507.351,94
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	239.983,21
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	1.385.410,87
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	288.875,54
0498	Convênios	0,00
Total		66.446.060,83