Plano Municipal de Saúde 2014/2017

2ª Revisão

Palmas, 2015

Prefeito Municipal de Palmas

Carlos Franco Amastha

Secretário Municipal da Saúde

Whisllay Maciel Bastos

Palmas, 2015

Equipe Técnica

Alessandro Farias Pantoja
Diretoria de Atenção Básica

Geraldo Xavier da Silva Júnior
Diretoria de Urgência e Emergência

Jetro Santos Martins
Diretoria de Atenção Especializada

Jamil Carlos Cardoso
Diretoria de Gestão e Finanças

Haidee Campintelli
Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação

Ana Paula Pereira Braga de Lima
Diretoria de Gestão do Trabalho

Juliana Ramos Bruno
Fundação Escola Saúde Pública de Palmas - FESP

Renata de Oliveira Peres Chaves
Diretoria de Vigilância em Saúde

Cellestina Rosa dos Santos Barros
Chefe da Assessora Técnica e de Planejamento

Ezirlene Ávila de Oliveira
Marley Silva Borba
Zeneide Gonçalves Santos
Assessoria Técnica de Planejamento

Leonel dos Santos Vaz
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

1.1 Identificação 12

2 ANALISE SITUACIONAL 15

2.1 Condições de Saúde 15

2.1.1 Panorama Demográfico 15

2.2 Perfil Epidemiológico: Morbidade e Mortalidade 18

2.2.1 Morbidade 18

a) Doenças Transmissíveis 18

b) Doenças crônicas não transmissíveis 72

b) Doenças Transmissíveis 101

c) Doenças crônicas não transmissíveis 104

d) Acidentes e violências-causas externas 105

2.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde 108

2.3.1 Aspectos Sócio-Econômicos 113

2.3.2 Condições de vida, trabalho e ambiente 116

2.4 Redes de Atenção à Saúde, Estrutura e Fluxo de Acesso 123

2.4.1 Atenção Básica 123

2.4.2.1 Saúde Mental 154

2.4.2.2 Assistência Farmacêutica 161

2.5 Gestão em Saúde 214

2.5.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde 214

2.5.3 Financiamento do SUS 227

2.5.4 Gestão e Finanças 245

2.5.5 Auditoria 250

2.5.6 Participação e Controle Social 254

2.5.7 Compromissos de Governo Municipal 263

2.5.8 Processo de Monitoriamento e Avaliação 272

3 OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS 274

3.1 Atenção Básica 274

3.2 Atenção Especializada 278

3.2.1 Saúde Mental 280

3.2.2 Assistência Farmacêutica 282
3.3 Urgência e Emergência 284
3.4 Regulação, Controle e Avaliação 286
3.5 Vigilância em Saúde 288
3.6 Gestão do SUS 293
4 Considerações Finais 296
6 ANEXOS 302
Anexo 1 – Painel de Indicadores 302
Anexo 2 – Matriz de Acompanhamento de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas 2015/2016 322

APRESENTAÇÃO

Os resultados do processo de planejamento devem ser expressos através de Instrumentos de Gestão, dentre esses, destaca-se o Plano Municipal de Saúde. Este constitui-se como um documento formal de exigência legal, um instrumento flexível e dinânico, que deve ser consultado, ajustado, executado e não engavetado, objetivando a operacionalização das decisões tomadas em torno do que fazer para enfrentar problemas e atender necessidades de saúde da população do município.

O objetivo da revisão é analisar a aplicabilidade do Plano Municipal de Saúde, identificando o estágio das ações implementadas, avaliando a própria implementação, sua eficiência e eficácia, assim como os fatores facilitadores e dificultadores, encontrados no período. É importante que se avalie como encontra-se a situação da saúde no nível local está ocorrendo, para identificar as dificuldades enfrentadas pelo gestor municipal, assim como subsidiá-lo na condução de um processo participativo, de acordo com a legislação e o uso racional do recurso disponibilizado, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS e da qualidade de vida dos munícipes.

Para a 2ª revisão do Plano Municipal de Saúde - PMS 2014/2017 – para o exercício 2016, destacamos os seguintes documentos pertencentes ao arcabouço legal do SUS: Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/90, com destaque para seus princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, bem como das estratégias de Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação Social; Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; Lei nº 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; a Portaria nº 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento – neste incluído o monitoramento e avaliação – como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão, “ser compatíveis

com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Também resultado da análise dos dados do mapa de saúde, reuniões, oficinas, audiências públicas. Esta revisão do plano é estruturada em duas partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população de Palmas, a rede de atenção a saúde, sua estrutura e o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda aponta os objetivos, diretrizes, indicadores e metas a serem alcançados em 2016, os quais contribuirão para os avanços qualiquantitativos na área da saúde municipal e dando continuidade a uma política municipal de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de novos projetos e soluções para os eventuais problemas de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas. É a definição das políticas de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Este deve ser construído coletivamente apresentando as intenções políticas, prioridades, diretrizes, objetivos, indicadores, metas.

Os instrumentos do SUS deverão ser compatíveis com os respectivos Instrumentos de Gestão Governamentais - Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) - elaborados dentro dos prazos estabelecidos, encaminhados e aprovados pelos órgãos de controle, bem como monitorados e avaliados continuadamente.

A discussão para elaboração da 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde iniciou-se com a análise dos dados mapa de saúde, por meio de encontros e reuniões setoriais, nas Audiências Públicas para prestações de contas do 3º Quadrimestre - 2014 , 1º e 2º Quadrimestres – 2015, realizadas na Câmara Municipal de Palmas, nos dias 04 de março, 27 de maio e 29 de setembro de 2015, respectivamente, bem como durante as reuniões do Conselho Municipal de Palmas. Os principais subsídios do processo de elaboração da 2ª Revisão foram o PMS 2014/17, o PPA 2014/2017 e a 10ª Conferência Municipal de Saúde de 2015.

Acrescentamos, ainda, os Objetivos do Milênio os quais foram estabelecidos pela Organização das Nações Unidas em 2001, como metas a serem alcançadas até 2015. Oito (08) compromissos foram adotados por 191 países na Cúpula do Milênio.

Em Palmas, programas e projetos municipais correspondem a esses compromissos, que visam melhorar cada vez mais a qualidade de vida dos cidadãos e cidadãs palmense.

Destacamos a importância da Gestão Municipal de Saúde na implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, considerando que municipalizar os ODM é uma tarefa que requer o engajamento coletivo da sociedade.

As atividades propostas na Programação Anual de Saúde – 2016, atendem aos objetivos do milênio, especialmente relacionadas aos objetivos 4, 5 e 6. Abaixo descrevemos a análise dos Objetivos do Milênio-2015, cujos dados foram extraídos do link: http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/

Objetivo 4 - Reduzir a mortalidade infantil - A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, em 1995, era de 21,3 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2013, este percentual passou para 12,2 óbitos a cada mil nascidos vivos, representando redução de 42,6% da mortalidade.

O número total de óbitos de crianças menores de 5 anos no município, de 1995 a 2013, foi 1.367. A taxa de mortalidade de crianças menores de um ano para o Município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 9,8 óbitos a cada mil crianças menores de um ano.

Das crianças até 1 ano de idade, em 2010, 5,8 % não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,0% entre as crianças até 10 anos.

A imunização é considerada uma das ações que contribuem para a redução da mortalidade infantil. Em 2013, 96,7% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Objetivo 5 - Melhorar a saúde das gestantes - O número de óbitos maternos no município de Palmas, de 1996 a 2013, foi 38. A meta do Objetivo 5 refere-se a taxa de mortalidade materna a cada 100 mil nascidos vivos, porém a taxa pode sofrer fortes variações em função do número reduzido de crianças nascidas em alguns municípios. Por isso, o importante ao analisar se esta meta está sendo atingida é verificar o número de óbitos maternos e o número de nascidos vivos e fazer as correlações segundo os critérios de saúde adotados. A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos. No Brasil, em 2011, esse número foi de 55,3; mas devido a subnotificações, estaria próximo de 64,8 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSA.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez.

Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê. A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2013, neste Município, foi de 1,9%. As gestantes com 7 ou mais consultas representavam 64,5%. Embora a cesariana seja indicada em alguns casos, o método natural continua sendo o mais seguro para mãe e bebê. Percebe-se que no País são registradas muito mais cesarianas do que os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Neste Município, em 2013, 58,6% dos partos realizados foram cesarianas e 41,4% normais.

Em 2013, no Município, 99,6% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde. O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas

mesmas e para a sociedade. Em 2001, 25,4% das crianças que nasceram no Município eram de mães adolescentes; este percentual passou para 15,1%, em 2013, o que representa 1 a cada 7 nascidos vivos. Ao analisar a população de 10 a 19 anos, percebe-se que, neste Município, ocorreu redução do percentual de adolescentes que são mães.

Objetivo 6 - Combater a Aids, a malária e outras doenças - O Município teve de 1990 a 2012, 464 casos de AIDS diagnosticados; destes, 170 femininos e 294 masculinos. Entre 1990 e 2012, dos 139 municípios do Estado, 114 já apresentaram casos de AIDS. A doença que antes estava restrita aos grandes centros, ganha praticamente todo o território.

No Município, a taxa de incidência, em 2012, era de 24,8 casos a cada 100 mil habitantes, e a mortalidade, em 2012, 2,5 óbitos a cada 100 mil habitantes. No Município, em 2012, do número total de casos de AIDS, 13,3% eram jovens de 15 a 24 anos, enquanto que as mulheres representavam 36,7% dos casos.

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como as espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças. No Município, entre 2001 e 2012, houve 27.792 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais 2 casos confirmados de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 831 casos confirmados de leishmaniose, 27.790 notificações de dengue. A taxa de mortalidade associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2012, foi de 0 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Neste documento percebe-se alinhamento estratégico com as propostas do Ministério da Saúde e com os Compromisso de Governo municipal, além de uma inter-relação do PMS com o PPA, considerando que estes servem como insumos para a elaboração estratégica do governo, subsidiam e orientam as diretrizes estratégicas de cada setor e definem políticas propriamente ditas, que serão materializadas por meio de programas e ações municipal. Os objetivos estratégicos, diretrizes, indicadores e as metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde - SESAU, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

1.1 Identificação

Secretaria

Razão Social da Secretaria:	Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO
CNPJ da Prefeitura Municipal de Palmas/ Secretaria Municipal de Saúde:	24.851.511/0001-85
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Av. Teotônio Segurado s/n – Centro – antigo Paço Municipal
CEP:	77.016-524
Telefone:	(63) – 3218-5332
Fax:	(63) – 3218-5612
E-mail:	semus.palmas.to@hotmail.com

Nome do Secretário:	Whisllay Maciel Bastos
Data de Posse	09/11/2015
Telefone	(63) 3218-5612
Email:	semus.palmas.to@hotmail.com

Fundo Municipal da Saúde - FMS

Instrumento legal de criação do FMS	Lei nº 141, de 20/12/1991
CNPJ	11.320.420/0001-71
Nome do Gestor do FMS	Whisllay Maciel Bastos
Cargo do Gestor do FMS	Secretário Municipal de Saúde

Conselho Municipal da Saúde - CMS

Instrumento legal de criação do CMS	Lei nº 142, de 20/12/1991
Nome do Presidente:	Leonel dos Santos Vaz
Segmento:	Usuários pela Área Geográfica 1
Data da última eleição:	06/05/2015
Telefone	(63) 3218-5352
Email:	cms.saudepalmas@hotmail.com

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.

Municipios Região Capim Dourado

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

Fonte: CIB/SESAU/TO

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços dos prestadores de serviços públicos ou privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas. Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011, por sua vez o Estado é responsável pela: a rede hospitalar e os

ambulatórios das unidades hospitalares, quais sejam: HGP, Hospital Dona Regina, Hospital Infantil – Dr. Hugo Rocha, LACEN, Hemorrede e TFD Estadual e prestadores privados/contratados/conveniados do Estado.

2 ANALISE SITUACIONAL

2.1 Condições de Saúde

2.1.1 Panorama Demográfico

Palmas é a capital e também a maior cidade do estado do Tocantins. Foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988. Entretanto, somente a partir do dia 1° de janeiro de 1990, é que passou a ser a capital definitiva do estado, já que antes a cidade ainda não possuía condições físicas de sediar o governo estadual, que estava alocado temporariamente no município vizinho de Miracema do Tocantins

Palmas estar localizada na Região Central do Brasil, segundo o IBGE, em 2015 a população estimada é de 272.726 habitantes. De um modo geral a cidade é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, unidades de saúde e escolas. Recentemente, Palmas ficou em primeiro lugar no indicador Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre as cidades de grande porte se tornando a capital com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões Norte e Nordeste.

O Ranking das Melhores Cidades do Brasil foi divulgado pela Revista Isto É e a consultoria Austin Ratings. A consultoria Austin Ratings passou os últimos cinco meses coletando e cruzando dados de todos os municípios brasileiros com o objetivo de identificar as ações que transformam o discurso das campanhas em práticas de sucesso. Para isso, foram escolhidos quatro pilares fundamentais para que um município tenha um bom desempenho em suas políticas públicas: os indicadores sociais, fiscais, econômicos e digitais. “Esse estudo é inédito tanto pela amplitude das cidades pesquisadas quanto pela variedade dos indicadores que são analisados”, diz Alex Agostini, o responsável pela coleta e análise dos dados na Austin Ratings. Foram avaliados indicadores financeiros divididos em quatro pilares básicos- Econômico, Social, Fiscal e Digital.

Sendo assim, o conhecimento dos contingentes populacionais é de fundamental importância para o planejamento do desenvolvimento, especialmente para dimensionar as demandas por serviços e ações de saúde, subsidiando a definição de metas, ações e atividades a ser desenvolvidas, bem como a avaliação das políticas de saúde implantadas.

Aspectos Demográficos		
Área da unidade territorial (km²)	2.218,943 km²	
População 2010	228.332 (censo)	
População Estimada 2011	235.316	
População Estimada 2012	242.070	
População Estimada 2013	257.904	
População Estimada 2014	265.409	
População Estimada 2015	272.726	
Densidade demográfica	102,90	
População por zona de habitação (IBGE/Censo 2010)	**Quantidade**	**%**
Rural	6.590	2,89
Urbana	221.742	97,11
População por Raça/Cor (IBGE/Censo 2010)	**Quantidade**	**%**
Branca	73.956	41,83
Preta	21.354	8,05
Amarela	5.997	2,26
Parda	126.528	47,67
Indígena	495	0,19
Sem declaração	002	0,00

Fonte:IBGE/DATASUS/ Ministério da Saúde

A população do município de Palmas/TO é caracterizada por residentes predominantemente urbanos, sendo, em sua maioria, na raça/cor parda, conforme dados acima mencionados.

- **Faixa Etária**

População - Sexo e faixa etária 2012 - População Estimada: 242.070

Faixa-etária	Homem	Mulher	Total

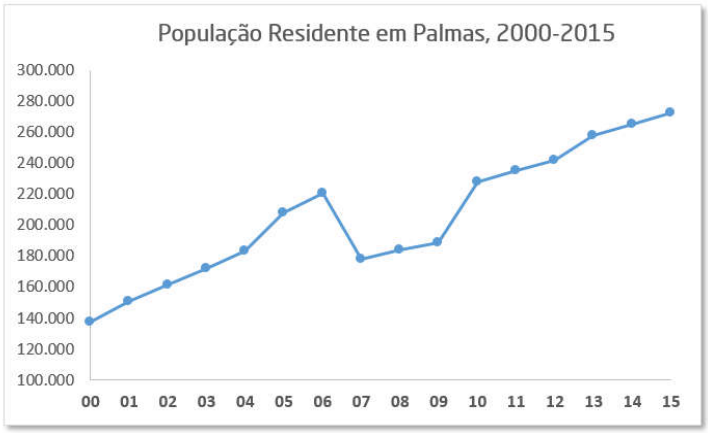
0-4	10.929	10.577	21.506
5-9	10.520	10.073	20.593
10-14	11.207	11.162	22.369
15-19	11.811	13.116	24.927
20-29	27.393	29.089	56.482
30-39	20.897	22.366	43.263
40-49	13.676	13.817	27.493
50-59	7.771	7.088	14.859
60-69	3.539	3.123	6.662
70-79	1.412	1.452	2.864
80 +	481	571	1.052
Total	**119.636**	**122.434**	**242.070**

Fonte:IBGE/DATASUS/ Ministério da Saúde

Analisando os dados acima, constatamos que as faixas etárias entre 20-29 anos e 30-39 anos concentram o maior índice, tanto em homens quanto em mulheres, havendo uma prevalência de mulheres nessas faixas etárias, assim como na população total, onde observamos que há uma discreta prevalência de mulheres, cerca de 50,58% da população do município.

População total residente por ano em Palmas – TO

Ano	População	Método
2015	272.726	Estimativa
2014	265.409	Estimativa
2013	257.904	Estimativa
2012	242.070	Estimativa
2011	235.316	Estimativa
2010	228.332	Censo
2009	188.642	Estimativa
2008	184.010	Estimativa
2007	178.386	Estimativa
2006	220.889	Estimativa
2005	208.168	Estimativa
2004	183.180	Estimativa
2003	172.177	Estimativa
2002	161.138	Estimativa
2001	150.882	Estimativa
2000	137.355	Censo



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

2.2 Perfil Epidemiológico: Morbidade e Mortalidade

2.2.1 Morbidade

a) Doenças Transmissíveis

A expressão "doença transmissível" é um termo técnico de uso generalizado, e definido pela Organização Pan-Americana de Saúde como "qualquer doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela sua transmissão ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado".

São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

No campo das doenças transmissíveis, foram conquistados importantes avanços no país, como: a redução na mortalidade por essas doenças; a erradicação da poliomielite desde 1989; a interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo, a partir de 2000; da transmissão vetorial da doença de Chagas pelo T.infestans; da raiva humana transmitida por animais domésticos; da eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita com uma grande campanha de vacinação, realizada em 2008. Entretanto, o Brasil convive com doenças que ainda apresentam uma elevada carga na população e precisam de manutenção na prioridade por parte de todos os gestores do SUS como a dengue, a malária, a tuberculose, a hanseníase, as leishmanioses, a esquistossomose, as hepatites virais e as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a sífilis, a sífilis congênita e a AIDS.

- **HIV/AIDS**

No período de janeiro de 2010 até agosto de 2015, Palmas registrou um total de 391 casos novos da doença em adultos, sendo 125 casos de HIV+, 266 casos de AIDS, e 9 casos em menores de 13 anos.

A faixa etária entre 21 e 30 anos concentrou a maior parte dos pacientes HIV+ (66 casos; 52%), enquanto que os casos de AIDS se concentraram mais entre 21 a 40 anos (181 casos; 68%). A

partir de 2014 passou-se a notificar casos de HIV e não só de AIDS, sendo o principal motivo no aumento exponencial da taxa de detecção.

A maior incidência se encontra no sexo masculino, sendo que a razão entre os sexos chegou a 2,03 homens para cada mulher em 2013. Até 30 de agosto de 2015 foram notificados 65 novos casos com 2,61 homens para cada mulher. A queda no número de notificações é esperada uma vez que se passou a notificar os casos de HIV+ em 2014, e dessa forma, todos os usuários do serviço nessa condição foram notificados nesse ano.

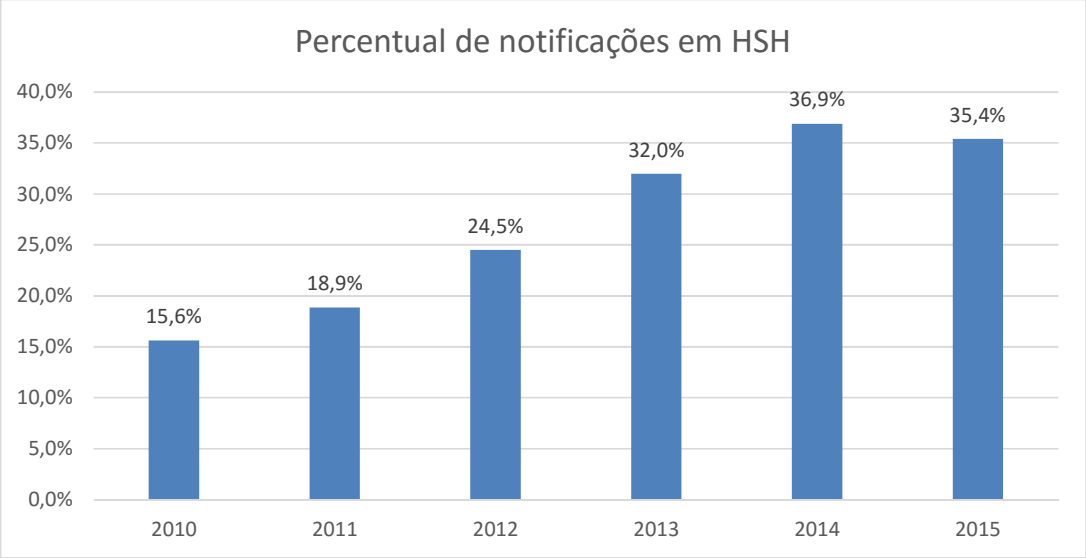
Tabela 01 – Número de casos novos por sexo, razão entre os sexos e taxa de detecção total, segundo ano do diagnóstico. Palmas – TO, 2010 a 2015.

	Sexo			Total	
Ano	Feminino Nº	Masculino Nº	Razão: Feminino:Masculino	Nº	Taxa de detecção por 100mil habitantes
2010	11	21	1:1,90	32	14,0
2011	22	31	1:1,41	53	23,2
2012	20	29	1:1,45	49	21,5
2013	32	65	1:2,03	97	42,5
2014	59	101	1:1,71	160	70,1
2015	18	47	1:2,61	65	Não calculável

Fonte: SINAN, 30 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

Nota-se um aumento expressivo na detecção de novos casos em Homens que fazem Sexo com Homem (HSH) até 2014. No entanto, os dados parciais de 2015 apresentam estabilização em 35,4%. Por outro lado, em 2015, 49% dos homens diagnosticados foram HSH, contra 58% em 2014. Uma queda expressiva que pode estar relacionada com a coleta inadequada do dado na hora da notificação.

Figura 01 – Percentual de notificações em HSH, segundo ano do diagnóstico. Palmas-TO, 2010 a 2015.



Fonte: SINAN, SEMUS Palmas, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

De 2007 a 2014 ocorreram 107 partos de gestante HIV+ residentes em Palmas. O ano com maior taxa de detecção foi 2013, com 21 casos (taxa de detecção: 4,3/1000 nascidos vivos). De 2007 a 2014, do total de 107 gestações, oito evoluíram para aborto (8%), e ocorreu 1 natimorto (1%). Das gestantes HIV+ do período (n=107), 10 gestantes (9%) obtiveram o conhecimento do seu estado sorológico para o HIV na hora do parto, 44 (42%) durante o pré-natal e 53 (50%) em momento anterior ao pré-natal. Até 31 de agosto de 2015 foram notificados 13 novos casos.

Tabela 02 – Número de casos novos e taxa de detecção, segundo ano de notificação. Palmas – TO, 2010 a 2014.

Ano da notificação	Freqüência	Taxa detecção
2007	10	2,8
2008	6	1,4
2009	5	1,1
2010	19	4,3
2011	13	2,8
2012	13	2,8
2013	21	4,3
2014	20	3,9
2015	13	Não calculável

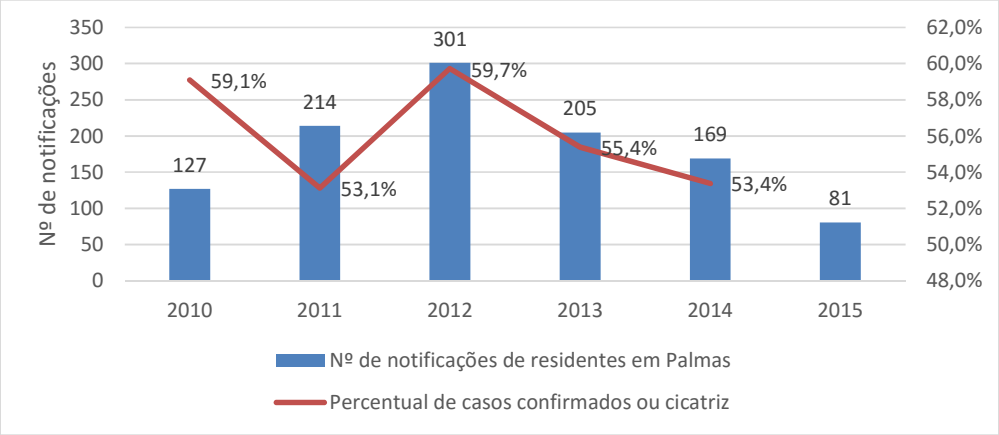
Fonte: SINAN, SEMUS Palmas, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

Em relação às crianças expostas ao HIV por transmissão vertical, foram diagnosticados 104 casos entre 2007 a 2014, sendo 56 casos do sexo masculino e 48 do sexo feminino. Os anos de maior notificação foram 2011 e 2013, com 17 casos e 2014, com 25 casos registrados. Em 2015, até 31 de agosto de 2015, forma notificados 11 casos.

❖ Hepatites Virais

O número de notificações de casos suspeitos de Hepatites Virais vem caindo desde 2012, sendo que, em 2014, a queda chegou a quase 50% em relação a 2012. Da mesma forma, o percentual de casos confirmados vem caindo nesse período. Por outro lado, de acordo com o SIA/SUS, a oferta de exames aumentou entre 2012 a 2014. Até 31 de agosto de 2015 foram notificados 81 novos casos suspeitos (Figura 01).

Figura 01: Número de notificações para Hepatites Virais de pacientes residentes em Palmas e percentual de casos confirmados ou cicatriz sorológica, nos anos de 2010 a 2015.



Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015; e SINASC/DATASUS.

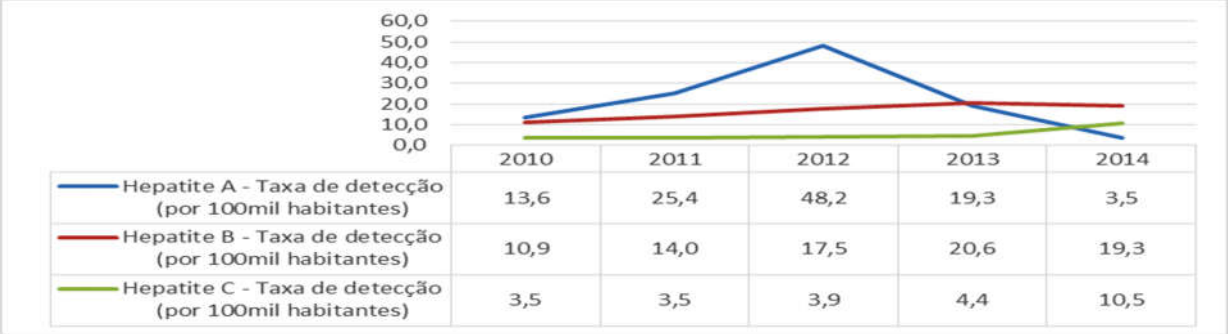
Nota: o percentual de casos confirmados ou cicatriz não puderam ser calculados devido ao prazo de encerramento das fichas (que é de 6 meses)

Ao analisar a distribuição dos casos segundo o agente etiológico, observa-se que a queda no número de notificações é reflexa da situação epidemiológica da Hepatite A, que teve grande redução da taxa de detecção entre 2012 a 2014.

Por outro lado, a taxa de detecção das hepatites sexualmente transmissíveis aumentou no período. A taxa de detecção da Hepatite B aumentou significativamente entre os anos 2010 e

2013 e, a partir desse período, segundo dados preliminares de 2015, a tendência da taxa de detecção passou a diminuir. Já a Hepatite C apresenta apenas uma leve tendência de aumento na taxa de detecção desde 2010, e o pico de detecção em 2014 não será sustentado em 2015, permanecendo no mesmo nível de 2013, segundo dados preliminares (8 casos confirmados até 31 de agosto de 2015).

Figura 02 - Distribuição dos casso confirmados e cicatriz sorológica para Hepatites Virais de pacientes residentes em Palmas, segundo o agente etiológico, nos anos de 2010 a 2015.



	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatite A - Taxa de detecção (por 100mil habitantes)	13,6	25,4	48,2	19,3	3,5
Hepatite B - Taxa de detecção (por 100mil habitantes)	10,9	14,0	17,5	20,6	19,3
Hepatite C - Taxa de detecção (por 100mil habitantes)	3,5	3,5	3,9	4,4	10,5

Fonte: SINAN, SEMUS Palmas, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

Não há uma tendência clara quanto ao sexo dos pacientes, exceto para a Hepatite A, que demonstra um aumento da proporção do sexo masculino que vem se estabelecendo desde 2010, chegando em 2014 a 75% dos casos notificados em indivíduos do sexo masculino. Entre 2010 e 2014, 57% dos casos confirmados para Hepatite B ocorreram no sexo masculino e 61% dos casos em Hepatite C.

Não há uma tendência clara quanto ao sexo dos pacientes, exceto para a Hepatite A, que demonstra um aumento na proporção do sexo masculino, que vem se estabelecendo desde 2010, chegando em 2014 com 75% dos casos notificados em indivíduos do sexo masculino. Entre 2010 e 2014, 57% dos casos confirmados para Hepatite B ocorreram no sexo masculino e 61% dos casos em Hepatite C. Quanto à faixa etária, a Hepatite A atingiu mais indivíduos com até 20 anos, o que é esperado, devido à via de infecção (fecal/oral) e ao seu curso autolimitado. Acima dessa faixa etária, houve maior representatividade das hepatites B e C, que são sexualmente transmissíveis ou transmitidas via material contaminado (perfuro cortantes). Nota-se que a hepatite C apresenta um pico entre os 51 e 60 anos, no entanto não muito diferente de indivíduos entre 31 e 50 anos, o que sugere uma maior importância de perfuro cortante, como seringas contaminadas, ao invés das transfusões sanguíneas realizadas nos

anos 80, quando não se testava a presença do vírus no sangue do doador. Os demais dados sobre faixa etária são apresentados no quadro abaixo.

Tabela 01 - Distribuição dos casos confirmados ou cicatriz sorológica para Hepatites Virais de pacientes residentes em Palmas-TO, segundo a faixa etária, nos anos de 2007 a 2015.

Faixa etária em anos	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Total
	n	%	n	%	n	%	n
<1	5	63%	3	38%	0	0%	8
1 - 2	21	91%	2	9%	0	0%	23
3 - 5	117	100%	0	0%	0	0%	117
6 - 10	157	99%	1	1%	0	0%	158
11 - 20	88	73%	30	25%	3	2%	121
21 - 30	45	35%	73	57%	9	7%	127
31 - 40	34	30%	63	55%	18	16%	115
41 - 50	5	6%	56	73%	16	21%	77
51 - 60	2	4%	24	49%	23	47%	49
61 - 70	5	20%	13	52%	7	28%	25
>71	1	25%	2	50%	1	25%	4
Total	**480**	**58%**	**267**	**32%**	**77**	**9%**	**824**

Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

- **Sífilis em gestante (SG)**

Quanto à sífilis em gestantes, observamos que o número de casos tem aumentado ao longo dos anos (Tabela 01). Isso é positivo, podendo ser atribuído a melhoria no diagnóstico a partir da oferta no serviço. No entanto, o número de casos de SG é menor que o de sífilis congênita, o que pode significar que os casos de SG não estão sendo detectados, ou que até são detectados, mas não são notificados.

Muitos casos de SG são notificados a partir no 2º trimestre de gestação, e outras realizaram o pré-natal, mas foram notificados somente no momento do parto/curetagem. Isso demonstra a falta de sensibilidade dos profissionais para a notificação de SG, apesar de o agravo ser de notificação compulsória e obrigatória desde 2006.

Até 31 de agosto de 2015 foram notificados 34 novos casos, número muito abaixo da meta, que é 103 casos, refletindo a baixa qualidade do pré-natal já demonstrada em anos anteriores.

Tabela 01 – Sífilis em gestante, número de casos e taxa de detecção por mil nascidos vivos. Palmas – TO, 2007 a 2015.

Ano	Freqüência	Taxa de detecção
2007	12	3,03
2008	19	4,57
2009	19	4,37
2010	15	3,37
2011	15	3,21
2012	26	5,51
2013	26	5,52
2014	39	7,5
2015	34	Não calculável

Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

- **Sífilis congênita (SC)**

Durante os anos de 2007 a 2014, foram notificados 206 casos de sífilis congênita em residentes de Palmas, com uma taxa de incidência variando entre 2,9 a 8,1 casos por 1000 nascidos vivos, valor muito acima da meta do Ministério da Saúde – estabelecida em 1993, em acordo firmado com a Organização Pan-Americana da Saúde (0,5/1000 NV).

Até 31 de agosto de 2015 já foram notificados 40 casos da doença. Cerca de 82% das mulheres que tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita realizaram o pré-natal na gestação e, destas, 81% não tiveram seus parceiros tratados. A idade materna variou entre 13 e 43 anos, com média de 25 ± 6 anos. Quanto ao tratamento da gestante, foi observada a predominância de tratamentos não realizados ou inadequadamente tratadas.

O Hospital Público Maternidade Dona Regina é responsável pelos partos da rede SUS, onde oferece o VDRL como rotina no momento do parto/curetagem para as gestantes e recém-nascidos para investigação da sífilis congênita.

É importante destacar que a sífilis congênita é um importante indicador da qualidade da assistência no pré-natal e possui metas pactuadas para sua eliminação. Porém, muitos entraves têm impossibilitado que essa meta seja alcançada, mesmo com o esforço realizado pela vigilância epidemiológica para integrar a rede de atenção.

Tabela 01 - Sífilis Congênita: freqüência e coeficiente de incidência por mil nascidos vivos. Palmas, 2007 a 2015.

Ano	Freqüência	Taxa de incidência
2007	18	4,6
2008	23	5,5
2009	17	3,9
2010	13	2,9
2011	23	4,9
2012	32	6,8
2013	36	7,5
2014	42	8,1
2015	40	Dado não calculável

Fonte: SINAN, SEMUS Palmas, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS.

❖ Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

A DST com maior registro no município é o Condiloma Acuminado, com 1.187 casos notificados no período de 2010 a 31 de agosto de 2015, sendo 519 casos do sexo masculino e 668 do sexo feminino.

No entanto, o número de notificações por sífilis adquirida está aumentando desde 2013, a ponto de, em 2015, superar o número de notificações do ano anterior.

A Tabela 01 resume as informações sobre as outras DST notificadas no período.

Tabela 01 – Número de casos segundo ano do diagnóstico e sexo. Palmas, 2010 a 31 de agosto de 2015.

Agravo	Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
Sífilis Adquirida	2010	10	10	20
	2011	21	17	38
	2012	16	15	31
	2013	24	44	68

	2014	34	73	107
	2015	65	53	118
Herpes Genital	2010	10	19	29
	2011	12	27	39
	2012	11	21	32
	2013	15	16	31
	2014	6	13	19
	2015	8	9	17
Condiloma acuminado	2010	77	96	173
	2011	85	118	203
	2012	83	132	215
	2013	106	121	227
	2014	94	105	199
	2015	74	96	170
Síndrome da úlcera genital	2010	7	5	12
	2011	5	6	11
	2012	3	3	6
	2013	2	3	5
	2014	3	1	4
	2015	3	1	4
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	2010	-	30	30
	2011	-	23	23
	2012	-	23	23
	2013	-	25	25
	2014	-	19	19
	2015	-	8	8
Síndrome do corrimento uretral em homens	2010	35	-	35
	2011	42	-	42
	2012	41	-	41
	2013	34	-	34
	2014	22	-	22
	2015	15	-	15

Fonte: SINAN, SEMUS Palmas, 31 de agosto de 2015, e SINASC/DATASUS

- **Meningites**

Entre 2009 a Agosto de 2015 foram notificados 168 casos suspeitos de meningites em

residentes em Palmas; destes, 114 foram descartados e 54 confirmados.

Tabela 01 - Notificação por ano segundo etiologia em residentes de Palmas-TO, entre 2009 e Agosto de 2015.

Etiologia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
IGN/EM BRANCO	16	13	12	21	6	13	33	114
MCC	0	0	1	1	0	0	0	2
MM	3	0	4	2	1	0	0	10
MB	1	2	2	1	2	1	02	10
MNE	0	1	7	2	2	0	0	12
MV	0	1	1	1	1	2	02	08
MOE	0	0	0	0	1	0	0	1
MP	0	4	3	0	0	3	01	11
TOTAL	**20**	**21**	**30**	**28**	**13**	**18**	38	**168**

Fonte: SINAN 30/08/2015

Dos 54 casos de meningites confirmados (Tabela 02), as de etiologia bacteriana destacam-se como a segunda com maior frequência, sendo: Meningite Bacteriana (MB), Meningite Meningocócica (MM) e Meningite Meningocócica associada a meningococemia (MM+MCC); as duas últimas associadas ao maior número de casos que evoluíram a óbito ou sequelas. Porém, o destaque maior é para a Meningite Não Especificada (MNE), que engloba o maior número das suspeitas, devido à falta de diagnóstico laboratorial preciso.

Tabela 02 - Casos positivos de meningite notificados segundo etiologia em residentes em Palmas entre 2009 e Agosto de 2015.

Ano de notificação	MCC	MM	MB	MNE	MV	MOE	MP	Total
2009	0	3	1	0	0	0	0	4
2010	0	0	2	1	1	0	4	8
2011	1	4	2	7	1	0	3	18
2012	1	2	1	2	1	0	0	7
2013	0	1	2	2	1	1	0	7
2014	0	0	0	0	2	0	3	5
2015	0	0	2	0	2	0	1	05
Total	2	10	10	12	08	1	11	54

Fonte: SINAN, 30/08/2015.

Como se pode observar na Tabela 03, o número de casos confirmados através de exames laboratoriais, nos anos de 2009 a Agosto de 2015, totalizam 35 dos 54 confirmados. Destes apenas 20 foram encaminhados para o LACEN, onde a confirmação é feita por látex e/ou cultura, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Capacitações foram realizadas, em conjunto com a SESAU, ao longo de todo o ano de 2013, com o intuito de sensibilizar os profissionais da saúde para que as coletas sejam realizadas nos kits do LACEN, trabalhando em conjunto com os laboratórios, para que enviem as amostras coletadas ao LACEN, onde serão processadas adequadamente.

Tabela 03 - Notificação por ano segundo critério de confirmação.

Critério de confirmação	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Cultura	2	3	3	2	1	3	03	17
AG Látex	2	3	4	0	0	0	0	9
Clínico	0	2	4	3	2	2	02	15
Bacterioscopia	0	0	2	1	1	0	0	4
Quimiocitológico	0	0	4	0	1	0	0	5
Clínico-epidemiológico	0	0	1	1	1	0	0	3
Outra técnica	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	**4**	**8**	**18**	**7**	**7**	**05**	05	**54**

Fonte: SINAN, 30/08/2015.

Dos pacientes confirmados para meningites, 34 tiveram alta hospitalar, 14 foram a óbito por meningite, e 6 foram a óbito por outras causas. A letalidade do município de Palmas ficou em 11,9%, número acima da média nacional, que é de 10%.

No ano de 2015, até o mês de agosto foram notificados 38 pacientes residentes em Palmas, para meningite. Destes, 33 foram descartados, 05 foram confirmados, dos casos confirmados, 03 foram meningite bacteriana e 02 viral. Das três bacterianas, o critério de confirmação foi a cultura. Dos 38 casos notificados 30 foi realizado coleta de liquor. O aumento do número de notificação se deve a um maior acompanhamento das coletas de Liquor, sendo que estas, todas devem ser notificadas. Apesar do número de confirmação de Meningite Não especificada ainda aparecer alta, em 2015 as confirmações por exames específicos aumentaram, pois os três casos de Meningite Bacteriana foram confirmados por cultura.

❖ Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, transmissível, curável e que afeta prioritariamente os pulmões. Anualmente, são notificados cerca de 9,2 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário.

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 19º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo.

Atualmente, a TB continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Seu controle é baseado na busca de casos, diagnóstico precoce e tratamento adequado com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis adoecimentos.

- Tuberculose em Palmas

As metas estabelecidas pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose – PMCT, com base nas metas da OMS e pactuadas pelo governo brasileiro, pós 2015, são de redução de 90% na incidência de TB, e redução de 95% dos óbitos por esta causa, estratégias que visam à eliminação da doença, até 2035.

Visando a detecção precoce dos casos, o Ministério da Saúde implantou, em 2014, o Teste Rápido Molecular - TRM, em todo o Brasil. Esse teste é utilizado para detecção do DNA do M. tuberculosis e triagem de cepas resistentes à rifampicina, diretamente no escarro, em aproximadamente 2 horas. O teste identifica material genético de microorganismos vivos ou mortos e, portanto, não está indicado para o acompanhamento de tratamento da TB, e nem para o diagnóstico em casos de recidivas ou reingresso pós- abandono. Com o TRM espera-se o aumento na confirmação laboratorial dos casos de TB e a diminuição do tempo para o início do

tratamento convencional, assim como maior agilidade no diagnóstico da resistência a rifampicina e, conseqüentemente, redução da morbidade e da mortalidade por TB.

Em Palmas, o TRM está sendo realizado no LACEN, sendo que as amostras são coletadas pelas Unidades de Saúde e encaminhadas ao Laboratório Municipal, que posteriormente cadastra o exame no GAL e envia a amostra ao LACEN-TO.

O município de Palmas instituiu em todas as unidades de saúde, desde o ano de 2006, através da Portaria nº 1.101/2006, a Estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS), recomendado pelo Ministério da Saúde, durante o lançamento do Plano Emergencial em 1996, para o Controle da Tuberculose no Brasil, formalmente oficializado em 1999 por intermédio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Esta estratégia continua sendo uma das prioridades, visto que o tratamento é longo, e não é possível predizer os casos que irão aderir ao tratamento.

Tabela 01 - Tratamento Diretamente Observado, Palmas - TO (2010 a Agosto de 2015).

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Palmas	26	40	16	42	16	15
%	70,2%	83,3%	66,6%	76,3%	78,3%	40,0%

Fonte: SINAN, Agosto, 2015. *Dados parciais, sujeito a alterações, tendo em vista que estes pacientes ainda estão em tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2014, a taxa de incidência de Tuberculose foi de 33,8/100 mil habitantes. No mesmo ano, o Tocantins registrou incidência de 11,1/100 mil habitantes.

No mesmo ano, em Palmas, foram diagnosticados 22 casos novos de tuberculose, sendo que, destes, 11 foram pulmonar bacilífera, que é a forma mais relevante para a saúde pública, pois é responsável pela cadeia de transmissão da doença, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 4,8/100 mil de pulmonares bacilíferos, e 9,6/100 mil habitantes para todas as formas de TB.

Em 2015, até o mês de agosto, foram registrados 15 casos pulmonares bacilíferos (Tabela 02).

Tabela 02 - Taxa de incidência da Tuberculose Pulmonar Bacilífera por 100.000 habitantes em Palmas – TO, 2010 a Agosto de 2015.

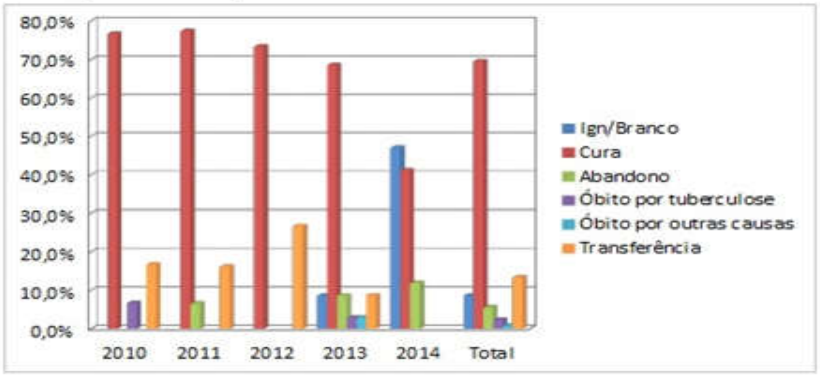
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015*

Palmas	7,8	7,0	3,0	9,6	4,8	6,5

Fonte: SINAN, Agosto de 2015. * Dados parciais, sujeito a alterações.

O percentual de cura está acima da média nacional, que é de 75,4% em 2010 e 2011. A partir daí, nota-se uma redução no mesmo. Percebe-se também que este percentual encontra-se abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 85%, em todos os anos. Nota-se também que a taxa de abandono de tratamento vem aumentando no decorrer deste período. Os dados sobre a situação de encerramento, para o ano de 2014, estão sujeitos a alterações, devido ao tratamento ser de 6 meses ainda existem casos em tratamento.

Gráfico 1: Situação de encerramento de casos novos de TB pulmonar bacilíferos (2010 a 2014)



Fonte: SINAN, Agosto de 2015.

- Associação Tuberculose e Aids

A infecção pelo HIV é um importante fator de risco para o desenvolvimento da tuberculose, sendo uma das complicações mais comuns no curso da infecção pelo HIV. Além disso, a tuberculose é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com HIV.

Na tabela 04 é possível verificar a taxa de co-infecção TB/HIV, no município, entre o período compreendido entre Janeiro de 2010 a Agosto de 2015.

Tabela 04 - Taxa de co-infecção TB/HIV em Palmas - TO (2010 a Agosto de 2015).

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Palmas	10,8%	6,3%	4,2%	14,5%	10,0%	17,4%

Fonte: SINAN, Agosto de 2015. *Dados parciais e sujeitos a alterações, tendo em vista que algumas sorologias ainda encontram-se em andamento.

Neste período, foi possível observar um aumento na realização de testagem para o HIV em pacientes com tuberculose, que passou de 54,3% em 2010 para 86,4% em 2014. Porém, mesmo diante deste aumento, ainda permanece o desafio de testar 100% dos pacientes com tuberculose.

- Busca de sintomáticos respiratórios (SR)

A busca ativa do SR tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente e deve ser realizada de forma permanente pelos serviços de saúde. Conforme o Protocolo do Ministério da Saúde, a busca de sintomáticos respiratórios trata-se de uma atividade de saúde pública orientada para identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas, visando à descoberta dos casos de bacilíferos.

O município de Palmas realiza, semestralmente, a Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios. No 1° semestre de 2015, houve uma adesão maior por parte das equipes de saúde frente à realização da pesquisa, pois nos anos anteriores a média era de 60%. Neste semestre, cerca de 88% das equipes realizaram a busca, sendo encontrados 5 casos positivos de TB através da mesma (Tabela 05).

Tabela 05 - Pesquisa de Sintomático Respiratório realizada em Palmas - TO (2012 a 2015).

Ano	2012	2013	2014	2015*
Total de Famílias	63.317	38.884	99.729	68.750
Total de Famílias visitadas	48.508	28.932	73.591	56.529
SR Encontrados	669	441	577	379
Encaminhados para as Unidades	374	204	309	302
Compareceram as Unidades	196	101	191	158
Submetidos a baciloscopia	163	97	142	128
Apresentaram Resultado positivo	0	3	0	5

Fonte: Área Técnica da Tuberculose SEMUS, Agosto de 2015. *Dados parciais, tendo em vista que a Pesquisa do 2° semestre encerra apenas no mês de Dezembro.

- Hanseníase

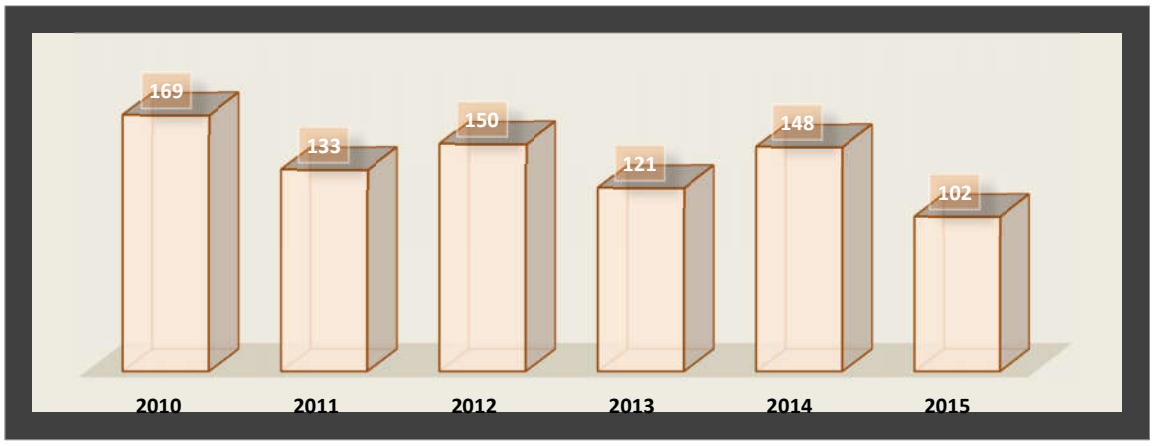
A hanseníase é uma doença crônica, popularmente conhecida como lepra. Ela sempre representou, e ainda representa, um grave problema de saúde pública no Brasil. Manifesta-se

por sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos. O comprometimento do sistema nervoso periférico é a característica principal da doença.

Proporcionalmente, o Tocantins é o estado com o segundo maior número de pacientes em tratamento contra a hanseníase no Brasil, possuindo quase três vezes mais registros da patologia que a média nacional, porém apresenta uma importante redução do coeficiente de prevalência de doença (atualmente 4,9 casos/10 mil habitantes).

Palmas apresenta uma média de 3,1 casos/100 mil habitantes, com padrão de prevalência considerado médio. A Figura 01 mostra o número de casos novos por ano de diagnóstico. De 2010 para 2011 houve um declínio que vinha sendo observado nos anos anteriores, mantendo esse perfil até 2012, quando ocorreu um aumento de casos detectados. Em 2013 esse valor diminuiu, voltando a aumentar no ano seguinte. Acredita-se que esse aumento deve-se às ações estratégicas utilizadas para ampliar os mecanismos de detecção de pacientes infectados, tais como o Teatro Morhan, a carreta da saúde Novartis, e o início das Ações Inovadoras em Hanseníase.

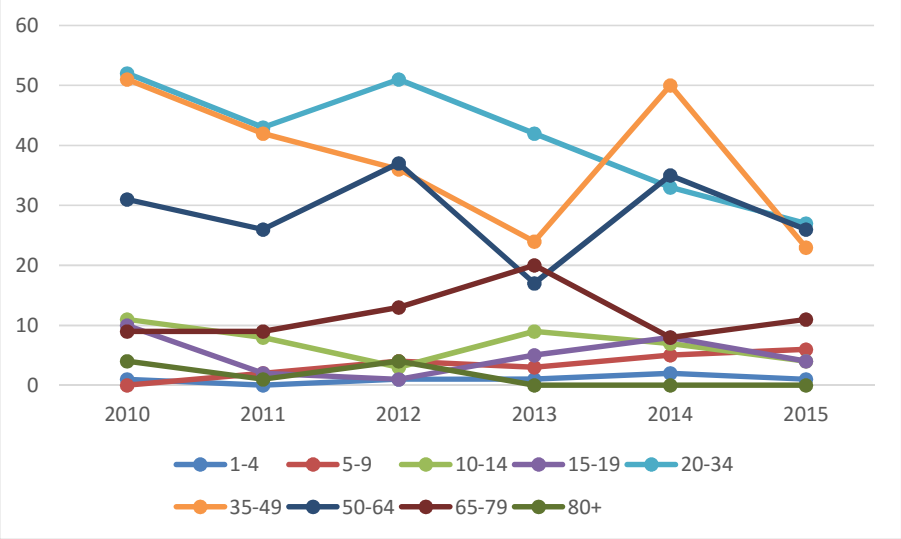
Figura 01 - Número de casos novos de hanseníase por ano de diagnóstico, Palmas-TO, 2010 a 2015.



Fonte: SINAN

A Figura 02 apresenta o número de casos detectados a cada ano, por faixa etária. Observa-se que, em 2010, o número de contaminados com menores de 15 anos começou a aumentar, oscilando ao longo dos anos. A faixa etária predominante em todos os anos continua sendo entre 30 e 60 anos de idade, aproximadamente, mostrando que a doença acometeu predominantemente a população em idade produtiva.

Figura 02: Número de casos novos a cada ano por faixa etária em Palmas –TO, de 2010 a 2014.



Fonte: SINAN

A Tabela 01 apresenta os dados epidemiológicos sobre proporção de cura e dos contatos examinados.

Tabela 01: Indicadores epidemiológicos de Palmas-TO, 2010 a 2014.

Dados Epidemiológicos	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção de Cura	88,60%	81,10%	78,10%	84,70%	88,10%
Contatos examinados	83,90%	83,20%	78,40%	91,10%	89,50%

Fonte: SINAN, 2015.

A proporção de cura representa, dentro do total de casos diagnosticados, os casos em que os pacientes concluíram o tratamento. Apesar deste valor ter oscilado entre 2010 e 2012, após esse período, vem apresentando crescimento gradativo. Considerando que a meta era aumentar para 90% a proporção de cura até 2017, a série histórica demonstra que a mesma ainda não foi alcançada, porém está bem próxima de ser atingida.

O segundo indicador refere-se à proporção de contatos examinados dentre todos os contatos registrados de pacientes de hanseníase. Ao observar esta análise longitudinal, podemos ver que os valores deste indicador oscilaram um pouco menos do que a proporção de cura. A meta é aumentar para 92%, até 2017, a proporção de contatos examinados. Baseado nos valores que

foram obtidos até então, acredita-se que a meta será atingida dentro do prazo estabelecido, visto que os últimos valores estão próximos da mesma.

- Tracoma

É uma afecção inflamatória ocular, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante que, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatriz na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de estropio (pálpebra com a margem virada para dentro), e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes deste atrito podem levar a alterações da córnea, causando cegueira.

Em uma população de 51.495 escolares da rede pública municipal, do 1º ao 5º ano, foram examinados, de 2011 a 2014, 25.098 (48,7%) alunos. Dos alunos examinados, 523 casos foram positivos, representando uma prevalência de 2%. Foram examinados também 290 contatos domiciliares, sendo diagnosticados 15 casos positivos, com uma taxa de prevalência de 5,1%.

Em 2007 o estado pactuou com os municípios que apresentaram taxa de detecção maior ou igual a 5% (preconizado pelo MS), realizar exames oculares em ≥ 10% de escolares. Embora a prevalência da doença no município seja inferior ao valor pactuado (2%), considerando a necessidade de se realizar busca ativa de casos de tracoma para implantar ações de rotina nas USF como forma de prevenção da doença, a vigilância epidemiológica municipal pactuou com as USF, a realização do inquérito em 20% dos escolares nas escolas da rede pública municipal de ensino, que possuam na USF de sua abrangência, profissional capacitado para realizar o diagnóstico do tracoma, visando não apenas diagnosticar o maior número de casos existentes, mas propor o tratamento adequado e o acompanhamento dos casos.

As principais ações do Programa de Controle do Tracoma consistem no apoio a realização de busca ativa através de inquéritos epidemiológicos/domiciliares, na elaboração do inquérito epidemiológico, na capacitação de recursos humanos, em propiciar o tratamento dos casos positivos, em propor a busca ativa domiciliar após cada inquérito realizado, em subsidiar as ações de prevenção e controle da doença, e manter registros sistemáticos dos casos detectados e tratados.

Tabela 01 - População de escolares da rede municipal do 1º ao 5º ano, quantidade de escolares examinados e casos positivos de tracoma (2011- 2014), Palmas -TO.

	2011	2012	2013	2014	Total
Nº de alunos matriculados (1°- 5º ano do ensino fundamental).	13.235	12.313	12.732	13.215	51.495
Nº de alunos examinados.	6.792	5.095	6.503	6.708	25.098
Nº de casos positivos.	112	119	154	138	523
Nº de contatos examinados.	15	132	02	110	290
Nº de casos positivos em domiciliares.	03	06	02	04	15

Fonte: SINAN, Agosto de 2015; Área Técnica; Secretaria Municipal de Educação.

Tabela 02 - Percentual de escolares da rede Pública Municipal de Palmas, de 1º ao 5º ano, examinados para tracoma e casos positivos (2011-2014), Palmas - TO.

	2011	2012	2013	2014
Percentual de alunos examinados por ano.	51%	41%	51%	50%
Percentual de casos positivos	1,64%	2,23%	2,36%	2%
Percentual de casos positivos em domiciliares	20%	4,5%	100%	5,1%

Fonte: SINAN, Agosto de 2015; Área Técnica; Secretaria Municipal de Educação.

No período de 2011 a 2014, a meta de alunos examinados, por ano, foi alcançada com sucesso, porém não houve uma redução significativa na quantidade de casos positivos.

Há necessidade de uma maior atenção para a busca ativa de contatos, pois a análise mostra que nos anos 2011 e 2013, a quantidade de domiciliares examinados é quase insignificante (Tabela 01).

A meta para 2015 é realizar busca ativa dos casos de tracoma em 20% dos escolares da rede pública municipal do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, em uma população de 14.875 escolares, o que corresponde a 2.975 alunos.

Até o final do mês de agosto de 2015 foram examinados 2.675, ou seja, 89,91% da meta proposta para o ano. Durante a Campanha dos Três Bichos, iniciada no mês de Agosto, e com previsão de término para o final de Outubro, serão examinados 75% dos alunos de 5 a 14 anos, diante disto provavelmente iremos superar a meta.

❖ Doenças de transmissão hídrica e alimentar

Em 1994, o Brasil implantou a monitoramento das doenças diarréicas agudas (MDDA). A cada semana epidemiológica é gerado um resultado que consiste no agregado dos casos de monitoramento dos casos atendidos nos serviços de saúde, categorizados por faixa etária e plano de tratamento. Entre 2000 a 2011 foram notificados ao sistema MDDA 33 milhões de DDA no Brasil, sem sua maioria em menores de 1 ano de idade.

Em Palmas, entre 2010 e 2015 (até a semana epidemiológica 34) registramos 64.925 casos de doenças diarréicas agudas. Em todos os anos as faixas etárias mais acometidas foram de 1 a 4 anos, e os maiores de 10 anos.

Os planos de tratamento são classificados em Plano A, onde o paciente é recomendado a fazer a reidratação oral em casa; Plano B, quando o paciente faz a reidratação oral com acompanhamento do profissional de saúde; e Plano C, quando é feita hidratação venosa. Na tabela 01 podemos observar que, a partir de 2012, o plano de tratamento mais utilizado passou a ser o Plano B.

Tabela 01 - Distribuição dos casos de Doenças Diarreicas Aguda por Ano de notificação segundo o plano de tratamento. Palmas – TO, 2010 a 2015 (até a semana epidemiológica 34).**Percentual do Plano de Trabalho**

	Plano A	Plano B	Plano C
2010	58	40	2
2011	56	40	4
2012	45	51	4
2013	40	57	3
2014	42	56	2
2015	39	57	3

Fonte: SINAN, Agosto de 2015.

A vigilância das doenças transmitidas por alimentos está baseada na notificação de ao menos dois casos de indivíduos que apresentaram os mesmos sinais e sintomas, após a ingestão de alimentos ou água da mesma origem.

A incidência de surtos relacionados ao consumo de alimentos ou água, em nosso município, é em média, aproximadamente, 10 surtos/ano, sendo que 100% dos surtos notificados deverão ser investigados. Acredita-se, porém, que, a maioria dos casos de DTHA não são notificados,

devido principalmente a muitos organismos patogênicos presentes na água e nos alimentos causarem sintomas brandos, fazendo com que as vítimas não busquem atendimento nas unidades de saúde, ou ainda, quando buscam, é necessário que a unidade faça a relação para identificar se existem outros casos de pessoas com sintomas, que foram expostas ao mesmo alimento ou água para que o surto seja caracterizado.

Diante de uma suspeita de ocorrência de surto a população pode entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica, pelo telefone 3218-5106, ou CIEVS, pelos telefones 3218-5210 ou 0800-6445030 ou 9936-2161. Porém, ao procurar um serviço de saúde, o mesmo será responsável para que a informação chegue até as áreas de interesse.

É muito importante que, se houver restos dos alimentos suspeitos, os mesmos sejam separados e mantidos em refrigeração até que possam ser enviados ao laboratório, sendo imprescindível a coleta de amostra biológica dos pacientes envolvidos, podendo ser tanto fezes quanto vômito, pois os mesmos também serão enviados ao laboratório para elucidação do agente causal do surto.

A vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar busca uma detecção precoce e uma investigação oportuna dos surtos, com o intuito de identificar e eliminar fontes de contaminação, controlar e prevenir outros casos, conhecer os fatores condicionantes e determinantes de um surto, desenvolver programas educativos, criar subsídios para novos regulamentos sanitários, melhorar a qualidade e segurança de alimentos e água e, com isso, melhorar a qualidade de vida e saúde da população. As investigações são feitas em parceria entre vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

- **Febre Tifóide**

A febre tifóide é uma doença bacteriana aguda de distribuição mundial. Ela é causada pela Salmonella entérica, sorotipo Typhi (S. Typhi). Está associada aos baixos níveis socioeconômicos, principalmente, relacionada às precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental.

Entre o período de janeiro de 2008 a agosto de 2015 foram notificados, no Tocantins, 16 casos. Desses, 14 foram descartados (Tabela 01). No município de Palmas foram 12 casos notificados neste mesmo período, dos quais 11 foram descartados, e 1 caso foi inconclusivo.

❖ Intoxicação Exógena

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

De acordo com os dados observados no SINAN, em Palmas – TO, entre o período de janeiro de 2010 a agosto de 2015, ocorreram 1.448 casos notificados para intoxicação exógena. Destes, 42% acometeram o sexo masculino e 58% o sexo feminino.

A principal circunstância que leva os jovens e adultos a serem acometidos pela intoxicação é a tentativa de suicídio, que representa 40% do total de intoxicações. Em seguida estão as causas acidentais, que acometem principalmente as crianças (1 a 4 anos), e correspondem a 34% das intoxicações.

Tabela 01 - Distribuição dos casos de intoxicação exógena por ano de notificação, segundo agente tóxico. Palmas - TO, 2010 a 2015.

Agente Tóxico	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Medicamento	78	104	102	141	135	100	660
Raticida	16	11	26	28	20	10	111
Prod. uso domiciliar	21	26	25	35	36	32	175
Prod. químico	12	22	27	27	9	9	106
Outros	67	58	64	62	55	71	396
Total	208	221	249	293	255	222	1448

Fonte: SINAN, Agosto de 2015. * Dados de 2015 parciais.

Conforme demonstra a Tabela 01, os principais agentes das intoxicações exógenas são os medicamentos, seguido de produtos de uso domiciliar, raticidas, e produtos químicos.

Dentre as fichas de notificações que deram entrada no SINAN, no período avaliado, 58% dos casos foram confirmados como intoxicação exógena, 18% como exposição, 3% como reação adversa, e os demais apresentaram outros diagnósticos.

Destacamos como principais avanços da Coordenação de Doenças Transmissíveis Infecto-Contagiosas, até agosto de 2015:

- ✓ Reorganização do fluxograma para atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico de hanseníase;
- ✓ Implementação das Ações Inovadoras em Hanseníase, otimizando a detecção precoce e desenvolvendo ações educativas na comunidade;
- ✓ Aproximação da academia (universidades) e difusão de conhecimento acerca da hanseníase pela execução do Programa de Educação pelo Trabalho voltado à Hanseníase (PET – Palmas/Hanseníase);
- ✓ Difusão midiática de informações acerca da hanseníase e das ações municipais voltadas à assistência desta doença;
- ✓ Capacitação em Manejo Clínico da Hanseníase para profissionais da Atenção Básica e fisioterapeutas do CREFISUL;
- ✓ Visitas à Casa de Prisão Provisória e ao Centro de Atendimento Sócio-educativo para avaliação de manchas suspeitas de hanseníase e ações educativas;
- ✓ Visitas e supervisões técnicas para orientações em relação ao correto preenchimento dos boletins e fichas obrigatórias usadas no atendimento ao paciente, bem como discussões sobre outros tópicos ligados à hanseníase;
- ✓ Organização e início da Campanha dos Três Bichos, em parceria com a Diretoria de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Educação;
- ✓ Parceria com o Movimento de Reintegração às Pessoas Acometidas pela Hanseníase (MORHAN), que prestaram suporte por meio do Teatro Morhan, difundindo informações e mobilizando o público-alvo sobre a importância da detecção e tratamento precoce da hanseníase;
- ✓ Capacitação em Vigilância e Controle do Tracoma e Saúde Ocular no Nível da Atenção Primária para 30 servidores, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Assessoria técnica para os núcleos de Vigilância Epidemiológica, laboratórios e equipes multiprofissionais dos hospitais Dona Regina, Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Infantil, tendo ainda como convidados os hospitais privados: Osvaldo Cruz, UNIMED e Cristo Rei sobre manejo, protocolo e fluxo do agravo, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Aproximação e discussão com a Atenção Básica e Henfil em relação à melhoria no diagnóstico e tratamento da sífilis, principalmente em gestantes;

- ✓ Parcerias com empresas públicas e privadas com ações de testagem e aconselhamento, bem como ações de prevenção: distribuição de preservativos e dispensadores de preservativos, palestras, distribuição de material informativo;
- ✓ Atualização e remodelamento das planilhas de monitoramento das diarréias;
- ✓ Capacitação sobre Notificação de Intoxicação Exógena aos servidores das Unidades de Pronto Atendimento e CAPS II;
- ✓ Capacitação sobre Notificação de Intoxicação Exógena aos servidores dos NASF;
- ✓ Elaboração de Nota Técnica sobre Intoxicação Exógena por Plantas Tóxicas Regionais;
- ✓ Visitas às Unidades de Pronto Atendimento para orientação sobre a importância da coleta de amostras biológicas para investigação de surtos;
- ✓ Implantação e organização do fluxo de realização do Teste Rápido Molecular (TRM-TB);
- ✓ Realizada pesquisa de sintomáticos respiratórios no primeiro semestre de 2014, com aumento na adesão das ESF;
- ✓ Realizadas ações nas unidades de saúde no Dia D da Tuberculose com busca ativa de sintomáticos, realização de palestras, blitz educativas, entre outras;
- ✓ Participação em Curso Básico de Vigilância Epidemiológica, treinamento de Investigação de Óbito, II Seminário Nacional de Diagnóstico Laboratorial em Tuberculose e Curso de Tabwin;
- ✓ Realizada ação na Casa de Prisão Provisória masculina, em parceria com o Estado: áreas técnicas Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Saúde Prisional, Henfil e Secretaria de Defesa Social, a fim de detectar possíveis casos de tuberculose e interromper a cadeia de transmissão dentro da CPP.

Doenças Transmissíveis Vetoriais, Parasitárias, Zoonoses e Outros Agravos

❖ Dengue

O Estado do Tocantins integra a Região Norte do Brasil e está inserido na Amazônia Legal, com clima tipicamente tropical (duas estações bem definidas: uma seca e outra chuvosa) e as condições sanitária e socioculturais têm sido determinantes na ocorrência e aumento de doenças transmitidas por vetores; dentre elas destaca-se a dengue, doença que, embora seja aguda, atinge um contingente populacional significativo, caracterizando quadro de surtos e/ou

epidemias em um curto espaço de tempo. O mosquito *Aedes aegypti* é a principal espécie responsável pela transmissão da doença.

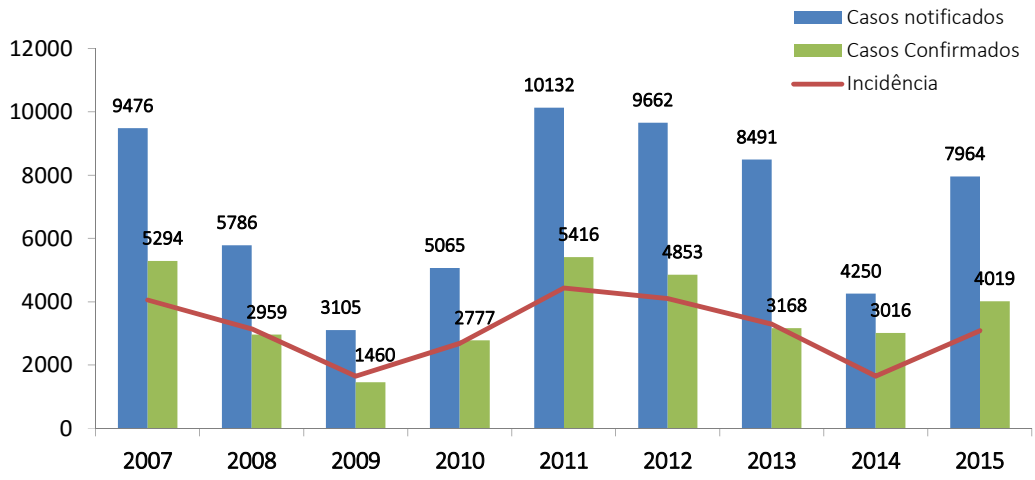
A dengue é uma doença febril aguda, cujo agente etiológico é um vírus do gênero Flavivírus. São conhecidos atualmente quatro sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Clinicamente, as manifestações variam de uma síndrome viral, inespecífica e benigna, até um quadro grave e fatal. A gravidade ocorre em 2 a 4% dos indivíduos reinfectados.

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo a arbovirose mais importante. Na grande parte do mundo, a população em risco está localizada particularmente em países tropicais onde a temperatura e a umidade favorecem a proliferação do mosquito vetor.

Mais de 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas afetadas, e um adicional de 120 milhões de pessoas viajam para áreas afetadas anualmente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectam anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da doença.

Por seu caráter epidêmico, além do comprometimento clínico individual, a dengue tem grande repercussão econômica e social pois afeta a força de trabalho, o comparecimento escolar e a organização do atendimento à saúde.

Figura 01 - Casos notificados de dengue e incidência, Palmas – TO, 2007-2014.



Fonte: SMS/SINANNET (2014) e DENGUE ONLINE (2015).

O município de Palmas registrou, no período de 2007 a 2015, 63.931 casos notificados de Dengue, sendo que 32.962 (52%) foram confirmados. Dentre estes, 115 casos (0.4%) evoluíram para formas graves, e 30.969 (48%) foram descartados.

Palmas apresentou uma elevada incidência em todo o período estudado, com um alto número de casos notificados. O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) caracteriza as áreas do país de acordo com a taxa de incidência conforme discriminado abaixo:

- ✓ *Áreas de baixa incidência*: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência menor que 100 casos por 100.000 habitantes;
- ✓ *Áreas de média incidência*: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência entre 100 e 300 casos por 100.000 habitantes;
- ✓ *Áreas de alta incidência*: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência maior que 300 casos por 100.000 habitantes.

Devido a sua alta incidência, o município de Palmas intensificou as ações de combate ao vetor, passando a realizar uma ferramenta diferenciada denominada de "Força Tarefa" no segundo semestre de 2007, com o objetivo de diminuir os casos notificados. No ano de 2008 novas estratégias no controle da doença foram implantadas no município como:

- Web dengue: consiste no uso de microcâmera para identificação de focos do mosquito da dengue em locais de difícil acesso;
- Fotos Aéreas: Feitas através de um parapente equipado com motor que identifica criadouros não visualizados pelo agente;
- Ingresso Forçado: Abertura de casas em estado de abandono para realizar inspeção. O trabalho é feito com o auxílio de um chaveiro e apoio policial.
- Notícia Crime: Envio de ofício à Delegacia de Crimes contra o Meio Ambiente e Urbanismo com o relato de uma situação de risco à saúde pública, oriunda de um imóvel gerador de foco do mosquito transmissor da Dengue.
- Ação Permanente: os agentes fazem remoção dos criadouros encontrados dentro do domicilio, através de sacos de lixo, além de toda a instrumentalização necessária na eliminação e captura das larvas e tratamento dos criadouros fixos.

Tabela 01 - Distribuição dos casos notificados de dengue segundo classificação final. Palmas – TO, 2007-2013.

Classificação Final	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dengue Clássico	5288	2930	1454	2772	5388	4853	3.159
Dengue Complicação	3	16	4	2	18	7	5
Febre Hemorrágica Dengue	3	13	2	3	10	9	1
Óbito	**1**	**0**	**0**	**2**	**3**	**2**	**2**

Fonte: SMS/SINANNET (2014) e DENGUE ONLINE (2015).

Em 2014 mudou a classificação final da Dengue, não sendo possível comparar com os anos anteriores. Sendo assim, temos a seguinte classificação:

Tabela 02 - Distribuição dos casos notificados de dengue segundo classificação final. Palmas – TO, 2014 e 2015.

Classificação Final	2014	2015
Ign/Branco	0	422
Descartado	3.012	4.019
Dengue	1.224	3.457
Dengue Grave	3	4
Dengue com sinais de alarme	11	10
Óbitos	0	01

Fonte: SMS/SINANNET (2014) e DENGUE ONLINE (2015). * Dados referente ao ano de 2015 são parciais, disponíveis até 07-10-2015

Tabela 03 - Distribuição dos casos notificados de dengue, segundo critério de encerramento. Palmas – TO, 2007 a 2013.

Critério de Encerramento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	Total
Laboratorial	1057	1512	1288	1006	1888	3094	2.270	1032	2053	15.200
Clínico - Epidemiológico	8412	4254	1808	4058	8243	6407	6.207	3207	5419	48.015

Fonte: SMS/SINANNET (2014) e DENGUE ONLINE (2015). Dados referente ao ano de 2015 são parciais, disponíveis até 07-10-2015

Dos casos notificados no Município de Palmas-To no período de 2007 a 2015, 15.200 (24.044%) foram encerrados por critério laboratorial, e 48.015 (76%) por critério vínculo-epidemiológico. Contudo, o que se pode perceber é que o número de casos encerrados por

laboratório é pequeno se compararmos com o total de casos notificados. Diante disto, a área técnica vem trabalhando com os profissionais de saúde que atuam na estratégia saúde da família, prontos atendimentos e hospitais privados e públicos a importância da coleta sorológica para um melhor perfil epidemiológico do agravo.

Tabela 04 - Série histórica dos sorotipos isolados no município de Palmas - TO, 2007-2015.

SERIE HISTÓRICA - MONITORAMENTO VIRAL				
ANO	DENV-1	DENV-2	DENV-3	DENV-4
2007			X	
2008			X	
2009	X	X		
2010	X			
2011	X	X		X
2012				X
2013				X
2014	x			X
2015	x			x

Fonte: SMS/SINANNET (2014) e DENGUE ONLINE (2014).

O município de Palmas-TO já constatou a circulação dos sorotipos DENV-1, DENV- 2, DENV-3 e DENV-4, os mesmos sorotipos circulantes no Brasil.

Nos anos de 2007 e 2008 foi isolado apenas o sorotipo DENV- 3. Em 2009, os sorotipos DENV-1 e DENV-2, e em 2010, o sorotipo DENV-1. No ano de 2011, foram isolados três sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-4, e em 2012 e 2013, apenas o DENV-4. No ano de 2014, circulou os sorotipos DENV-1 e DENV-4. Quanto ao ano de 2015, até o momento, foi isolado o DENV-1 e DENV-4, os mesmos do ano anterior.

O isolamento de quatro sorotipos requer intensificação das ações de prevenção e controle do agravo e maior vigilância dos casos, garantindo diagnóstico precoce e assistência adequada aos pacientes com suspeita de dengue, evitando assim formas graves e óbito.

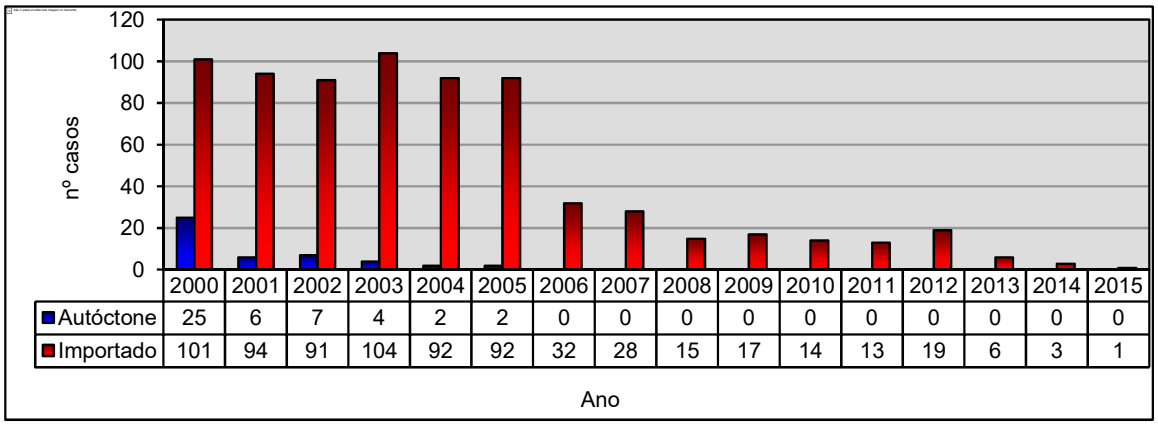
- **Malária**

A malária é uma doença causada por um organismo unicelular do grupo dos protozoários (*Plasmodium*), transmitida de uma pessoa para outra através da picada da fêmea do mosquito

infectado do gênero *Anopheles*. Em Palmas, a doença encontra-se sob controle, em função da vigilância constante, que se refere à Busca ativa, Busca passiva, LVC (Lâminas de Verificação de Cura), medicação disponível em todas as Farmácias Municipais, capacitações técnicas, atividades educativas, pesquisa entomológica e tratamento químico residual na residência e na área do foco.

Em nosso município todos os casos notificados têm origem importada nos estados da Amazônica Legal ou países vizinhos. Houve uma redução significativa após o ano de 2005 e, nos últimos quatro anos manteve-se estável (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição anual dos casos de malária autóctones e importados registrados no município de Palmas, Tocantins, no período de 2000 a 2015.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Autóctone	25	6	7	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importado	101	94	91	104	92	92	32	28	15	17	14	13	19	6	3	1

Fonte: SIVEP-Malária, 2015. Dados até 31/08/2015

A redução dos casos importados pode estar relacionada à diminuição dos casos ocorridos na região Amazônica, mais especificamente no estado vizinho - Pará, os quais produzem efeito direto em nosso estado e, consequentemente, em Palmas. Mesmo que o caso seja de origem importada, as vigilâncias epidemiológica e ambiental realizam ações de bloqueio de foco imediatamente, impedindo o surgimento dos casos autóctones.

A ausência de casos autóctones pode estar relacionada ao bloqueio de foco e também à estabilidade dos recursos ambientais, uma vez que, Palmas possui mais de 10 anos de emancipação, e consequentemente, surge a formação de um novo equilíbrio ambiental.

Tabela 1. População anual, amostras de sangue examinadas para malária, número e percentual de amostras positivas e variação de positividade, registrados no município de Palmas, Tocantins, no período de 2005 a 2015.

Ano	População	Amostras de sangue			% variação
		Examinadas	Positivas		
		n	n	%	
2005	208.168	496 (0,24%)	94	18,95	-
2006	220.888	251 (0,11%)	32	12,75	-65,96
2007	233.516	213 (0,09%)	28	13,15	-12,50
2008	184.010	174 (0,09%)	15	9,62	-46,43
2009	188.642	183 (0,10%)	17	9,29	+13,33
2010	228.297	127 (0,06%)	14	11,02	-17,65
2011	235.315	140 (0,06%)	13	9,29	-7,14
2012	242.070	124 (0,05%)	19	15,32	+46,15
2013	257.903	78 (0,03%)	06	7,69	- 68,42
2014	265.409	44 (0,02%)	03	6,82	- 50,00
2015	265.409	61 (0,02%)	01	1,64	- 75,95
Total		1.891	242	13,17	- 98,93

Fonte: SIVEP-Malária, 2015.

Dados até 31/08/2015

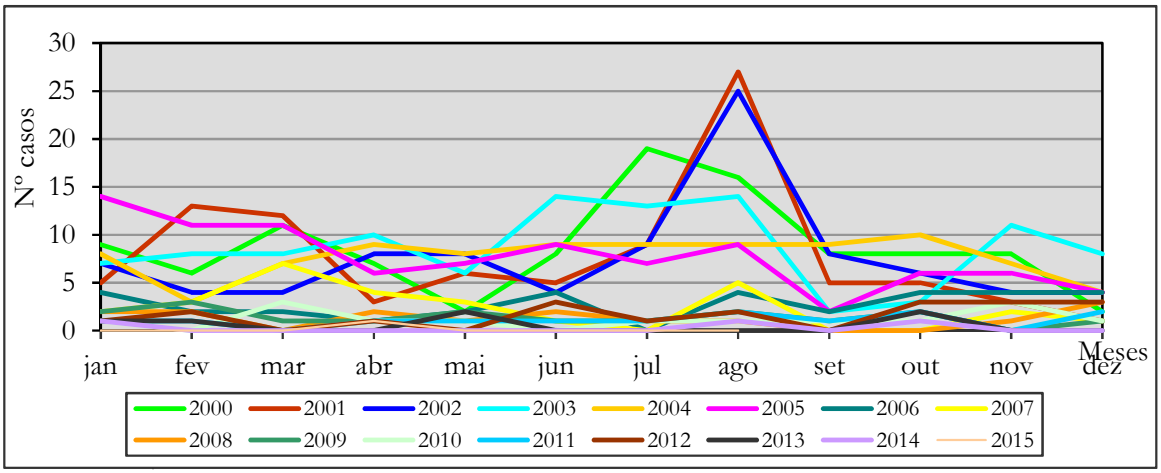
% variação: nº de lâminas positivas do ano - menos o nº lâminas positivas do ano anterior x 100 dividido pelo nº lâminas positivas do ano anterior

Embora a população apresente aumento, os indicadores de malária reduziram anualmente, com pequena elevação em 2012. Observa-se uma redução no Índice Anual de Exames de Sangue; 0,03 e 0,02% nos últimos anos - considerado baixo se considerarmos que o ideal seria no mínimo 10%. Possivelmente porque a busca ativa de pacientes suspeitos está sendo desativada, apenas colhem-se lâminas por busca passiva, momento que os pacientes chegam às unidades de saúde para buscar atendimento pelos sintomas manifestados. O Índice de Lâminas Parasitadas que indica o percentual de positividade das lâminas coletadas, registrou a média de 13,17%. Incidência Parasitária Anual foi zero, porque este indicador é calculado de acordo com local de infecção. Em Palmas, nossos casos foram todos importados a contar de 2006. O índice de variação de casos é decrescente, atingindo – 96,81% de 2005 a 2014.

A Figura 2 mostra que a sazonalidade da doença apresentava um pico nos meses de julho e agosto até o ano 2003. A partir de 2004 apresenta uma regularidade de casos, inclusive nos meses de julho e agosto, quando o contado das pessoas com ambientes naturais torna-se mais

frequente, devido os acampamentos em lugares naturais de anofelinos, como: fazendas, córregos e praias.

Figura 2. Distribuição mensal do número de casos de malária importada notificados no município de Palmas, Tocantins, no período de 2000 a 2015.

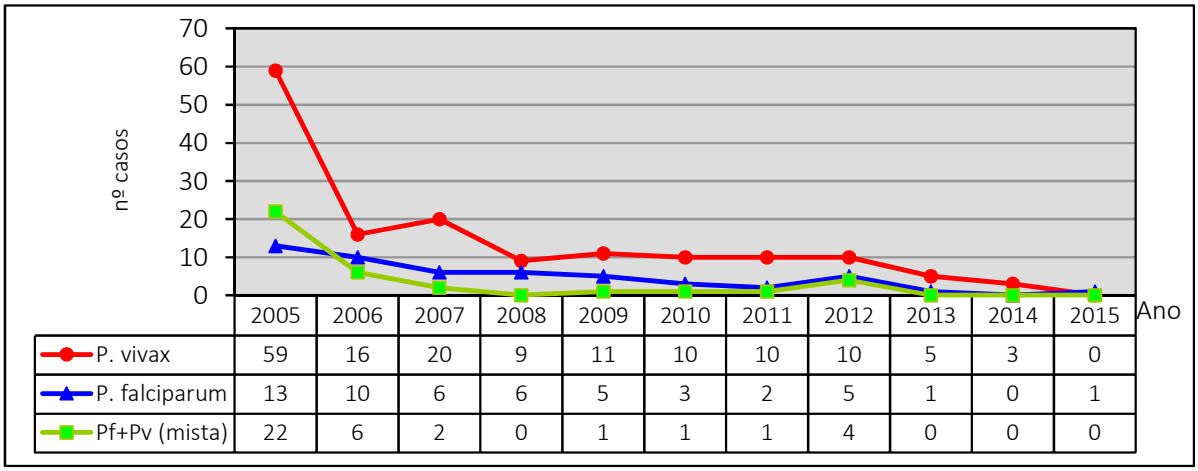


Dados até 31/08/2015

A regularidade de casos, possivelmente esteja relacionada à intensificação das ações desenvolvidas nos meses de junho e julho, orientando as pessoas sobre a importância da prevenção e uso do repelente, pois nesses períodos as pessoas costumam viajar para fazendas, acampamentos, beira de rios e córregos, os quais são ambientes naturais de anofelinos. Importante salientar que as ações realizadas pelas unidades de saúde junto às escolas e os trabalhos dos Agentes comunitários junto às famílias, são importantes para o controle da malária.

Quanto à forma parasitaria, Palmas segue as mesmas características que ocorre no Brasil. A espécie mais prevalente é Plasmodium vivax com 63,48%, Plasmodium falciparum com 21,16% e P. falciparum+P. vivax com 15,35% (Figura 3).

Figura 3. Frequência anual dos casos de malária registrados no município de Palmas, Tocantins, no período de 2005 a 2015, segundo as espécies do Plasmodium.



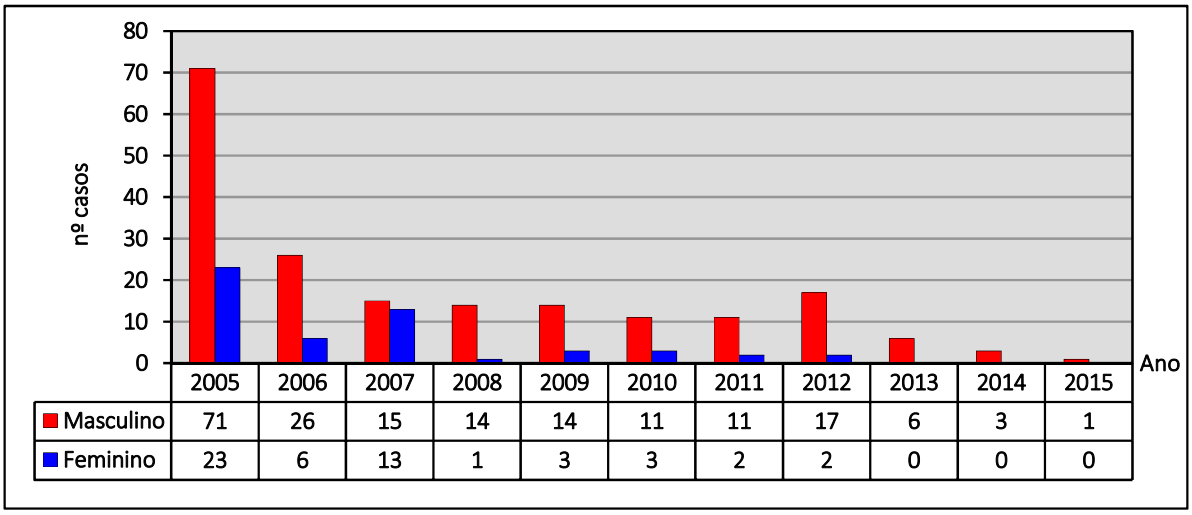
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
P. vivax	59	16	20	9	11	10	10	10	5	3	0
P. falciparum	13	10	6	6	5	3	2	5	1	0	1
Pf+Pv (mista)	22	6	2	0	1	1	1	4	0	0	0

Fonte: SIVEP-Malária, 2015.

Dados até 31/08/2015

Quanto ao local de infecção, 82,57% são procedentes de áreas relacionadas à agricultura, pecuária, extração vegetal, garimpos e caça/pesca, que caracterizam locais favoráveis à transmissão de malária. Em função disso, 70,01% dos casos registrados são do gênero masculino, em função das atividades desenvolvidas pelo homem (Figura 4).

Figura 4. Distribuição anual dos casos de malária registrados no município de Palmas, Tocantins, no período de 2005 a 2015, segundo gênero.



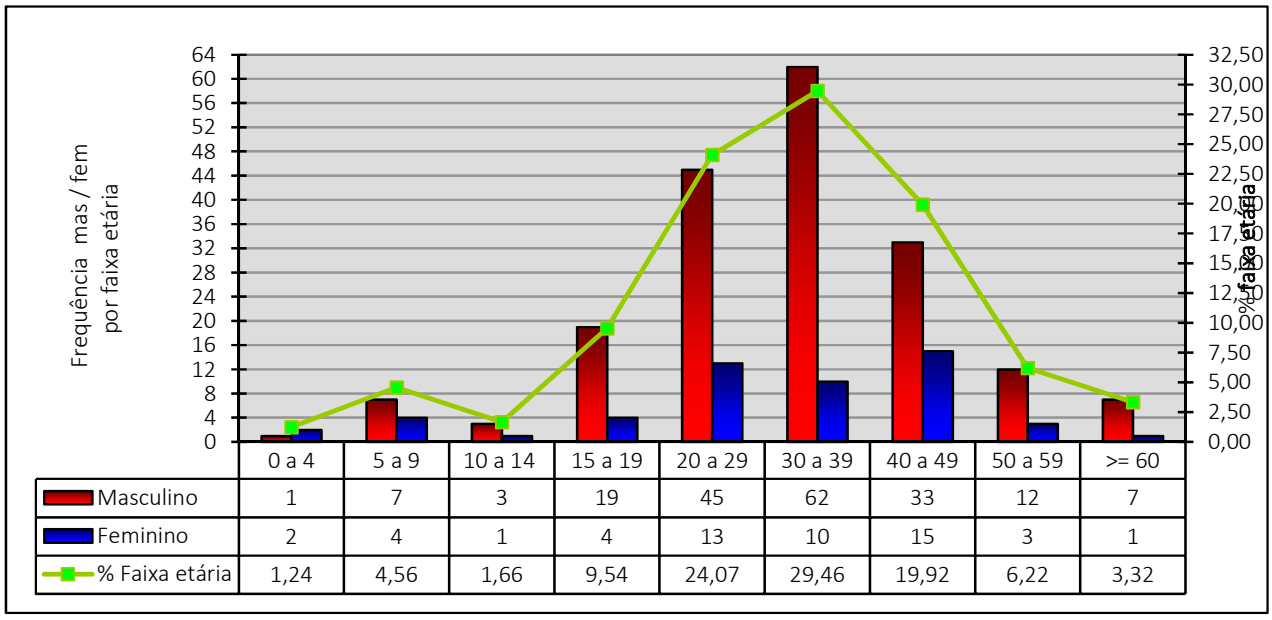
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Masculino	71	26	15	14	14	11	11	17	6	3	1
Feminino	23	6	13	1	3	3	2	2	0	0	0

Fonte: SIVEP-Malária, 2015.

Dados até 31/08/2015

Com relação à idade, tivemos pacientes de todas as faixas etárias. Com exceção da faixa etária de zero a 4 anos, a frequência dos indivíduos masculinos se destacou em todas elas (Figura 5).

Figura 5. Frequência e percentual de casos de malária registrados no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015, segundo gênero e faixa etária.

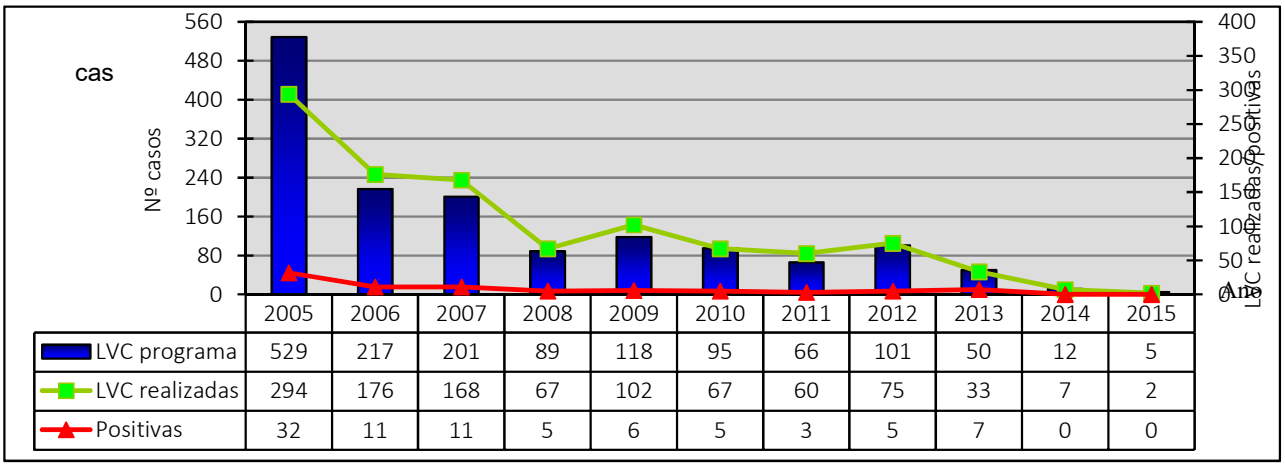


	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	>= 60
Masculino	1	7	3	19	45	62	33	12	7
Feminino	2	4	1	4	13	10	15	3	1
% Faixa etária	1,24	4,56	1,66	9,54	24,07	29,46	19,92	6,22	3,32

Observou-se que 92,53% dos casos têm idade maior ou igual 15 anos, o que responde a um fenômeno social em que as pessoas começam a adquirir condições de trabalho e iniciam um processo de independência familiar. Destes 79,37% são do gênero masculino, confirmando a relação do homem com atividades de campo.

Os pacientes são acompanhados pela equipe de saúde, da unidade de saúde de sua referência. São programadas seis Lâminas de Verificação de Cura (LVC) para pacientes de *P. vivas* e cinco LVC para paciente de *P. falciparum*, nos dias 07, 14, 21, 28, 40 e 60 dias após o término do tratamento.

Figura 6. Distribuição anual das lâminas de verificação de cura para malária, registradas no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
LVC programa	529	217	201	89	118	95	66	101	50	12	5
LVC realizadas	294	176	168	67	102	67	60	75	33	7	2
Positivas	32	11	11	5	6	5	3	5	7	0	0

Dados até 31/08/2015

Observou-se que o percentual de LVC realizadas foi de 41,51%. E destas, muitas não estão sendo coletadas nas datas programadas. O índice de positividade das LVC foi 8,10%.

Salientamos a importância de acompanhar os pacientes com LVC para confirmar a cura e evitar o surgimento de casos graves e/ou autóctone. Por isso, precisamos que toda equipe da saúde esteja empenhada para cumprir a normativa de coleta de lâminas.

A vigilância epidemiológica e entomológica está atuante. Para todos os casos positivos, o Centro de Controle de Zoonoses realiza pesquisa entomológica na área de abrangência da residência do paciente, para verificar a presença de anofelinos e indicar a necessidade de realizar borrifação de efeito residual, a qual está sendo efetuada na casa do paciente e no raio de 200 metros, para eliminar possíveis mosquitos infectados. O inseticida utilizado é o alfacipermetrina CE 20%.

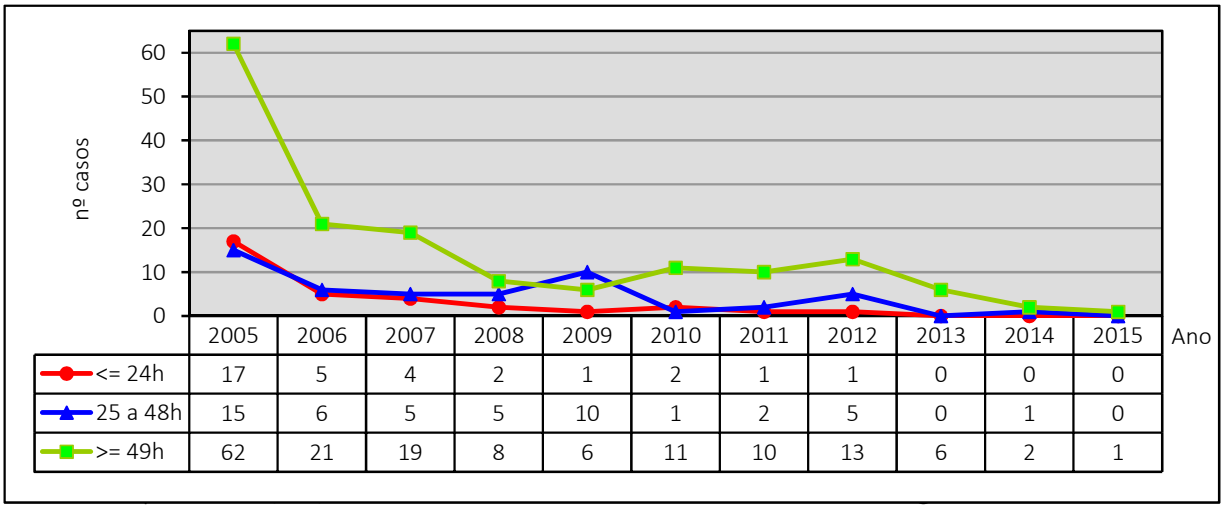
Todos os anos a vigilância epidemiológica oferece capacitação prática em coleta de lâminas para malária aos técnicos de enfermagem que não foram capacitados ou não estão seguros o suficiente para realizar o exame em esfregaço e gota espessa e, capacitação sobre noções de epidemiologia, diagnóstico precoce e tratamento adequado para médicos e enfermeiros que são inseridos anualmente no quadro dos servidores. A vigilância fornece também, material educativo para as equipes de saúde da família realizarem ações educativas junto às escolas e comunidade, esclarecendo a importância da prevenção e os procedimentos corretos diante de um caso suspeito. Isso tem influenciado bastante para a conscientização das pessoas e redução

dos casos de malária.

Para os pacientes positivos o médico prescreve, orienta o esquema terapêutico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e a equipe acompanha o paciente até a definitiva cura. Os medicamentos são enviados a todas as farmácias municipais e unidades de Pronto Atendimento, por meio da Assistência Farmacêutica, porém, a entregue aos pacientes ocorre, somente, mediante prescrição médica.

Considerando que toda a infecção de malária notificada em palmas nos últimos dez anos, tem origem importada e estão relacionadas aos trabalhadores de áreas rurais, o diagnóstico e o tratamento acontecem tardiamente (Gráfico 7).

Figura 7. Distribuição anual dos casos de malária registrados no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015, segundo tempo decorrido entre os primeiros sintomas e a data da coleta da amostra para diagnóstico.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<= 24h	17	5	4	2	1	2	1	1	0	0	0
25 a 48h	15	6	5	5	10	1	2	5	0	1	0
>= 49h	62	21	19	8	6	11	10	13	6	2	1

A demora do diagnóstico irá interferir no estado de gravidade dos pacientes que acabem necessitando de internação, principalmente se os pacientes forem gestantes, idosos e crianças menores de cinco anos.

Tabela 2. Frequência de Internações Hospitalares, Óbitos e Gestantes com malária, notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Internações Hospitalares	14	07	03	03	04	04	01	05	02	-	01	44
Óbitos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestantes	02	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2015.

Dados até 30/0/82015

O Índice de Internação por malária foi 17,84%. Possivelmente este índice elevado esteja relacionado à demora no diagnóstico e tratamento dos pacientes. Porém, não houve óbitos entre os anos de 2005 a 2015.

O número de pacientes notificados em Palmas e acompanhados por cada unidade de saúde encontra-se registrado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição anual dos casos de malária registrados no município de Palmas-TO, no período 2005 a 2015, segundo Unidade de Saúde de Referência.

Unidade de Saúde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Policl. 303 Norte	06	02	04	-	02	-	-	-	01	-	-	75
USF 305 Norte	04	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	05
USF 307 Norte	03	02	-	01	02	-	01	-	-	-	-	09
USF 403 Norte	01	03	-	-	-	02	01	-	-	-	-	07
USF 404 Norte	-	-	01	01	-	01	01	02	-	-	-	06
USF 405 Norte	-	03	-	-	-	01	-	-	-	-	-	04
USF 406 Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
USF 407 Norte	-	-	-	-	01	-	01	-	-	-	-	02
USF 409 Norte	01	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	03
USF 503 Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
USF 508 Norte	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
USF 603 Norte	09	02	01	01	01	01	-	-	-	-	-	15
USF 605 Norte	-	-	-	02	-	01	-	01	01	-	-	05
USF 607 Norte	02	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	04
Policl. 108 Sul	01	02	01	03	-	01	-	01	-	-	-	09
USF 403 Sul	-	-	-	01	01	01	-	04	-	-	-	07
USF 612 Sul	04	01	-	-	01	-	02	01	01	-	-	10
USF 906 Sul	03	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	04
USF 1104 Sul	-	02	-	-	-	-	-	-	01	-	-	013
USF 1105 Sul	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	-	02
USF 1106 Sul	03	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	05
USF 1203 Sul	-	-	01	-	-	-	01	-	-	-	-	02
USF 1206 Sul	01	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	03
USF CAIC	03	03	03	-	01	-	-	-	-	-	-	10
USF Aureny I	07	-	02	-	-	-	-	01	-	01	-	11
USF Aureny II	07	01	01	-	02	01	-	02	-	-	-	14
USF Laurid. Milhomen–Aur.III	03	-	01	-	01	01	01	-	-	-	-	07
USF Liberdade	05	01	04	-	-	02	-	-	-	-	-	12
USF José Lúcio de Carvalho	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	02
USF Novo Horizonte	02	-	-	-	01	01	-	01	-	-	-	05
USF Alto Bonito	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	02
USF Bela Vista	01	03	01	-	-	-	-	-	-	-	-	05
USF Setor Sul	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
USF Santa Fé	04	01	01	-	-	-	-	-	-	-	01	07

Unidade de Saúde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
USF Santa Bárbara	03	01	01	02	01	-	-	01	-	-	-	09
USF Nossa Vida	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	02
USF Taquari	03	02	-	01	-	-	-	01	-	-	-	07
Zona Rural	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Sem endereço	14	02	01	03	01	01	01	-	-	-	-	23
TOTAL	**94**	**32**	**28**	**15**	**17**	**14**	**13**	**19**	**06**	**03**	**01**	**242**

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2015.

Dados até 31/08/2015

Importante esclarecer que esses pacientes adquiriram a infecção em outros estados da federação ou fora do país, portanto, são considerados casos de origem importada. Sendo, 56,43% procedentes do Pará, 14,94% das Guianas Francesa e Inglesa, 4,56% Suriname, 3,32% no continente africano, 5,81% de outros municípios do Tocantins e o restante (13,70%), de outros estados da federação brasileira.

- **Acidente por Animais Peçonhentos**

Animais Peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunica com dentes, ferrões ou aguilhões, por onde o veneno passa ativamente.

Os principais animais peçonhentos de importância médica no Brasil são serpentes, escorpiões, aranhas, abelhas, arraias-de-água-doce, lagarta-de-fogo, Lanomia, lacraias, vespas e marimbondos e formigas.

Em Palmas, os acidentes por animais peçonhentos é um agravo de notificação obrigatória. Os pacientes são atendidos em todas as unidades de saúde da capital, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, onde também são notificados. Posteriormente as informações são enviadas à Vigilância Epidemiológica, da Secretaria Municipal de Saúde, para serem registradas junto ao sistema de informação - SINAN-Net e proceder a analise dos dados.

Tabela 1 – Frequência de acidentes por animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 e 2015, segundo a espécie do animal agressor.

Tipo de Animal	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Ign/branco	01	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
Serpentes	43	67	47	49	86	61	68	84	70	68	69	712
Aranha	01	02	02	02	07	07	15	13	15	25	16	105
Escorpião	30	52	43	69	128	94	108	125	176	171	125	1121
Peixe	05	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69

Lagartas	-	04	09	19	56	24	30	33	18	16	19	228
Abelha	02	07	11	30	31	24	32	33	36	38	57	301
Outra:	04	10	68	126	119	43	56	68	89	133	134	850
Arraia	-	-	46	97	76	24	30	31	33	79	09	425
Formiga	01	01	04	03	07	08	02	05	03	05	02	41
Lacraia	-	02	04	07	08	06	07	12	09	09	01	65
Marimbondo	-	04	04	18	16	03	15	19	44	40	06	169
Piranha e Mandi (peixe)	-	-	07	01	-	-	-	-	-	-	-	08
Potó	-	02	02	-	12	02	02	01	-	-	-	21
Ignorado	03	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	05
Total	**86**	**210**	**180**	**295**	**427**	**253**	**309**	**356**	**404**	**451**	**420**	**3391**

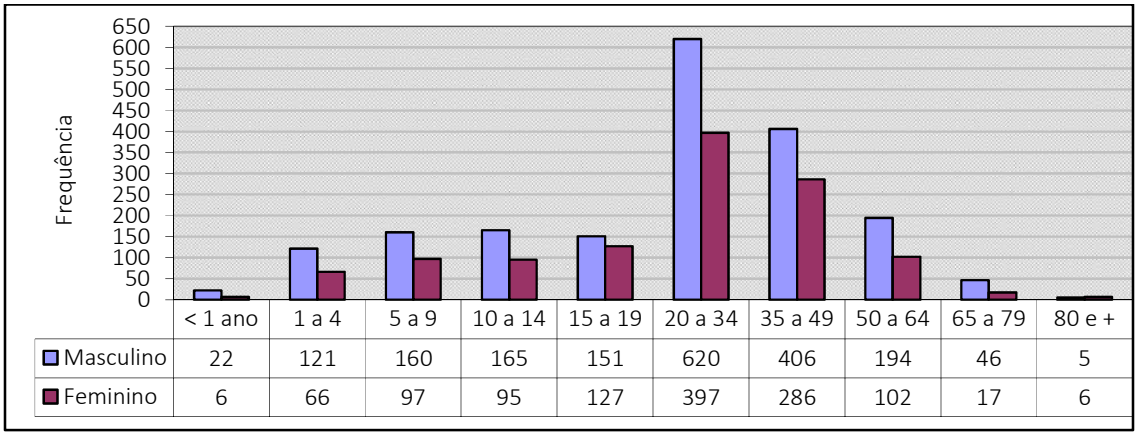
Fonte: SINAN-Net, 2015.

Dados até 31/08/2015

OBS.: Piranha não é considerada animal peçonhento, por isso deixou de ser notificado a partir de 2008.

A maior frequência dos acidentes por animais peçonhentos foi por escorpião (33,06%), seguido por serpente (21,00%) e arraia (12,53%). Quanto ao gênero, 62,27% são do gênero masculino e 37,73% feminino. Os acidentes ocorrem em todas as faixas etárias, porém, 63,18% encontram-se na faixa etária de 15 a 49 anos, onde se concentra a força de trabalho.

Figura 1. Frequência de acidentes de animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015, segundo faixa etária e gênero.



	< 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	80 e +
Masculino	22	121	160	165	151	620	406	194	46	5
Feminino	6	66	97	95	127	397	286	102	17	6

Fonte: SINAN-Net, 2015.

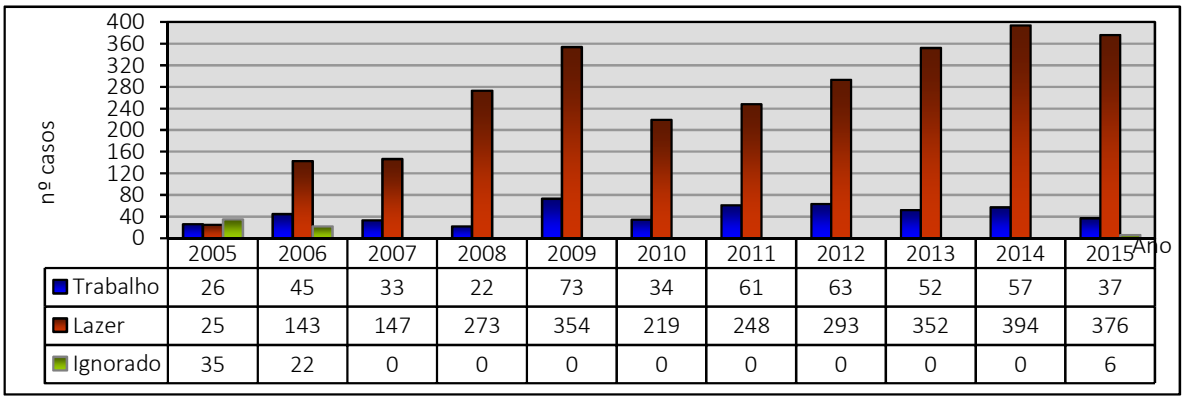
Dados até 31/08/2015

Observa-se que, em todas as faixas etárias, a frequência do gênero masculino se sobressaiu. A maioria dos acidentes ocorreram em indivíduos economicamente ativo e fora do ambiente doméstico, semelhantes aos resultados encontrados por Bochner e Struchiner (2003). Já, os acidentes enquadrados na faixa etária acima de 64 anos diminuem consideravelmente,

apresentando índice de apenas 2,22%.

A ocorrência do acidente por animais peçonhentos está, em geral, relacionada a fatores climáticos e atividade humana em trabalhos de campo. Porém, em Palmas, apenas 18,44% dos acidentes estão relacionados ao trabalho (Figura 2).

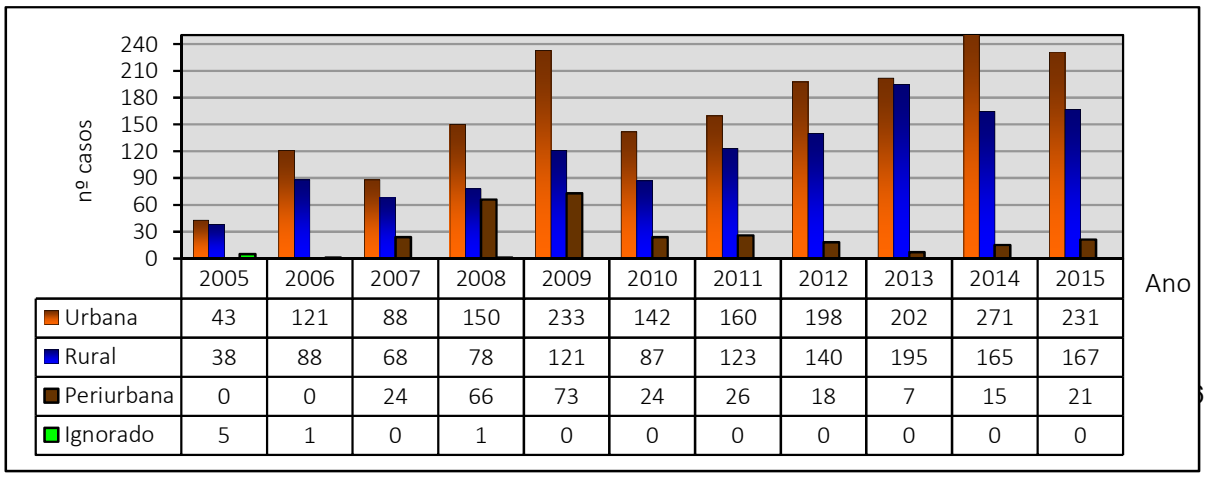
Figura 2. Frequência de acidentes por animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 a 2015, segundo circunstância.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trabalho	26	45	33	22	73	34	61	63	52	57	37
Lazer	25	143	147	273	354	219	248	293	352	394	376
Ignorado	35	22	0	0	0	0	0	0	0	0	6

Quanto à zona de ocorrência, 37,13% ocorreram na área rural (Figura 3). Contudo, este percentual mostra-se diferente quando calculado separadamente por espécie de animal. Em acidentes por serpentes, 75,74% ocorrem em zona rural, possivelmente reflexo de acidentes ocorridos em indivíduos que trabalham nas lavouras e também daqueles vindos de outros municípios. Enquanto que, em acidentes ocasionados por escorpiões, 61,77% ocorrem na zona urbana, nas residências dos pacientes e, estão relacionados ao manusear de objetos domésticos, roupas de cama, uso de calçados e roupas amontoadas.

Figura 3. Frequência de Acidentes de Animais Peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 e 2015, segundo zona de ocorrência.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Urbana	43	121	88	150	233	142	160	198	202	271	231
Rural	38	88	68	78	121	87	123	140	195	165	167
Periurbana	0	0	24	66	73	24	26	18	7	15	21
Ignorado	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

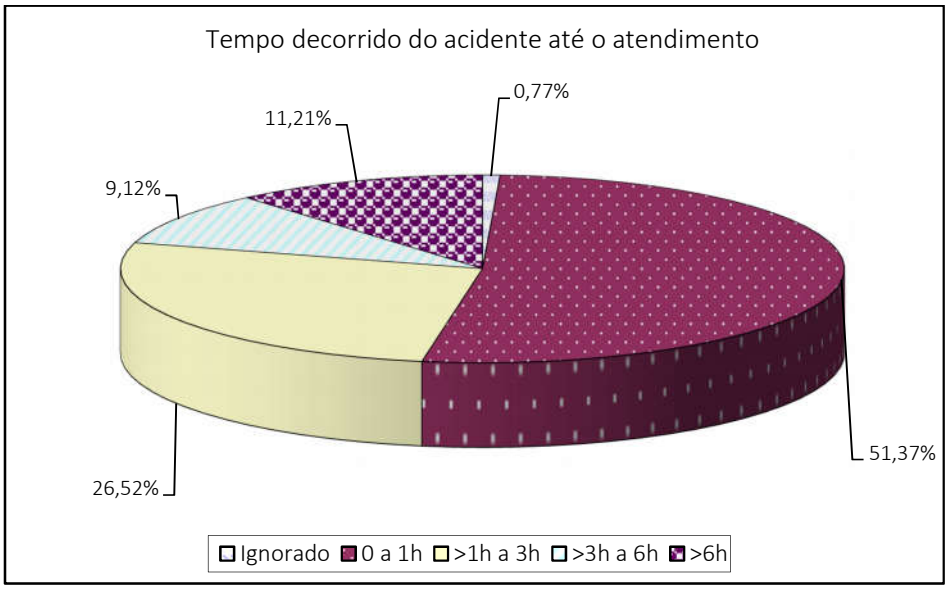
Fonte: SINAN-Net, 2015.

Dados até 31/08/2015

Quanto ao local da picada, 84,58% ocorrem nas mãos, braços, pernas e pés. Isso indica a importância de divulgar junto à comunidade os cuidados e o uso de equipamentos de proteção individual como, sapatos, botas, luvas de couro, antes de entrar em contato com ambientes desconhecidos. É importante não acumular entulhos, lixos orgânicos e materiais de construção, limpar terrenos baldios pelo menos perto dos muros e das casas, pois esses animais vivem próximo ao homem em busca de alimento fácil. Ao eliminar a fonte de alimentação, estará sendo afastada também grande parte dos acidentes que são favorecidos por esses fatores.

O tempo decorrido entre o acidente até o atendimento é muito importante para a evolução do caso. Do total de casos, 1.556 acidentes (51,37%) foram atendidos em menos de uma hora do acidente, 788 (26,52%) entre uma e três horas, 271 (9,12%) entre três a seis horas e 333 (11,21%) foram atendidos depois das seis horas do acidente (Figura 4).

Figura 4 – Percentual de acidentes por animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período 2005 a 2015, segundo o tempo decorrido do acidente até o atendimento.

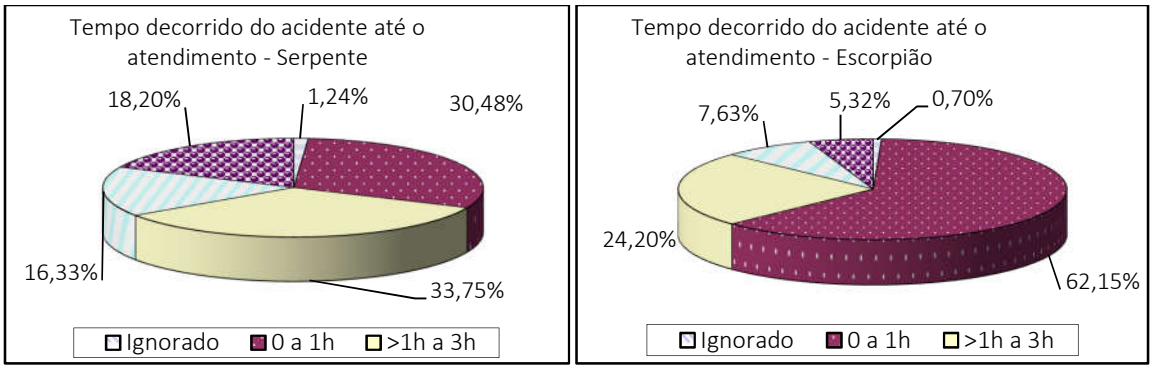


Fonte: SINAN-Net, 2015.

Observa-se que 78,90% dos casos são atendidos até três horas após a picada. Porém, quando analisado separadamente por espécie do animal, a precocidade do atendimento diverge.

Verifica-se que nos acidentes por escorpiões, os atendimentos são mais rápidos, 86,34% são atendidos em até três horas da picada e em serpentes cai para 64,23% (Figura 5).

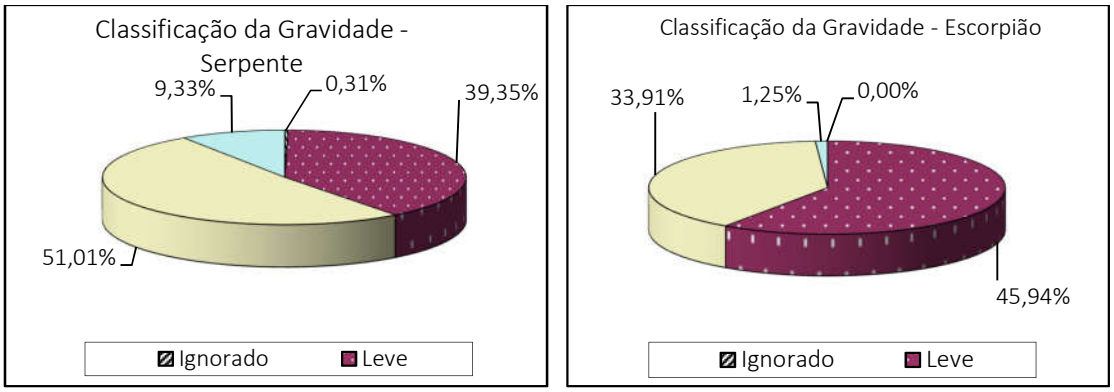
Figura 5 – Percentual de acidentes por serpentes e escorpiões, notificados no município de Palmas-TO, no período 2005 a 2015, segundo o tempo decorrido do acidente até o atendimento.



Fonte: SINAN-Net, 2015

Do total de acidentes por animais peçonhentos, 79 (2,66%) foram considerados grave, 1.084 (36,49%) moderado e 1.804 (60,72%) leve. Ao analisar os sinais de gravidade por tipo de acidente, observa-se um percentual maior de gravidade nas picadas por serpentes (9,33%), possivelmente porque 75,27% ocorrem em zona rural, enquanto que nas picadas de escorpiões apenas 1,10% são considerados graves, refletindo o atendimento precoce (86,34% são atendidos em até três horas, e a maioria, 61,75%, ocorre na zona urbana) (Figura 6).

Figura 6 – Percentual de acidentes por serpente e escorpiões, notificados no município de Palmas-TO, no período 2005 a 2015, segundo a classificação da gravidade leve, moderado e grave.



Fonte: SINAN-Net, 2015

Esses dados mostram a importância dos trabalhos educativos realizados pelos agentes de saúde junto às famílias, a fim de manter a população esclarecida sobre a importância de buscar

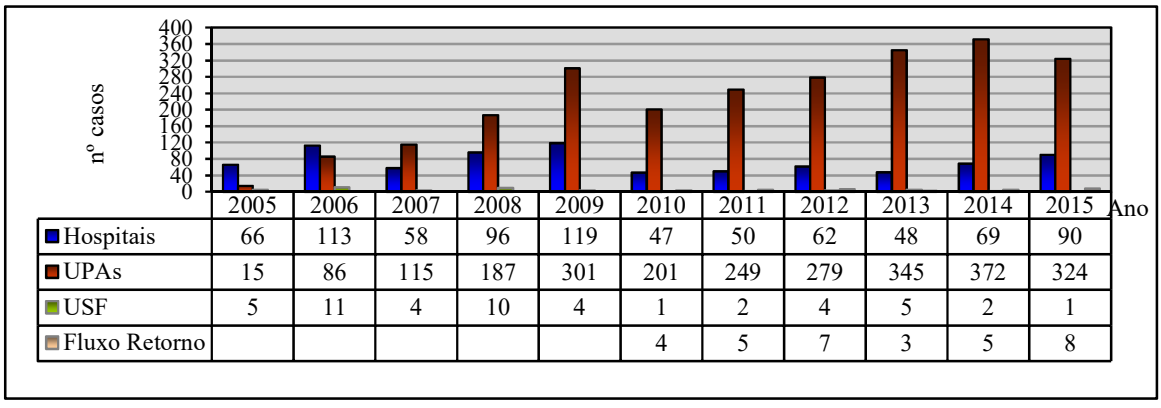
atendimento precoce, para evitar manifestações graves.

O indicador que representa o uso da soroterapia em acidentes por escorpião reflete deficiência na prescrição. Segundo Brasil (2001), usa-se o soro para picada de escorpião somente quando o paciente for enquadrado na classificação de moderado e grave, os quais deverão apresentar manifestações sistêmicas ou outros sintomas além de dor, edema e parestesia local. No entanto, observamos que em Palmas está ocorrendo indicação de soro para picada de escorpião com classificação leve. Em 2013 e 2014, 4,22%, 7,02% dos casos, respectivamente, que receberam soroterapia por picada de escorpião, foi desnecessário se comparado às manifestações apresentadas. Isso significa que está sendo recomendado soro para acidente de escorpião com sintomas leves (não recomendado pelo MS).

Por isso, lembramos que os sintomas referidos pelo paciente no momento do atendimento sugerem o uso ou não do soro. Mas para isso, todos os sintomas devem ser anotados na ficha de notificação, até mesmo formigamento na língua, na boca, febre, língua dormente, lábios secos, agitação, hipertensão, tontura, perda de equilíbrio, gânglios enfartados, taquicardia, calafrios, dores nas costas e outros, pois só assim estaremos adequando a prescrição do soro aos sintomas apresentados.

A área técnica faz contato diariamente informando aos técnicos a necessidade de colocar na ficha todos os sintomas citados pelo paciente. No entanto, precisamos despertar nos profissionais de saúde atenção especial quanto à importância de relacionar o uso do soro aos sintomas apresentados, a fim de que possamos solucionar o equívoco de administrar o soro quando os sintomas não sugerem o uso. A maioria das fichas de notificações (72,56%) por acidentes de animais peçonhentos são realizadas pelas UPAs (46,84% são da UPA Norte e 25,71% da UPA Sul), 24,55% pelos Hospitais e apenas 1,62% foram realizadas pelas unidades básicas de saúde (Figura 7).

Figura 7 – Frequência de acidentes por animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período de 2005 e 2015, segundo unidade de notificação.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitais	66	113	58	96	119	47	50	62	48	69	90
UPAs	15	86	115	187	301	201	249	279	345	372	324
USF	5	11	4	10	4	1	2	4	5	2	1
Fluxo Retorno						4	5	7	3	5	8

Fonte: SINAN-Net, 2015.
Dados até 30/09/2015

Porém, quando classificamos os acidentes por área de residência, todas as unidades de saúde possuem pacientes para acompanhar (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de acidentes por animais peçonhentos notificados no município de Palmas-TO, no período 2010 e 2014, segundo unidade de saúde de referência.

Unidade de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Policlínica 303 Norte	10	06	06	10	-	-
USF 305 Norte	05	05	04	03	-	-
USF 307 Norte	10	07	06	04	08	12
USF 403 Norte	-	-	-	-	15	08
USF 405 Norte	05	11	19	36	23	15
USF 406 Norte	04	06	10	13	09	06
USF 407 Norte (fundiu c/405 N)	06	04	04	-	-	-
USF 409 Norte (fundiu c/405 N)	03	08	02	-	-	-
USF 503 Norte	-	-	-	-	16	06
USF 508 Norte	-	02	09	13	08	10
USF 603 Norte	04	04	10	02	07	15
USF 605 Norte	09	09	05	04	-	-
Policlínica 108 Sul	20	21	17	10	12	11
USF Loiane Morena Vieira (210 Sul)	-	-	-	15	12	15
USF 403 Sul	08	08	09	08	19	15
USF 612 Sul = 712 Sul	07	15	16	11	18	14
USF 806 Sul	05	06	09	11	11	11
USF 1004 Sul	-	03	04	07	04	04
USF 1104 Sul	05	-	01	02	-	-
USF 1105 Sul = 1103 Sul	06	01	05	08	11	11
USF 1106 Sul	-	03	03	06	02	-
USF 1203 Sul	01	04	05	04	-	-
USF Valéria Martins Pereira -1206 Sul	05	05	04	07	15	05
USF Eugênio Pinheiro da Silva - Aureny I	03	04	02	07	08	13
USF Aureny II	02	09	02	11	10	09
USF Liberdade	06	03	16	02	04	04
USF José Lúcio de Carvalho/Lago Sul	-	-	08	06	17	20
USF Taquari	08	15	16	20	18	32
USF CAIC	01	02	04	03	-	-
USF Novo Horizonte	04	03	04	06	15	06
USF Alto Bonito	02	01	02	02	01	11
USF Bela Vista	04	05	07	16	09	08
USF Setor Sul	01	01	04	04	10	07
USF Morada do Sol	-	04	04	02	08	09
USF Nossa Vida	02	-	02	04	-	-
USF Santa Fé	03	04	04	06	11	14
USF Santa Bárbara	06	07	13	11	19	13
Policlínica de Taquaralto	-	-	-	-	-	-
USF Taquaruçu	08	04	10	10	06	05
USF Buritirana	08	05	03	14	09	04

Unidade de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Zona Rural	26	47	23	24	22	12	
Outro Município	40	54	75	75	85	71	
Total	**252**	**309**	**355**	**404**	**451**	**420**	

Fonte: Vigilância Epedemiológica - Dados até 31/08/2015

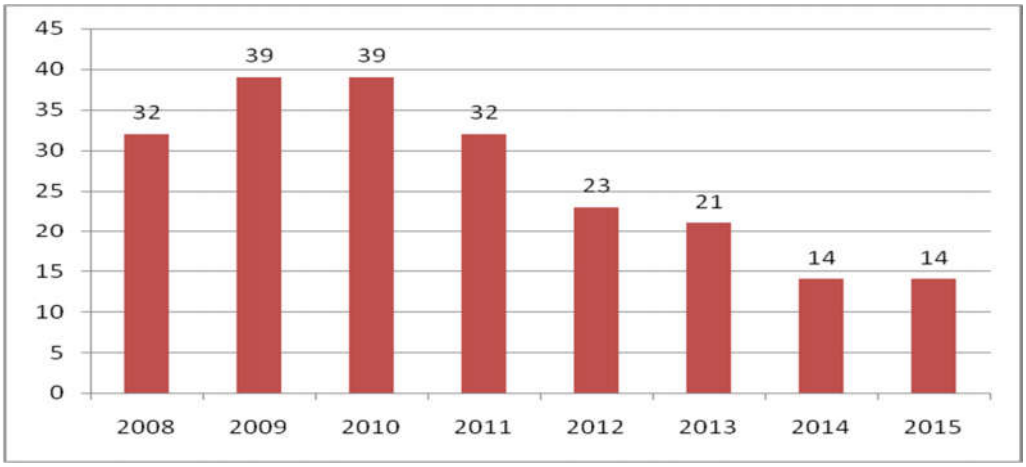
Os dados revelam que, no momento do acidente, os pacientes não buscam o primeiro atendimento nas unidades de saúde de referência, preferindo se dirigir às unidades de Pronto Atendimento, ou então, existe a possibilidade de subnotificação dos agravos nas Unidades Básicas. Por isso, verifica-se a necessidade de fortalecer esta informação a todos os profissionais que trabalham com atendimento ao paciente e reforçar o trabalho de divulgação junto às famílias, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância Ambiental, quanto aos cuidados de prevenção, ordenamento do meio e o encaminhamento correto na busca pelo atendimento médico.

❖ Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar é uma zoonose causada por um protozoário do gênero Leishmania (chagasi), transmitida pela picada do flebotomíneo Lutzomyia (longipalpis), que se infecta ao sugar o homem ou outro animal (cão) infectado.

Em Palmas, a estratificação epidemiológica dos últimos anos, permite classificar o município como área prioritária às ações de prevenção e controle do agravo, pois foram confirmados 214 casos novos autóctones, durante o período de janeiro de 2008 a agosto de 2015 (Figura 01).

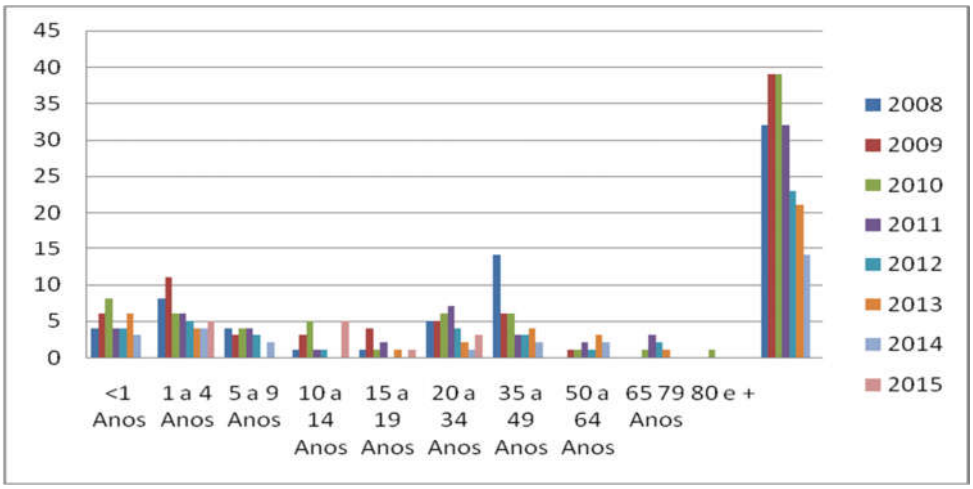
Figura 01 - Freqüência anual dos casos de leishmaniose visceral notificados/confirmados em Palmas-TO, no período de Janeiro de 2008 a agosto de 2015.



Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015.

Em relação à faixa etária, as crianças com até nove anos de idade apresentaram a maior incidência, com 48% dos casos, seguida de 35 a 49 anos, com 16%. Essa maior suscetibilidade pode ser explicada pelo estado de relativa imaturidade imunológica celular, agravado pelo estado de desnutrição, além de uma maior exposição ao vetor no Peri domicílio.

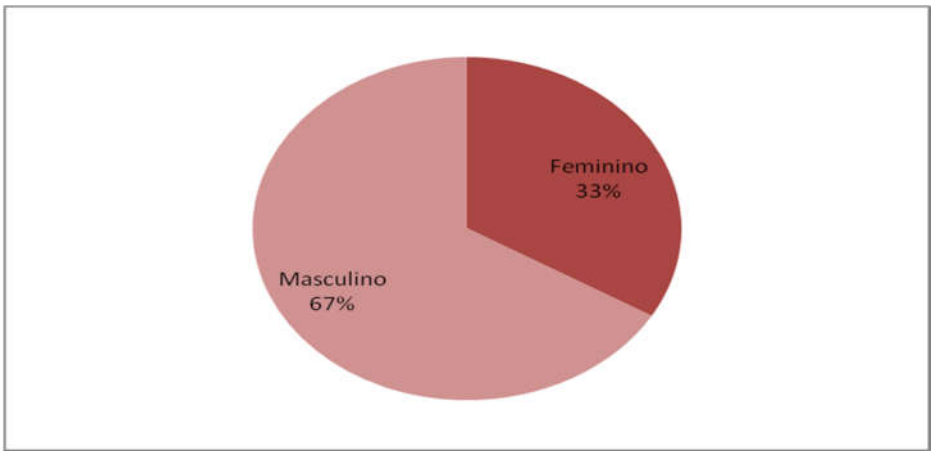
Figura 02 - Freqüência anual dos casos de leishmaniose visceral segundo faixa etária, em Palmas, no período 2008 a 2015.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

Com relação ao gênero, o sexo masculino foi o mais acometido, representando 67% dos casos, seguindo o padrão nacional (Figura 03).

Figura 03 - Freqüência anual dos casos de leishmaniose visceral segundo sexo, em Palmas-TO, no período janeiro de 2008 a agosto de 2015.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

Os casos concentraram-se principalmente na região Sul, em bairros relativamente próximos e com características socioeconômicas e ambientais semelhantes, ou seja, alta densidade populacional, baixo poder aquisitivo, com migração do reservatório doméstico (cão), e condições precárias de infraestrutura sanitária, o que torna as pessoas mais vulneráveis à infecção, uma vez que o ambiente favorece a proliferação do vetor e, conseqüentemente, o aumento do número de casos.

Em Palmas, no período de janeiro de 2008 a agosto de 2015, foram registrados 13 óbitos por LV. Desses, 5 casos (38,4%) foram em indivíduos de 35 a 49 anos, e 61,6% em crianças menores de 5 anos (Tabela 01).

Tabela 01 - Freqüência anual de leishmaniose visceral notificados em Palmas-TO, no período de janeiro de 2008 a agosto de 2015, segundo óbito, por faixa etária.

Ano da notificação	<1 Ano	1-4	10-14	20-34	35-49	Total
2008	0	1	0	1	1	3
2010	1	1	0	0	1	3
2011	0	0	0	0	1	1
2012	0	0	0	0	1	1
2013	0	0	1	0	1	2
2014	1	0	0	0	0	1
2015	0	2	0	0	0	2
Total	2	2	1	1	5	13

FONTE: SINAN, 2015.

No período de janeiro de 2008 a agosto de 2015, observou-se que 94,5% dos casos evoluíram para cura clínica e 5,5% evoluíram a óbito. Importante destacar que os percentuais de óbitos registrados representam uma letalidade abaixo da referência nacional, o que pode ser considerado positivo. Porém, quando analisamos os dados anualmente, percebe-se que o município não consegue manter essa tendência.

- **Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)**

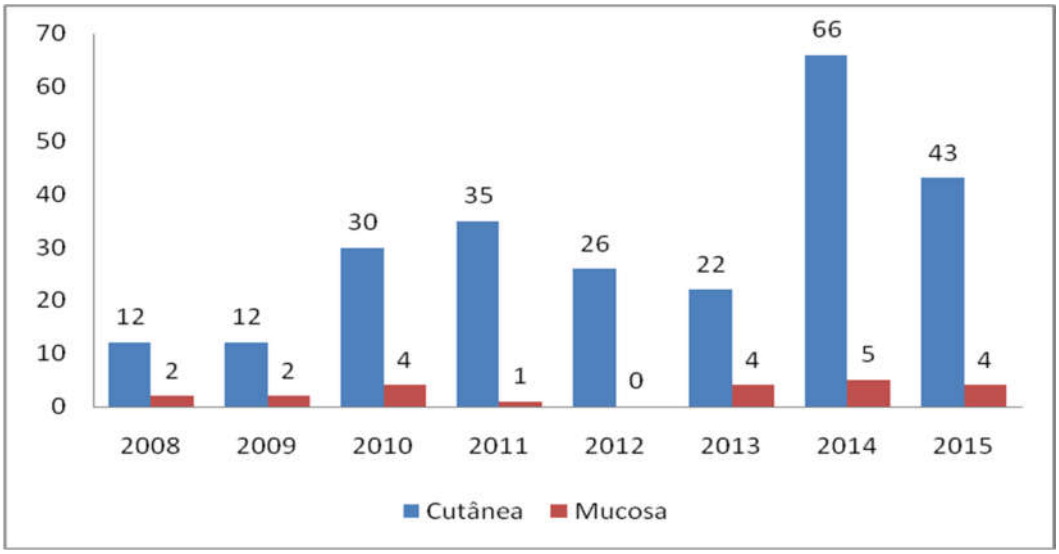
A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete a pele e a

mucosa. É uma doença crônica, caracterizada por uma ferida de aspecto pápulo-eritematoso ou furunculóide ou pápulo-ulcerado.

Clinicamente, a doença se manifesta sob duas formas: leishmaniose cutânea (LC) e leishmaniose mucosa (LM). Geralmente a doença não leva o paciente à morte, mas causa lesões cutâneas e nasofaríngeas deformantes e dolorosas, causa repercussão psicossocial e pode incapacitar o paciente para o trabalho, se não for submetido ao tratamento.

Estima-se que apenas 3 a 5% dos casos de LC desenvolvem lesão mucosa, uma vez que a forma clássica dessa lesão é secundária a lesão cutânea. Na maioria dos casos, a LM resulta da evolução crônica da LC, curada sem tratamento ou com tratamento inadequado. Em Palmas, 92% dos casos de LTA são da forma cutânea (Figura 01).

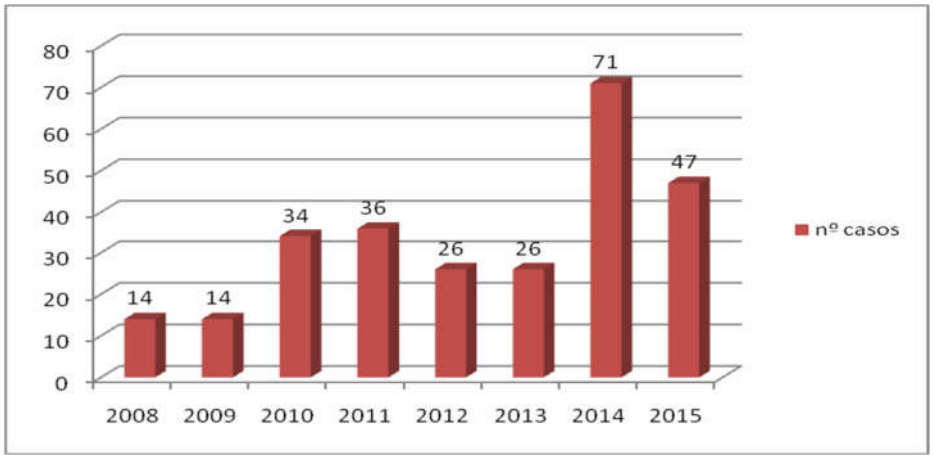
Figura 01 - Frequência anual dos casos de leishmaniose tegumentar americana notificado em Palmas, no período de 2008 a 2015, segundo as formas clínicas.



Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015.

No período de janeiro de 2008 a agosto de 2015, foram confirmados no município 268 casos novos, com uma maior incidência nos anos de 2014, período em que foram registrados 71 casos (Figura 02).

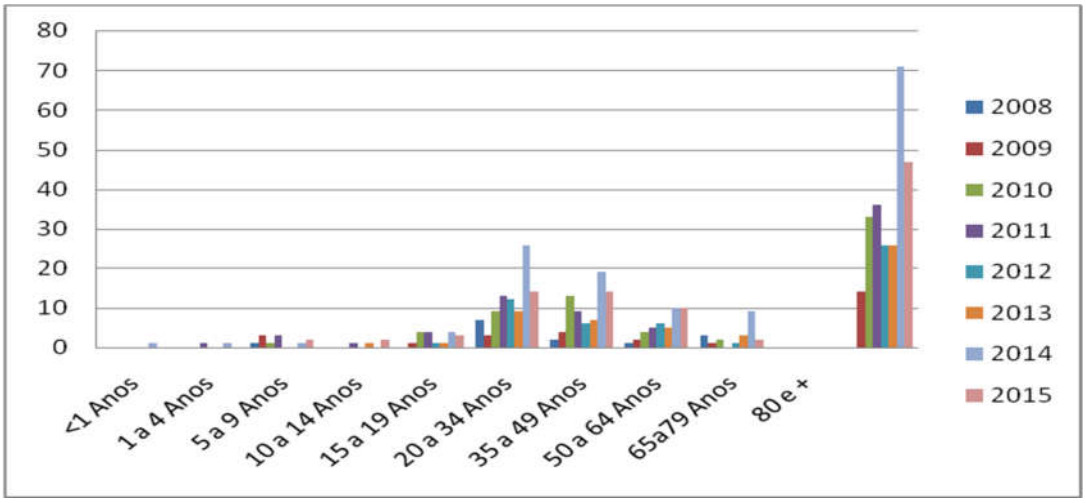
Figura 02: Casos novos de Leishmaniose Tegumentar Americana, Palmas-TO (2008-2015).



Fonte: SINAN, 31 de agosto de 2015.

Em relação à faixa etária, houve um predomínio da doença nos indivíduos entre 20 a 34 anos (35%), seguido de 35 a 49 anos (28%), totalizando 63% dos casos (Figura 03).

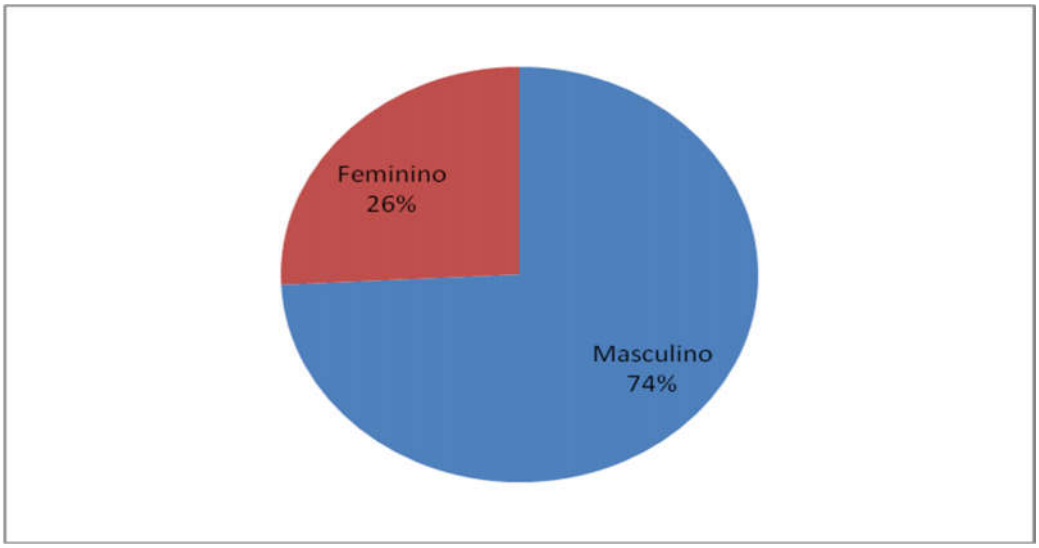
Figura 03 - Freqüência anual dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana segundo faixa etária, no período de janeiro de 2008 a agosto de 2015.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

O sexo masculino foi o mais acometido pela doença, representando 74% dos casos (Figura 04).

Figura 04 - Perfil de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo sexo no período de janeiro de 2008 a agosto de 2015, Palmas-TO.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

Quanto à raça, a cor mais acometida foi a parda (59,52%), seguida pela cor branca (24,4%). Durante o período analisado, na região sul, os bairros que apresentaram maior número de casos foram Taquari, Aureny III, Aureny IV, Taquaruçu, Bela Vista e região das ARNOS.

Em relação ao critério de confirmação, 78,57% dos casos foram diagnosticados por critério laboratorial, porém a falta de indicadores envolvendo esta variável compromete uma análise mais detalhada. Verificou-se que 98,8% dos casos de LTA evoluíram para cura, sendo registrado apenas um óbito, no ano de 2008.

- **Raiva humana**

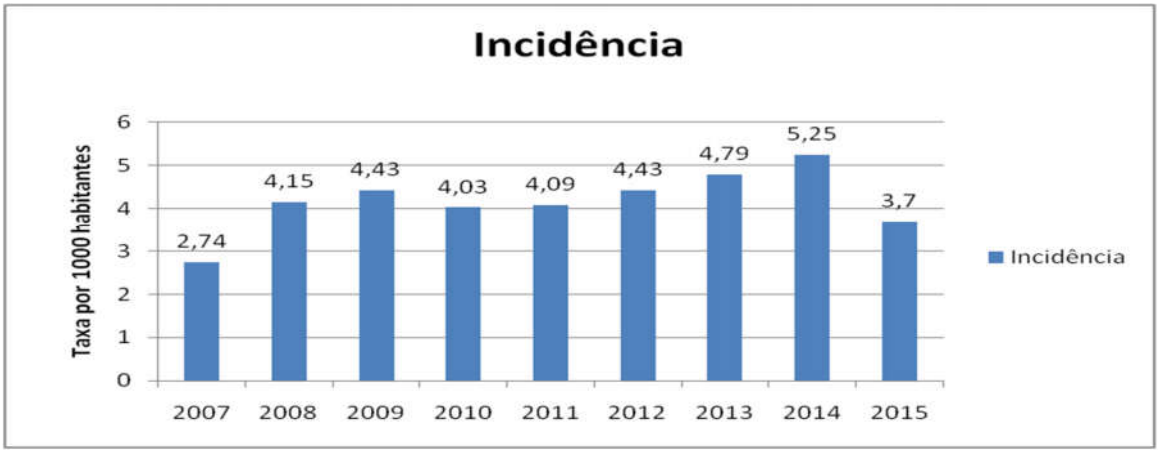
A raiva é uma zoonose causada por um vírus. É uma doença infecciosa grave causada pelo vírus do gênero Lyssavirus, da família Rhabdoviridae, com taxa de mortalidade de quase 100%.

Desde o século XIX, já existe vacina contra a raiva. Porém, mesmo com a existência da vacina no tratamento antirrábico, ainda morrem da doença, aproximadamente, 70.000 pessoas por ano, em todo mundo.

A raiva humana é transmitida somente por animais mamíferos, geralmente através da mordida e inoculação do vírus presente na saliva dentro da pele.

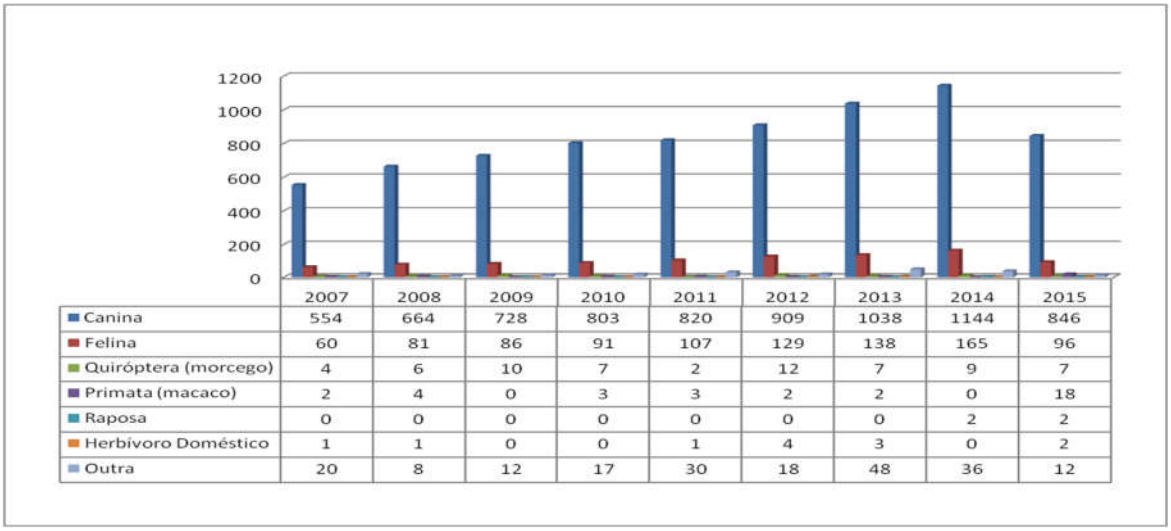
Em Palmas, a incidência dos atendimentos antirrábicos humanos varia de 2,74% em 2007 até 3,70% até agosto de 2015 (Figura 01).

Figura 01 – Taxa de incidência de Atendimento Antirrábico Humano, registrados em Palmas-TO, no período de 2007 a agosto de 2015.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

Figura 02 - Freqüência de Atendimento Antirrábico Humano notificados em Palmas -TO, no período de 2007 a agosto de 2015, segundo a espécie do animal agressor.

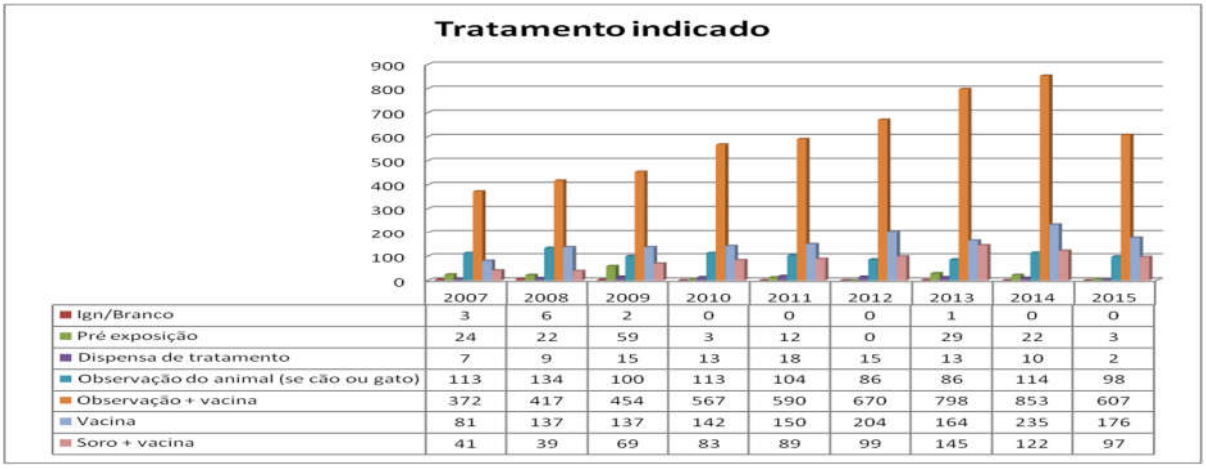


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Canina	554	664	728	803	820	909	1038	1144	846
Felina	60	81	86	91	107	129	138	165	96
Quiróptera (morcego)	4	6	10	7	2	12	7	9	7
Primata (macaco)	2	4	0	3	3	2	2	0	18
Raposa	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Herbivoro Doméstico	1	1	0	0	1	4	3	0	2
Outra	20	8	12	17	30	18	48	36	12

Fonte: SINAN, agosto de 2015.

A Figura 02 nos mostra que a espécie canina é a que mais provoca acidentes, seguida da espécie felina. Também vale informar, que apenas cão e gato são animais que possuem um período de observação.

Figura 03 - Frequência de Atendimento Antirrábico Humano notificados em Palmas-TO, no período de 2007 agosto de 2015, segundo tratamento indicado.

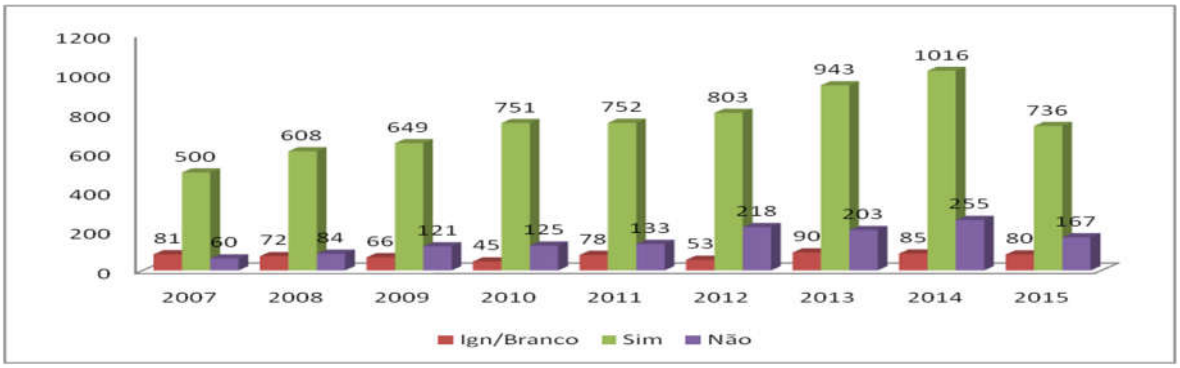


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ign/Branco	3	6	2	0	0	0	1	0	0
Pré exposição	24	22	59	3	12	0	29	22	3
Dispensa de tratamento	7	9	15	13	18	15	13	10	2
Observação do animal (se cão ou gato)	113	134	100	113	104	86	86	114	98
Observação + vacina	372	417	454	567	590	670	798	853	607
Vacina	81	137	137	142	150	204	164	235	176
Soro + vacina	41	39	69	83	89	99	145	122	97

Fonte: SINAN, agosto de 2015.

A Figura 03 apresenta que a maioria dos casos de Atendimento Antirrábico Humano, o animal agressor (cão e gato) é passível de observação, portanto sendo indicado: somente a observação do animal ou a observação mais vacina antirrábica.

Figura 04 - Frequência de Atendimento Antirrábico Humano notificado em Palmas-TO, no período de 2007 a agosto de 2015, segundo animal passível de observação.



Fonte: SINAN, agosto de 2015.

A Figura 04 mostra que a maioria dos casos de Atendimento Antirrábico Humano, o animal agressor (cão e gato) é passível de observação. Os casos ignorados/branco representam os animais que não são de observação, como ratos, animais silvestres, dentre outros, conforme preconizado, e/ou o animal agressor foi morto ou é desconhecido, impedindo sua observação.

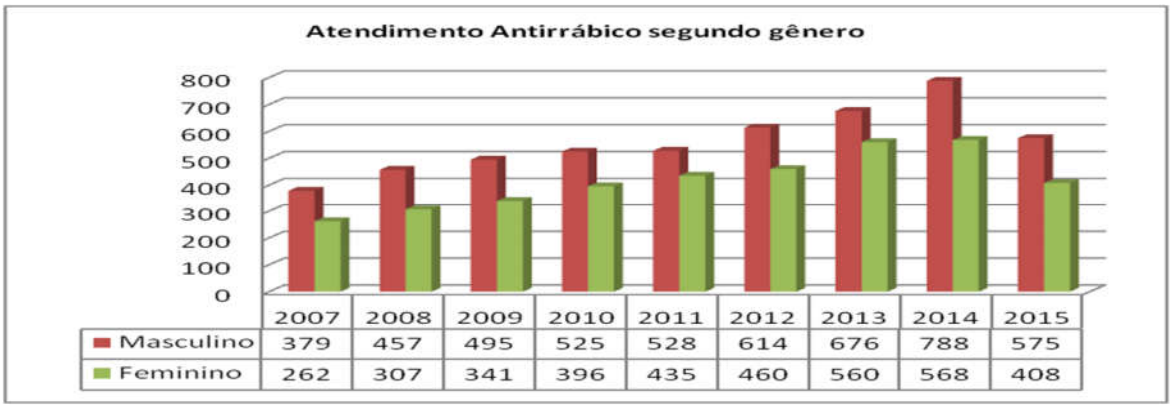
Figura 05 – Tabela de Atendimento Antirrábico Humano notificados em Palmas, no período de 2007 a agosto de 2015, segundo faixa etária.

Ano da No	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<1 Ano	3	11	8	7	7	9	10	4	8
1-4	73	71	90	90	110	113	121	135	104
5-9	122	130	138	165	153	180	156	192	136
10-14	76	102	110	108	120	115	147	169	105
15-19	48	64	52	64	72	78	100	115	64
20-34	140	159	176	210	224	234	308	291	226
35-49	83	116	150	165	154	192	224	244	199
50-64	67	69	75	69	89	98	114	149	99
65-79	27	38	30	38	30	45	48	50	37
80 e+	2	4	7	5	4	10	8	7	5
Total	641	764	836	921	963	1074	1236	1356	983

Fonte: SINAN, 2015.

Quanto a faixa etária, a figura 05 nos mostra que os indivíduos entre 20-34 anos representaram a maior frequência de Atendimento Antirrábico Humano, em todo o período observado.

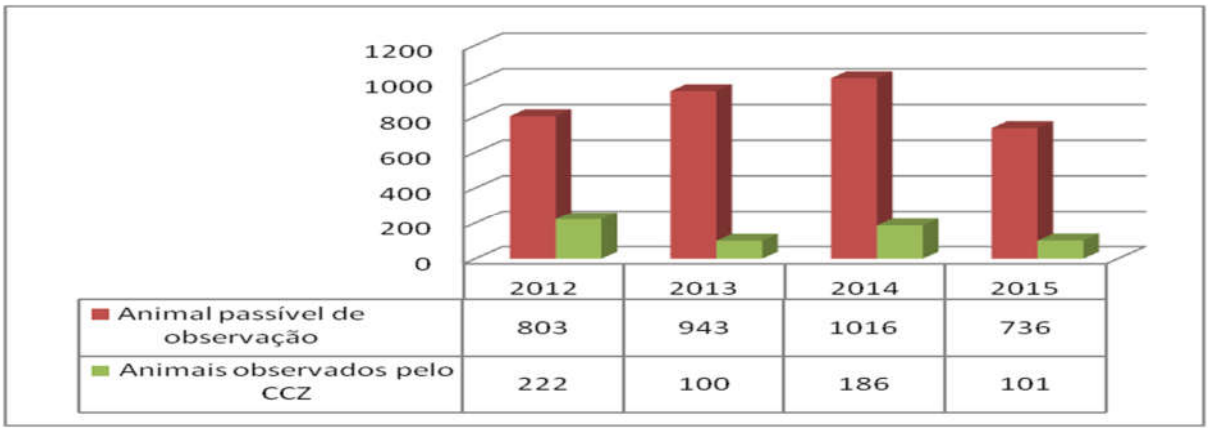
Figura 06 - Frequência de Atendimento Antirrábico Humano notificados em Palmas-TO, no período 2007 a 2014, segundo gênero.



Fonte: SINAN, 2015.

Quanto ao gênero, os indivíduos masculinos representaram a maior frequência dos casos notificados.

Figura 07 - Frequência de Atendimento Antirrábico Humano notificados em Palmas-TO, no período de 2012 a agosto de 2015, segundo animais observados pelo CCZ.



Fonte: SINAN NET, 2015.

Segundo Ministério da Saúde, o período de observação de 10 (dez) dias é restrito aos cães e gatos. As principais dificuldades encontradas são o endereço incorreto, que é informado pelo paciente, e o fato dos animais agressores serem errantes, impossibilitando a observação.

A agressão por outros animais domésticos (bovinos, ovinos, caprinos, equídeos e suínos) deverá ser avaliada e, se necessário, é recomendado o esquema profilático, lembrando que não se indica a observação desses animais com o objetivo de definir a conduta a ser tomada quanto ao ser humano. Se o animal morrer, sempre que possível, deve-se coletar amostra de tecido do sistema nervoso central e enviar ao laboratório de diagnóstico.

- Febre Maculosa Brasileira (FMB)

A FMB tornou-se um relevante problema de saúde pública no Brasil a partir da década de 1980. Desde então, observou-se o aumento no número de casos, expansão das áreas de transmissão, ocorrência da transmissão em áreas urbanas e, principalmente, manutenção de elevadas taxas de letalidade.

É uma doença febril aguda infecciosa, causada pela bactéria Rickettsia rickettsii, transmitida por picada de carrapato, de gravidade variável, podendo manifestar, desde formas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade.

De janeiro de 2014 a agosto de 2015 foram notificados, em Palmas, 25 casos da doença, não tendo nenhum confirmado.

Medidas educativas e preventivas para a detecção de casos suspeitos, campanhas de sensibilização pública sobre a doença e medidas para conter a proliferação do contato com carrapatos são indicados no controle da FMB.

- **Leptospirose**

A leptospirose é uma doença infecciosa, febril causada por espiroquetas patogênicas do gênero Leptospira. Apresenta elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, além do risco de letalidade, que pode chegar a 40%, nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.

De janeiro de 2014 a agosto de 2015 foram notificados 31 casos da doença, não tendo nenhum confirmado.

- **Doença de Lyme**

A doença de Lyme ou Borreliose é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela bactéria Borrelia burgdoferi, transmitida por carrapatos. As manifestações clínicas iniciam-se com o eritema migratório no local da picada. Com a evolução da doença, pode ocorrer acometimento do sistema nervoso central, cardiovascular, ocular e articular.

De janeiro de 2014 a agosto de 2015 foram notificados 22 casos da doença, tendo 02 casos autóctones confirmados, do sexo masculino, com evolução para cura.

Medidas educativas e preventivas para alertar a população sobre os cuidados para evitar áreas onde se concentram carrapatos são indicadas, sendo a melhor profilaxia.

- **Brucelose**

A brucelose é uma doença infecciosa causada por diferentes gêneros da bactéria *Brucella. O* risco de contrair a infecção é maior no caso de homens adultos que trabalham com a saúde, criação e manejo de animais ou nos abatedouros e casas de carne. No entanto, mulheres e crianças também podem ser infectadas, assim como é possível a transmissão vertical da

enfermidade da mãe para o feto. A brucelose humana é considerada uma doença profissional pelos órgãos da Saúde Pública.

De janeiro de 2014 a agosto de 2015 foram notificados 19 casos da doença, tendo 01 caso autóctone confirmado, do sexo feminino, com evolução para cura.

- Hantavirose

A hantavirose é uma doença aguda, provocada por *Hantavírus*, que pode se manifestar sob várias formas clínicas, desde o modo inaparente ou como enfermidade subclínica, cuja suspeita diagnóstica fundamenta-se nos antecedentes epidemiológicos, até quadros mais graves e característicos, como a Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPPH).

De janeiro de 2014 a agosto de 2015 foram notificados, em Palmas, 02 casos da doença, sem nenhum confirmado.

- Esquitossomose

A esquistossomose é uma doença transmissível, parasitária, causada por vermes do gênero Schistosoma. O parasita necessita, do homem e da participação de caramujos de água doce para completar seu ciclo vital.

A esquistossomose é uma endemia mundial, ocorrendo em 52 países. No Brasil, é endêmica em 19 estados, numa faixa contínua. Atualmente, as prevalências mais elevadas são encontradas nos estados de Alagoas, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Minas Gerais, Bahia, Paraíba e Espírito Santo.

No Brasil, estima-se que aproximadamente 25 milhões de pessoas estejam expostas ao risco de contrair a doença, e que 2,5 a 6 milhões se encontram infectadas.

Entre os anos de 2008 a 2014, o Tocantins teve 9 casos notificados. Destes, 5 são correspondentes ao município de Palmas, dos quais, 2 foram positivos. Todos os casos de Palmas são importados de outros estados, de Alagoas, Bahia e Amapá.

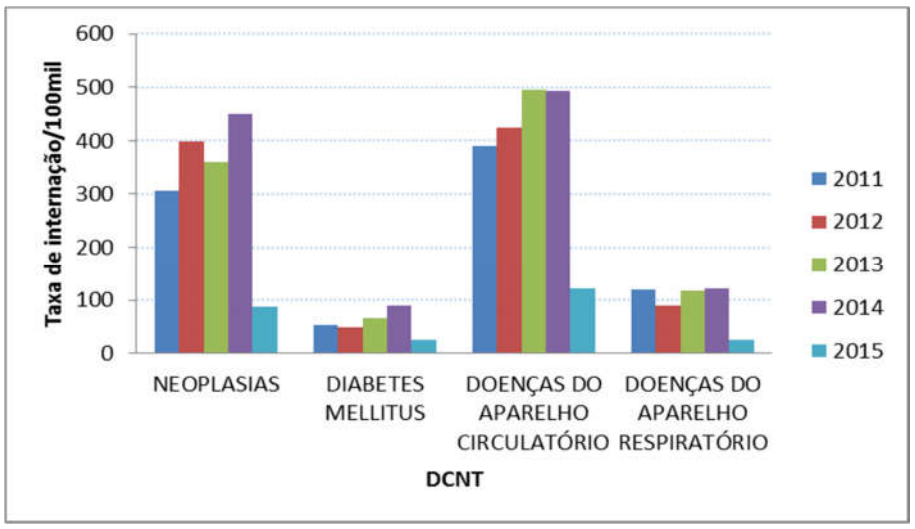
b) Doenças crônicas não transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) representam um dos maiores problemas de saúde pública, pois são causas importantes de morbidade, mortalidade e incapacidades. Elas

caracterizam-se por ter etiologia incerta, múltiplos fatores de risco (FR), geralmente passíveis de controle, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e por estar associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Em Palmas-TO, a morbimortalidade por DCNT's ocupa o primeiro lugar nos grupos de causas, evidenciando uma situação semelhante ao restante do país, e obedecendo a uma tendência mundial que coloca tais doenças e agravos no nível de uma epidemia.

Conforme se pode observar na Figura 08, tem ocorrido um aumento significativo nas internações por todas as DCNT's, havendo uma queda nas neoplasias em 2013 e doenças do aparelho respiratório em 2012.

Figura 08 - Taxa de internação por doenças crônicas selecionadas em residentes em Palmas-TO, por 100.000 hab. (2011-2015).



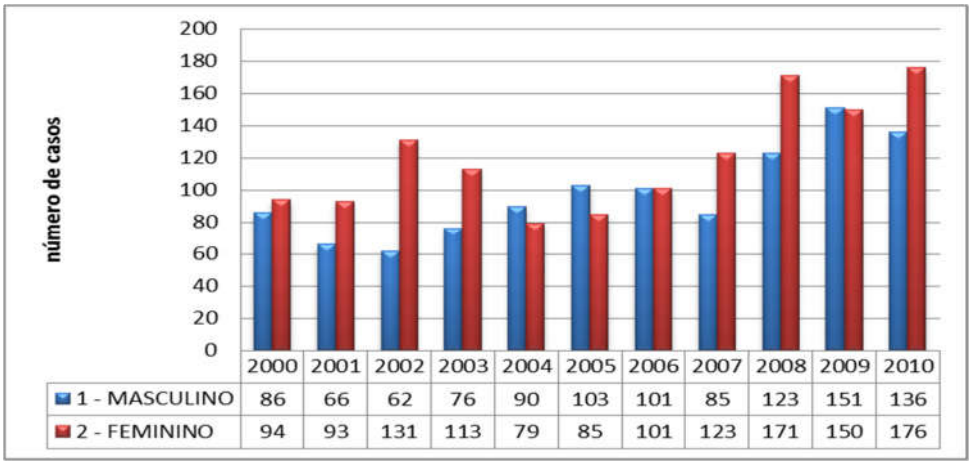
Fonte: DATASUS.

*Dados parciais de janeiro a maio atualizados em outubro de 2015.

- **Neoplasias**

Conforme a série histórica apresentada pelo Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Palmas, entre os anos de 2000 a 2010, há um aumento gradativo nos casos de câncer no município, sendo que a população feminina supera o público masculino em torno de 18% no quantitativo total.

Figura 09 - Incidência de casos de câncer segundo o sexo, em residentes de Palmas, 2000 a 2010.



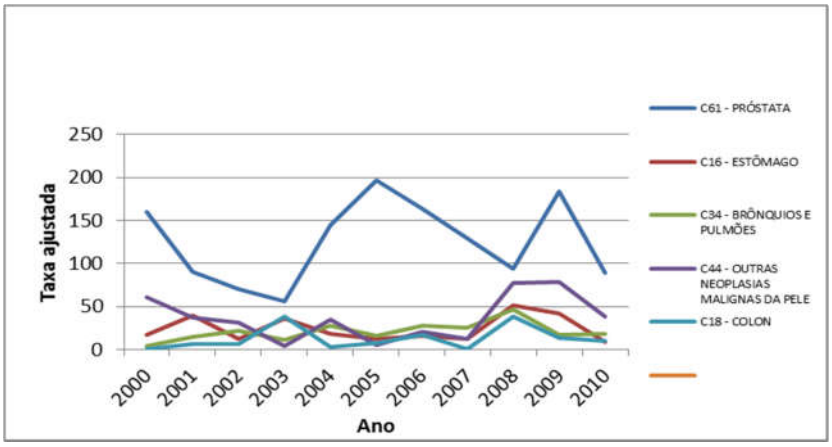
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 - MASCULINO	86	66	62	76	90	103	101	85	123	151	136
2 - FEMININO	94	93	131	113	79	85	101	123	171	150	176

Fonte: RCBP, Palmas

Na população feminina o câncer de mama apresenta-se como o mais frequente no município entre os anos de 2000 a 2010. Se comparado à estatística mundial, é considerado o segundo tipo mais frequente no mundo, correspondendo por 22% dos casos novos a cada ano, conforme dados do Instituto do Câncer (INCA). No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

A Figura 10 mostra os 6 principais tipos de câncer de localização primária mais frequentes no município de Palmas-TO, entre os anos de 2000 a 2010.

Figura 10 - Taxa de incidência para as 6 localizações primárias mais frequentes em mulheres, ajustadas por idade, no período de 2000 a 2010.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de 2000 a 2010.

Segundo o INCA (2015), as estimativas dos principais tipos câncer para o ano de 2014, em relação a Palmas, segundo o sexo, encontram-se distribuídos na Figura 11.

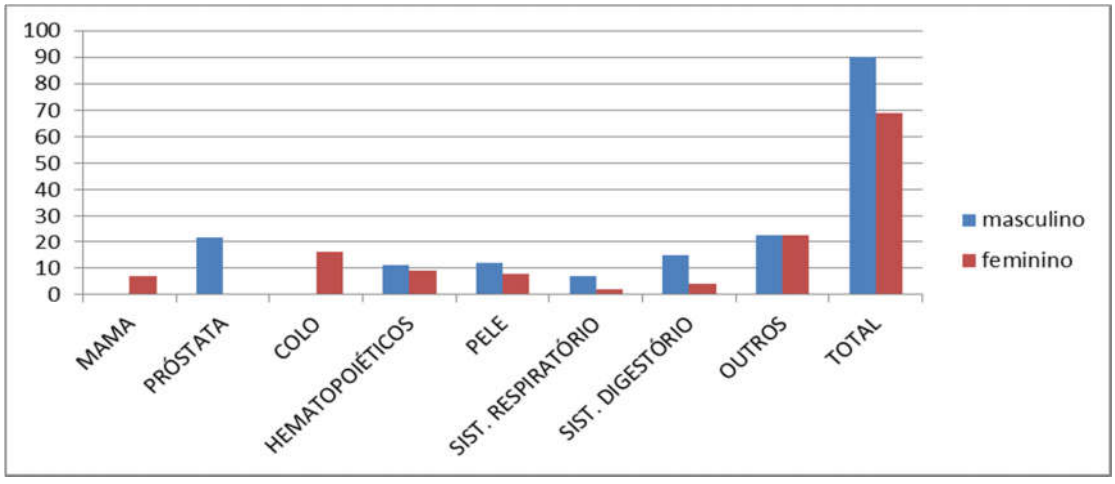
Figura 11 - Estimativa de casos novos por sexo e tipos de câncer para 2015, segundo o INCA.

Estimativas de Casos Novos				
	HOMENS		MULHERES	
	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos
Próstata	50	43,45	-	-
Mama feminina	-	-	30	22,85
Colo de Útero	-	-	20	13,95
Cólon e Reto	**	4,93	**	6,77
Ovário	-	-	**	7,55
Estômago	**	7,38	**	2,52
Pele não melanoma	40	40,84	20	20,68

Fonte: INCA, 2015. ** Menores que 15 casos.

Segundo o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), do Hospital Geral de Palmas, no ano de 2012 e 2013, foram registrados 159 casos de câncer por localização do tumor primário em todas as idades no município de Palmas, sendo 90 casos em homens e 69 em mulheres. O câncer de colo de útero como o mais frequente (23,1%, n= 16) entre as mulheres, seguido do câncer de mama (10,1%, n=7).

Figura 12 - Distribuição proporcional de casos de câncer por localização de tumor, segundo o sexo, todas as idades – 2012/2013.



Fonte: RHC (Registro Hospitalar de Câncer – Hospital Geral de Palmas)

O câncer de colo do útero foi o que apresentou maior incidência. A Figura 12 demonstra um crescente aumento, mas apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a 100% quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. Ele é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano.

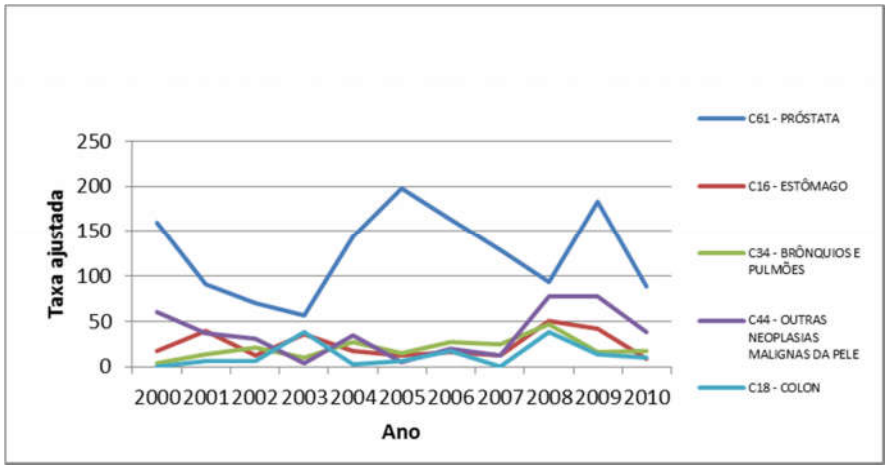
O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais. Ele está associado à infecção persistente pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano), porém a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer.

Nos homens, o câncer de próstata foi o mais frequente com 24,4% (n=22), seguido do câncer de pele (13,3%, n= 12), num total de 90 registros de câncer no RHC. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. No mundo, o câncer de próstata é o sexto tipo mais comum e o de maior ocorrência em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres.

O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida (Figura 13).

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e muitas vezes levando à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm^3) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Figura 13 - Taxas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes entre homens, ajustadas por idade, no período de 2000 a 2010.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de 2000 a 2010.

O câncer de pele chama bastante atenção pelo aumento de sua incidência em nossa capital, sendo os principais fatores de risco a exposição excessiva aos raios solares (ultravioletas), presença de história prévia de câncer de pele e histórico familiar.

O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele que tem origem nos melanócitos e tem predominância em adultos brancos. Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a 25% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, apesar de ser o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom, se detectado nos estádios iniciais. Nos últimos anos, houve uma grande melhora na sobrevida dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor.

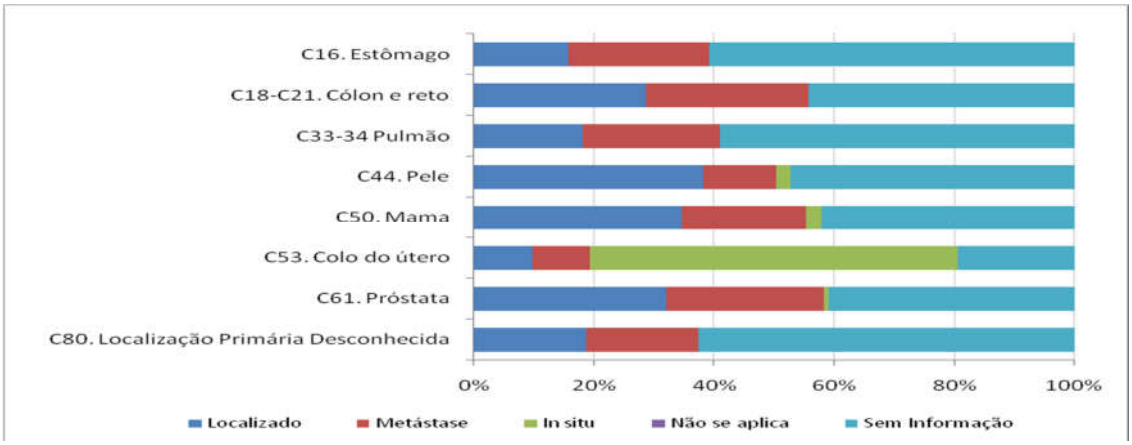
O câncer de estômago foi o terceiro que se destacou de forma mais incidente, mostrando-se crescente. Também denominado câncer gástrico, se apresentam predominantemente na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma, linfoma e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos.

O pico de incidência se dá na maioria dos casos em homens, na faixa etária de 70 anos. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos.

❖ Neoplasias segundo extensão

As metástases se mostraram de forma significativa na maioria das neoplasias, elas consistem na formação de uma nova lesão tumoral a partir de uma lesão já existente, mas sem continuidade entre as duas. Os casos na forma *in situ* se apresentaram sobretudo no câncer de pele, mama, próstata e de forma bem significativa no câncer de colo do útero (Figura 14).

Figura 14 - Distribuição percentual da incidência de câncer, segundo a extensão da doença.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de 2005 a 2009.

A maioria dos casos de câncer visualizados na Figura 14 apresentou uma média de 40% na categoria sem informação. Esse dado nos mostra a importância de trabalharmos para melhorar em todos os níveis dos serviços de saúde as informações cedidas, obtendo assim uma melhoria na qualidade, além de possibilitar uma padronização nas informações.

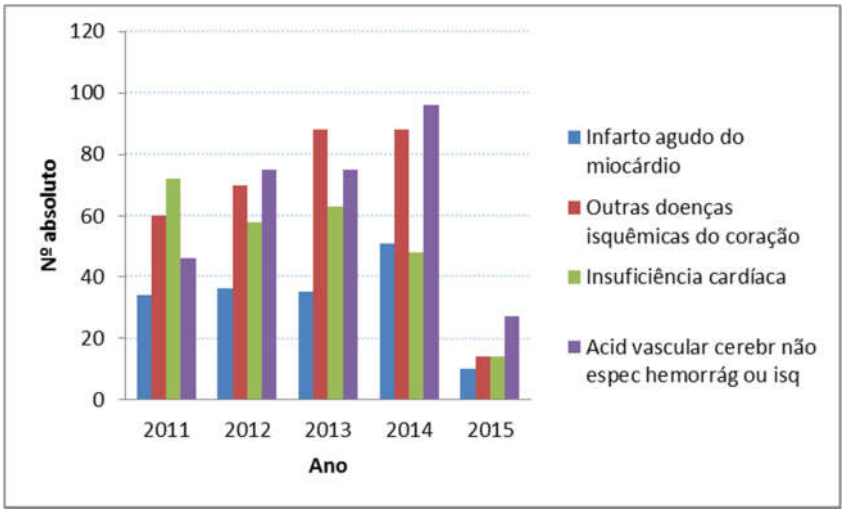
As estimativas do Brasil para o ano de 2014, segundo o INCA, apontam a ocorrência de aproximadamente 576.580 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon, reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon, reto e glândula tireoide para o sexo feminino.

A Secretaria de Saúde de Palmas, por meio da Área Técnica de Vigilância do Câncer, realiza ações de grande relevância para a sociedade, pois além de possibilitar o monitoramento e análise deste agravo, contribui para a educação e planejamento de ações voltadas à prevenção

e ao controle do câncer, bem como captar e difundir informações sobre prevalência de fatores de risco e morbimortalidade do câncer.

- **Doenças do Aparelho Circulatório:**

A maior frequência de internação em 2011 foi por insuficiência cardíaca. Porém, a partir de 2012, houve um aumento significativo nas internações, tanto por acidente vascular cerebral (AVC) como por outras doenças isquêmicas do coração, o que causa grande preocupação pela gravidade das consequências ligadas a essas doenças (Figura 15). Figura 15 - Frequência de internações pelas 4 primeiras afecções do aparelho circulatório, em residentes de Palmas-TO (2011-2015).



FONTE: DATASUS/SIH, acesso em 16/06/15.*Dados parciais de janeiro a maio atualizados em 16/06/15.

Os fatores de risco associados à grande carga de DCNT's são o tabagismo, a inatividade física, o consumo excessivo de bebida alcoólica e a alimentação inadequada. Estes, no Brasil, podem ser acompanhados principalmente através de inquéritos realizados pelo Ministério da Saúde.

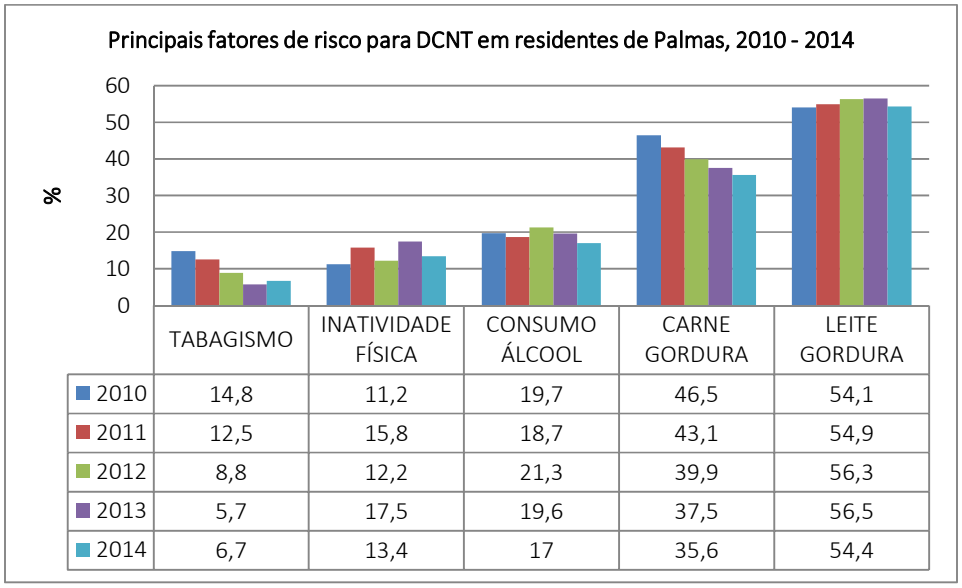
Palmas, por ser capital, é beneficiada com dados da vigilância de fatores de risco por telefone (VIGITEL), realizada anualmente e pela vigilância de escolares, através da Pesquisa Nacional do Escolar (PeNSE), realizada a cada 3 anos. Em 2013 foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde sendo que os dados estão sendo divulgados neste ano.

Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

Os resultados do Vigitel 2014 foram divulgados parcialmente a nível nacional, não sendo possível colocar os dados atualizados neste momento.

Segundo os dados já publicados, no período de 2010 e 2014, os fatores de risco mais prevalentes para DCNT's, na população de Palmas-TO, são o consumo de carne com gordura e o consumo de leite com teor de gordura integral (Figura 16). Observa-se uma tendência à redução no consumo de carne com gordura visível e uma estabilização no consumo de leite com teor integral de gordura. O tabagismo vem diminuindo gradativamente, chegando a 6,7% de fumantes em 2014, sendo uma das capitais com menor índice de fumantes do Brasil.

Figura 16 - Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos (≥ 18 anos), Palmas - TO (2010 - 2014).



	TABAGISMO	INATIVIDADE FÍSICA	CONSUMO ÁLCOOL	CARNE GORDURA	LEITE GORDURA
2010	14,8	11,2	19,7	46,5	54,1
2011	12,5	15,8	18,7	43,1	54,9
2012	8,8	12,2	21,3	39,9	56,3
2013	5,7	17,5	19,6	37,5	56,5
2014	6,7	13,4	17	35,6	54,4

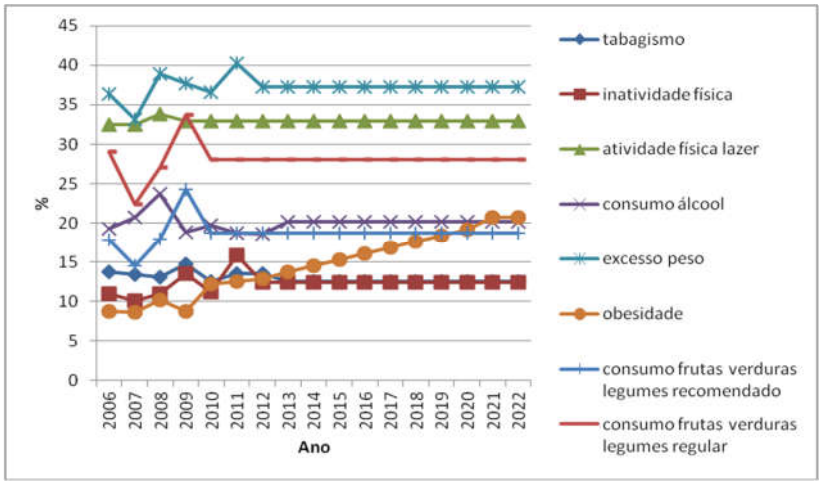
Fonte: VIGITEL, 2010-2014.

Considerou-se tabagista: indivíduos fumantes independentemente do número de cigarros, da freqüência e da duração do hábito de fumar; inativo fisicamente: indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer, nos últimos três meses, e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou

de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas; consumo de álcool: indivíduos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva (homem – cinco ou mais doses, mulher – quatro ou mais doses); consumo de carne com gordura: indivíduos que costumam consumir carnes com gordura; e leite com gordura: indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura.

A Figura 17 apresenta a projeção dos fatores de risco para DCNT's até 2022, onde se observa que todos eles indicam uma estabilização do percentual ao longo dos próximos anos, exceto a obesidade que segue em ascensão, o que demonstra que se não tivermos ações realmente eficazes no sentido de ampliar os fatores de proteção, ampliando atividade física, melhorando alimentação saudável, reduzindo tabagismo e álcool, não conseguiremos reduzir o impacto das doenças crônicas sobre a população de Palmas - TO.

Figura 17 - Projeção dos fatores de risco e proteção em adultos (≥ 18 anos), Palmas-TO (2006-2022).

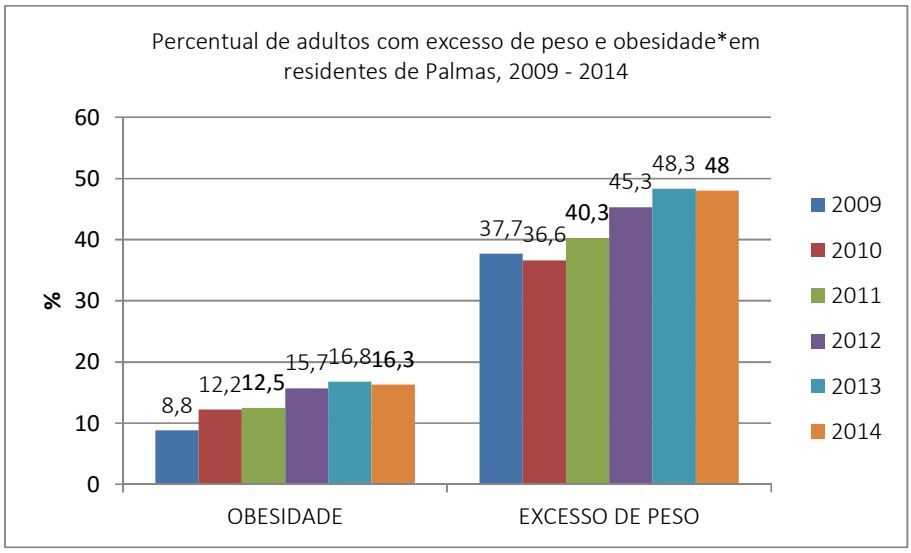


Fonte: VIGITEL, 2006-2011.

Para construção do gráfico de projeção considerou-se, tabagista: indivíduos fumantes independentemente do número de cigarros, da freqüência e da duração do hábito de fumar; inativo fisicamente: indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer, nos últimos três meses, e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas; ativos fisicamente: indivíduos que realizam a prática de 150 min. semanais de atividade física por semana de intensidade leve ou moderada ou de pelo menos, 75 min. de atividade física de intensidade

vigorosa; Consumo abusivo de bebidas alcoólicas: a ingestão de quatro ou mais doses (uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho), para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, de bebidas alcoólicas, em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias; Excesso de peso: indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m2 (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos; Obesidade: indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m2 (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos; consumo recomendado e consumo regular de frutas, verduras e legumes: o consumo de cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana.

Figura 18 – Percentual de indivíduos (≥18 anos) com excesso de peso e obesidade em residentes de Palmas (2009 – 2014).



Fonte: VIGITEL, 2009 – 2014.

Considerou-se excesso de peso: indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m^2 (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos; Obesidade: indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m^2 (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos.

Segundo o Vigitel, a obesidade e o excesso de peso têm aumentado gradativamente desde o ano em que foi implantado. Em 2006, havia 8,8% de obesos e 36,4% de indivíduos com

excesso de peso em Palmas-TO. Em 2014, este percentual subiu para 16,3% e 48% respectivamente (Figura 18). Sabe-se que a obesidade é uma doença, além de ser considerada como um fator de risco para outras doenças crônicas, como o Diabetes, Hipertensão e o Câncer, desta maneira, necessita de ações para controle desta doença.

Para enfrentar o problema das DCNT's, em 2012, a Secretaria Municipal de Saúde, construiu o Plano de Enfrentamento das DCNT's para o município de Palmas, para os anos de 2013 a 2017, numa tentativa de deter as doenças crônicas e seus fatores de risco. O plano aborda os quatro principais grupos de doenças (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), com três diretrizes estratégicas: I - Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II – Promoção da Saúde; e III – Cuidado Integral de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Nesta mesma perspectiva, em 2014, a Secretaria da Saúde de Palmas construiu o Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade, num trabalho intra e Inter setorial, envolvendo universidades, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Conselho Regional de Nutrição, com o objetivo de diminuir ou manter o número de indivíduos com sobrepeso no município, fator de risco de maior crescimento na atualidade.

O Plano possui seis eixos estratégicos: I - Aumento da disponibilidade e acesso à alimentos adequados e saudáveis; II - Ações de educação, comunicação e informação; III - Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos; IV - Vigilância Alimentar e Nutricional; V - Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; e VI - Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos. Neste ano o Plano foi colocado para consulta pública e as propostas já estão sendo incorporadas.

- **PeNSE**

A Pesquisa Nacional do Escolar (PeNSE) investigou diversos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes estudantes do 9º ano (antiga 8ª série) de escolas públicas ou privadas do ensino fundamental das 26 capitais estaduais e do Distrito Federal, nos anos de 2009 e 2012. No ano de 2015, o IBGE está realizando uma nova Pesquisa Nacional do Escolar, cujos resultados provavelmente estarão disponíveis em 2016.

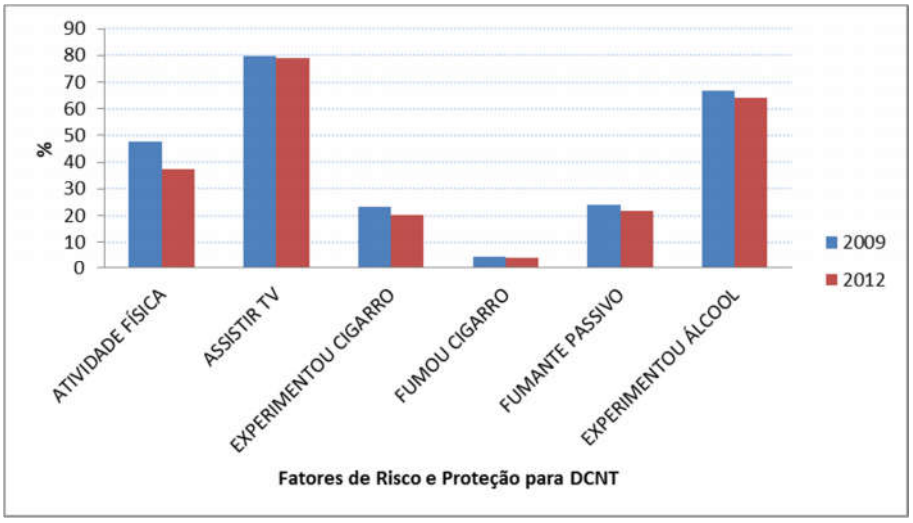
A exposição a estes fatores de risco comportamentais tem, com frequência, início na adolescência e estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis.

Segundo a PeNSE, nos anos de 2009 e 2012 (Figura 19), Palmas apresentou um percentual de escolares que praticam 300 minutos ou mais de atividade física acumulada nos últimos 7 dias, superior à média nacional, no entanto, ainda é muito alto o percentual de estudantes que costumam assistir televisão, num dia de semana comum, por 2 ou mais horas, semelhante à média nacional.

Quanto à experimentação de cigarro e bebida alcoólica e consumo de 1 cigarro pelo menos 1 dia, nos últimos 30 dias, apresentou um percentual ligeiramente inferior à média nacional, porém a frequência de experimentação e consumo de cigarro foi maior entre os meninos, com exceção para experimentação de bebida alcoólica, que foi um pouco maior entre as meninas.

Quanto aos escolares em cujas residências pelo menos um dos pais ou responsáveis fumam cigarros, também apresentou um resultado inferior à média nacional.

Figura 19 - Prevalência de fatores de risco e proteção* para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, segundo ano, Palmas-TO (2009 e 2012).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Em 21/11/2012.

Para construção do gráfico considerou-se, atividade física: escolares com 300 minutos ou mais de atividade física acumulada nos últimos sete dias; assistir TV: escolares que costumavam assistir duas ou mais horas de televisão, num dia de semana comum; experimentou cigarro:

escolares que experimentaram cigarro alguma vez; fumou cigarro: escolares que fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias; fumante passivo: escolares em cujas residências pelo menos um dos pais ou responsáveis fuma cigarros; experimentou álcool: escolares que experimentaram bebida alcoólica alguma vez.

Destacamos como principais avanços e parcerias da área das doenças não- transmissíveis, até agosto/2015:

- ✓ Finalização do Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade e aprovação no Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Lian Gong em 18 terapias – realizado com os usuários da USF 806 sul e moradores da quadra 906 Sul, duas vezes por semana;
- ✓ Realização do Dia Mundial da Qualidade de Vida durante todo o mês de abril nas Unidades de Saúde da Família, NASF, CRAS, escolas e CMEIs; com o objetivo principal de divulgar e estimular a população para a adoção de estilos de vida saudáveis, como forma de proteção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis. Foi uma experiência que envolveu trabalhos Inter setoriais, fazendo uma aproximação da Coordenação de Vigilância das DANT e as equipes das Unidades de Saúde, por meio do NASF, proporcionando modificação do processo de trabalho, estreitamento das relações interpessoais e diversificação dos saberes distintos, potencializando o uso de recursos humanos e financeiros. Parcerias realizadas para esta ação: ULBRA, UFT, Secretaria Estadual de Saúde, FUNDESPORTES, Secretaria Municipal da Agricultura, Secretaria Municipal da Educação, Sindicato dos Auditores Fiscais do Tocantins, Vigilância Sanitária Municipal, Secretaria Municipal de Acessibilidade, Mobilidade, Trânsito e Transporte;
- ✓ Publicação da experiência do trabalho Inter setorial no site do Ministério da Saúde – Comunidade de Práticas, disponível em https://novo.atencaobasica.org.br/relato/4440;
- ✓ Participação de técnicos na Comissão de Avaliação de Projetos da Secretaria da Saúde de Palmas;
- ✓ Atualização e revisão do Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT's;
- ✓ Elaboração de dois boletins epidemiológicos: DCNT's e VIGITEL;
- ✓ Realização de Pesquisa sobre DCNT's por meio do PET Saúde-Vigilância;

- ✓ Aprovação de Trabalho do PET/VS no Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição em São Paulo, do trabalho intitulado "Perfil da Mortalidade por Neoplasias em Palmas, Tocantins no ano de 2013";
- ✓ Articulação junto a Atenção Especializada da SESAU-Estado (Oncologia/Tabagismo), DANT SESAU-Estado (Fatores de Risco), Atenção Básica e Atenção Especializada da SESAU-Palmas (Policlínica da 108 Sul) para discutir o Programa de Controle do Tabagismo e a Rede de Atenção ao Tabagista, com a definição das Unidades de Saúde da Família onde será implantado o tratamento;
- ✓ Realização de ação educativa no evento "Corrida de Palmas" sobre o controle do tabagismo em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco e sobre a Alimentação como fator de risco e proteção para o Câncer com exposição de alimentos cenográficos;
- ✓ Realização de ação educativa de controle do tabagismo em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco em parceira com a UNIMED no Capim Dourado Shopping;
- ✓ Levantamento *online* utilizando o formulário do *Formsus* sobre a situação das unidades em relação ao tabagismo;
- ✓ Articulação junto aos estabelecimentos de Palmas, em parceria com a VISA SESAU-Palmas com ação educativa sobre a nova lei "Antifumo", a divulgação de comunicação técnica sobre a legislação para Ambientes Coletivos Fechados e elaboração de material educativo (folders e banner);
- ✓ Participação de técnicos nas reuniões de programação para os Jogos Mundiais Indígenas;
- ✓ Aprovação de Trabalho no Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição em São Paulo, do trabalho intitulado "Perfil da Mortalidade por Neoplasias em Palmas, Tocantins no ano de 2013";
- ✓ Capacitação dos profissionais da rede de atendimento ao intento suicida;
- ✓ Criação do fluxo e protocolo de rede de atendimento ao intento suicida;
- ✓ Reativação do Núcleo de prevenção de acidentes e violências (NUPAV);
- ✓ Implantação da planilha de monitoramento dos casos de violências notificados nas unidades de urgência e emergência;
- ✓ Aprovação de dois trabalhos no 11° Congresso Brasileiro de Epidemiologia (Abrasco) sobre o perfil epidemiológico das violências em Palmas e sobre o processo de formação dos profissionais;

- ✓ Criação da Portaria Nº 227, de 11 de maio de 2015, que dispõe sobre a coleta de dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no âmbito do Município de Palmas;
- ✓ Atualização de dois anos (2011 e 2012) dos dados do Registro de Base Populacional do Câncer (RCBP);
- ✓ Implantação da investigação dos óbitos por câncer para melhoria da codificação através da constituição de projeto de pesquisa para trabalhar às unidades de saúde e formulação de ficha própria de investigação dos óbitos;
- ✓ Busca de novas fontes notificadoras do câncer para melhorar a qualidade do banco do RCBP e encaminhamentos para firmar parceria e iniciar as coletas de dados do banco anos 2013 e 2014;
- ✓ Capacitação dos coordenadores de unidades e enfermeiros no Sistema *online* SISCAN que foi implantado no ano passado e passou a funcionar em 2015;
- ✓ Visita técnica às unidades de saúde do município para mapeamento das dificuldades com relação ao uso do sistema de informação SISCAN e estruturação da equipe que fará uso do programa na unidade de saúde;
- ✓ Criação do instrutivo para coleta de citologia normatizando o serviço das unidades de saúde, vigilância epidemiológica, gestão da atenção básica e especializada e laboratório credenciado;
- ✓ Criação do fluxograma de atipias celulares para os laudos de citologia normatizando o serviço entre as unidades de saúde e a gestão da atenção básica e especializada;
- ✓ Realização de ação educativa no "dia Mundial de Luta contra o Câncer", com a participação das unidades de saúde da atenção básica na realização de palestras educativas nas UBS's, escolas, entrega de material informativo do câncer à comunidade, blitz educativa estimulando o uso do protetor solar no combate ao câncer de pele;
- ✓ Acompanhamento da visita realizada pela coordenação de oncologia do Estado ao laboratório de citologia credenciado para a realização do Controle de Qualidade Externo; visando conhecer a qualidade do prestador de serviço do município e garantir a sua adequação em termos de estrutura e qualidade;
- ✓ Criação de planilha de investigação para segmento das usuárias que realizam citologias residentes no município de Palmas;

- ✓ Criação de planilha de acompanhamento de citologias realizados pelas unidades de saúde do município;
- ✓ Realização de ação educativa na Diretoria de Atenção em Saúde, como projeto piloto, visando a prevenção do câncer de pele, um dos principais tipos de câncer que acometem o Estado;
- ✓ Firmado parceria com a equipe de Registro Hospitalar de Câncer – RHC do Estado, facilitando a busca de informações para o banco do RCBP e integrou os serviços entre município e Estado;
- ✓ Parceria com a coordenação de oncologia do Estado para confecção de cartilha instrutiva ao profissional de saúde que desenvolve coleta de citologia, através da apresentação das ações positivas que as unidades de saúde do município têm executado;
- ✓ Qualificação dos óbitos por AT ocorridos no perímetro urbano de Palmas;
- ✓ Mudança na planilha de análise dos dados de acidentes de trânsito, tornando-a, mais didática e inserindo o novo georreferenciamento;
- ✓ Ações educativas intensificadas pela Secretaria de Acessibilidade, Mobilidade, Trânsito e Transporte com o apoio do Projeto Vida no Trânsito.
- ✓ Ações educativas com produção de material educativo na Agrotins, Maio Amarelo, Palmas Férias;
- ✓ Apresentação de arte educação dos palhaços e de Hip Hop para Educação para o Trânsito;
- ✓ Criação do Boletim de acidente de trânsito unificado entre polícia militar, agentes de trânsito e agentes do DETRAN – ação inovadora em todo o Brasil;
- ✓ Articulação com a equipe dos NASF de maneira efetiva com reuniões mensais, produção de material, capacitações e realização de atividades em parceria da atenção básica e vigilância;
- ✓ Organização e participação de técnicos e residentes no Curso sobre Sistemas de Informação (TABWIN);
- ✓ Participação de técnicos no evento “Palmas Férias” na temporada de praia.

c) Acidentes e violências - causas externas

As causas de morbimortalidade relacionadas a acidentes e violências estão descritas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão da organização mundial de Saúde (OMS), recebendo o nome genérico de CAUSAS EXTERNAS. As causas externas representam a terceira causa de óbito no Brasil, depois das doenças do aparelho circulatório e as neoplasias malignas.

As causas externas são agravos que podem ou não levar ao óbito, causar lesões ou traumas, físicos ou psicológicos. A magnitude, a gravidade no número de óbitos, internações e sequelas, os anos potenciais de vida perdidos, e os danos emocionais irreparáveis causados nas vítimas e nas famílias, provocam prejuízos sociais e econômicos e mostram a relevância destes agravos para a saúde pública.

A violência constitui o "uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". As violências podem ser classificadas por várias formas: física, sexual, psicológica, negligência ou abandono, trabalho infantil; intervenção legal e outras.

Acidente "é o evento não-intencional e evitável, causador de mortes ou lesões físicas e emocionais, no ambiente doméstico ou nos outros ambientes sociais como no trabalho, no trânsito, na escola, no esporte e no lazer". Logo, os acidentes podem ser de transporte, de trabalho, quedas, queimaduras, afogamentos, com animais e outros.

Importante ressaltar que acidentes e violências podem ser preveníveis e previsíveis. Portanto, ações de prevenção e promoção da saúde devem ser desenvolvidas de forma intersetorial. Neste caso, cabe à saúde o papel importante de estruturação das redes de atenção à saúde voltada para as vítimas desses agravos.

Diante do reconhecimento do tema como importante para a saúde pública, a seguir será apresentada a situação de saúde da população de Palmas diante do contexto dos acidentes e violências, através de dados de mortalidade coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e dados de morbidade decorrentes de violência, coletados no SINAN.

O SINAN possibilitou o conhecimento de dados a partir do ano de 2006, quando foi implantada a ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA, por meio da Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/outras Violências, sendo possível coletar informações sobre os tipos de violência, os meios utilizados, lesões e

óbitos, levantando o perfil das vítimas (idade, sexo, raça/cor e outros) e dados sobre o agressor.

O município de Palmas aderiu ao Projeto VIVA em agosto de 2006, sendo que a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada foi primeiramente implantada no Hospital de Referência Dona Regina e Hospital Geral de Palmas. No ano de 2007 foi descentralizada para o Pronto Atendimento Norte; em 2008, para o Henfil, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), Pronto Atendimento Sul, Policlínica 303 Norte e Policlínica Aureny I e, a partir de 2009, houve a descentralização para todas as unidades de saúde.

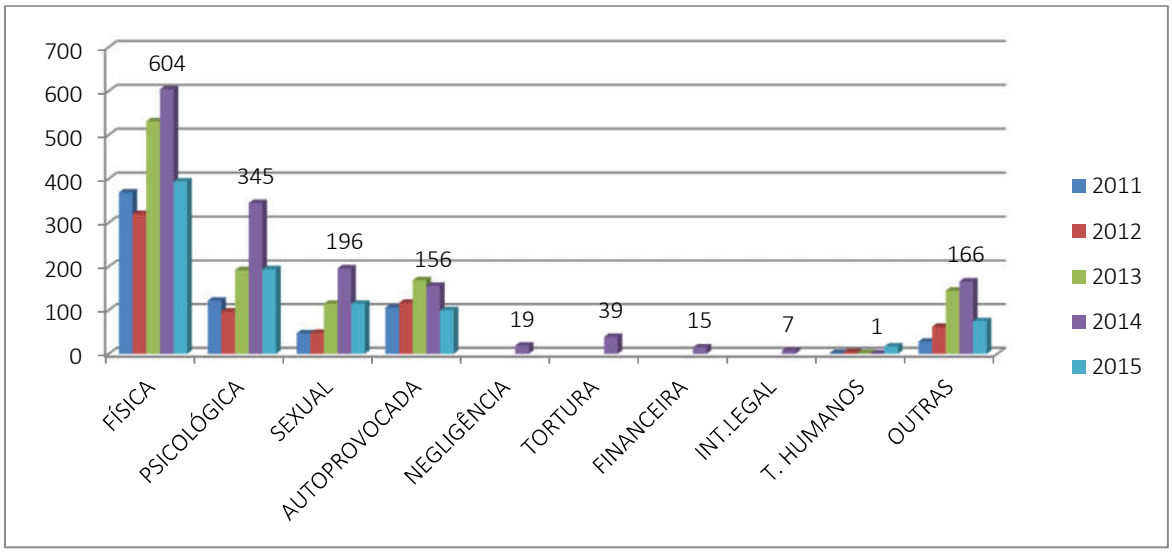
O ano de 2009 foi marcado pela inclusão da Ficha de Notificação de Violência no SINAN. Outro marco aconteceu em 2011, quando a ficha de violência passou a ser de notificação compulsória através da Portaria Ministerial nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

Outra mudança aconteceu em outubro de 2014, por meio da Portaria Ministerial nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0, com a modificação da ficha para esta versão, passando a ser nomeada Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Houve alterações nos campos de preenchimento a fim de se adequar ao contexto social brasileiro, incluindo os campos 31 (nome social), 34 (orientação sexual), 35 (identidade de gênero), 53 (essa violência foi motivada por), e 62 (ciclo de vida do provável agressor). Além disso, a mesma portaria traz a obrigatoriedade das violências sexuais e tentativa de suicídio serem, além de compulsórias, também de notificação imediata, realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. A intenção é o funcionamento integral e efetivo da rede de atenção, dando todo apoio necessário às pessoas em situação de violência, devendo ser notificados casos confirmados ou suspeitos. Para trabalhar as informações, o VIVA divide-se em dois componentes: Vigilância contínua e Vigilância pontual.

No município de Palmas-TO, as causas externas constituem um importante problema de saúde pública devido ao grande número de ocorrência das violências.

Por meio da análise do SINAN, é possível verificar o crescimento anual no número de notificações de casos decorrentes de violência interpessoal e/ou autoprovocada, conforme demonstrado na Figura 02.

Figura 02. Frequência de violências notificadas em indivíduos residentes em Palmas-TO, no período de 2011 a 31 de Agosto de 2015, segundo tipos de violência.



Fonte: SINAN-NET, 2015. Dados atualizados em 07/10/2015

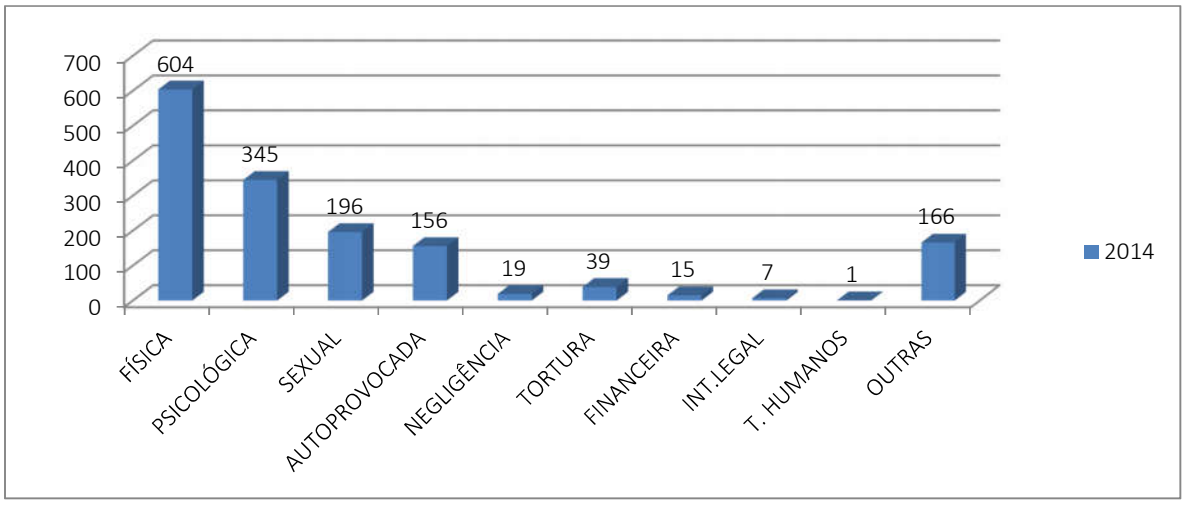
Os dados indicam a necessidade de reestruturação da rede de atenção à saúde voltada para essas vítimas, envolvendo ações dos diferentes níveis de saúde, como a atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade, inserindo, inclusive, a reabilitação física e o acompanhamento psicológico.

De modo geral, é possível perceber a evolução do quantitativo de notificações de violência em indivíduos residentes em Palmas ao longo dos últimos anos. Em 2014 foram notificados 1.391 casos, totalizando 36,7% a mais com relação ao ano de 2013 (1.017 casos).

A maior incidência foram os casos de violência física (604), e em ordem decrescente violência psicológica/moral (345), violência sexual (196), seguida de outras violências (166), sendo que, destas, (156) foram autoprovocadas. Com números menores, mais também crescentes, estão a tortura (39), negligência/abandono (19), violência financeira/econômica (15), intervenção legal (7) e tráfico de seres humanos (1) (Figura 03).

Os casos de violência física apresentaram a maior incidência (604) e, em ordem decrescente, a violência psicológica/moral (345), violência sexual (196), seguida de outras violências (166), sendo que, destas, 156 foram autoprovocadas. Com números menores, mas também crescentes, estão a tortura (39), negligência/abandono (19), violência financeira/econômica (15), intervenção legal (7) e o tráfico de seres humanos (1), como representado na Figura 03.

Figura 03 - Freqüência de violências, notificadas em residentes de Palmas no ano de 2014, segundo tipos de violência.



Fonte: SINAN, 2015. *Dados atualizados em 07/10/15.

O total de notificações por agressão física superou as outras violências. Possivelmente porque outras violências acontecem agregadas à violência física. Outro motivo pode estar relacionado ao desconhecimento dos profissionais em identificar os sinais das outras violências, pois muitos tipos não possuem visibilidade, como a negligência e a violência financeira, que resultam em subnotificações.

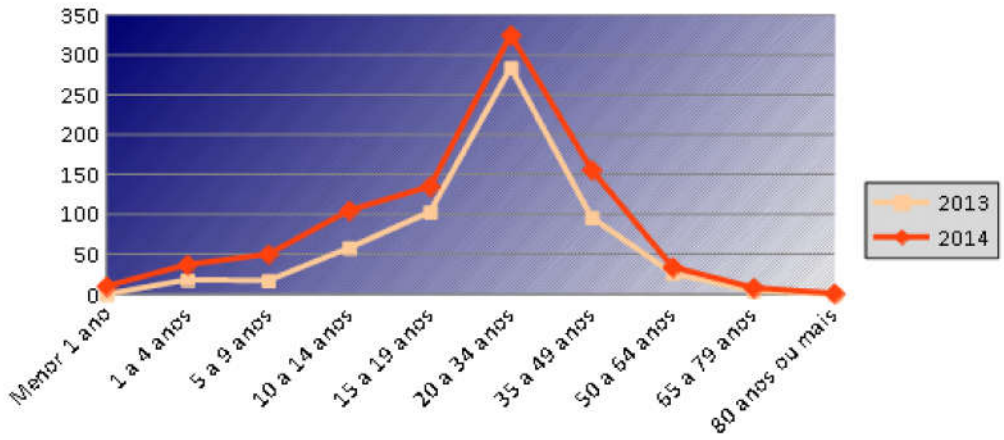
A violência autoprovocada (suicídio e tentativa de suicídio) representa uma demanda significativa para a saúde pública de Palmas, por atingir populações jovens e, por ser um evento previsível e prevenível, quando trabalhadas as pessoas com fatores de risco e/ou com sinais de comportamento suicida. De acordo com o Ministério da Saúde/OPAS/UNICAMP, os fatores de risco estão associados a transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes, e diferem entre grupos da população.

No caso de violência sexual o estupro é o tipo de violência sexual mais frequente. A rede de atenção à saúde deve estar apta a identificar, acolher e encaminhar para atendimento de profilaxia em até 72 horas após o ocorrido, sendo que, o serviço de referência é o serviço de atenção especializada às pessoas em situação de violência sexual (SAVIS), instalado no Hospital Dona Regina. É importante identificar os tipos de violência assim como as faixas etárias mais acometidas, como a violência contra a criança, adolescente, mulher e idoso, que são considerados grupos de vulnerabilidade.

Ressaltamos que esses valores não dizem respeito ao quantitativo de pessoas que sofreram violência, mas sim ao tipo de violência sofrida, porque uma mesma pessoa pode sofrer mais de um tipo de violência, e ser vítima de violência mais de uma vez. Dessa forma, entrará no banco de dados com uma série de informações que não trazem números absolutos, mas sim dados entrelaçados.

Desse modo, de acordo com SINAN, dados atualizados em 07/10/2015, o número real e absoluto de casos notificados de violência interpessoal ou autoprovocada, residentes em Palmas-TO, no ano de 2014, foram 861. Em 2015, de Janeiro a Agosto, o número de notificações recebidas pela área técnica já chegaram a 552.

Figura 04 - Frequência de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, em indivíduos residentes em Palmas, nos anos de 2013 e 2014, segundo faixa etária.



Fonte: SINAN, 2015. * Dados atualizados em 07/10/2015.

De acordo com a Figura 04 é possível perceber um aumento no número de notificações, sendo que os adolescentes e adultos jovens continuam sendo as maiores vítimas. A vulnerabilidade das pessoas nessas faixas etárias traz maior responsabilidade para o serviço público no que se refere ao desencadeamento de ações protetoras, relacionadas principalmente à saúde e segurança. A faixa etária de 1 a 9 anos e de 50 a 79 anos representam menor freqüência, contudo já aparecem significativamente nas estatísticas, sendo necessários ações de promoção e prevenção. Na faixa etária de 1 a 9 anos o tipo de violência mais freqüente é a violência sexual e, na faixa de 50 a 79 anos, é a violência física.

Com relação aos encaminhamentos, quando a violência é praticada contra crianças e adolescentes, as denúncias (comunicações) devem ser encaminhadas para o Conselho Tutelar,

o qual realizará a investigação e fará os encaminhamentos para a rede de atenção. Em casos de violência contra a pessoa idosa, a comunicação deverá ser enviada para o Ministério Público e Conselho de Direito da Pessoa Idosa para que sejam tomadas as devidas providências. Além desses casos, vítimas de violência com algum tipo de deficiência ou transtorno também são encaminhados ao Ministério Público, para investigação e acompanhamento.

Atualmente, no ano de 2015, foi implantando um instrumento de monitoramento (planilha), aonde é realizado o levantamento das áreas de residência de cada vítima de violência e, de acordo com a área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde, essa planilha é encaminhada. Posteriormente, os agentes de saúde realizam visita, a equipe da UBS acompanha a vítima e repassam quais procedimentos foram realizados à área técnica. Se necessário, é realizado contato telefônico para repassar casos de urgência, antes de encaminhar a planilha, e depois do prazo de devolução para solicitar o retorno dos casos.

O maior desafio em 2015 é a ampliar as unidades notificadoras. Atualmente, a grande maioria (mais de 90% das notificações) vem dos serviços de urgência e emergência. As unidades básicas ainda têm muito receio e resistência em notificar as violências pela aproximação familiar que mantém com a Equipe de Saúde da Família.

Outro desafio para este ano, com a implantação da nova versão do SINAN 5.1, é a notificação Inter setorial, através de um projeto piloto para a Assistência Social que será iniciado em 2015.

Em relação aos acidentes de trânsito, considerando a série histórica de 2004 a 2014, acerca dos óbitos por causas externas (Figura 05), nota-se o crescente número de casos por violência, com destaque para a proporção dos óbitos dentre as causas externas, o óbito por homicídio, que passou de 29% (34 casos) do total de casos, em 2004, para 36% (81 casos), no ano de 2014. Enquanto os acidentes de trânsito passaram, em 2004, de 44% (52 casos) para 36% (80 casos), em 2014, sinalizando que as ações de prevenção e o trabalho Inter setorial com a Segurança Pública precisa ser ampliado.

Tabela 04 - Frequência das internações por local de residência, Palmas, por grupos de causas de acidentes de transporte no período de 2010 a 2015(até junho).

Grupo de Causas	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Acidentes de transporte	292	296	150	12	521	205
Pedestre traumatizado acid transporte	0	7	12	7	19	8
Ciclista traumatizado acid transporte	1	0	1	0	22	7

Motociclista traumatizado acidtransp.	0	0	5	3	361	143
Ocup triciclo motor traumatizacidtransp.	0	0	0	0	2	1
Ocup automóvel traumatizacid transporte	0	4	3	1	21	1
Ocupveíctransp pesado traumatacidtrans	0	0	0	0	1	0
Outros acid transporte terrestre	1	1	0	1	36	25
Outros acid transporte e os não especific	290	284	129	0	59	20

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

* Dados atualizados em 08/10/2015.

As internações por Acidentes de Trânsito (AT) sempre tiveram destaque no Hospital de Referência em nosso município, porém os dados não mostravam a realidade, por problemas na codificação e faturamento das autorizações de internação hospitalar. Porém, a partir de 2014, houve uma intervenção no processo de trabalho, de maneira que esta informação está mais próxima da realidade.

O destaque na Tabela 04 são para motociclistas traumatizados, demonstrando no ano de 2014 a gravidade destes acidentes.

O Projeto Vida no Trânsito trabalha na qualificação dessa informação de maneira Inter setorial com os dados da saúde, polícia militar e agentes de trânsito, apontando as necessidades de intervenção para a redução deste fenômeno.

2.2.3.2 Mortalidade

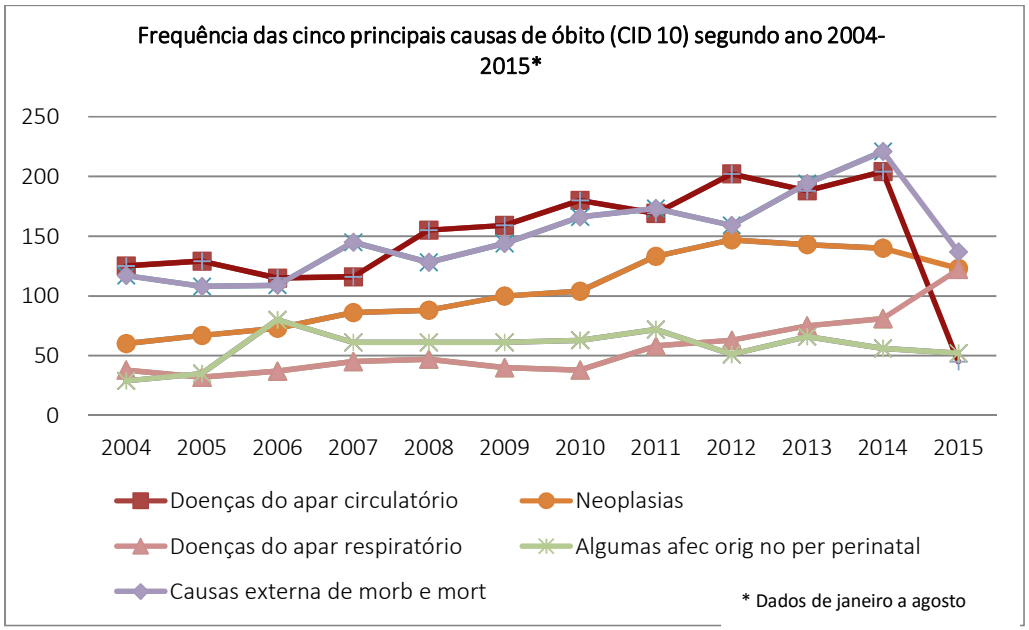
a) Mortalidade geral

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população por meio dos aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência.

Os dados de mortalidade utilizados são provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), gerenciado pela Equipe da Vigilância do Óbito, na Diretoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. A análise da evolução da mortalidade apresentada em tabelas e gráficos por série histórica, através do presente relatório, procura evidenciar as transformações ocorridas no perfil de mortalidade da população de Palmas-TO ao longo dos anos. A cada ano modificamos (retiramos e incluímos) algumas tabelas e gráficos no relatório, destacando sempre os aspectos que mais chamam a atenção. Os dados demográficos utilizados nos cálculos são provenientes do IBGE, obtidos através do DATASUS.

A mortalidade, em Palmas, apresentou, na última década, um perfil semelhante no decorrer dos anos em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade (Figura 01).

Figura 01 – Frequência das cinco principais causas de óbito no decênio 2004-14, para Palmas – TO.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Palmas – Outubro de 2015.

Dentre os capítulos de grupos de causas, foram observadas variações no decênio (2004-15). Uma delas é o aumento do peso da participação das neoplasias, observada também em nível nacional, o que pode ser influenciado pela implantação de serviço de oncologia na capital na última década, pela melhora no preenchimento das Declarações de Óbito e pela evolução de tecnologias diagnósticas.

Nos anos de 2004, 2007 e 2013 as causas externas (acidentes e violência) ocuparam o primeiro lugar em Palmas, o que merece destaque, visto ser passível de prevenção e redução por ações de promoção da saúde juntamente com outros setores da sociedade. Observa-se ainda um leve crescimento nas doenças do aparelho respiratório nos últimos anos superando as afecções originadas no período perinatal (Tabela 01).

Tabela 01 - Frequência por ano do óbito segundo causa (CID10 CAP), para Palmas -TO.

Causa (CID10 CAP)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	21	16	26	28	28	28	37	34	40	41	29	347	4,20
II. Neoplasias (tumores)	60	67	73	86	88	100	104	133	147	143	140	123	1.264	15,07
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	3	4	5	3	4	3	5	4	4	3	43	0,53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	34	33	28	29	56	54	40	49	56	44	30	467	5,77
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	2	1	4	4	5	2	8	9	11	1	48	0,62
VI. Doenças do sistema nervoso	6	7	10	9	13	8	11	12	17	19	14	12	138	1,66
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0,04
IX. Doenças do aparelho circulatório	125	129	115	116	155	159	180	169	202	188	204	122	1.864	23,01
X. Doenças do aparelho respiratório	38	32	37	45	47	40	38	58	63	75	81	45	599	7,32
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	19	17	27	25	33	32	39	44	42	48	27	374	4,58
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	0	0	1	1	0	3	1	4	4	0	17	0,22
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	1	0	3	1	2	4	3	4	4	1	24	0,30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	13	4	11	9	8	7	13	12	22	11	14	130	1,53
XV. Gravidez parto e puerpério	0	4	1	1	3	2	3	5	1	1	3	4	28	0,32
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	35	80	61	61	61	63	72	51	66	56	52	687	8,39
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	12	12	20	20	28	15	25	24	19	22	15	227	2,80
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	7	3	8	10	6	4	13	9	18	46	44	169	1,65
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	7	3	8	10	6	4	13	9	18	46	44	169	21,98

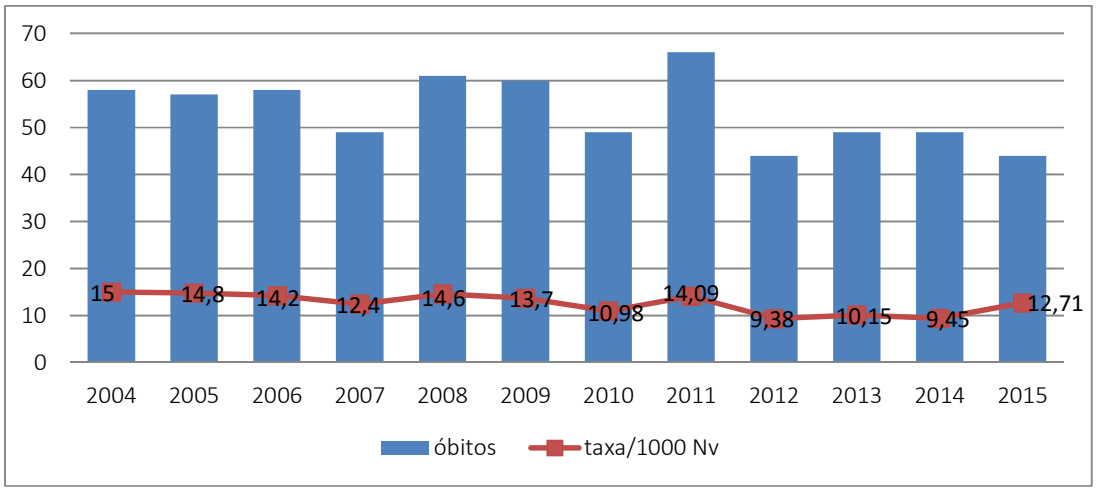
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Palmas – 2015.

O perfil de Palmas para a frequência da mortalidade difere do nacional, sendo que, as causas de maior mortalidade no Brasil são: 1º Doenças do aparelho circulatório, 2º Neoplasias e 3º Causas externas, assemelhando-se a região norte que ranqueia as mesmas causas que a capital do Tocantins.

Sabe-se que as transformações na estrutura de causas de morte, por sua vez, têm afetado o padrão etário da mortalidade da população. Isso ocorre especialmente nos locais onde os óbitos por causas externas têm grande representação. Em Palmas no ano de 2014, (23,28%) dos óbitos foram por causa externa, vitimando em sua maioria adultos jovens (15 a 39 anos de idade) e do sexo masculino.

A taxa de mortalidade infantil atual, do município, é satisfatória para a região e para o município de Palmas, que é de 9,65/1000 nascidos vivos, inferior as demais cidades do Tocantins e da região norte, muito próxima da região sul que apresenta as menores taxas do país.

Figura 02 – Distribuição de óbito e taxa de mortalidade infantil de residentes em Palmas, no período de 2004-Agosto de 2015.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Palmas – 2015.

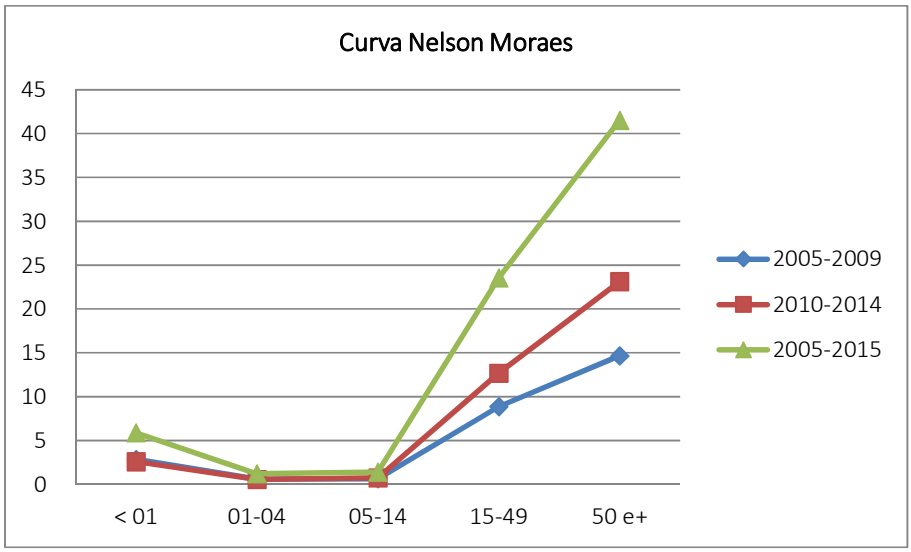
Em relação à mortalidade infantil, esta apresentou uma discreta queda em 2009 e 2010, mantendo pequena variação em 2012, 2013, 2014 e 2015. Apesar da taxa de mortalidade infantil ser considerada satisfatória, as causas de mortalidade infantil ainda estão relacionadas à qualidade do pré-natal e à assistência ao parto, portanto passíveis de intervenção e,

consequentemente, redução e prevenção de óbitos evitáveis por medidas simples que o município já dispõe na rede de assistência.

A ocorrência de óbitos maternos no ano de 2011 foi superior ao ano de 2012 e 2013 (Figura 03). Esse indicador demonstra que é necessário fortalecer a assistência à saúde da mulher no período da gestação, parto e puerpério, com ações para redução dos riscos. Em 2014 ocorreram 3 óbitos maternos, todos evitáveis, sendo as causas: pionefrose, piodermite e Tromboembolia.

A Curva Nelson Moraes (Figura 04), no período analisado, corresponde ao tipo 4, sendo que, esta forma corresponde a condições de vida e saúde elevadas. O desafio consiste em reduzir mortes na população adulta jovem e, com isso, a maior proporção de óbitos na população acima de 50 anos, permitindo assim a figura de J perfeito.

Figura 04 – Curva da mortalidade proporcional por idade para Palmas -TO, no período de 2005 à agosto de 2015, de acordo com Nelson Moraes.



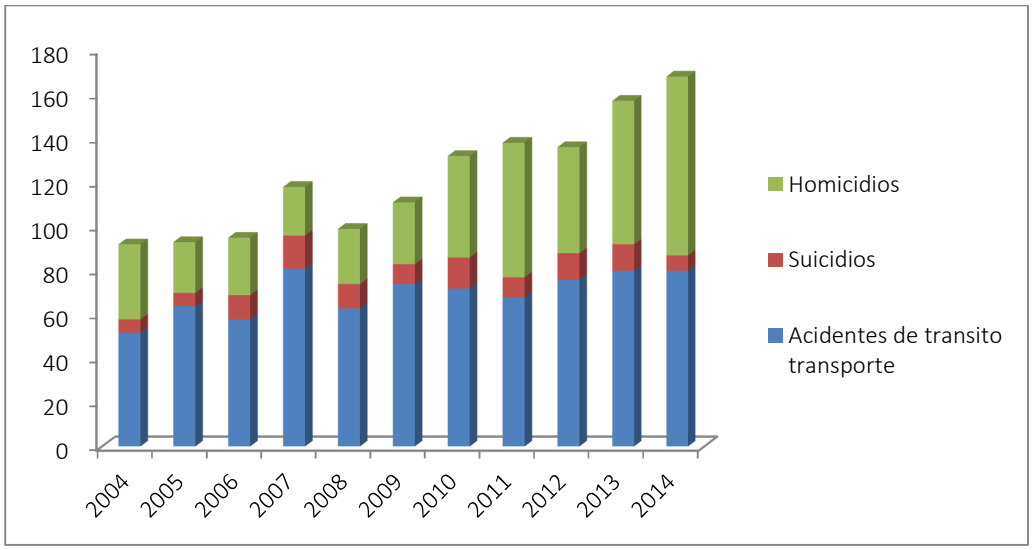
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Outubro de 2015.

Destacamos como principais avanços da vigilância do óbito, até agosto de 2015:

- ✓ Capacitação da vigilância do óbito para todos os coordenadores das Unidades de Saúde Básica;
- ✓ Visitas Técnicas nos Hospitais sobre SINASC e SIM;
- ✓ Discussão com Atenção Básica sobre o aumento dos óbitos Infantil;

- ✓ I e II Encontro Ação educativa para redução de óbitos infantis com base na realidade epidemiológica de estados selecionados: TOCANTINS/PALMAS.

Figura 05 - Frequência de óbitos por causas externas, em residentes de Palmas, no período de 2004 a 2014, segundo acidentes de trânsito (AT), suicídio e agressões.



Fonte: SIM, Outubro de 2015

Tabela 02 - Frequência de óbitos por Acidente de Trânsito em indivíduos residentes em Palmas-TO, no período 2010 a 2015.

Ano do Óbito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2010	7	5	2	6	10	6	5	6	9	11	2	3	72
2011	3	3	4	6	8	8	11	7	6	3	4	5	68
2012	3	6	6	6	5	8	10	10	6	2	4	10	76
2013	2	7	6	6	5	14	8	7	6	6	8	5	80
2014	8	9	6	8	6	6	5	12	5	3	5	7	80
2015	5	5	7	7	7	6	5	2	8	0	0	0	52

Fonte: SIM, Palmas, 2015. * Dados atualizados em outubro de 2015.

b) Doenças Transmissíveis

❖ HIV/AIDS

Tem-se observado um aumento do número de casos de óbitos Aids em adulto. Dos 60 óbitos por Aids informados no SIM, apenas 43 foram notificados. E dos 43 notificados, aproximadamente 74% foram a óbito com menos de 1 ano de diagnóstico. Demonstrando o diagnóstico tardio como principal responsável pelo número de mortes. Por outro lado, a melhora no serviço de diagnóstico resulta numa maior sensibilidade do SUS em detectar a causa da morte. Em quanto que em 2010 apenas 18% dos casos estimados tenham sido notificados, em 2015 esse número já subiu para aproximadamente 45%. A tabela 1 quantifica o número de casos de óbito por HIV/AIDS nos ultimos cinco anos no município de Palmas.

Tabela 1: Óbito por HIV/AIDS nos anos de 2010 a 2015 em Palmas.

Ano	Número de casos
2010	5
2011	9
2012	7
2013	12
2014	14
2015	13

Fonte: SIM, outubro de 2015.

❖ Sífilis congênita

Na Sífilis congênita, a principal dificuldade é a não realização da testagem rápida no primeiro trimestre do pré-natal resultando em diagnóstico tardio ou não diagnóstico, até o momento foram informados apenas 144 testes, o que corresponde apenas 7% das gestantes do corrente ano. Em 2015, ainda falta notificar 61 gestantes das 103 estimadas. Das 42 diagnosticadas, 23 constam como tratamento inadequado. Dessa forma, fica claro a dualidade da Atenção Básica em prestar um pré-natal adequando. A tabela 1 quatifica a o número de óbitos por sífilis congênita nos últimos cinco anos no municipio de Palmas.

Tabela 1:número de óbitos por sífilis congênita nos anos de 2010 a 2015:

Ano	Número de casos
2010	2
2011	2
2012	7
2013	4
2014	13
2015	14

Fonte: SIM, outubro de 2015.

- Hanseníase

No período entre 2010 e 2015, 17 pacientes foram a óbito por hanseníase segundo o SINAN. O ano onde a ocorrência desse evento foi mais intensa foi 2010 (7 casos). Nos anos seguintes, o número de óbitos não ultrapassou 3 casos, oscilando discretamente. O detalhamento desses dados pode ser observado na tabela abaixo:

Ano Diagnóstico	Nº de óbitos
2010	7
2011	2
2012	1
2013	3
2014	2
2015	2
Total	**17**

Fonte: Sinan, outubro de 2015.

- Leishmaniose Visceral (LV)

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa crônica, caracterizada por febre por mais de duas semanas, hepatoesplenomegalia, perda de peso, pancitopenia, astenia, estado de debilidade progressivo, dentre outras manifestações, levando o paciente a óbito, se não for submetido a tratamento especifico.

O estudo realizado constatamos que a taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral do município de Palmas entre 2011 e 2015 foi alta, com 8 óbitos (Tabela 1). Se comparada com a

média nacional (6,52 %) o ano de 2015 teve maior percentual (16%) de letalidade. No mesmo período, observamos maior ocorrência de óbitos por LV em crianças menores de cinco anos e adultos maiores de trinta e cinco anos (tabela 2).

Tabela 1. Distribuição de casos, óbitos e taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral em Palmas/TO – Período 2011 a 2015.

ANO	Nº Casos	Nº Óbitos	Letalidade %
2011	32	01	3,12%
2012	23	01	4,34%
2013	21	02	9,52%
2014	14	01	7,14%
2015	18	03	16%
TOTAL	108	08	

Fonte: SINAN Net, 10/2015

Tabela2. Frequência por ano de notificação, óbitos segundo idade, por Leishmaniose Visceral em Palmas/TO – Preitado 2011 a 2015

Ano Óbito	<1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	Total
2011	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2012	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2013	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
2014	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2015	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**8**

Fonte: SINAN Net, 10/2015

- **Dengue**

A dengue é uma doença viral aguda e de rápida disseminação. As manifestações clínicas podem apresentar como Dengue, Dengue com sinais de alarme e Dengue Grave com evolução

benigna na maioria dos casos, porém alguns casos evoluem a óbito. Nos anos de 2011 á 2015 foram confirmados 09 óbitos por dengue, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela – Número de óbitos por Dengue 2011-2015 Palmas-To.

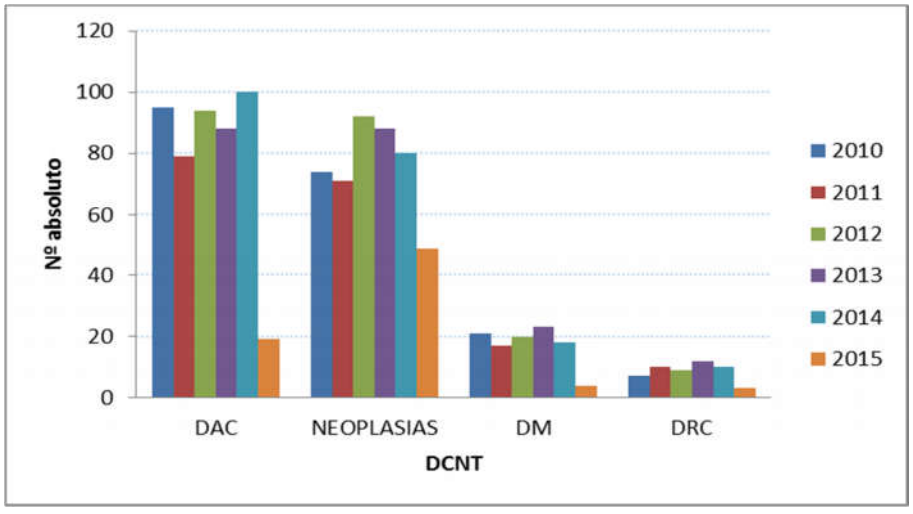
Ano do óbito	Número de óbitos
2011	3
2012	3
2013	2
2015	1
Total	**9**

Fonte: Sinan até 30-11-2015

c) Doenças crônicas não transmissíveis

No período de 2010 a 2011 houve uma redução no número absoluto de óbitos por DCNT's, tornando a aumentar a partir de 2012 (Figura 06). Observou-se que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias estão entre as primeiras causas de morte, levando a óbito precocemente, afetando pessoas a partir dos 30 anos, principalmente, na faixa etária de 50 a 59 anos.

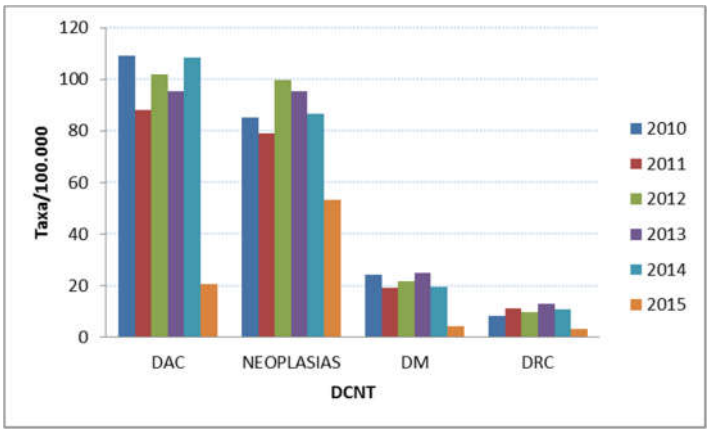
Figura 01 - Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (I00-I99, E10-E14, J30-J98, C00-C97) em residentes de Palmas-TO, 2010-2015*.



Fonte: SIM, Palmas-TO, 2015. *Dados parciais de janeiro a maio atualizados em outubro de 2015.

Embora a frequência desses óbitos tenha sido menor que a média nacional, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, mostra o impacto dessas doenças para a população, principalmente pela tendência de crescimento.

Figura 02 - Taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT's (I00-I99, E10-E14, J30-J98, C00-C97) em residentes de Palmas-TO, 2010-2015.



Fonte: SIM, 2015. *Dados parciais de janeiro a maio atualizados em outubro de 2015.

Torna-se importante ressaltar que as doenças crônicas representam a soma da exposição a fatores de risco acumulados durante anos e, que a população de Palmas -TO já vem contando com esses hábitos dos estados e municípios de origem das pessoas, já que é um município novo.

d) Acidentes e violências-causas externas

As mortes provocadas por violências e por acidentes são um grande problema para a saúde pública, pois impactam na saúde da população de Palmas a cada ano, tanto no que se refere à morbidade quanto ao que se refere à mortalidade.

Esse contexto epidemiológico impõe ao setor saúde a necessidade de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde com foco nesse tema e articular as diversas redes de atenção à saúde, relacionada a cada tipo de violência que ocorrem nas diversas fases do ciclo de vida e voltada para as diversas orientações sexuais.

Para apresentar os dados referentes a esses agravos torna-se necessário apresentar alguns

conceitos e terminologias para que o tema possa ser bem definido e compreendido no contexto da saúde.

As causas externas chegaram a ser responsáveis pelo maior número de óbitos em 2007. A partir deste ano, tem ocupado o segundo lugar em número de óbitos, embora a alta frequência e as altas taxas de mortalidade devam trazer muita preocupação.

Em 2014, o óbito por causas externas ultrapassou novamente o número de doenças do aparelho circulatório, sugerindo uma nova configuração, e, consequentemente, uma mudança na percepção de como estes dados devem ser trabalhados, visando promoção e prevenção de violências e acidentes (Tabela 01).

Tabela 01 - Frequência e taxa de mortalidade pelos capítulos da CID 10 por DANT, de residentes em Palmas-TO, no período de 2008 a 2014 (Taxa por 100.000 habitantes).

CAPÍTULOS (CID10)	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N	TX	N	TX	N	TX	N	TX	N	TX	N	TX	N	TX
II. Neoplasias (Tumores)	88	47,8	100	53,0	104	45,5	133	56,5	147	60,3	143	55,0	138	52,0
IX. Doenças do Ap. Circ.	154	83,7	159	84,3	180	78,8	169	71,8	202	82,6	186	72,1	204	76,9
X. Doenças do Ap. Resp.	47	25,5	40	21,2	38	16,2	58	24,6	63	26,0	75	29,0	81	30,5
XX. Causas externas	127	69,0	144	75,8	166	72,7	173	73,5	159	64,4	195	75,6	221	83,3

Fonte: SIM, Palmas, 2015. *Dados atualizados em outubro de 2015.

Segundo o SIM, os tipos de causas externas com maior índice de mortalidade no município são os acidentes de transporte, as agressões e as lesões autoprovocadas (Tabela 02 e Figura 01).

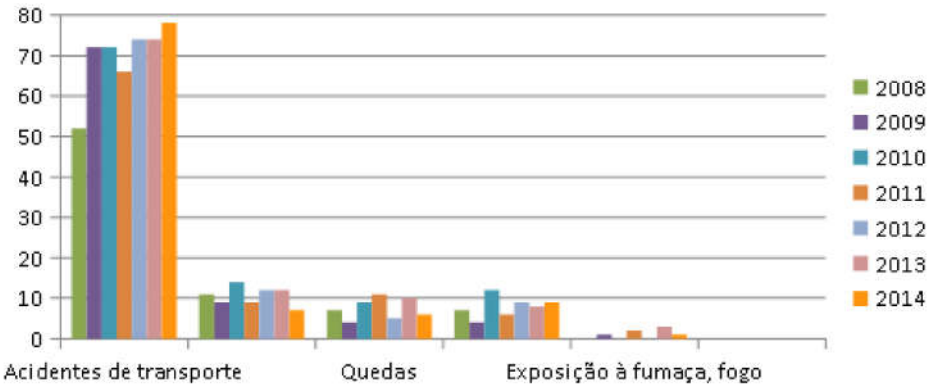
Tabela 02 - Frequência de óbitos em indivíduos residentes em Palmas, no período 2008 a 2014, segundo tipo de causas externas.

Tipo de causa externa	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Acidentes de transporte	52	72	72	66	74	74	78
Lesões autoprovocadas	11	9	14	9	12	12	7
Quedas	7	4	9	11	5	10	6
Afogamentos	7	4	12	6	9	8	9
Exposição à fumaça, fogo	0	1	0	2	0	3	1

Envenenamento, intoxicação	0	0	0	0	0	0	0
Homicídios	25	28	46	61	48	65	81

Fonte: SIM, Palmas, 2015. * Dados retirados em outubro de 2015.

Figura 01. Frequência de óbitos registrados em Palmas-TO, no período 2006 a 2014, segundo causas externas



Fonte: SINAN-NET, 2015. * Dados retirados em outubro de 2015.

2.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde

As condições de saúde da população, transcendem a ação da área da saúde, tendo em vista que resultam de inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais. O SUS em todas as suas instâncias tem realizado vários movimentos, voltados à promoção da qualidade de vida, com repercussões importantes sobre a saúde da população. Abaixo descrevemos de forma sucinta as condições socioeconômicas, educacional, de condições de vida e ambiental do município de Palmas.

Palmas, com apenas 26 anos de idade, já se consolidou como o principal centro de desenvolvimento socioeconômico de toda a região centro-norte. Sua localização é privilegiada, no centro geodésico brasileiro, a jovem capital tem atrativos turísticos reunidos para os apreciadores de riquezas naturais como o Lago, com suas praias de água doce e diversos esportes náuticos; e o distrito de Taquaruçu, com trilhas, cavernas e mais de oitenta cachoeiras de águas cristalinas. Há ainda grande potencial econômico explorável do ponto de vista logístico.

Com linhas de escoamento produtivo em diversos modais de transporte sendo estruturadas, integradas e com características de entreposto, a cidade se prepara para ser o maior centro de distribuição de insumos, produtos e serviços do centro-norte do País.

Embora tenha sido uma cidade planejada, Palmas cresceu desordenada e dispersa. O plano para ocupação de Palmas previu um crescimento populacional que não se concretizou, gerando ociosidade e subutilização de áreas urbanas. Segundo o IBGE predominam em Palmas migrantes vindos da Região Norte (56,73%), majoritariamente do próprio estado do Tocantins (51,9%), seguido por migrantes da Região Nordeste (21,48%), principalmente do Maranhão (14,48%).

Apesar de seu crescimento e desenvolvimento Palmas tem muitos desafios a serem superados e a mesma não está livre dos riscos que a impõe, por exemplo, o aumento da desigualdade urbana e do crescimento dos índices de violência, o ingresso de outros munícipes aos serviços de saúde entre outros.

Diantes de inúmeros desafios no dia 25 de junho de 2015, a Prefeitura Municipal de Palmas, apresentou a sociedade o Plano de Ação para Palmas – Palmas Sustentável, dando um importante passo para a transformação de Palmas em uma cidade que se desenvolva de forma sustentável. Este plano foi resultado do ingresso da cidade na Iniciativa Cidades Emergentes

Sustentáveis (ICES) do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Caixa Econômica Federal.

Plano é a terceira etapa do trabalho da ICES em Palmas, e agrega as pesquisas e diagnósticos resultantes do trabalho de um ano dos consultores contratados pela ICES - os Institutos IDOM, Pólis e Cobrape - em conjunto com os técnicos da Prefeitura Municipal.

O Plano de Ação envolve diversas áreas de interferências e várias dimensões, sendo que, segundo os técnicos das consultorias contratadas, Palmas foi a cidade que envolveu mais participantes ativos no processo de elaboração do mesmo. "Este é apenas o início para transformar a realidade de uma verdadeira Palmas Sustentável, a melhor cidade que participa da ICES nas Américas", afirma Massaru.

Para a elaboração do Plano foram definidas 05 fases, que trabalharam 03 dimensões, 23 temas, 120 indicadores e 04 filtros, o que resultou na definição de sete áreas prioritárias para sendo elas: Mobilidade e Transporte; Desigualdade urbana/Uso do Solo e Ordenamento Territorial; Gestão Pública Moderna; Competitividade da Economia; Segurança; Energia e Educação.

No processo de elaboração do Plano foram realizados três estudos específicos nas áreas de mitigação dos efeitos do clima; vulnerabilidade e riscos ambientais e ainda estudo de crescimento urbano. A partir daí foram aplicados filtros e definidas áreas prioritárias que resultaram na definição de três áreas de enfrentamento, sendo: 1 -Tornar Palmas mais Competitiva; 2 - Usar o território de forma mais equilibrada; 3 - Avançar para uma gestão pública mais eficiente.

Descrevemos as três áreas de enfrentamento destacadas acima:

1. Tornar Palmas mais competitiva - A primeira linha estratégica tem por foco promover a competividade de Palmas, dinamizando e diversificando a base econômica, tendo como suporte a reestruturação e o reordenamento do território. Isso vai requerer, sem dúvida, a modernização e a democratização da gestão pública municipal.

Palmas, em sua função de capital estadual, apresenta uma estrutura de atividade econômica fortemente impulsionada pela presença de atividades do setor público, que coexistem com atividades de baixa produtividade e com baixa capacidade de pagamento. Alguns problemas decorrentes da base econômica local surgem como desafios a serem superados para obtenção do desenvolvimento sustentável. A baixa condição de competitividade da economia local precisa ser enfrentada. Iniciativa Cidades Emergentes e Sustentáveis. Nesse sentido, o

conjunto de ações propostas visa ao fortalecimento e à diversificação da base econômica municipal, utilizando-a como instrumento de dinamização da economia e redução das desigualdades sociais. Um dos principais eixos para essa dinamização se baseia no futuro aproveitamento da potencialidade logística de Palmas, que desfruta de uma posição privilegiada, funcionando como um elo entre a Região Norte e o restante do país, servida por significativo conjunto de Rodovias que proporcionam acesso às principais cidades do Tocantins e demais regiões brasileiras, especialmente o Centro-Sul e estados do Meio-Norte.

Palmas conta, ainda, com um aeroporto de abrangência regional, apresentando também potencialidade para o desenvolvimento e integração do transporte hidroviário. A atração de novas atividades econômicas, com o incentivo à inovação, o incremento de empregos e oportunidades de geração de renda em áreas como o turismo, certamente irão dinamizar a economia e exigirão maior eficiência na gestão municipal, inclusive no controle e diversificação no uso e ocupação do solo urbano. As ações propostas para essa linha se estruturam em duas diretrizes:

- ✓ Aproveitamento da potencialidade logística de palmas;
- ✓ Incentivo à inovação.

2. Usar o território de forma mais equilibrada - A segunda linha estratégica visa promover transformações no ordenamento do território de Palmas, revertendo a dinâmica atual de crescimento espraiado e descontínuo da mancha urbana, buscando atingir maiores densidades nas superquadras urbanizadas e próximas ao centro e contendo o adensamento das áreas periféricas. Usar o território de forma mais equilibrada significa interromper o processo de espraiamento da ocupação urbana verificada até o momento, ocupando áreas com acesso à infraestrutura urbana que estão ociosas e subutilizadas. Isso permitirá urbanizar e requalificar áreas com vocação para receber densidades populacionais mais elevadas, preservar e recuperar áreas de interesse ambiental, equalizar a oferta de infraestrutura e serviços urbanos reduzindo as desigualdades territoriais, promovendo o desenvolvimento econômico e a integração urbana dos assentamentos informais.

Essa linha estratégica, mais abrangente em termos de áreas de atuação, agrupa diretrizes e ações visando a reestruturação do espaço urbano. Está diretamente relacionada à dinamização da economia, prevendo reformulação das normas urbanísticas e ambientais, criação de novas centralidades, reurbanização e requalificação de áreas urbanas, recuperação ambiental e

implantação de parques urbanos e melhoria na mobilidade urbana. Essa linha de ação é fundamental para o Plano de Ação na medida em que propõe intervenções estruturais para a execução de todas as ações definidas para o desenvolvimento sustentável.

Para tanto as ações de desenvolvimento de ordenamento urbano estão estruturadas em treze diretrizes:

- ✓ Reordenamento da ocupação urbana;
- ✓ Incentivo a novas centralidades;
- ✓ Urbanização e requalificação urbana;
- ✓ Preservação e recuperação ambiental;
- ✓ Integração urbana dos assentamentos informais;
- ✓ Melhoria do transporte coletivo;
- ✓ Qualificação do sistema viário;
- ✓ Implantação de serviços de transporte hidroviário;
- ✓ Implantação infraestrutura para o transporte cicloviário;
- ✓ Melhoria das condições de acessibilidade;
- ✓ Aperfeiçoamento da gestão municipal;
- ✓ Implementação da segurança viária;
- ✓ Prevenção como estratégia para promoção da segurança pública.

3. Avançar para uma gestão pública mais eficiente - Por último, a terceira linha estratégica perpassa diferentes temas e áreas da municipalidade por tratar-se de uma dimensão que envolve aspectos relativos à gestão municipal. A modernização da gestão pública e a autonomia financeira municipal são temas que merecem atenção especial. Com relação à participação das transferências no orçamento total, o Município de Palmas se enquadra entre as capitais com maior dependência das transferências constitucionais e voluntárias no orçamento. As transferências representaram 65% dos recursos disponíveis do orçamento municipal. A modernidade e a democratização na gestão pública são desafios importantes na busca pelo desenvolvimento sustentável.

Assim, essa terceira linha procura apoiar o município na busca por uma gestão pública mais eficiente. Por tratar-se de uma dimensão que envolve aspectos relativos à gestão, essa linha estratégica tem, portanto, o objetivo de garantir a sustentabilidade administrativa do município para que as outras ações propostas possam ser implementadas ao longo do tempo.

Ela impõe um grande desafio na medida em que necessita de grande empenho político das lideranças municipais para garantir o sucesso de sua implementação. O aumento da eficiência da administração tributária e financeira, associada à modernização da gestão pública, irá garantir maior autonomia, viabilizando, assim, a realização de investimentos necessários para a implantação de medidas propostas nas outras duas linhas estratégicas previstas no Plano de Ação. Essa modernização, associada à melhoria da transparência, se constituirão em importantes instrumentos de controle social e de melhoria das finanças municipais, permitindo os avanços necessários ao desenvolvimento da cidade.

Para tanto as ações de desenvolvimento de ordenamento urbano estão estruturadas em duas diretrizes:

- ✓ Eficiência fiscal e fortalecimento da autonomia financeira.
- ✓ Modernização da gestão pública como instrumento de controle social do dinheiro público.

O próximo passo é a elaboração de projetos em conformidade com o apontado no Plano de Ação e a busca por financiamento destes. As ações da ICES compõem ainda a fase de pré-investimento, para formular propostas das soluções concretas incluídas no Plano e a fase final de monitoramento. O que se busca como resultado é o planejamento integrado das políticas públicas, com a finalidade de promover o desenvolvimento equilibrado e a melhoria da qualidade de vida em harmonia com o meio ambiente.

2.3.1 Aspectos Sócio-Econômicos

Palmas se destaca por apresentar bons índices de desenvolvimento humano e indicadores socioeconômicos igualmente positivos. De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano, Palmas registrou a maior taxa de crescimento no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre todas as 27 capitais do País ocorreu no período entre 1991 e 2010.

Em 1991, Palmas tinha o pior IDH entre as capitais, com 0,439, atingindo um índice de 0,788 em 2010 e saltando para a 10ª posição no ranking nacional. A qualidade do sistema público de educação e de saúde, bem como a renda per capita acima da média nacional, 12ª entre as capitais em 2010 segundo o IBGE.

Em 2012 o Produto Interno Bruto (PIB) de Palmas foi estimado em R$ 4,13 bilhões. Palmas recebeu investimentos, tais como: o Capim Dourado Shopping; o pátio multimodal da Ferrovia Norte-Sul (localizado no município de Porto Nacional, às margens da TO-080); as lojas das redes varejistas: Casas Bahia e Lojas Americanas; as filiais das redes de hipermercados: Atacadão, Makro, Extra, Assaí e Mateus, entre outras

Participação das Atividades Econômicas no PIB

ANO	SERVIÇOS	INDÚSTRIAS	IMPOSTOS	AGROPECUÁRIA
2012	71,20%	14,00%	14,10%	0,70%
2010	62,50%	24,20%	12,80%	0,60%
2009	62,90%	23,30%	13,10%	0,70%
2008	61,50%	23,40%	14,30%	0,80%
2007	62,90%	22,60%	13,90%	0,60%
2006	59,60%	25,60%	14,10%	0,80%
2005	56,80%	30,50%	11,60%	1,10%
2004	57,60%	29,30%	12,10%	1,00%
2003	60,30%	25,40%	12,80%	1,50%
2002	59,10%	26,30%	13,80%	0,80%

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: PIB por município de 2009 a 2011, Ministério da Saúde – DATASUS : PIB por município de 2000 a 2008, Ministério da Saúde – DATASUS: VAB por município e setor de atividade de 2000 a 2010, IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: VAB por setor de atividade em 2011.

A cidade possui quatro distritos industriais, sendo eles o Distrito Industrial de Palmas, o Distrito Industrial Tocantins I, o Distrito Industrial Tocantins II e o Distrito Industrial de Taquaralto. Todos eles ficam localizados às margens das rodovias TO-050 e TO-010.

O desenvolvimento de Palmas fez com que se tornasse uma cidade-polo, cuja influência socioeconômica abrange, além de todo o estado do Tocantins, o sudeste do Pará, o nordeste do Mato Grosso e do sul do Maranhão.

A revista Exame em fevereiro de 2015 publicou um estudo com as 100 Melhores Cidades para investir em imóveis, no raking Palmas ocupa 40° lugar. Segundo o estudo o mercado imobiliário em Palmas continuará rentável nos próximos anos. De acordo com a Exame, o estudo analisou todas as cidades brasileiras com menos de 1 milhão de habitantes, o que corresponde a um universo de 94% das cidades do país. O foco do estudo se concentrou na demanda imobiliária e não oferta.

- **Educação**

Segundo os resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB/MEC o município de Palmas apresenta melhora no seu resultado ao longo do tempo. Segue abaixo dados análise situacional da Educação no Município de Palmas em 2015.

Número de crianças na Faixa Etária de 0 a 5 anos	9.919 crianças
Número de CMEIs – Centro Municipal de Educação Infantil	28 unidades
Número de Escolas que atendem Educação Infantil na Faixa Etária de 0 a 5 anos	16 unidades
Número de Escolas de Ensino Fundamental	46 unidades
Número de alunos na faixa etária de 6 a 14 anos	22.871 alunos
Número de Escolas localizadas na zona rural (atendem em Tempo Integral)	5 unidades
Número de Escolas de Tempo Integral	18 unidades
Número de escolas que atendem na modalidade de Ensino EJA	8 unidades

Número de alunos com idade a partir de 15 anos que cursam a Educação de Jovens e Adultos	1.172 alunos
Número de alunos do Ensino Fundamental Regular com mais de 14 anos	639 alunos
Taxa de Aprovação do Ensino Fundamental Regular	98,1%
Taxa de Reprovação do Ensino Fundamental Regular	1,8%
Taxa de Evasão do Ensino Fundamental Regular	0,2%
Taxa de Distorção-idade série do Ensino Fundamental Regular	11,7%
Taxa de Aprovação do Ensino Fundamental EJA	54,8%
Taxa de Reprovação do Ensino Fundamental EJA	17,9%
Taxa de Evasão do Ensino Fundamental Regular EJA	27,2%
Taxa de Distorção-idade série do Ensino Fundamental Regular EJA	100%
Nota do IDEB 5º ano (Prova Brasil) - MEC	5,8
Nota do IDEB 9º ano (Prova Brasil) - MEC	4,8
Nota da ANA – Alfabetização na Idade Certa (3º ano I) - MEC	4,8
Taxa de analfabetismo da população acima de 15 anos Censo- IBGE de 2010	3,74%

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

- **Projetos desenvolvidos na Educação Infantil**

- Educação Precoce na Rede Infantil de Palmas;

- Circuito Lúdico na Educação Infantil: Musicalidade, Contação de Histórias e Movimento;

- Berço de Talentos;

- Alfabeletrando;

- Jogos da Infância;

- Orientadores em ação: Saberes e práticas.

- **Projetos desenvolvidos no Ensino Fundamental**

- O concurso de Redação e Desenho “Palmas: cidade amada!” será realizada no período de Maio à Outubro 2015;

- Semana da Diversidade e Inclusão 2015, será realizada no período de 04 à 29 de agosto de 2015;

- EJA/PROJOVEM: Feira Cultural – Revelando o Empreendedorismo Estudantil;

- Feira de Ciências, Inovação e Tecnologia – FECIT 2015 de Palmas, será realizada no período de 20 a 23 de outubro de 2015 durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia;

- Jogos escolares de Palmas – JEPs;

- Circuito Escolar;
- Colaboração nos Jogos Mundiais dos Povos Indígenas;
- Horta Escolar;
- Proteção e Amizade;
- Festival da Criança (previsto para o mês de outubro);
- Jogos Infantis (previsto para ser realizado em outubro);
- Circuito Escolar;
- Consórcios Pedagógicos;
- Associação Atlética Banco do Brasil – AABB Comunidade.

- **Programas Federais**

- Bolsa Família;
- Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE;
- NUTRISUS – Programa de complementação de vitaminas;
- Mais Educação;
- Mais Cultura;
- Escola Acessível;
- Escola Aberta;
- Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE

2.3.2Condições de vida, trabalho e ambiente

No conjunto dos determinantes sociais de saúde, destacamos alguns que impactam direto na qualidade de vida da população e determinado condições de risco à saúde humana, quando destacamos:

- **Saneamento**

O sistema de esgotamento sanitário do município de Palmas está restrito a sede do município e apenas 52% das moradias estão ligadas a rede de esgoto. Os Distritos de Buritirana e Taquaruçu não dispõe de sistema de esgotamento sanitário, como também a população rural, em sua franca maioria não dispõe do tratamento adequado de efluentes domésticos. Vale ressaltar que

o sistema de esgotamento instalado conta com a coleta e o respectivo tratamento, ou seja, todo esgoto coletado é tratado.

Localidades Atendidas com Serviços de Abastecimento de Água e Coleta de Esgotamento Sanitário

LOCALIDADE	ATENDIMENTO		
	AGUA	COLETA ESGOTO	TRATAMENTO ESGOTO
Palmas - SEDE (Região Central)	SIM	SIM*	SIM
Palmas - SEDE (Região Sul)	SIM	SIM*	SIM
Distrito de Taquaruçu	SIM	NÃO	NÃO
Distrito de Buritirana	SIM	NÃO	NÃO

Fonte: Plano Municipal de Saneamento Básico/PMSB Palmas/Volume II/Água e Esgoto

*cobertura parcial

Quanto aos principais adensamentos rurais de Palmas, a maioria se apresenta de forma periférica ao Plano Diretor. São localidades, na maioria das vezes, sem infraestrutura urbana, nas quais boa parcela das residências possui abastecimento de água e esgotamento sanitário com soluções individuais.

Com relação a drenagem, o Plano Municipal de Saneamento aponta déficit na macro e micro drenagem, lançamento de águas pluviais dos imóveis edificados diretamente nas vias públicas, descarga e lançamento inadequado das águas pluviais na rede de drenagem natural, o que tem gerado problemas de erosão. Segundo este mesmo plano, o investimento previsto para implantação da rede de drenagem nas áreas urbanas não atendidas está estimado em R$ 201.000.000,00 até 2043.As metas apresentadas no Plano estabelecem reduzir 30% em 5 anos e 90% em 10 anos os pontos de alagamento.

- Água

O abastecimento de água em Palmas, segundo informações fornecidas pela Foz/SANEATINS (2014), atende a 98% da população urbana do município. Quanto aos padrões de potabilidade, há o adequado controle e o monitoramento realizado que respeita o que estabelece a Portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde. Em relação à população rural, somente 5,9% da mesma

conta com abastecimento pela rede. Majoritariamente os moradores da zona rural utilizam como fonte de abastecimento poços ou nascentes.

O sistema que abastece a sede do município de Palmas conta atualmente com 5 mananciais, sendo 3 superficiais e 2 subterrâneos. Os sistemas de captação superficial abrangem as bacias hidrográficas do ribeirão do Taquarussu, ribeirão Água Fria, córrego Brejo Comprido.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em convênio com o laboratório da UEL.

Vigilância da Qualidade da Água.

Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano pelo monitoramento dos parâmetros: cloro residual livre, turbidez e coliformes totais	**ANOS**				
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	***2015**
	Número	**Número**	**Número**	**Número**	**Número**
Número de amostras realizadas de cloro residual livre no período	564	667	648	706	400
Número de amostras de cloro residual livre necessárias para cumprimento da meta no período	636	636	636	396	272
Percentual de amostras de cloro residual livre realizadas no período	88,68%	104,87%	101,89%	178,28%	147,06%
Número de amostras realizadas de turbidez no período	406	666	644	714	441
Número de amostras de turbidez necessárias para cumprimento da meta no período	636	636	636	396	272
Percentual de amostras de turbidez realizadas no período	63,84%	104,72%	101,26%	180,30%	162,13%
Número de amostras realizadas de coliformes totais no período	504	599	648	714	439
Número de amostras de coliformes totais necessárias para cumprimento da meta no período	480	480	480	396	279
Percentual de amostras de coliformes totais realizadas no período	105,00%	124,8%	135,0%	180,30%	161,4%

Fonte: Gerência de Vigilância Ambiental

*Dados coletados até o 2º quadrimestre de 2015.

Foram realizadas diversas atividades relacionadas ao programa Vigiagua, tais como: Recadastramento de 05 sistemas de abastecimento de água, 23 soluções alternativas coletivas e o recadastramento de 151 soluções alternativas individuais, distribuídas em cinco grupos. Coleta de 441 amostras de água; Devolução dos resultados das análises de água às SAC'S e SAI'S informando os resultados e possíveis observações referentes à portaria 2.914/2011.

Realização vigilância da qualidade da água para consumo humano para atendimento de surtos e pesquisas diversas.	ANOS				
	2011	2012	2013	2014	*2015
	Número	Número	Número	Número	Número
Número de amostras coletadas para análises de cloro residual livre, turbidez, C. Totais e E. Coli no período.	-	-	-	-	106
Número de amostras necessárias para cumprimento da meta no período.	-	-	-	-	106
Percentual de amostras realizadas	-	-	-	-	100%

Fonte: Gerência de Vigilância Ambiental
* Dados coletados até o 2º quadrimestre de 2015..

❖ Ar

A poluição do ar representa um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, associando-se a vários efeitos deletérios sobre a saúde da população, mesmo quando em níveis considerados seguros pela legislação ambiental, sendo este um dos grandes causadores de mortes em todo o mundo (MASCARENHAS et al., 2008). As partículas geradas e os gases na atmosfera provocam agravos à saúde humana, pois atingem principalmente o sistema respiratório e circulatório (CARMO et al., 2010). Conhecer a estatística de focos de calor possibilita a implementação de estratégias de prevenção aos danos causados à saúde da população, principalmente nos grupos etários mais vulneráveis que são as crianças e os idosos.

O município de Palmas não possui uma legislação própria para controle da qualidade do ar, porém não é possível afirmar a inexistência de normas, tendo em vista a possibilidade de utilização dos padrões de qualidade ambiental estabelecidos pelo Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA), no âmbito do Programa Nacional da Qualidade do Ar (PRONAR), instituído pela Resolução no 05/1989.

Na época da seca, necessitam de atenção os efeitos no meio urbano dos incêndios na serra, entre outros locais, devido aos ventos predominantes. Ocorrem também queimadas urbanas, devido à prática de queima de resíduos sólidos e também da utilização do fogo para limpeza dos terrenos.

Assim, a qualidade do ar em Palmas diminui no período seco. A baixa umidade do ar sazonal e o aumento da emissão de poluentes tem implicações na saúde da população com aumento dos atendimentos nas unidades de saúde e hospitais.

sobre o tema.

- Focos de queimada

Focos de queimada no município de Palmas

Queima de Biomassa	Anos					
	2010	2011	2012	2013	2014	*2015
N.º de foco de queimadas do município	1.117	394	869	348	599	161

Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE – site www.inpe.br
*os dados 2015, são parciais até o dia 25 de agosto do mesmo ano.

Analisando os dados acima, constata-se que houve um aumento no número de queimadas de 220,56% no ano de 2012, se comparado com o ano de 2011. Medidas de controle e conscientização tomadas pelos governos e população, reduziram o número de focos de queimadas no ano de 2013 em aproximadamente 60% com relação à 2012. De 2013 para 2014 os focos de queimadas no município apresentou acréscimo de 72,12% . Embora com dados parciais percebe-se em 2015 redução no número de focos de incêndio em comparação ao ano de 2014.

- Condições trabalho

Para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS, o Ministério da Saúde institui como estratégia, no ano de 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, que tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador. No intuito de estruturá-la, a portaria GM/MS Nº 1679/2002 define que sejam organizadas e implantadas ações do SUS.

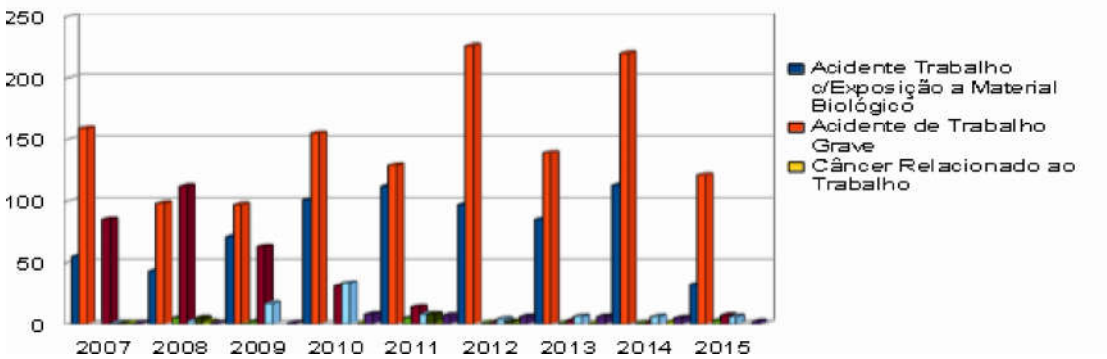
Recentemente, a RENAST teve como avanço importante a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída em 2012, que aborda de maneira detalhada os princípios, diretrizes, objetivos, estratégias, responsabilidades dos gestores do SUS, atribuições do Núcleo de Saúde do trabalhador das equipes técnicas, avaliação, monitoramento e fontes de financiamento desta política (portaria GM/MS Nº 1823/2012).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, é objetivo da Vigilância em Saúde analisar a situação de saúde da população, controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios e garantir a integralidade da atenção, tanto individual como coletiva, dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador de Palmas possui uma equipe multiprofissional capacitada para atuar na área, dentre eles profissionais de nível médio e superior.

Em Palmas, no período de 2007 a 2015, destacam-se os acidentes de trabalho grave (1.334), seguidos de acidentes com exposição a material biológico (709) e as intoxicações exógenas (317), conforme apresentado na Figura 01 e Tabela 01.

Figura 01: Notificações dos agravos relacionados ao trabalho, Palmas-TO (2007-2015).



Fonte: SINAN, 2015. * Dados disponíveis até 30 de julho de 2015.

Com base nas notificações registradas no SINAN, o ramo de maior incidência de adoecimento ou ocorrência de acidentes de trabalho é a construção civil. Além dos riscos provenientes dos ambientes de trabalho, também fazem parte dos condicionantes e determinantes do processo de adoecimento ocupacional questões relacionadas à organização dos processos de trabalho, como a divisão e parcelamento de tarefas, as políticas de gerenciamento de pessoas e a estrutura hierárquica organizacional, das quais incluem sobrecarga de trabalho, pressão por produtividade, jornadas de trabalho longas, com poucas pausas para o descanso, situações de assédio moral, dentre outras.

Esses números ainda não representam a realidade de adoecimento da população trabalhadora devido à subnotificação de alguns agravos e doenças relacionadas ao trabalho. A precariedade das informações nos permite estimar de maneira frágil o real impacto do trabalho sobre a saúde da população. Desta forma, é importante que os profissionais de saúde identifiquem se o problema de saúde do usuário está relacionado ao trabalho e realize sua notificação, de

modo a modo a fortalecer respostas organizadas do SUS em relação à sua prevenção e seu controle.

A população tem acesso aos serviços da área de Saúde do Trabalhador por meio de palestras educativas, denúncias dos trabalhadores com relação as condições inadequadas de trabalho, desencadeando ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho; de ações conjuntas e denúncias dos sindicatos, que representam os trabalhadores de suas categorias; do atendimento na rede SUS, com técnicos capacitados para fazer a relação entre saúde-trabalho-doença e estudos de caso; das notificações dos acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, que desencadeiam investigação, acompanhamento e fechamento do caso.

Como principais avanços do Núcleo de Saúde do Trabalhador, até agosto de 2015, destacamos a capacitação em Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho e as capacitações in loco nos ambientes de trabalho, nas ABS.

2.4 Redes de Atenção à Saúde, Estrutura e Fluxo de Acesso

2.4.1 Atenção Básica

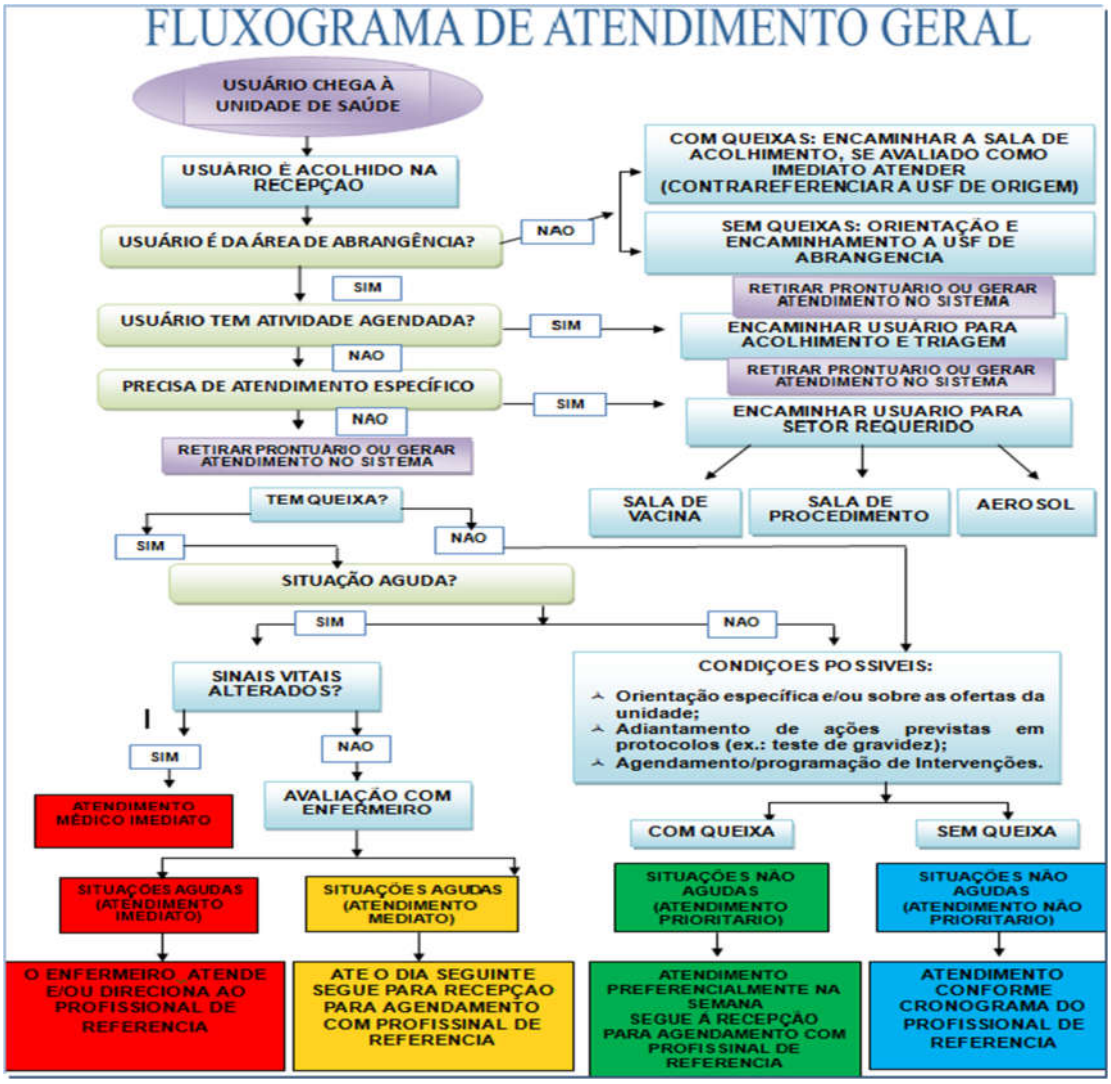
A Atenção Básica deve ser a unidade de primeiro contato do usuário, sendo esta a porta de entrada para os demais serviços de saúde. O acolhimento da demanda espontânea nas USF's de Palmas-TO faz-se fundamental para melhoria do atendimento prestado aos usuários bem como para organizar os serviços e delinear fluxos de atendimento gerando acessibilidade e resolutividade.

Vale ressaltar que o acolhimento da demanda espontânea dá agilidade ao atendimento a partir da análise, usando como ferramenta um protocolo pré-estabelecido, que determina o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção com foco na complexidade clinica e não na ordem de chegada.

Foi implantado em 100% das unidades de saúde, o Projeto Palmas para Quem Acolhe - Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF's de Palmas-TO, com o objetivo de buscar a melhoria do atendimento prestado aos usuários, bem como, para organizar os serviços e delinear fluxos de atendimento gerando acessibilidade e resolutividade.

É um projeto que requer realização de oficinas, acompanhamento de forma contínua, em razão que é percetível os resultados satisfatórios com a melhoria do atendimento prestado aos usuários, quando destacamos a mudança no fluxo de atendimento e no modelo de agendamentos.

Segue abaixo o fluxograma de Atendimento na Atenção Básica



Fonte: Diretoria de Atenção Básica

- **Estratégia Saúde da Família**

A Atenção Primária /Básica, aprovada pela Portaria Nº 2.488/GM de 21 de outubro de 2011, é definida como um conjunto de ações individual e coletiva que abrange promoção, proteção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes/condicionantes de saúde das coletividades, sendo uma estratégia de organização do sistema de serviços de saúde e

elemento de um processo contínuo de atenção individual, familiar e comunitária numa prática de cuidado democrática e participativa.

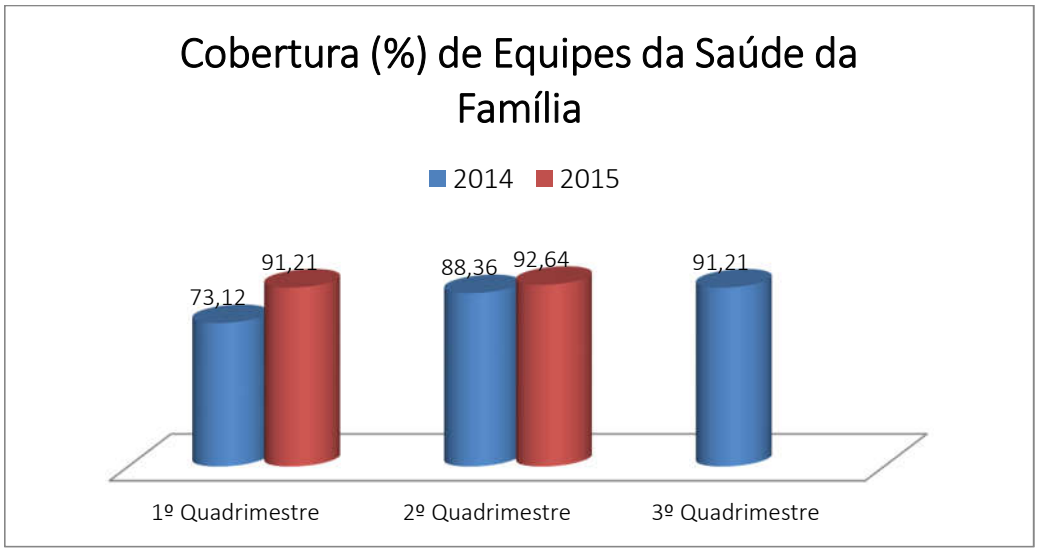
Segundo o Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família é entendida como proposta de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Sendo assim, a Saúde da Família é uma estratégia que busca estruturar os sistemas municipais de saúde provocando um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

O Programa Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal foi instituído pelo Ministério da Saúde regulamentada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.

O município de Palmas possui 65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 46 de Saúde Bucal (ESB) e de 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o percentual de cobertura da Atenção Básica em Palmas, atualmente, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde é 92,64%.



Fonte: Departamento de Atenção Básica/MS

Considerando que houve habilitação de 08 equipes de saúde da família no período e 2014 a 2015, houve ampliação da cobertura populacional com relação aos serviços de saúde na AB, como de assistência médica, de enfermagem, bem como de saúde bucal.

Produtividade das Equipes de Saúde da Família nos anos de 2014 e 2015 (dados parciais até o 2º quadrimestre/2015)

Procedimentos	2014	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Consulta médica em Atenção Básica	222.912	107.573	59.494
Consulta de Enfermagem em Atenção Básica	71.651	28.750	17.412
Primeira Consulta Odontológica	11.836	8.652	3.557
Escovação Supervisionada	65.720	25.977	19.930
Visita Domiciliar de Nível Superior	6.616	8.566	3.951
Visita Domiciliar de Nível Médio	592.261	240.205	119.202
Total	**970.996**	**419.723**	**223.546**

Fonte: DATASUS/MS

Segue abaixo os serviços ofertados na Atenção Básica:

Tipos de Atendimentos:
Consultas médica
Consulta de enfermagem
Consulta odontológica
Saúde da criança (puericultura)
Saúde do adolescente
Saúde do homem
Saúde do idoso
Saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério)
Atendimentos em áreas programáticas (controle de DST /AIDS, hipertensão/ diabetes, tuberculose, hanseníase, leishmaniose e outros agravos
Grupo de educação em saúde
Visitas domiciliares
Tipos de Procedimentos:
PCCU
Curativos
Drenagem de abscessos
Pequenas intervenções cirúrgicas (suturas que necessitem apenas de anestesia local)
Troca de sondas (vesicais) e bolsas coletoras
Reidratação oral
Imunização
Nebulização
Administração de medicamentos
Dispensação de medicamentos de hanseníase e tuberculose
Dispensação de preventivos e contraceptivos
Testagem rápida em HIV, Sífilis, Hepatite B e C
Testagem rápida para gravidez
Teste de Triagem Neonatal
Procedimentos Odontológicos:
Extração
Restauração
Profilaxia
Farmácias:
USF Valéria Martins
USF 403 Sul

USF Eugênio Pinheiro
USF Taquaruçu
USF Laurides
USF 603 Norte
USF Taquari
USF Walterly Wagner
Posto de Coleta Laboratorial:
USF 403 Sul
USF Liberdade
USF 712 Sul
USF 403 Norte
USF Loiane Moreno
USF 1004 Sul
USF Taquari
USF Laurides Milhomem
USF 1103 Sul
USF 406 Norte
USF 503 Norte

Fonte: Diretoria de Atenção Básica/SESAU/TO

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

Descrição	Quantidade
Unidades com 03 (três) equipes	13
Unidades com 02 (duas) equipes	8
Unidades com 01 (uma) equipes	10

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Com relação aos equipamentos há uma padronização, obedecendo requisitos do Ministério da Saúde, onde os mobiliários são alocados proporcional ao número de equipes. Ressaltamos que os mobiliários e equipamentos são novos. Segue abaixo tabela da padronização.

Mobiliários/equipamentos	Quantidade por Equipes		
	1 ESF	2 ESF	3 ESF
Maca ginecológica	1	2	3

Mocho giratório	1	2	3
Geladeira	1	1	1
Bebedouro	2	2	3
Computador	8	13	17
Maca	2	3	4
Biombo	1	2	3
Mesa para consultório	3	6	9
Arquivo de 4	2	3	4
Arquivo de 7	4	6	8
Armário vitrine	5	6	8
Armário fechado de aço	7	9	11
Geladeira para vacina	1	1	1
Lavadora de roupa	1	1	1
Telefone	2	2	2
Ar condicionado	9	12	15
TV	1	1	1
Suporte de TV	1	1	1
Longarina com 3 lugares	15	20	25
Cadeiras giratória	6	9	12
Cadeira fixa	22	30	38
Negatoscópio	1	2	3
Foco	1	2	3
Carrinho de curativo	1	1	1
Lixeira de metal com pedal	5	8	11
Mesa auxiliar de mayo	4	7	10
Nebulizador	1	1	1
Balança antropométrica	1	1	1
Balança pediátrica	1	1	1
Estetoscópio + esfigmomanômetro	3	4	5
Estetoscópio + esfigmomanômetro pediátrico	1	1	1
Régua antropométrica	1	1	1
Ambú adulto	1	1	1
Ambú pediátrico	1	1	1
Lanterna Clínica	2	4	6
Ramper	1	1	1
Otoscópio	1	2	3

Caixa térmica com termômetro	1	1	1
Autoclave 42 l		1	1
Autoclave 21 l	1		
Lixeira de metal com pedal	3	6	9
Escada de dois degraus	2	3	4
Cadeira de rodas	1	1	1
Cadeira odontológica	1	2	3
Mocho odontológico	1	4	6
Compressor	1	2	3
Amalgamador	1	2	3
Proff	1	2	3
Caneta de alta rotação	1	2	3
Fotopolimerizador	1	2	3
Contra ângulo	1	2	3
Seladora	1	1	1
Micromotor	1	2	3
Mesa de escritório	3	3	4
Mesa de reunião	1	1	1
Mesa para computador	1	2	3
Mesa da copa	1	1	1
Lixeira de plástico	5	8	11
Mural	3	6	9
Suporte de soro	2	3	3
Suporte de braço	1	1	1
Armário suspenso	7	9	11
Fogão	1	1	1
Sonar	1	2	3
Prateleira de aço	2	2	3

Fonte: Diretoria de Atenção Básica/SESAU/TO

Situação dos imóveis da Atenção Básica:

Unidades	Próprias	Alugadas	Cedidos	Total
Unidades de Saúde da Família	28	03	-	31
Pontos atendimento na Zona Rural	03	01	05	09

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

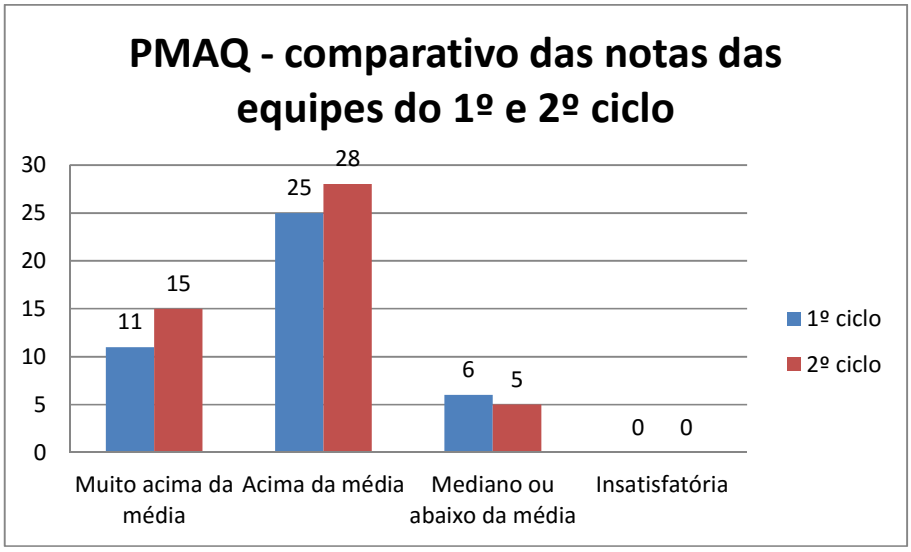
- **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ – AB -**

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

Palmas possui49 ESF com adesão ao 2º ciclo do programa, onde são realizadas acompanhamento das ações propostas e dos indicadores do PMAQ com as equipes de saúde da família. Após avaliação externa realizada por técnico do MS, é realizado pagamento de gratificação aos servidores da Atenção Básica de acordo com a nota certificada pelo MS para cada equipe.

As equipes que não tiveram adesão pelo MS estão sendo monitoradas pela Atenção Básica através da coordenação de Estratégia Saúde da Família com o objetivo de possibilitar que todas as equipes sejam avaliadas utilizando os mesmos parâmetros a fim de alinhar os conceitos, bem como, para buscar a manutenção de um padrão único de acesso e qualidade da atenção à saúde.

A certificação das equipes participantes do programa foi estruturada em 3 eixos, cada um desses representa um percentual que compõe o desempenho final sendo: 10% Autoavaliação; 20% Monitoramento dos indicadores e 70% Avaliação externa



Fonte: DAS/MS

Houve uma melhora na certificação das notas das equipes comparadas com o 1º - anos 2011/2012 e 2º ciclo – anos 2013/2014 , sendo que a maioria das equipes recebeu conceito acima da média no 2º ciclo. Para a certificação foram utilizados indicadores extraídos do SIAB e e-SUS de maior relevância como saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal, produção geral de consultas e doenças crônicas.

Ressaltamos que o MS comparou o município de Palmas com dados referentes ao Estado e média do Brasil e conforme o quadro abaixo.

Saúde da Mulher: A maioria dos indicadores referentes à Saúde da Mulher estão em situação mais favorável quando comparados ao estado e o Brasil no 2º ciclo, conforme dados abaixo:

Saúde da Mulher:

Além da análise dos indicadores relacionados à saúde da Mulher, é importante que o gestor municipal avalie conjuntamente a subdimensão de Saúde da Mulher e da Criança (Avaliação Externa) como também a subdimensão Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde (Avaliação Externa), pois possuir equipamentos e materiais disponibilizados pela gestão municipal e realizar processos de trabalho que contemplem ações para a saúde da mulher, são componentes importantes para a qualidade da atenção a este grupo.

Quadro comparativo das médias do estrato, do município, do estado e do Brasil no 2º Ciclo

Indicadores: Saúde da Mulher	Resultado 2º ciclo			
	Município	Estrato	Estado	Brasil
Proporção de gestantes cadastradas (sobre as estimadas)	62,38	50,34	47,38	51,72
Número médio de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada	9,41	6,98	8,46	7,13
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	87,65	83,97	85,49	83,90
Proporção de gestantes com o pré-natal em dia	91,92	90,32	92,67	92,07
Proporção de gestantes com vacina em dia	95,00	91,94	95,72	93,71
Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo do útero realizado na faixa etária de 15 anos ou mais	24,96	23,44	30,80	27,41

Saúde Bucal: Percebe-se também que a maioria dos indicadores de saúde bucal o município de Palmas apresentou dados satisfatórios quando comparados ao Estado e Brasil. Vale ressaltar que além da análise dos indicadores, a Atenção Básica avalia sistematicamente as ações desenvolvidas de promoção, prevenção e reabilitação oral da população, bem como investimento em estrutura física e equipamentos.

Avaliação dos indicadores de desempenho para as equipes de Saúde Bucal:

No 1º ciclo do PMAQ todos os sete indicadores de saúde bucal do SIAB foram considerados de monitoramento, desta forma, não foram usados para certificação das equipes. No 2º ciclo foram definidos quatro indicadores de saúde bucal provenientes do SIAB ou e-SUS que contaram para o desempenho.

Saúde Bucal:

Além da análise dos indicadores relacionados à Saúde Bucal, é importante que o gestor municipal avalie conjuntamente outras subdimensões – da Avaliação Externa – que contemplem ações relacionadas ao tema (Promoção à Saúde, Saúde da Mulher e da Criança, Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade). Essas ações são importantes para expandir o escopo de atuação das equipes e aumentar a resolubitividade da atenção básica, a partir do desenvolvimento de ações prevenção, acompanhamento, tratamento odontológico e reabilitação oral à população de referência.

Quadro comparativo das médias do estrato, do município, do estado e do Brasil no 2º Ciclo

Indicadores: Produção Geral	Resultado 2º ciclo			
	Município	Estrato	Estado	Brasil
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4,64	3,83	4,11	3,34
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	1,19	1,14	1,06	1,34
Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	13,93	16,41	12,75	15,52
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	78,11	48,97	56,59	44,29

Doenças crônicas: Percebe-se que com relação às doenças crônicas que o município destacou-se em quase todos os indicadores, o que comprova que as equipes oferecem acompanhamento e tratamento adequado à população hipertensa e portadora de diabetes.

Doenças Crônicas:

Além da análise dos indicadores relacionados a Doenças Crônicas, é importante que o gestor municipal avalie conjuntamente outras subdimensões – da Avaliação Externa – que contemplem ações voltadas para Doenças Crônicas (Organização da agenda da equipe de atenção básica, Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade) como também a subdimensão Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde, pois os equipamentos e materiais disponibilizados pela gestão municipal e o processo de trabalho que contemple ações voltadas para doenças crônicas, são componentes importantes para a qualidade da atenção prestada a esta linha de cuidado.

Quadro comparativo das médias do estrato, do município, do estado e do Brasil no 2º Ciclo

Indicadores: Doenças Crônicas	Resultado 2º ciclo			
	Município	Estrato	Estado	Brasil
Proporção de pessoas com diabetes cadastradas	74,18	71,95	76,66	73,79
Proporção de pessoas com hipertensão cadastradas	74,25	69,41	79,80	74,15
Média de atendimentos por diabético	0,63	0,44	0,46	0,44
Média de atendimentos por hipertenso	0,50	0,31	0,38	0,33

Produção Geral (consultas): Observando os dados abaixo, constatamos que Palmas segue a média de produção geral no Brasil.

Produção Geral:

Além da análise dos indicadores relacionados à Produção Geral, é importante que o gestor municipal avalie conjuntamente outras subdimensões – da Avaliação Externa – que contemplem ações relacionadas à produção geral da equipe (Organização da agenda da equipe de atenção básica, Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade, Acolhimento à Demanda Espontânea, População de referência da equipe de atenção básica). As ações relacionadas à produção geral também são importantes para a qualidade da atenção prestada a população de referência da equipe.

Quadro comparativo das médias do estrato, do município, do estado e do Brasil no 2º Ciclo

Indicadores: Produção Geral	Resultado 2º ciclo			
	Município	Estrato	Estado	Brasil
Média de consultas médicas por habitante	0,19	0,11	0,13	0,12
% consultas médicas para cuidado continuado/programado	19,62	21,53	22,28	21,55
% consultas médicas de demanda agendada	62,29	55,60	49,69	49,84
% consultas médicas de demanda imediata	18,09	22,88	28,04	28,61

- Programa Mais Médico

Programa instituído pelo Ministério da Saúde com o objetivo de suprir a carência de profissionais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. Diante disso, o município de Palmas aderiu ao programa em 2013 para garantir acesso ao atendimento nas áreas de periferia e maior vulnerabilidade social.

Atualmente Palmas possui **15 profissionais** atuando nas equipes de saúde da família visando a melhoria na qualidade e a humanização do atendimento. Compete a gestão municipal a responsabilidade de garantir aos profissionais, moradia, alimentação, deslocamentos (quando necessário) e condições para desenvolver com plenitude as atividades com as quais se comprometerem no ato da adesão.

- PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB

O PROVAB foi criado por iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, com o objetivo fundamental de ampliar o acesso a Saúde à população carente,

incentivando profissionais da saúde recém-formados a trabalhar em localidades do país marcadas pela pobreza tais como, periferias das grandes metrópoles, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas, além de áreas remotas da Amazônia legal e do semi árido nordestino.
O município de Palmas aderiu ao programa recebendo atualmente 03 médicos.

- Pontos de Atendimento na Zona Rural

A equipe da Zona Rural é composta por 01 Médico do Programa Mais Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnica em enfermagem que realiza atendimento em 09 Postos de Saúde Rural conforme cronograma elaborado mensalmente nas localidades de Jaú, Vão do Lageado, Ponta da Serra, Coqueirinho, São João, Sargento Walter, Santa Terezinha, Santa Fé Rural e Taquaruçu Grande.
A equipe de Saúde Rural percorre os Postos de Saúde em veículo oficial de segunda à sexta feira no período matutino e vespertino.

- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Os NASF foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família.
O município de Palmas implantou no ano de 2014, 03 (três) equipes de NASF sendo 01 na região central, 01 na região norte e 01 na região sul. Tem como objetivo ofertar apoio matricial às Equipes da Estratégia Saúde da Família através de equipe de retaguarda composta por: Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Nutricionistas e Psicólogos. Ressaltamos que esse serviço não absorve demanda espontânea sendo somente referenciados pela ESF.

Principais atividades desenvolvidas pelas equipes:

- ✓ Grupos de promoção, prevenção e reabilitação;
- ✓ Atendimentos Individuais por categoria profissional;
- ✓ Atendimento Compartilhado
- ✓ Matriciamento e apoio às ESF de referência de cada NASF;
- ✓ Assistência Domiciliar;
- ✓ Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de propostas e condutas

terapêuticas articuladas realizadas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva entre ESF e equipe NASF;

- ✓ Ampliação do número de ESF matriciadas pelo NASF de 19 para 25.

  Foram realizados no ano de 2014 e até o 2º quadrimestre de 2015
- ✓ 2.062 Atendimentos
- ✓ 1.085 Visitas Domiciliares
- ✓ 1.489 Projetos Terapêuticos Singulares
- ✓ 524 matriciamentos às ESF's
- ✓ 2.727 Ações educativas

❖ **Gerência de Políticas de Saúde**

A Gerência de Políticas de Saúde - GPOS contribui na reorientação de um modelo de atenção primária em saúde, orientando estratégias, com ênfase na promoção, prevenção e proteção à saúde, mediante ações integradas que possibilitem melhor acesso da população às ações e serviços de saúde, visando à redução das morbimortalidades, bem como melhorar os indicadores de saúde referentes à saúde da criança, adolescente, mulher, homem, idoso, alimentação e nutrição a níveis compatíveis com a realidade do município. A forma de acesso de todos os serviços acontece nas Unidades de Saúde da Família.

Instituído por esta Secretaria, através da Diretoria de Atenção Básica o Programa de Educação Permanente (PEP AB), visa fortalecer o papel da Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde; visando fomentar um instrumento de qualificação da gestão e serviços; implementar as Políticas Nacionais de Ciclos de Vida e de Áreas Programáticas; integrar as lógicas das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, Humanização e Educação Popular em Saúde na implementação local da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica);fortalecer as interfaces de ações entre Vigilância em Saúde e a Atenção Primária de Saúde; fortalecer a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Realização de Oficinas de implantação, assim como, ações de avaliação e monitoramento de rotinas das Políticas Nacionais dos Ciclos de vida e áreas programáticas da Atenção Básica nas Unidades de Saúde da Família;

- ✓ Participação em Comitês, Núcleos, Grupos de Trabalho relacionados às áreas de atuação;
- ✓ Orientação e avaliação deações do Programa de Educação Permanente da Atenção Básica (PEP-AB) com base nos indicadores de Saúde e sistemas de informação;
- ✓ Realização dearticulação intersetorial para o desenvolvimento das atividades de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade;
- ✓ Facilitação docente assistencial, presencial e à distância para desenvolvimento técnico-científico dos servidores.

❖ Alimentação e Nutrição

Promover a saúde da população orientando-se pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição com o desenvolvimento de ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), acompanhamento do cumprimento das condicionalidades da saúde pelos beneficiários do Programa Bolsa Família, Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Capacitação, acompanhamento e monitoramento do Sistema de Informação de Vigilância da Alimentação e Nutrição (SISVAN);
- ✓ Acompanhamento do Programa Bolsa Família. A cobertura em 2014 foi de 55,92% das famílias beneficiárias e 63,52% no 2º quadrimestre de 2015;
- ✓ Capacitação de 30 tutores da Rede Amamenta e Alimenta Brasil no primeiro semestre de 2015;
- ✓ Realização de oficina de capacitação nas USFs sobre aleitamento materno, banco de leite do Hospital Maternidade Dona Regina e bombeiros amigo do peito;
- ✓ Monitoramento da dispensarão de ferro e vitamina A;

❖ Programa de Saúde Escolar

Promover a assistência de crianças, adolescentes jovens e adultos que estão na sala de aula, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, desenvolvidas pelo PSE –

Programa Saúde na Escola, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, por meio das Portarias nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 e das Portarias nº 1.910 e 1.911 de 08 de agosto de 2011.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Reunião com ESF's e elaboração da agenda para realização das ações do referido programa;
- ✓ Participação mensal do Grupo de Trabalho Intersetorial do Município para fortalecimento do Programa de Saúde na Escola;
- ✓ Acompanhamento das ações do NUTRISUS na escola contemplada do PSE;
- ✓ Realização das atividades do 1º e 2º Componente, sendo elas: Avaliação antropométrica, Avaliação da Acuidade Visual, Análise da situação vacinal, Avaliação de Saúde Bucal, Atividades educativas sobre: Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas, Saúde sexual, prevenção de DST/AIDS e gravidez na adolescência.

❖ Saúde da Criança

Proporcionar atendimento de forma integral às crianças menores de 10 anos, buscando melhorar a qualidade de vida da população infantil no país, desenvolvendo para isso ações articuladas com áreas afins, voltadas para promoção, proteção à saúde, controle e prevenção dos fatores de risco à saúde do grupo etário de 0 a 10 anos, tendo como principal meta a redução da morbimortalidade infantil. Atualmente há 30 Grupos de Puericultura em pleno funcionamento e 27 postos de coleta da Triagem Neonatal (teste do pezinho).

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura, através da disponibilização de material educativo, promocional e brindes, realização de ações educativas, monitoramento e acompanhamento das crianças;
- ✓ Matriciamento nas USFs sobre puericultura;
- ✓ Ampliação dos testes do pezinho - Quantidade de testes do pezinho realizados pelas Unidades Saúde da Família no ano de 2014 foram 2.324 e no primeiro semestre de 2015 1.125 testes;
- ✓ Participação na videoconferência sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pelo MS;

- ✓ Realização da Oficina de Boas Práticas sobre Parto e Nascimento para profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Realização da Oficina do Manejo em Aleitamento Materno para profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Participação mensal no Projeto Farol com finalidade de promover e defender os direitos sexuais da criança;
- ✓ Articulação com Associação dos Falcêmicos e HEMOCENTRO visando fortalecimento integração com a Atenção Básica;

❖ Saúde do Adolescente

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

A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos segundo definição de Organização Mundial de Saúde – OMS abrangendo a faixa etária de 12 a 18 anos definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n° 8069 de 13/07/90).

Atualmente há 11 Grupos de adolescentes implantados pelas equipes de saúde nas Unidades Saúde da Família.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Implementação do uso da caderneta do adolescente, modelo masculino e feminino;
- ✓ atendimentos através de consulta médica do profissional da equipe de saúde da família da área de abrangência na própria Unidade de internação, para atenção à saúde dos adolescentes vivendo em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória;
- ✓ Construção do POE (Plano Operacional dos Educandos) em parceria com Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Participação na videoconferência sobre a situação atual da saúde do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas – Um novo olhar para atenção integral da saúde do Adolescente em conflito com a lei.

❖ Saúde da Mulher

Planejar ações de saúde com vistas à consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em consonância com a Política Nacional de Humanização; Monitorar, acompanhar e avaliar as ações de saúde da mulher nas unidades de saúde; Propor estratégias e diretrizes para redução da mortalidade materna; Assessorar as unidades de saúde na estruturação e organização de serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e climatério, como grupos de gestantes, grupo de planejamento reprodutivo e outros.

Atualmente há de 21 Grupos de gestantes implantados e em pleno funcionamento;

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Participação em parceria com o Hospital de Referência Dona Regina do projeto pelo parto natural;
- ✓ Participação do grupo condutor da Rede Cegonha;
- ✓ Acompanhamento e entrega de 795 Kits de gestante no ano 2014 e 357 no primeiro semestre de 2015, para as mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Esta prática visa incentivar as mulheres a realizar o número mínimo de consultas de pré-natal a fim de que possamos melhorar cada vez mais este indicador;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material educativo/promocional;
- ✓ Oferta de ultrassom com doppler: Este serviço foi credenciado para realização do pré-natal de maior qualidade às usuárias nos serviços de referência de alto risco;
- ✓ Participação da construção do Protocolo Estadual de Pré-natal;
- ✓ Matriciamento nas USFs sobre pré-natal;
- ✓ Realização de Capacitação em Testes Rápidos para Diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites B e C para os profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos;
- ✓ Participação em reunião da Superintendência da Mulher, Direitos Humanos e Equidade - SUMUDHE para apresentação do Planejamento Estratégico junto ao membro do Conselho Municipal de Direitos da Mulher.

❖ Saúde do Homem

Proporcionar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem por meio de ações da promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de morbimortalidade, ações de planejamento familiar de forma universal, igualitária e equânime. Atualmente há 14 Grupos de Homens implantados voltados á saúde do homem

Principal atividade desenvolvida:

- ✓ Intensificação pelas Unidade de Saúde da Família das Ações para os homens, com realização de atividades educativas, distribuição de folders e brindes, consultas médicas e de enfermagem específicas para o público alvo em horários especiais (noturno e finais de semana);

❖ Saúde do Idoso

Promover a atenção à saúde do idoso de acordo com a realidade local, oportunizando a vivência social e garantindo a efetivação da Política Nacional de Saúde ao Idoso que visa à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade com qualidade de vida. Atualmente há 16 Grupos de Idosos implantadospelas equipes de Saúde da Família.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Realização de ações de prevenção de quedas;
- ✓ Incentivo e apoio, nas USFs, da realização de ações de promoção e prevenção voltadas para as comorbidades acometidas nas pessoas idosas, por meio de palestras, orientações nas consultas, visitas domiciliares, distribuição de materiais educativos;
- ✓ Distribuição e acompanhamento da caderneta da pessoa idosa;
- ✓ Participação mensal das reuniões do conselho do Idoso.

❖ Saúde Prisional

Promover a atenção integral à saúde da população prisional confinadas em unidades masculinas e femininas com população inferior a 100 reeducandos, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de acordo com a Portaria Interministerial n° 1777 de 09 de setembro de 2003.

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Atendimento médicos, de enfermagem e odontológico, com Equipe de Saúde da Família do Setor Sul no presídio feminino;
- ✓ Realização de atendimento médico uma vez por semana no CASE (Centro de Assistência Sócio-educativa) pela Equipe de Saúde da Família do Taquari e disponibilização atendimento odontológico a cada quinze dias na unidade;
- ✓ Participação dos encontros de integração para organização do fluxo de os atendimentos e construção do POE (Plano Operacional dos Educandos) em parceria com Secretaria Estadual da Saúde e Defesa Social e atenção Especializada.

2.4.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada ou de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais distribuídos em Policlínicas e Centros de Referências que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.

Está inserida no nível secundário da Atenção à Saúde, tem como objetivo atuar na organização das redes assistenciais, que necessitam de ações de serviços especializados através da demanda, sendo esta programada e regulada pelo software Assessor Público.

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

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

O acesso às consultas e exames especializados em toda a rede de Palmas - TO se dá através de encaminhamentos médicos provenientes da Atenção Básica e da própria Atenção Especializada, os quais são enviados ao setor de regulação dessa secretaria para agendamento e/ou são agendados diretamente no Sistema Assessor Público quando não regulado, em conformidade com a Instrução Normativa/GAB/SMS Nº 01/2015, de 13 de março de 2015 a qual estabelece normas e fluxos para agendamento e realização de consultas e exames especializados nas unidades de saúde sob gestão municipal do SUS e rede credenciada, e dá outras providências.

A organização da prestação da assistência especializada é baseada nos princípios fundamentais e norteadores do SUS.

A Atenção Especializada da Rede Municipal de Palmas – TO é composta por Policlínicas, Centros de Referência, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS AD, Farmácias Municipais e Farmácia Popular do Brasil. Os serviços são próprios e tem o objetivo de atender a demanda de consultas e exames

especializados contando também com serviços credenciados. Os serviços que compõem a Rede de Atenção Especializada são monitorados periodicamente e de forma contínua a fim avaliar a suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na rede de serviços credenciados.

Segue relação das Unidades de Saúde que compõe a Atenção Especializada SESAU/Palmas e os respectivos serviços ofertados aos usuários:

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

Endereço: Quadra 704 Sul, Alameda 01 Lote – 02 CEP: 77.022-314

Fone: 3218-5320 e-mail: ceo.tocantins@hotmail.com

Coordenador Administrativo: Roberto José De Sousa Junior

SERVIÇOS OFERTADOS
Endodontia
Buco – Maxilo
Prótese
Pacientes Especiais
Periodontia
Estomatologia
Odontopediatria
Radiologia – RX
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento feitos nas USF de referência.

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA HENFIL

Endereço: Quadra 404 Norte Alameda 14, lote - 03

Fone: 3218-5333 e-mail: henfil.palmas@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Ruth Lopes De Castro

SERVIÇOS OFERTADOS
Urologia
Infectologia
Psicologia
Pediatria
Gastroenterologia
Serviço Social
Ginecologia

Enfermagem Nutrição Farmácia SAE – Serviço de Aconselhamento em DST/Aids. CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, dentro da Unidade de Saúde (ações intra-muros) e fora dela (ações extra-muros). São disponibilizados insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população em Geral.
OBS: Agendamento, através de encaminhamento médico, na própria unidade de Saúde. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.

CENTRO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVO – CSSR

Endereço: Quadra103 Sul Rua SO – 07 Lt 10

Fone: 3218-5441 e-mail: cssr.saude@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Carme Lúcia Rivas de Oliveira

SERVIÇOS OFERTADOS
Ginecologia (Gestação: Pré – natal de Alto e Médio Risco) Urologia (Vasectomia) Angiologia Psicologia Serviço Social Enfermagem Nutricionista Ultrassonografia – USG Planejamento Familiar Teste do pezinho
OBS: Agendamento, através de encaminhamento médico, na própria unidade de Saúde. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.

LABORATÓRIO MUNICIPAL

Endereço: Quadra 504 Sul AV. LO 11. Lote - 08

Fone: 3218-5395 e-mail: laboratório.semus@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Laureny Farias da Costa

EXAMES REALIZADOS	PROCEDIMENTO
Sorologia para Dengue	Material Coletado nos Laboratórios Conveniados e UPA´s

Leishmaniose Canina	Material Coletado pelo CCZ que envia o soro para a realização do exame
Leishmaniose Visceral Humana	Material Coletado nas UPA´s e Laboratório Municipal
Leishmaniose Tegumentar Americana	Material Coletado nas UPA´s e Laboratório Municipal
Leishmaniose Visceral Humana Teste Rápido	Realizado no Laboratório
Leishmaniose Tegumentar Humana (Raspado na Lesão)	Material Coletado no Laboratório Municipal
Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase)	Material Coletado no Laboratório Municipal
Pesquisa de Baar Linfa Escarro (Tuberculose)	Material Coletado USF'S e Policlínica
Malária	Material Coletado UPAS, USF'S e Policlínica
Cultura de Escarro; Cultura de Fungos; Rubéola Febre Amarela; Febre Maculosa; Brucelose, Sarampo e Chagas.	Recebe o Material e Cadastra no GAL.
Reação de Montenegro	Aplicação Realizada as Segundas e Terças – Feiras

COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE – CAS

Endereço: Rua Taquari Quadra 44 lote 3 e 4

Fone: 3218-5406 e-mail: complexodeatencao@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Maria José Hammer

SERVIÇOS OFERTADOS
Dermatologia Cardiologia Neurologia Psiquiatra
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento feitos nas USF de referência.
Pequenas Cirurgias Psicologia Pediatria Ginecologia Serviço Social

Fonoaudiologia
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade de Saúde solicitante

POLICLÍNICA AURENY I

Endereço: Rua Boa Vista QSW 12 lt 13

Fone: 3218-5408 / 3571-4846 e-mail: policlinicaaureny01@gamil.com

Coordenadora Administrativa: Maria José Barbosa

SERVIÇOS OFERTADOS
Endocrinologia Dermatologia/hanseníase Ortopedia
OBS: Os agendamentos são realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação. Pequenas Cirurgias Psicologia Pediatria Nutrição Clínico Geral Fonoaudiologia Eletroencefalograma – EEG Ginecologia
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade Solicitante.

POLICLÍNICA TAQUARALTO

Endereço: Rua Boa Vista QSW 12 lt 13

Fone: 3218-5409 /5586 e-mail: taquralto.2014@gmail.com

Coordenador Administrativo: Francilene Jansen

SERVIÇOS OFERTADOS
Ortopedia Cirurgia Geral Dermatologia
OBS: Os agendamentos são realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.

Geriatra
Ambulatório de gestação de alto risco
Pediatria
Ginecologia
Eletrocardiograma - ECG
Raio-X
Mamografia
OBS: Agendamentos são feitos pela Unidade Solicitante.

POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE

Endereço: Quadra 303 Norte APM 01 Alameda 10

Fone: 3218-5407 e-mail: policlinica303norte@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Larissa Rodrigues de Matos

SERVIÇOS OFERTADOS
Ortopedia
Psiquiatria
Psiquiatria infanto-juvenil
Mastologia
Dermatologia
Cirurgia Geral
Alergologia
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.
Fonoaudiologia
Psicologia
Pequena Cirurgia
Serviço Social
Pediatria
Ginecologia
Nutrição
Fisioterapia
Enfermagem
Terapia Ocupacional
Raio X
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade Solicitante.

POLICLÍNICA 108 SUL

Endereço: Quadra 108 Sul Alameda 02 Lt 05

Fone: 3218-5028/5024 e-mail: policlnica.108@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Luciana Noleto

SERVIÇOS OFERTADOS
Angiologia Gastroenterologia Mastologia Dermatologia Cirurgia Geral Reumatologia Ortopedia Otorrinolaringologia Neurologia infanto-juvenil Psiquiatria infanto-juvenil OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.
Pequena Cirurgia Psicologia Pediatria Ginecologia Nutrição Colposcopia ECG Mapa Holter Enfermagem Odontologia Programa de Tuberculose e Grupo de Idoso
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade Solicitante.

CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE PALMAS – CECEP

Endereço: Quadra 501 SUL Conjunto 1 Lote 22

Fone: 3218-5328 e-mail: ceceppalmas@gmail.com

Coordenadora Administrativa: Maria de Jesus Telma Paz Araujo

SERVIÇOS OFERTADOS

Gastroenterologia Cirurgião pediátrico Cirurgião Geral Nefrologia pediátrica Ortopedia Psiquiatria Endocrinologia Dermatologia Cirurgia Geral Otorrinolaringologia Oftalmologia Audiometria
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.
Fonoaudilologia Psicologia Serviço Social
OBS: Agendamento realizado pela Unidade Solicitante.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FISIOTERAPIA DA REGIÃO SUL – CREFISUL

Endereço: Quadra 114 Lote 01 A Avenida 01 Aureny III

Fone: 3218-5688 e-mail: fisioterapia.palmas@gmail.com

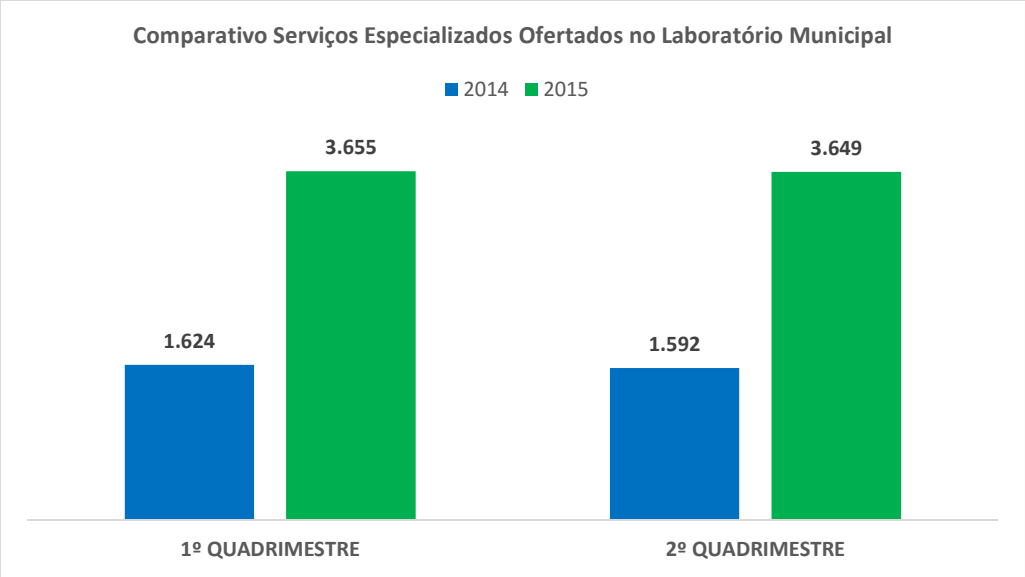
Coordenador Administrativo: Pedro Paulo dos Santos Oliveira

SERVIÇOS OFERTADOS
• Fisioterapia Traumato/Ortopédica; • Fisioterapia Neurológica; • Fisioterapia Respiratória; • Fisioterapia Uroginecológica; • Educação Física Durante e Pós Tratamento Fisioterapêutico.
OBS: Agendamento, através de encaminhamento médico, realizado pela Unidade Solicitante e de acordo com disponibilidade de vagas

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal onde são realizados os exames de Saúde Pública de Palmas e dos municípios pactuados em consonância com a diretriz organizacional do SUS de regionalização. No período

de maio a julho de 2015 foram realizados 3.649 exames no Laboratório Municipal de Palmas – TO. O mês de agosto de 2015 ainda não foi disponibilizado pelo DATASUS/Ministério da Saúde. Segue abaixo o comparativo dos exames realizados pelo Laboratórios nos 1º e 2º quadrimestre de 2014 e 2015, quando constatamos um crescimento considerável no ano de 2015.

Comparativo dos serviços ofertados no 1º e 2º quadrimestre no Laboratório Municipal no ano de 2014 e 2015, SESAU-Palmas.



Fonte: DataSus –SIASUS/MS

Os demais exames de análises clínicas são realizados através do credenciamento de laboratórios prestadores de serviços assim como a citopatologia de colo de útero e as biópsias.

As Unidades de Saúde da Atenção Especializada do município de Palmas-TO trabalham com prontuário eletrônico, integrado à rede de unidades de saúde, a fim de facilitar o caminho percorrido pelo paciente dentro da rede de atenção à saúde, assim como permitir aos profissionais a visualização do histórico do paciente qualquer que seja a unidade de origem ou destino deste.

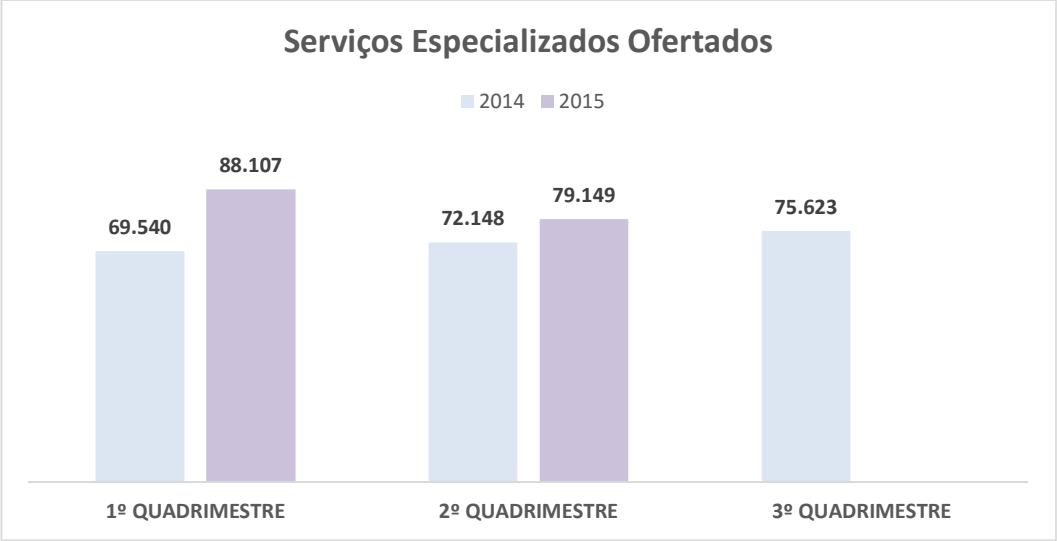
A estrutura dos serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional com a oferta e atendimento nas diversas áreas especializadas inclusive para os municípios pactuados na PPI (Programação Pactuada Integrada).

Quando os serviços especializados ofertados em 2014 são comparados com os serviços ofertados em 2015, observamos que houve um aumento dos mesmos motivado pelo incremento tanto nas consultas especializadas quanto nos exames e procedimentos ofertados.

Este aumento se deve ao credenciamento de novos prestadores de serviço e à efetivação dos servidores aprovados em concurso público do quadro da saúde, inclusive médicos especialistas o que proporcionou aumento nas especialidades ofertadas.

No 1º quadrimestre de 2015 houve um aumento em torno de 27% na produção dos serviços especializados quando comparados ao 1º quadrimestre de 2014. Em relação ao 2º quadrimestre de 2015, este apresentou uma produção de quase 10% superior ao apresentado no mesmo período do ano anterior, sendo que neste 2º quadrimestre de 2015, como já mencionado anteriormente, não foi adicionada a produção de agosto/2015. Portanto a produção de 2015 tende a aumentar em relação a 2014, conforme gráfico abaixo:

Número de serviços especializados ofertados no ano de 2014 em comparação com o ofertado no ano de 2015, SESAU-Palmas.



Fonte: DataSus –SIASUS/MS

Abaixo, destacamos alguns avanços da Atenção Especializada.

- ✓ Implantação do Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL);
- ✓ Destinação de emendas parlamentares para subsidiar parte das construções do Centro de Referência em Doenças Tropicais e do Complexo de Atenção a Mulher;
- ✓ Efetivação de 89 servidores aprovados em concurso público do quadro da saúde, sendo 11 destes médicos, o que proporcionou aumento nas especialidades ofertadas;

- ✓ Realização de visitas sistemáticas às Unidades de Saúde da Atenção especializada;
- ✓ Especialidades implantadas: alergologia, neuropediatria e psicologia infantil;
- ✓ Implantação da psiquiatria infanto-juvenil na região norte;
- ✓ Implantação do protocolo/fluxo de atendimento especializado para dermatologista referência em Hanseníase;
- ✓ Implantação da agenda e atendimento especializado fisioterapia/hanseníase – diferenciando o paciente da demanda geral;
- ✓ Implantação do Protocolo Clínico para Gestante de Alto Risco com Trombofilia e Síndrome Fosfolípídica com Indicação e Henoxaparina Sódica;
- ✓ Definição de fluxos de agendamentos e atendimentos especializados via Assessor Público objetivando otimizar e agilizar o atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento especializado, em conformidade com a Instrução Normativa/GAB/SMS Nº 01/2015, de 13 de março de 2015 a qual estabelece normas e fluxos para agendamento e realização de consultas e exames especializados nas unidades de saúde sob gestão municipal do SUS e rede credenciada, e dá outras providências.
- ✓ Início da construção do CECEP;
- ✓ Reforma e ampliação de Unidades de Saúde da Atenção Especializada: Policlínica Taquaralto, CAS (Complexo de Atenção a Saúde), CECEP (Centro de Consultas Especializadas de Palmas) e CEO (Centro de Especialidades Odontológicas);
- ✓ Aquisição de micro-ônibus para o transporte de pacientes para o CREFISUL;
- ✓ Destinação de emenda parlamentar, para a aquisição de equipamentos para CECEP e Policlínica da Região Norte.

2.4.2.1 Saúde Mental

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

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

A Rede de Atenção Psicossocial no município de Palmas é constituída por 02 (duas) unidades de Centros de Referencias Psicossociais, sendo, o CAPS II e CAPS AD III, seguindo a Portaria GM/MS Nº 336, 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que funcionam de acordo com as modalidades diferenciadas de acordo com as legislações específicas; com Ambulatório de Psiquiatria Infanto-Juvenil; e fazendo articulação com toda a rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

- **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II** (CNES: 2467968)

Regulamentado pela Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de — portas abertas, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. O Projeto Terapêutico Singular -

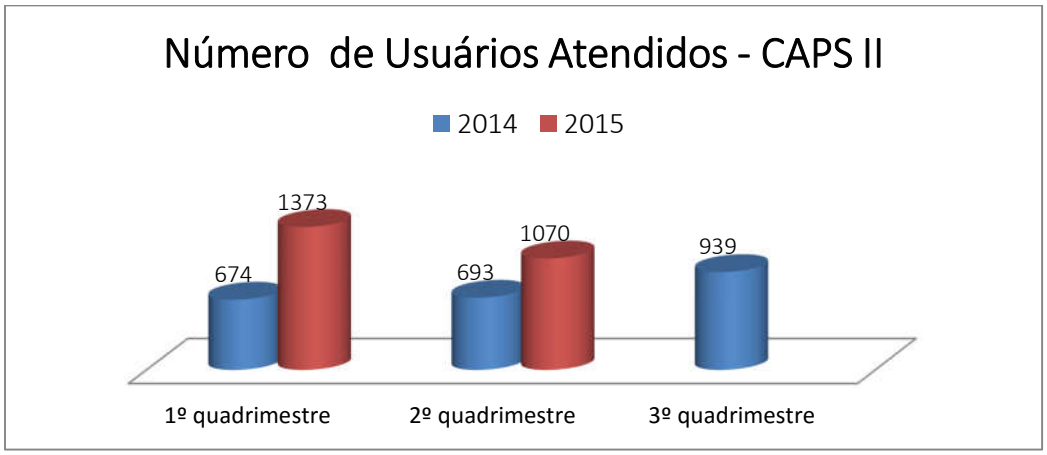
PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Localização:	804 Sul Alameda 09 Lote 09 (HM lote 07) Palmas/TO Telefone 32185247 / 32185421 Email: capspalmas02@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS II de Palmas funciona de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
Atividades desenvolvidas:	Acolhimento: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário; Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa; Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania; Visitas e Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento; Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação; Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; e Busca Ativa.
Recursos Humanos:	Coordenador Administrativo, Médico Psiquiatra, Enfermeiros, Farmaceutico, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico e/ou Auxiliar Administrativo, Estágiario de Farmácia, Artesão, Assistentes de Serviços Gerais, Assistentes de Copa e Resedentes Multiprofissionais em Saúde Mental.

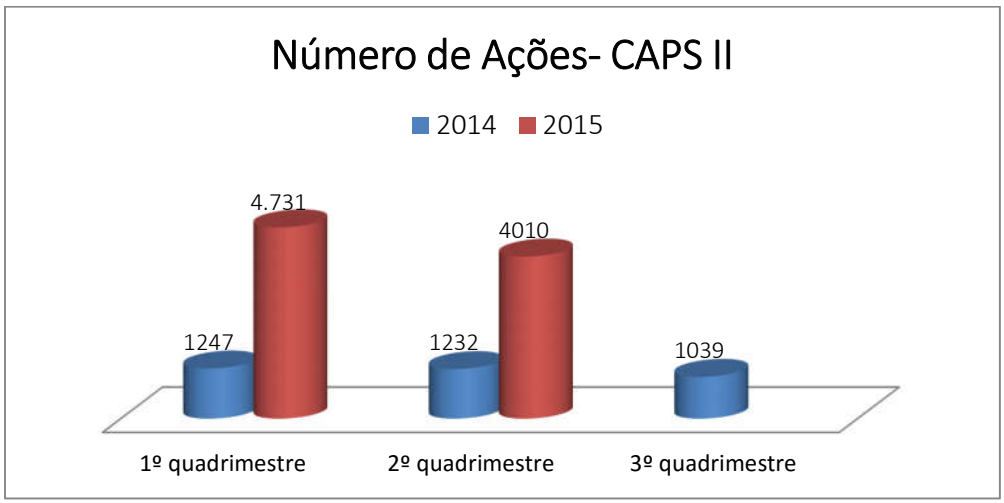
Durante o atendimento aos usuários assistidos é ofertado lanches, frutas e refeições conforme o período de permanência na unidade, seguindo o Projeto Terapêutico de cada um.

Apresentamos abaixo os número de ações realizadas, bem como dos usuários atendidos no

CAPS II no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2014, bem como 1º, 2º quadrimestre de 2015.



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Pela análise dos dados acima constatamos que entre os anos de 2014 e 2015, houve um considerável aumento tanto no número de usuários atendidos no CAPS II, bem como no número de ações realizadas pelas equipes.

- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD III 24horas** (CNES: 6061478)

O CAPS AD III é um componente dos serviços de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, ambulatorial diuturno cujo atendimento é predominantemente voltado à pacientes com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias

psicoativas, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo abusivo, funcionando 24 horas (vinte e quatro horas) em todos os dias da semana e feriados, de acordo com a Portaria n° 130, art. 2. Desse modo, como unidade ambulatorial especializada, é um centro de tratamento multidisciplinar. O fenômeno da dependência de substâncias psicotrópicas, o respectivo tratamento constitui um processo dinâmico caracterizado pelas interfaces entre as diversas áreas implicadas e que exige, pois, uma constante articulação e integração entre os profissionais. Lembrando que o atendimento não é considerado internação e sim um acolhimento noturno àqueles que apresentarem demandas.

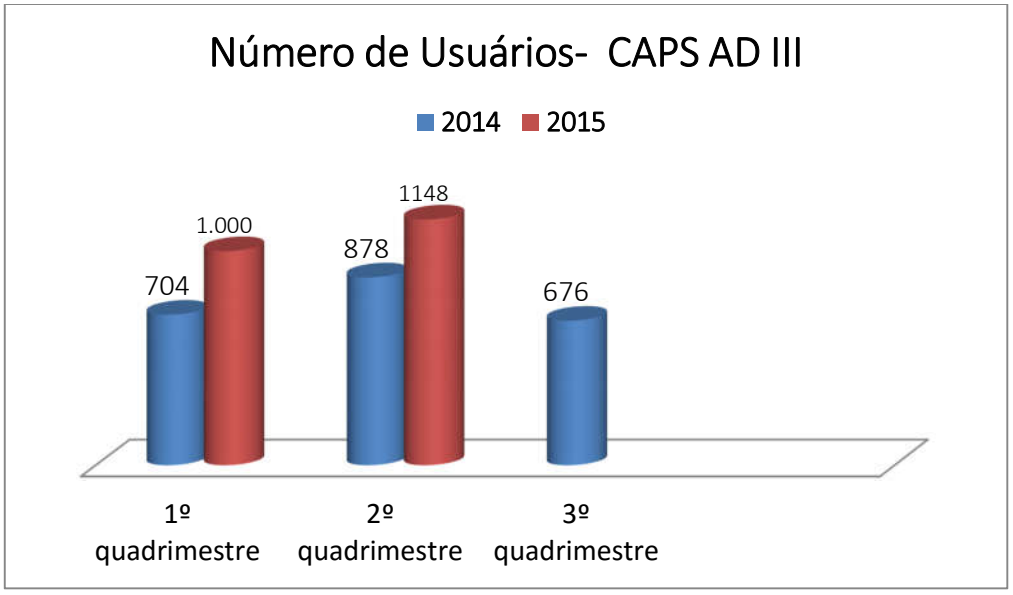
A adesão e permanência do usuário são trabalhadas pela equipe para estimular o seu interesse em continuar, porém varia de acordo com a subjetividade de cada um. A participação e o apoio da família são imprescindíveis para a adesão e a permanência do usuário ao tratamento. Inclusive participando da construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS junto à equipe interdisciplinar e o usuário que determinarão as atividades terapêuticas a serem vivenciadas.

Localização:	106 Sul Alameda 04 Lote 06 – Palmas/TO Telefone: 32185519 capsad3palmas@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPs AD III adota uma política de atendimento de "portas abertas" 24 horas. O acolhimento noturno é disponibilizado aos usuários após avaliação e indicação da equipe.
Atividades desenvolvidas:	Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário; Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturno realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário; Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa; Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros; Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e

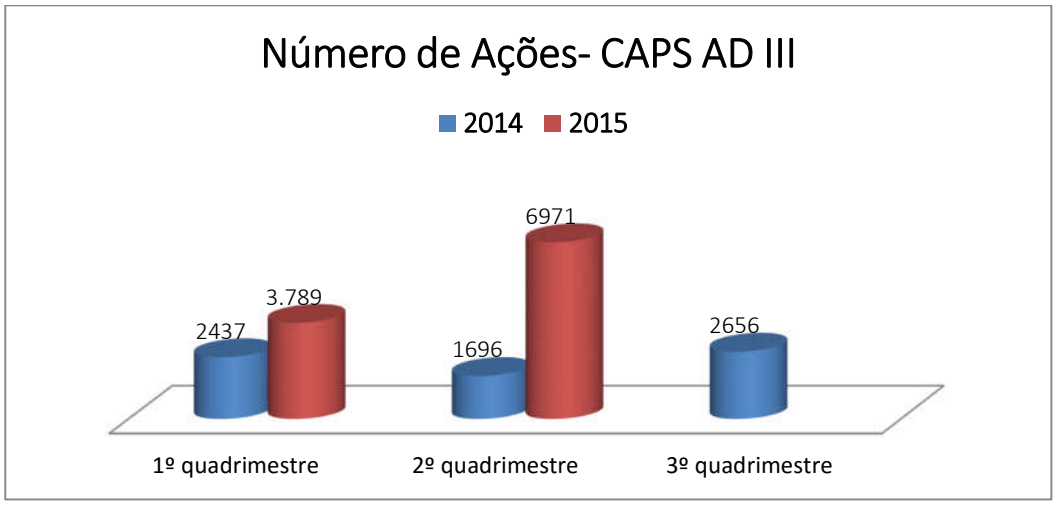
	exercício de cidadania. Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com 11 (onze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrências clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação Visitas domiciliares e Busca ativa.
Recursos Humanos:	Coordenador Administrativo, Médico Psiquiatra, Enfermeiros, Farmaceutico, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico e/ou Auxiliar Administrativo, Estágiario de Farmácia, Artesão, Assistentes de Serviços Gerais, Assistentes de Copa e Resedentes Multiprofissionais em Saúde Mental.

Durante o atendimento aos usuários assistidos é ofertado lanches, frutas e refeições conforme o período de permanência na unidade, seguindo o Projeto Terapêutico de cada um.

Segue abaixo o número de ações realizadas, bem como dos usuários atendidos no CAPS AD III no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2014, bem como dos 1º e 2º quadrimestre de 2015.



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Em análise dos dados acima constatamos que houve um aumento considerável nos números das ações, quando destacamos a capacitação dos novos servidores em registro de procedimentos e ao acompanhamento continuo dos Projetos Terapêuticos Individuais, bem como aumento no número de usuários atendidos.

Destacamos alguns dos avanços ocorridos na Rede de Atenção Psicossocial:

- ✓ Mudança do CAPS II para um novo imóvel que proporciona maior conforto, com espaços internos e externos que viabiliza a ampliação de oficinas e serviços aos usuários assistidos pelo CAPS II de Palmas;
- ✓ Conclusão da reforma do imóvel para atendimento do CAPS AD III;
- ✓ O CAPS II e CAPS AD III construíram hortas, as quais são cultivadas em terapias ocupacionais e ainda agrega na alimentação dos usuários;
- ✓ O CAPS AD III e CAPS II adquiriram respectivamente, uma biblioteca através de parcerias com instituições e doações da comunidade;
- ✓ Visita Técnica a Unidade de Acolhimento Adulta – UAA e CAPS AD III de Brasília – DF;
- ✓ Reuniões técnicas para tratar da judicialização acerca das internações compulsória junto ao Ministério da Saúde em Brasília – DF;
- ✓ Participação da equipe de trabalho em atendimento Psicossocial em Fórum Nacional de Saúde Mental em João Pessoa – PB;

- ✓ Continuidade no Processo de Formação de 20 servidores da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, através de Projeto Percurso Formativo na RAPS "Atenção a Crise e Urgência em Saúde Mental" pelo Ministerio da Saúde na cidade de Resende – RJ.
- ✓ Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.
- ✓ Efetivação dos servidores aprovados em concurso público do quadro da saúde, o que proporcionou melhor estruturação de recursos humanos nas unidades;
- ✓ Realização de visitas sistemáticas nos Centros de Atenção Psicossocial;
- ✓ Implantação da serviço de Ambulatório Psiquiátrico Infanto-Juvenil na região norte;
- ✓ Início da Construção do CAPS AD III;
- ✓ Construção do protocolo/fluxo de atendimento ao Intuto-Suicida;
- ✓ Estruturação da equipe de Gestão da Saúde Mental, pertencente a Diretoria de Atenção Especializada, com Gerência, Coordenação e duas servidoras de apoio na àrea Técnica em Saúde mental.

2.4.2.2 Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008).

Dessa forma o município de Palmas comunga e assim o fez, que fundamental importância que as unidades de saúde disponham de farmácias com infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.

A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas conta hoje com 18 Farmácias Municipais, sendo que 16 delas estão dentro de USFS (Unidades de Saúde da Família) localizadas em pontos estratégicos das regiões norte, central e sul da cidade e uma farmácia na USF de Taquaruçu Grande (zona rural).

Ainda contamos com o suporte de uma Farmácia Popular do Brasil, a qual é uma parceria entre FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) e o Município/Ministério da Saúde e que comercializa medicamentos a preço de custo e ou medicamentos gratuitos para toda a população.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conta com um elenco de 254 medicamentos para várias patologias diferenciadas de acordo com a particularidade epidemiológica do município de Palmas, inclusive, recentemente houve a atualização da REMUME com o ingresso de novos medicamentos.

Abaixo descrevemos os endereços e os serviços ofertados:

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Fone: 3218-5100 e-mail: assist.farma-palmas@hotmail.com

ENDEREÇOS DAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS
Farmácia Municipal 1206 Sul – USF Valéria Martins Pereira
Endereço: Quadra 1.206 Sul Al 09 APM 01
Farmácia Municipal CAS Taquaralto – Complexo de Atenção a Saúde
Endereço: Rua Taquari Quadra 44 Lote 1 e 2
Farmácia Municipal Aureny I – USF Eugênio Pinheiro da Silva
Endereço: Rua Natal APMNW 01 H – Jardim Aureny I
Farmácia Municipal Aureny III – USF Laurides Milhomem
Endereço: Rua 32 Quadra 106 Lote 26 – Jardim Aureny III
Farmácia Municipal da Região Norte – Policlínica da Região Norte
Endereço: Quadra 103 Norte UNO 07 Lote 12 e 14
Farmácia Municipal 403 Sul – USF 403 Sul
Endereço: Quadra 403 Sul Al 01 APM 02
Farmácia Municipal UPA Norte – UPA Norte
Endereço: Quadra 203 Norte, Avenida LO - 06, s/n
Farmácia Municipal UPA Sul – UPA Sul
Endereço: Rua Perimetral 2 Quadra 72/73 nº. 4 Jardim Aureny II
Farmácia Municipal SAMU
Endereço: Quadra 1002 Sul Conjunto 01 Lote 10, Avenida Teotônio Segurado
Farmácia Municipal CAPS II – CAPS II
Endereço: Quadra 704 Sul Al 06 Lote 07
Farmácia Municipal CAPS AD – CAPS AD
Endereço: Quadra 106 Sul Al 04 Lote 06
Farmácia Municipal 603 Norte – USF 603 Norte
Endereço: Quadra 603 Norte Al 14 Lote 27
Farmácia Municipal 108 Sul – Policlínica 108 Sul
Endereço: Quadra 108 Sul Al 02 Lote 05
Farmácia Municipal Henfil – Núcleo de Assistência Henfil
Endereço: Quadra 404 Norte Al 19 Lote 03
Farmácia Municipal Taquari – USF Taquari
Endereço: Av TLO 05 Quadra T-31 / T-41 APM 23 e 24 – Loteamento Taquari
Farmácia Municipal Taquaruçu – USF Taquaruçu
Endereço: Rua 17B Quadra 26 Lote 01 – Taquaruçu
Farmácia Municipal Taquaruçu Grande – USF Taquaruçu
Zona rural de Taquaruçu Grande

SERVIÇOS OFERTADOS

Atendimento a pacientes portadores de receituário médico provenientes de atendimentos na Rede SUS, com exceção das UPAS e SAMU que os medicamentos são ministrados durante o atendimento com doses assistidas.

FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Endereço: Av. JK Quadra 106 Norte ACSV-NE 12 Lote16

Fone: 3218-5100 e-mail: assist.farma-palmas@hotmail.com

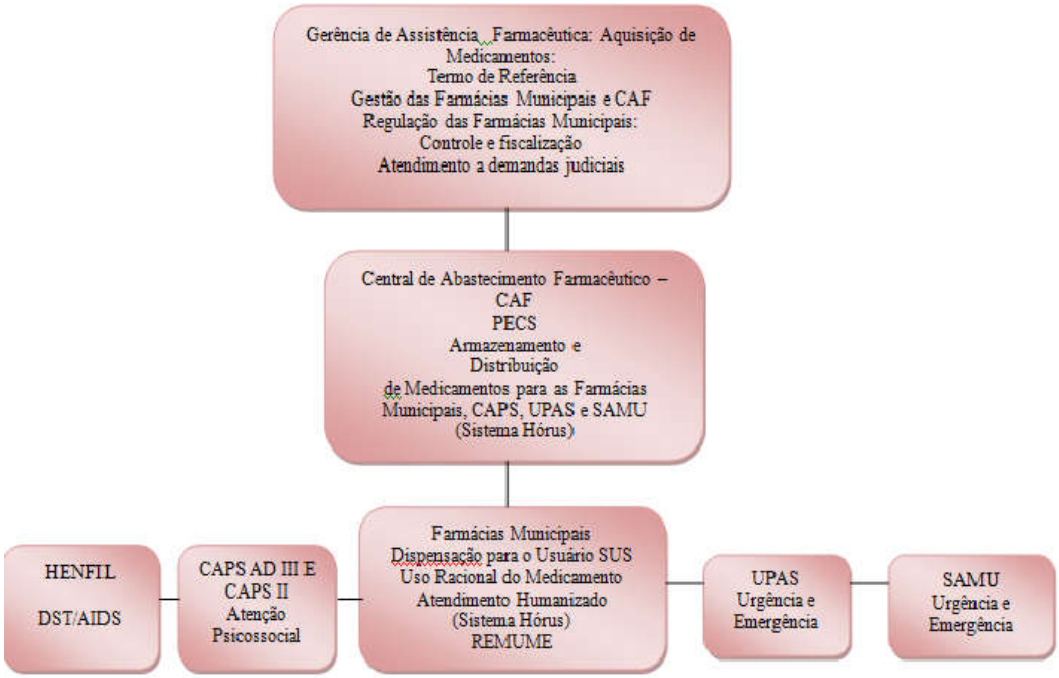
SERVIÇOS OFERTADOS
Medicamentos para Hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções, verminoses, anticoncepcionais, antifúngicos e antivirais. OBS: Atendimento a pacientes portadores de receituário médico.

O acesso aos serviços à assistência Farmacêutica os pacientes necessitam portar receituário médico provenientes de atendimentos na Rede SUS, com exceção das UPAS e SAMU que os medicamentos são ministrados durante o atendimento com doses assistidas.

Os medicamentos são distribuídos para as unidades de Farmácia do Município através dos farmacêuticos responsáveis por esta etapa na CAF, de acordo com a solicitação dos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias municipais, baseado no consumo mensal de cada farmácia. Em seguida as os farmacêuticos fazem a dispensação em tempo real através do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), de maneira racional e humanizada, dos medicamentos a toda a população de Palmas, mediante receituário atualizado e cartão SUS. Para o paciente do município de Palmas receber sua medicação, este deverá estar munido do receituário SUS atualizado, cartão SUS (Palmas) e documento oficial de identificação.

Para que não haja desabastecimento na rede, bem como otimização de recursos, entre outros benefícios, esta municipalidade adota os procedimentos demonstrados no fluxograma abaixo para fins de aquisição de medicamentos, armazenagem e abastecimento de toda rede.

Fluxograma Assistência Farmacêutica Municipal



Todo o processo de aquisição, armazenamento, controle de estoque e dispensação dos medicamentos padronizados do município são geridos pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, um programa de gestão do Ministério da Saúde o qual auxilia no planejamento, monitoramento e avaliação das ações da Assistência Farmacêutica. Todos os profissionais envolvidos no processo supracitado são treinados e estão habilitados a utilizarem essa ferramenta de forma a garantir um atendimento de qualidade e com segurança à toda população de Palmas.

Pacientes atendidos pela assistência farmacêutica nos anos de 2014 e 2015

Pacientes	ANO 2014		ANO 2015	
	Total	Média Mensal	Total	Média Mensal
Pacientes atendidos Geral	84.148	7.012	160.990	13.392
Pacientes com uso contínuo de medicamentos	58.743	4.895	94.227	7.852

Fonte: Sistema HORUS

A principal demanda existente é de medicamentos de uso contínuo, para tratamento de diabetes e hipertensão, houve um crescimento no atendimento a estes pacientes de 23% no ano de 2015 em relação ao mesmo período de 2014. Estão sendo prescritas maior quantidade de medicamentos da rede constantes na lista do Município (REMUME) em relação ao ano de 2014, ou seja, conseguimos atender um maior número de pacientes com medicamentos gratuitos.

A Assistência Farmacêutica até o momento está com 99,2% do elenco de medicamentos da REMUME em estoque na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e nas Unidades de Farmácia do Município, para uma dispensação de qualidade, de forma ininterrupta promovendo o uso racional do mesmo.

Pacientes atendidos via demanda judicial ou extra-rede:

Anos	Demanda Judicial		Extra-rede	
	2014*	2015	2014	2015
Nº Pacientes	171	45**	104	90

Fonte: Processos de Demanda Judicial

*Acumulativo de pacientes atendidos de 2007 a 2014

**Novos pacientes atendidos em 2015

Em 2014, havia 159 pacientes atendidos através da Portaria 1085/2006 o qual foi revogada e mantida através da Portaria 192/2012 houve uma redução em 2015 para 90 pacientes, ou seja, redução de 69 pacientes. Esta redução deve-se ao fato da contínua análise criteriosa sobre a adequação do paciente à Portaria 193/2012.

Quanto à demanda judicial, até o ano de 2014 havia um acumulativo de 171 pacientes. Devido ao excesso de judicializações sofridas pela saúde, em 2015 até o presente momento ocorreram 45 novas demandas, perfazendo um total de 216 judicializações de medicamentos e insumos atendidos por esta gerência. Vários são os fatores que contribuem para a ocorrência de novas demandas judiciais, como o surgimento de novos medicamentos no mercado, bem como ao fato de os profissionais médicos não seguirem os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde no ato de prescrever os medicamentos disponíveis na Rede SUS, priorizando apenas as vantagens divulgadas pelo laboratório de referência que lançam medicamentos no mercado

internacional com reflexos comerciais no Brasil e especialmente gerando ônus ao Sistema único de Saúde.

Destacamos alguns avanços da Assistência Farmacêutica.

Implantação de um Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS),

- ✓ Criação da Central de Abastecimento Farmacêutico
- ✓ Reestruturação no processo de aquisição dos medicamentos onde os mesmos passaram a serem adquiridos sob a responsabilidade da Assistência Farmacêutica, otimizando todo o sistema, desde o termo de referência, notas de empenhos até o cumprimento de prazo de entrega rigoroso. Onde as empresas inadimplentes são notificadas, e se for o caso, penalizadas de acordo com determinação em Edital. Outro fator foi o aumento do valor investido na compra dos medicamentos por parte da Secretaria Municipal.
- ✓ Criação da Portaria 141/2014 que instituiu a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
- ✓ Implantação do Sistema HORUS;
- ✓ Inclusão de 22 novos medicamentos na REMUME, com 34 apresentações diferentes;
- ✓ Implantação da benzilpenicilina nas USFs – para facilitar e efetivar o tratamento da sífilis;
- ✓ Criação do protocolo para pacientes gestantes de alto risco com trombofilia e/ou síndrome fosfolipídica com indicação de uso do anticoagulante injetável (Enoxaparina Sódica), o mesmo foi criado devido a necessidade e a falta de acolhimento das mesmas, uma vez que esta medicação não é fornecida por nenhuma das esferas (Federal e Estadual);
- ✓ Instalação de uma Farmácia na Unidade de Saúde Taquaruçú Grande a qual visa atender aos pacientes residentes nas seguintes zonas rural: Santa Fé Rural, São João, Santa Terezinha, Ponta da Serra, Sargento Walter, Vão do Lajeado e Coqueirinho. Nesta unidade encontra-se um farmacêutico que acompanha a equipe de saúde da família nas visitas a todas as unidades rurais adjacentes, realizando a dispensação de medicamentos inclusos na nossa REMUME, inclusive Antibióticos e Psicotrópicos;

Introdução de 6 farmacêuticos em cada UPA, os quais revezam-se em regime de plantão durante todo o período de funcionamento das mesmas em atendimento a determinação da Lei Federal nº13.021 de Agosto de 2014 .

2.4.3 Vigilância em Saúde

As últimas quatro décadas foram marcadas por um processo de industrialização e urbanização que determinou o aparecimento de grandes transformações nos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira. Para acompanhar tais mudanças, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que passou a congregar não só a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, mas também a vigilância ambiental, a saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

As competências municipais na Vigilância em Saúde estão previstas e relacionadas na Portaria Ministerial nº 1.172 de 15 de junho de 2004, publicada pelo Ministério da Saúde, que regula a relação da vigilância entre os três entes federados. Competem aos gestores municipais, entre outras atribuições, as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; captura de vetores e reservatórios; identificação e levantamento do índice de infestação; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina, campanhas e vacinações; vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos humanos.

O principal sistema de informação para Vigilância em Saúde é o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Este funciona, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, segundo a Portaria Ministerial nº 1.271, de 06 de junho de 2014.

A avaliação do SINAN é realizada pelo acompanhamento da oportunidade do encerramento das investigações, da completitude do preenchimento das fichas de investigação, dos indicadores epidemiológicos, da regularidade do envio de lotes à Secretaria Estadual de Saúde, e posteriormente, ao Ministério da Saúde.

O monitoramento sistemático deste sistema, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Permite ainda a realização de um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

- **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância Em Saúde (CIEVS)**

Conforme recomendações internacionais, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), criou o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde para ser referência pelo acompanhamento dos agravos que, pelo seu elevado potencial de disseminação e/ou riscos à saúde pública, necessitam de monitoramento.

O CIEVS atua em tempo real, como rede integrada de Vigilância, Assistência e Laboratório para identificação, monitoramento e controle de eventos que ameacem a saúde da população no município de Palmas, funcionando com uma equipe de 16 profissionais, divididos em 7 áreas técnicas, dentre as quais: sistemas de informação (SINAN, SIM e SINASC), Vigilância do óbito, Análise de Situação, Saúde do Viajante e Unidade de Resposta Rápida, além de 8 plantonistas que se revezam 24 horas, 365 dias/ano. O serviço está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana e as notificações podem ser feitas através do 0800-6445030.

O CIEVS tem sido uma ferramenta fundamental de trabalho na detecção de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública de modo contínuo e sistemático para o desencadeamento de respostas oportunas.

Como principais avanços da área, até Agosto de 2015, destacamos:

- ✓ Implantação de duas novas áreas técnicas no setor: Análise de Situação em Saúde e Unidade de Projetos Especiais (Viajantes e Eventos de Massa);
- ✓ Realização do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) para servidores da DVS e residentes;
- ✓ Capacitação das áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica (VE) em Tabwin;

- ✓ Criação de fluxo do SINAN de notificação e investigação para os núcleos de vigilância hospitalar e áreas técnicas da VE;
- ✓ Visitas técnicas a todos os núcleos de vigilância hospitalar para conhecimento e orientações sobre o sistema SINAN;
- ✓ Construção do Plano Operativo dos I Jogos Mundiais Indígenas.

❖ Programa de Imunização

A princípio, a vacinação era uma atividade basicamente destinada às crianças. Atualmente, esta ação engloba toda a família: crianças, adolescentes, adultos e idosos. O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunizações (PNI) instituiu, no território nacional, o Calendário Básico de Vacinação, que determina as vacinas básicas de rotina para cada faixa etária.

Ao longo dos anos o PNI tem ampliado a oferta de imunobiológicos para a população. Atualmente, são fornecidas 13 vacinas na rotina, incluindo as vacinas pneumo 10-valente e meningocócica tipo C (implantadas em 2010), Pentavalente e Pólio Inativada (implantadas em 2012) e a vacina Tetraviral (implantada em 2013) que protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Além destes, temos os imunobiológicos especiais que são destinados a grupos populacionais específicos e as campanhas de vacinação realizadas anualmente.

Um dos indicadores para avaliação do Programa de Imunização é o cálculo das coberturas vacinais. Este é um dos elementos que nos permite avaliar a proteção da população contra os agravos imunopreveníveis.

As coberturas vacinais podem ser calculadas para diversas vacinas e para diversos grupos populacionais. No entanto, nossa atenção é maior para o grupo de crianças, principalmente menores de 01 ano.

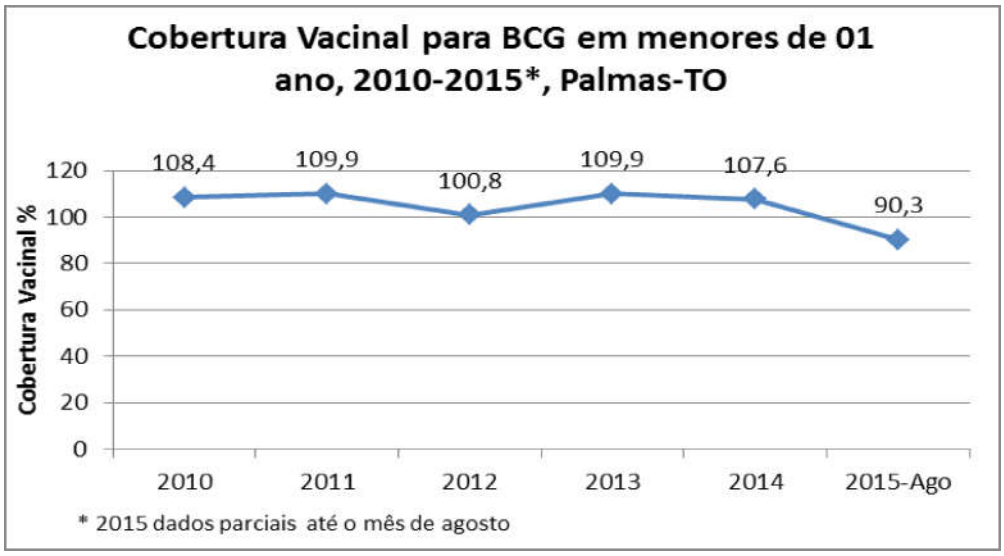
Coberturas vacinais abaixo ou acima do preconizado podem estar relacionadas a dificuldade de acesso da população à sala de vacina, falta de busca ativa de pacientes faltosos, áreas sem cobertura de agente de saúde, inconsistências nos registros de doses aplicadas nas salas de vacina ou a denominador inadequado para cálculo das coberturas vacinais (população superestimada ou subestimada).

- Vacina BCG

A vacina BCG protege em até 80% contra as formas graves da tuberculose e é uma das primeiras vacinas que o recém-nascido recebe, preferencialmente antes da alta hospitalar.

Nossas coberturas para a vacinação com BCG são satisfatórias, já que o percentual mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde é de 90%. Percentuais acima de 100% podem ser justificados pela vacinação de crianças residentes em outros municípios, que nasceram e foram vacinadas em Palmas.

Em 2015 houve uma queda na cobertura para esta vacina devido às dificuldades do Ministério da Saúde em manter os estoques do imunobiológico A distribuição do imunobiológico tem sido restabelecida gradativamente e o município tem conseguido manter a cobertura vacinal preconizada.



Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

- Tetra/Pentavalente, Poliomielite

A criança deverá cumprir o esquema básico (03 doses) para as vacinas Tetra/Pentavalente e Poliomielite aos 06 meses de vida. A cobertura mínima preconizada para estas vacinas é de 95%.

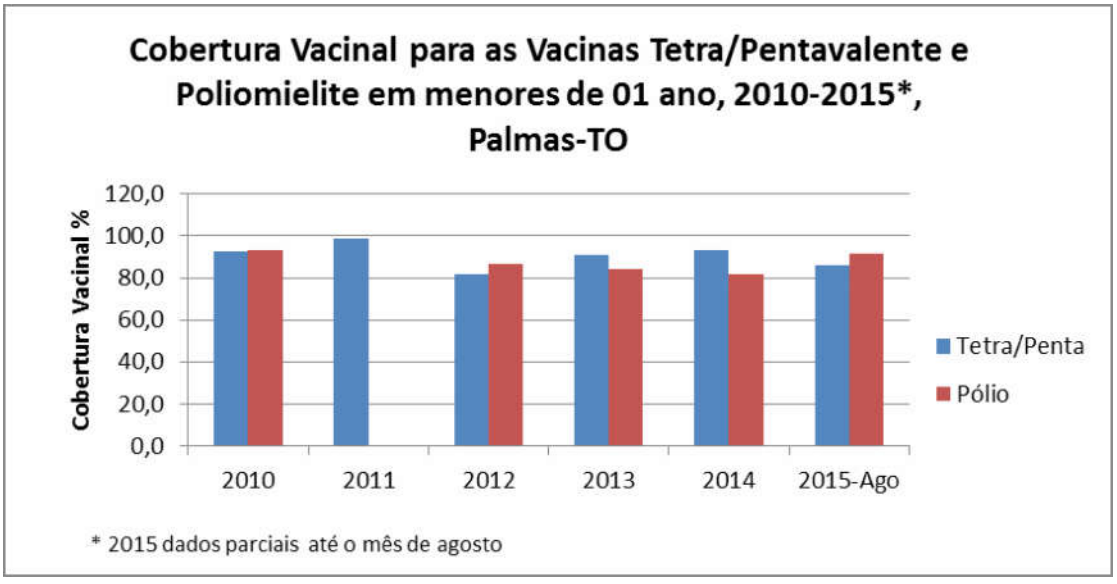
O esquema de vacinação para crianças menores de 01 ano continha as vacinas contra hepatite B e a vacina tetravalente (contra difteria, tétano, coqueluche e infecções pelo Haemophilus influenzaetipo B), as quais eram administradas separadamente em duas injeções.

A partir de agosto de 2012, houve a implantação da vacina Pentavalente, que é a junção da vacina tetravalente com a vacina contra hepatite B em uma única injeção. Isto proporcionou a diminuição do número de injeções na criança, bem como diminui os possíveis erros de registro de doses na sala de vacina.

Outra novidade também implantada, em agosto de 2012, foi o Esquema Sequencial VIP/VOP para a vacinação contra paralisia infantil. Até então, as crianças recebiam a vacina oral contra poliomielite-VOP em todo o esquema de vacinação. Agora o esquema vacinal é misto, as crianças recebem a 1ª e 2ª dose do esquema com a vacina inativada contra poliomielite – VIP (injetável) e a continuidade (3ª dose e reforço) é feita com a vacina oral.

O esquema de vacinação contra poliomielite está sendo modificado conforme a situação epidemiológica mundial da doença. Este novo esquema vacinal segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde para países que já conseguiram eliminar este agravo.

As mudanças ocorridas no calendário básico de vacinação da criança, no último ano, geraram algumas dúvidas nos vacinadores e erros de registro nas salas de vacina, o que pode ter contribuído para o percentual de coberturas abaixo de 95%. Outros fatores como falta de cobertura de agente comunitário de saúde e a falta de busca ativa de crianças faltosas também contribuem para coberturas abaixo do preconizado.



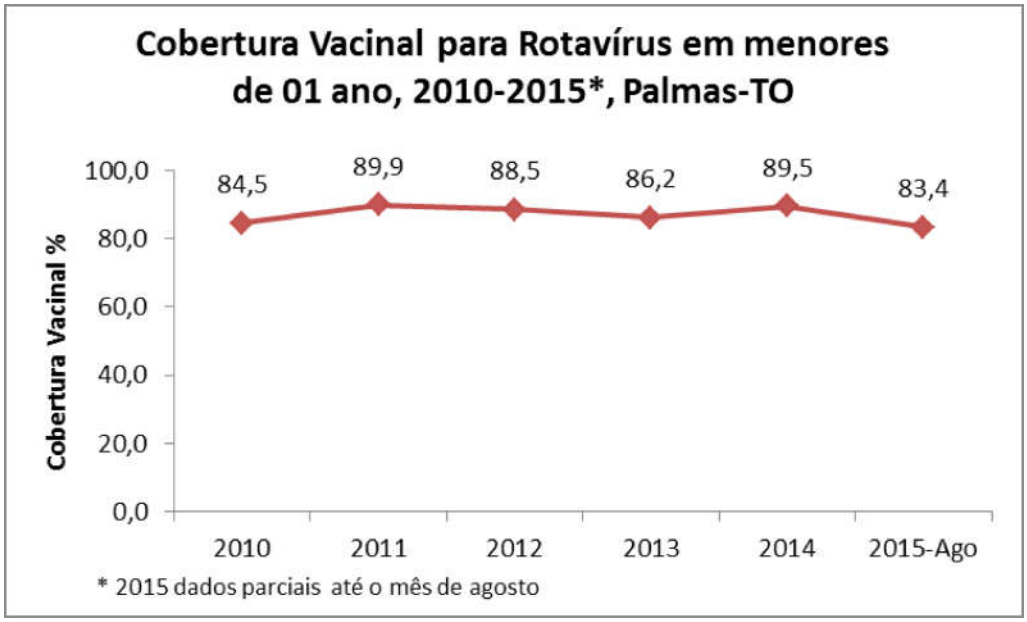
Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

- .Vacina contra Rotavírus Humano

A vacina contra o rotavírus tem a função de proteger as crianças contra diarreias causadas pelo rotavírus. Ela foi implantada na rotina de vacinação em 2006 para crianças menores de 06 meses de vida.

O Ministério da Saúde preconiza uma cobertura mínima de 90% para a 2ª dose desta vacina. No entanto, temos dificuldades para atingir este indicador, uma vez que há uma restrição de faixa etária para administração das doses.

Em 2014, houve a ampliação da idade para administração da 2ª dose da vacina, que antes era até 03 meses e 15 dias, e a partir de então, passou a ser até 07 meses e 29 dias. Isto representou uma pequena melhora nas coberturas vacinais para este imunobiológico. Em 2015 as coberturas vacinais para rotavírus estão abaixo do preconizadoa até o momento.



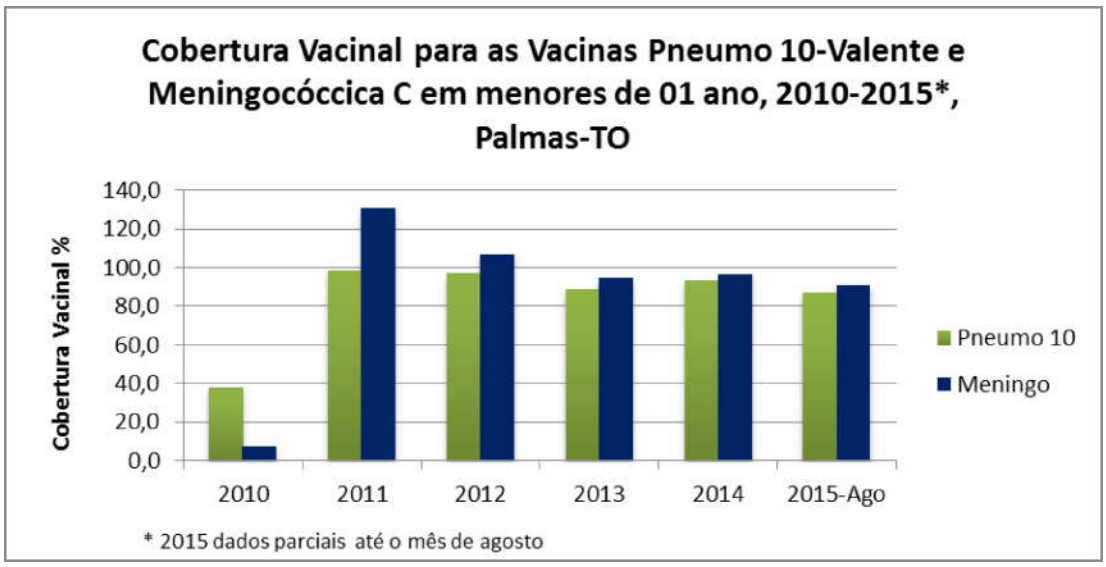
Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

- Vacina Pneumo 10-Valente e Meningocóccica Tipo C

As vacinas Pneumo 10-valente e Meningocóccica tipo C foram implantadas no calendário vacinal da criança em abril e outubro de 2010, respectivamente. A faixa etária eleita para receber estes imunobiológicos são as crianças menores de 02 anos.

A vacina Pneumo 10-valente protege contra 10 tipos do pneumococo, bactéria responsável por infecções respiratórias, pneumonias, otites e meningites. Já a vacina meningocóccica tipo C protege contra meningites causadas pelo meningococo C.

O município tem atingido boas coberturas relacionadas a estas duas vacinas nos últimos anos, acima de 95%.



Fonte: Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

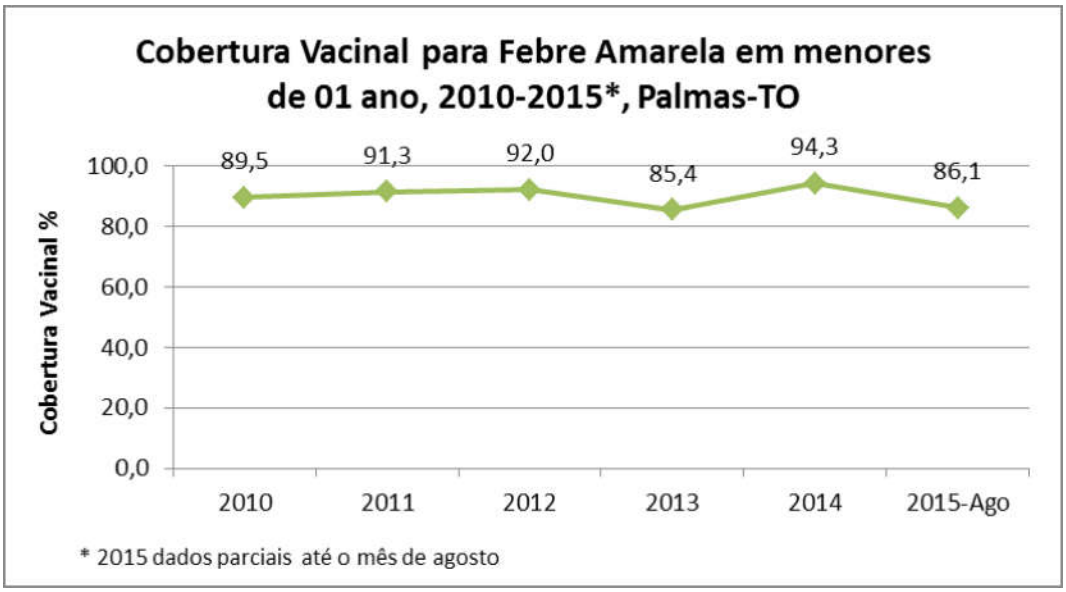
Observa-se que, em 2010, não foi possível atingir coberturas adequadas devido ao próprio processo de implantação destes imunobiológicos na rotina de vacinação. Coberturas acima de 100% podem ser resultado de erros de registro na sala de vacina.

- Vacina contra Febre Amarela

A febre amarela é uma doença grave e com alta letalidade. A manutenção de coberturas vacinais adequadas é uma estratégia essencial de prevenção da doença.

O estado do Tocantins está localizado na região da Amazônia Legal, onde é indicada a vacinação contra a febre amarela. É preconizada a vacinação de 100% da população a partir dos 09 meses de vida devido ao risco de transmissão da doença.

Em Palmas, houve variação das coberturas vacinais para esta vacina nos últimos anos, sendo que a cobertura mais baixa foi 85,4%, em 2013, e a mais alta, 94,3%, em 2014.

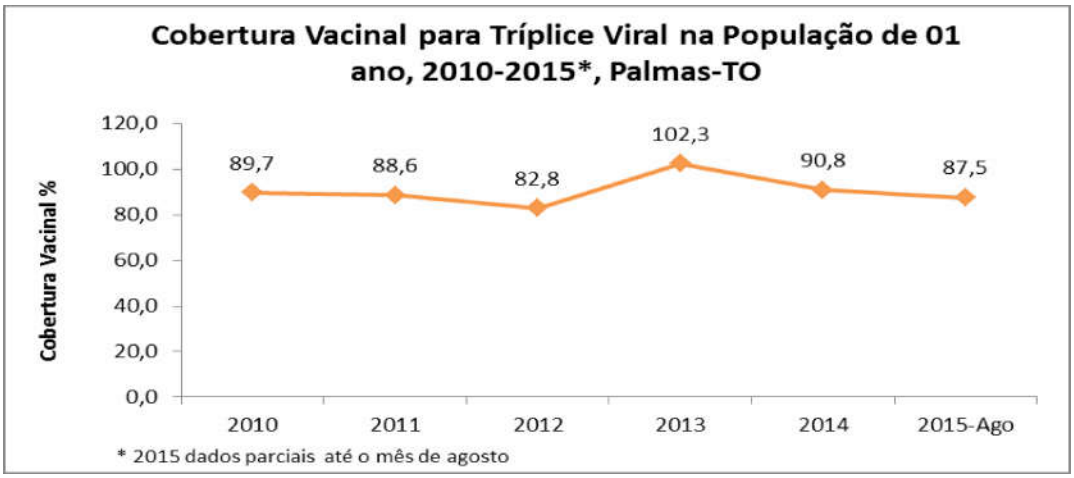


Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

- Vacina Tríplice Viral

A vacina Tríplice Viral protege contra sarampo, caxumba e rubéola. O sarampo e a rubéola são doenças que estão eliminadas no nosso país e o alcance de coberturas vacinais adequadas, acima de 95%, é um dos indicadores a serem cumpridos no Plano de Eliminação do Sarampo, no Plano de Eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita.

Nos últimos anos, o município tem tido problemas com o estoque desta vacina o que pode estar refletindo nas baixas coberturas vacinais, especialmente nos anos de 2011 e 2012. Já em 2013, foi alcançada uma cobertura de 102,3%, acima do mínimo preconizado, que é de 95%.



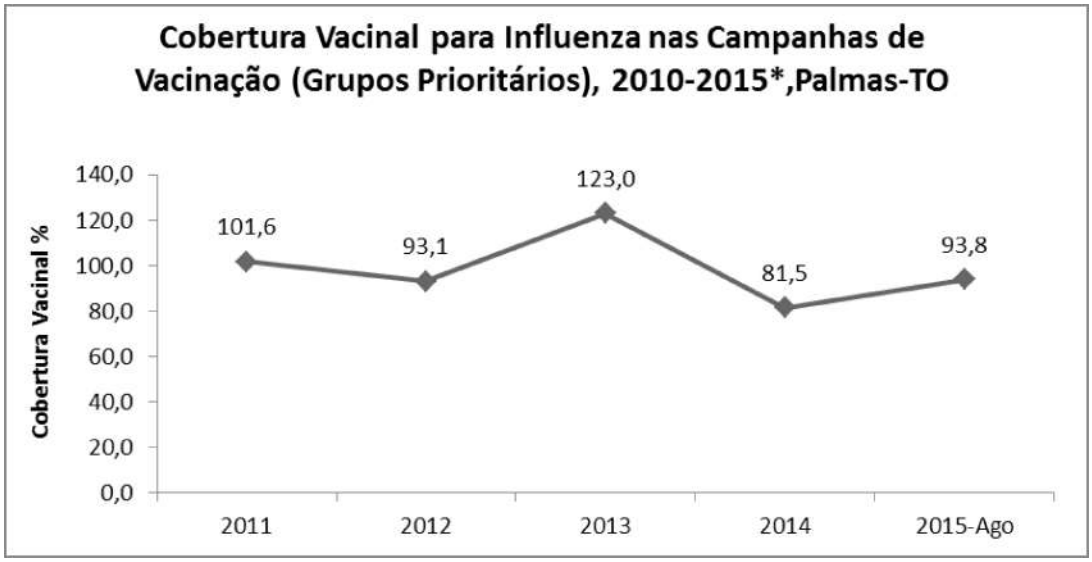
Fonte: disponível em pni.datasus.gov.br

- Campanhas de Vacinação

Anualmente, o Ministério da Saúde promove três Campanhas Nacionais de Vacinação: Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza e 1ª e 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra Paralisia Infantil.

A Campanha de Vacinação contra Influenza teve início em 1999 e, até 2010, seu público alvo era apenas a população idosa, a partir de 60 anos.

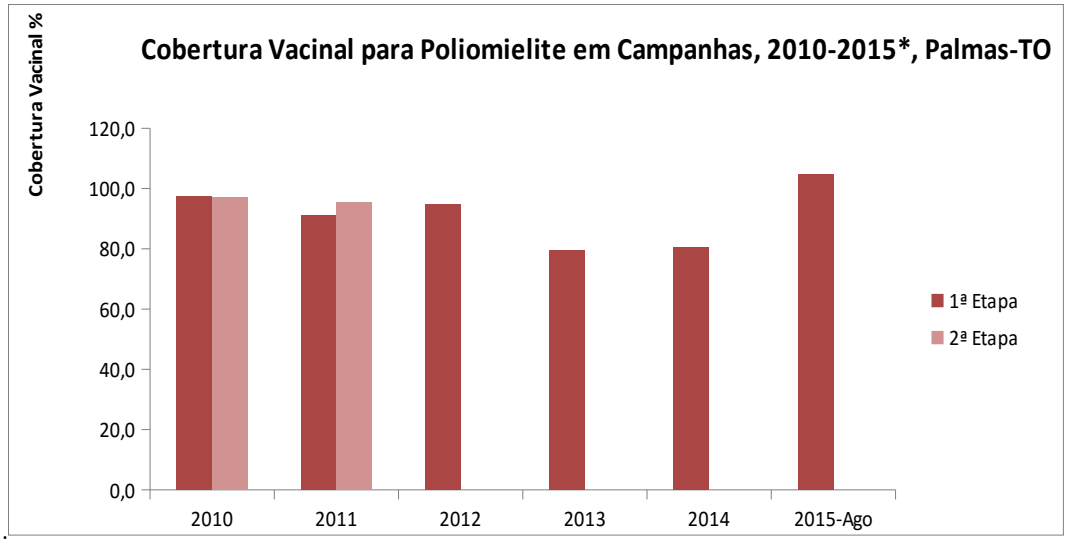
Após a descoberta do vírus Influenza A H1N1, em 2009, em que houve um maior conhecimento a respeito do vírus e dos grupos mais vulneráveis à doença, houve a ampliação da população a ser vacinada. Gestantes, crianças menores de 02 anos e profissionais da saúde foram eleitos como grupos prioritários para vacinação contra influenza. Em 2012, além destes, as puérperas até 45 dias pós-parto também foram incluídas no grupo de vacinação. A cobertura mínima preconizada é de 80%.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, SEMUS-Palmas, 2015.

Além da vacinação contra Influenza, o Ministério da Saúde realizava, anualmente, 02 etapas da Campanha de Vacinação contra Paralisia Infantil, sempre nos meses de junho e agosto. A partir de 2012, considerando a situação epidemiológica da doença no Brasil e no mundo, passou-se a realizar apenas uma etapa da campanha.

A campanha de vacinação contra poliomielite, juntamente com a vacinação de rotina, foi uma estratégia fundamental para a eliminação da doença no nosso país. O último caso registrado foi em foi em 1989.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, SEMUS-Palmas, 2015.

Vigilância Epidemiológica de Agravos Imunopreveníveis

- Influenza

A influenza é uma infecção viral que afeta principalmente o nariz, a garganta, os brônquios e, ocasionalmente, os pulmões. São conhecidos três tipos de vírus da influenza: A, B e C. O tipo A é o mais mutável entre os três.

No Brasil, temos o modelo de Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, que foi implantado no ano 2000. Em Palmas, foi implantada em 2004, sendo que o município possui duas unidades sentinela: Unidade de Pronto Atendimento Norte - UPA Norte e Unidade de Pronto Atendimento Sul – UPA Sul.

Tabela 01 – Proporção de Semanas Epidemiológicas com informação sobre os atendimentos por Síndrome Gripal nas unidades sentinela, Palmas-TO, 2010-2015*.

ANO	UPA NORTE	UPA SUL
2010	100%	100%
2011	100%	100%

2012	96,1%	98%
2013	97,2%	95,4%
2014	98,1%	98,1%
2015- Ago	85,3%	100%

Fonte: Sivep-gripe, Ministério da Saúde, 2015.Observação: 2015 dados até o mês de agosto.

Em Palmas, a síndrome gripal tem ocorrido de forma endêmica, com discreta elevação do número de casos atendidos nas unidades sentinela em alguns períodos do ano. No período entre 2008-2013, a proporção de atendimentos por síndrome gripal variou entre 8,7%, em 2008, e 4,9%, em 2012. A faixa etária mais atingida foram os menores de 04 anos, seguidos dos adultos entre 25 a 59 anos.

O indicador relacionado à coleta de amostras de secreção nasofaríngea tem o objetivo de conhecer os vírus respiratórios circulantes e identificar o possível surgimento de novos vírus, como aconteceu em 2009, com o vírus Influenza A H1N1.

Tabela 02 – Amostras de secreção nasofaríngea coletadas nas unidades sentinela, Palmas-TO, 2010–2015*.

ANO	UPA NORTE		UPA SUL		MUNICÍPIO	
	Nº amostras coletadas	% Atingido	Nº amostras coletadas	% Atingido	Nº amostras coletadas	% Atingido
2010	02	0,8%	214	82,3%	216	41,5%
2011	82	31,53%	195	75%	277	53,3%
2012	08	3,1%	121	46,5%	129	24,8%
2013	24	9,2%	20	7,7%	44	8,5%
2014	117	44,2%	84	31,7%	201	37,9%
2015-Ago	196	115,3%	110	64,7%	306	90%

Fonte: Sivep-Gripe, Ministério da Saúde, 2015.Observação: 2015 dados até o mês de agosto.

No período de 2010-2015 tivemos 08 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG confirmados para influenza. Destes, 01 caso foi a óbito no ano de 2010. Todos os casos neste período foram confirmados por critério laboratorial através da coleta do swab de nasofaringe.

Percebemos que houve uma diminuição no número de casos confirmados para o vírus influenza, o que pode estar relacionado à diminuição no número de notificações de casos suspeitos.

Tabela 03 – Casos confirmados e óbitos por Influenza, notificados em Palmas-TO, 2010-2015*.

ANO	CONFIRMADOS	ÓBITOS
2010	01	01
2011	02	0
2012	04	0
2013	01	0
2014	00	0
2015	00	0

Fonte: SINANWEB – Influenza, 2015.Observação: 2015 dados até o mês de agosto.

- Doenças Exantemáticas:

As doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) são agravos de notificação compulsória e imediata. No Brasil, os últimos casos autóctones de sarampo foram registrados no ano 2000. Já os últimos casos de rubéola foram em 2009.

Em Palmas, no período de 2010 a agosto/2015, foram notificados 37 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 18 (48,65%) para sarampo e 19 (51,35%) para rubéola. Após investigação epidemiológica e laboratorial, não houve confirmação de casos no período.

- Coqueluche:

A coqueluche é uma doença que estava sob controle no Brasil, mas, nos últimos anos, tem apresentado aumento no número de casos, com a ocorrência de surtos e óbitos.

Em Palmas, até 2011 não tínhamos casos notificados. Já no período de 2012 a agosto/2015 foram notificados 129 casos suspeitos, sendo que destes 40 (48%) foram confirmados. O estado do Tocantins não realiza exames específicos para coqueluche e, desta forma, os casos são encerrados através da investigação epidemiológica.

Em 2014 percebe-se um aumento no número de casos no nosso município. Neste ano, foram notificados 64 casos suspeitos, a maioria na faixa etária menor de 01 ano, sendo que 24 (37,5%) foram confirmados. Este fato segue uma tendência nacional de aumento da incidência da doença, especialmente na faixa etária menor de 01 ano.

- . Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite:

A erradicação da poliomielite requer um Sistema de Vigilância Epidemiológica ativo e sensível, capaz de detectar e investigar imediatamente todos os casos de paralisia flácida de início súbito, em menores de 15 anos.

No período de 2008 a agosto/2015 foram notificados 09 casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) e, após investigação laboratorial, todos foram descartados para poliovírus.

Apesar da eliminação da doença em nosso país, a vigilância sistemática das Paralisias Flácidas Agudas, de qualquer etiologia, é fundamental para o diagnóstico precoce de possíveis casos importados e autóctones de poliomielite, e posterior adoção de medidas de controle pertinentes e capazes de impedir sua disseminação.

- Varicela:

A varicela (catapora) é uma doença altamente contagiosa, causada pelo vírus varicela-zoster e que acomete, principalmente, menores de 15 anos de idade.

A varicela não é um agravo de notificação compulsória no nível nacional, porém os surtos decorrentes deste agravo em creches, pré-escolas, escolas, comunidade em geral, devem ser notificados ao Ministério da Saúde.

O estado do Tocantins instituiu a notificação compulsória deste agravo, pois há grande número de casos em nossa região, por vezes evoluindo com complicações e óbitos.

Em Palmas, foram notificados 2.318 casos deste agravo no SINAN entre os anos de 2010 e agosto/2015, com uma média de 386,3 notificações/ano. Os anos com maior número de notificações foram 2010 e 2011, com 487 e 695 casos, respectivamente.

A varicela é conhecida como uma das doenças da infância e acomete especialmente crianças menores de 10 anos. Em Palmas, observou-se uma maior ocorrência de notificações em menores de 15 anos, especialmente na faixa etária de 01-04 anos. Em outubro de 2013 foi

implantada a vacina contra varicela no calendário básico de vacinação da criança para a faixa etária de 01 ano de vida.

- **Difteria, Tétano Acidental, Tétano Neonatal:**

Estes agravos estão sob controle no Brasil. Em Palmas, nos últimos anos, não temos registro de casos suspeitos ou confirmados. No entanto, as ações de vigilância epidemiológica devem ser reforçadas junto às instituições de saúde e profissionais para que os casos sejam identificados rapidamente e as medidas de controle sejam realizadas em tempo hábil, evitando a disseminação da doença e maiores prejuízos para a população.

Como principais avanços do Programa de Imunização, até agosto de 2015, destacamos:

- ✓ Informatização das salas de vacina com a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, SI-PNI;
- ✓ Capacitação dos profissionais das unidades de saúde para utilização do SI-PNI e instalação do sistema em 28 salas de vacina. Atualmente, o município possui 32 salas localizadas nas unidades básicas de saúde. Em 04 unidades o sistema ainda não foi instalado devido estarem em processo de reforma. Tão logo esta situação seja resolvida, daremos andamento ao procedimento de instalação do SI-PNI. A partir do mês 08/2015 todas as unidades enviarão os relatórios pelo sistema de informação, eliminando o envio de relatórios impressos. Nas unidades de urgência/emergência (UPAN, UPAS, Hospital Dona Regina e HGP) a capacitação e instalação do sistema acontecerá nos meses de agosto/setembro. Com a utilização do SI-PNI o registro de vacinação será feito por pessoa vacinada e não por dose administrada. Isto proporciona um registro individualizado permitindo que cada usuário tenha o seu histórico vacinal registrado na unidade;
- ✓ Vacinação contra o HPV, no mês de março, nas escolas, para meninas de 09, 10 e 11 anos de idade;
- ✓ Retorno da vacinação dos Recém-nascidos nas Maternidades (BCG);
- ✓ 02 turmas de capacitação em sala de vacina, nos meses de março e julho, com o objetivo de melhorar o atendimento nas salas de vacina do município e melhorar as coberturas vacinais.

Em relação ao acesso da população aos serviços de imunização, destacamos:

O município de Palmas possui 36 salas de vacinas sendo 32 em Unidades de Saúde da Família e Policlínicas, e 04 em serviços de urgência/emergência (apenas soros antiofídicos e vacina antirrábica).

As salas de vacina localizadas nas unidades de saúde ofertam todas as vacinas preconizadas pelo Calendário Básico de Vacinação do Ministério da Saúde. Qualquer usuário que necessitar receber um imunobiológico poderá se dirigir a uma das salas de vacina das unidades básicas de saúde para atualizar a sua situação vacinal. Preferencialmente a sala de vacina deve pertencer à unidade de saúde de referência do usuário. Desta forma, é mais fácil ter o acompanhamento por parte do agente comunitário de saúde.

Nos serviços de urgência/emergência são disponibilizados os seguintes imunobiológicos: vacina antirrábica e os soros antiofídicos. Nos casos de acidentes com animais peçonhentos, o usuário deverá procurar uma das Unidades de Pronto Atendimento ou Hospital Geral de Palmas para receber o tratamento adequado. Os casos de tratamento profilático da raiva deverão também deverão ser atendidos nas UPAS ou no HGP.

A Maternidade Dona Regina oferece a vacinação para os bebês que nascem no hospital (BCG e dose da vacina Hepatite B) e também realiza a atualização vacinal dos seus servidores.

- **Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)**

A Divisão de 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, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos relacionados à água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho e outros contaminantes ambientais.

No município de Palmas a Vigilância em Saúde Ambiental foi regulamentada pela Lei Municipal nº 1.416, de 29 de dezembro de 2005. Porém, a Secretaria Municipal de Saúde já realizava ações de vigilância, baseada no programa VIGIAGUA, por meio de cadastro, coleta, análises de água e envio de relatórios mensais, dentre outras.

Em 2013, a Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental deixou de fazer parte da estrutura organizacional do Centro de Controle de Zoonoses, passando a integrar parte da Gerência do Núcleo de Saúde do Trabalhador, conforme modelo de integração das ações de Vigilância em

Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador no âmbito dos territórios, preconizado pelo MS, por meio do Decreto nº 6.860/2009.

Em cumprimento ao novo organograma pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde, são desenvolvidos na VSA de Palmas os programas abaixo com suas respectivas ações:

- ✓ VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- ✓ VIGIPEQ - Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos;
- ✓ VIGIDESASTRES - Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres.

- VIGIAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano(VIGIAGUA) tem como objetivo desenvolver a vigilância da qualidade da água para consumo humano, de forma a garantir à população o acesso à água com qualidade compatível com o padrão de potabilidadeestabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no SUS, tendo como base legal a Portaria nº 2.914/2011, do Ministério da Saúde.

A vigilância da qualidade da água para consumo humano atua sobre as diferentes formas de abastecimento de água, seja de gestão pública ou privada, na área urbana ou rural, por meio das diversas atividades, ao qual destacamos:

Cadastro – registros das fontes de abastecimento de água.Estas fontes pertencem a três categorias:

1. Sistemas de Abastecimento de água (SAA);
2. Soluções Alternativas Coletivas (SAC);
3. Soluções Alternativas Individuais (SAI).

- ✓ Inspeção Sanitária– Verificação das características de conservação das estações de tratamento de água. A inspeção é uma ação prioritária para a vigilância, pois propicia identificar possíveis pontos críticos no abastecimento que podem comprometer a qualidade da água e a saúde da população.
- ✓ Coleta Permanente de água para monitoramento da potabilidade da água e avaliação dos possíveis riscos para a saúde humana.

- ✓ Sistematização dos dados de controle e vigilância da qualidade da água do município e geração de relatórios, de forma a produzir informações necessárias à prática da vigilância da qualidade da água, além de ser uma importante ferramenta de gestão.

- VIGIPEQ:

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

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

O VIGIPEQ apresenta três componentes da Vigilância em Saúde Ambiental:

1. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo);
2. Vigilância em Saúde Ambiental relacionada a Substâncias Químicas (Vigiquim);
3. Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar).

1) Vigisolo:

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas em Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos tem como objetivo o desenvolvimento de ações visando recomendar e instituir medidas de promoção da saúde, e prevenção dos fatores de risco e agravos à saúde.

Seguindo o fluxo de atuação do Vigipeq, na etapa “Identificação” é realizada a identificação de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos.

2) Vigiquim:

O Vigiquim tem como objetivo definir estratégias de promoção da saúde, prevenção dos riscos e agravos e atenção integral à saúde de populações expostas a estas substâncias, bem como conduzir, no âmbito do setor saúde, as questões relacionadas à segurança química no Brasil.

Como forma de viabilizar a implantação da vigilância em saúde ambiental dos agravos provocados pelos riscos químicos foram selecionadas cinco substâncias, classificadas pela Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa) e pela Comissão Nacional de Segurança

Química (Conasq), como prioritárias, devido aos riscos à saúde da população, sendo elas: agrotóxicos, mercúrio, amianto, benzeno e chumbo.

3) Vigiar:

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde dessas populações, visando recomendar e instituir medidas de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e de atenção integral à saúde.

- VIGIDESASTRES:

A Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres (VIGIDESASTRES) tem o objetivo de desenvolver ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos dos desastres, às doenças e agravos decorrentes destes, bem como reduzir os danos à infraestrutura sanitária de saúde.

Dentre os principais avanços obtidos pela Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental, até agosto de 2015, destacamos:

- ✓ implantação de um laboratório de análises de água, da Secretaria de Saúde do Município de Palmas, o qual procura atender, além do programa VIGIAGUA, outras demandas do município, como por exemplo, coletar amostras de água de Soluções Alternativas Individuais e Coletivas, que ultrapassem a meta pactuada pelo Ministério da Saúde. O laboratório se encontra em funcionamento no prédio do CCZ, sendo respeitadas todas as normas estruturais e de biosegurança recomendadas pelos órgãos competentes. Quanto a legalização, o laboratório de análises de água foi creditado pelo Laboratório Central do Estado do Tocantins – LACEN/TO. Através do VSALAB tornou-se possível um monitoramento mais abrangente e ágil das fontes de abastecimento de água por meio da análise físico-quimica (cloro residual livre e turbidez) e análise microbiológica (coliforme total e *Escherichia coli*), sendo possível identificar os problemas de potabilidade da água e tomar providências de forma mais eficiente, de modo a promover a saúde da população.

O aumento na abrangência de análises pelo laboratório municipal proporcionou melhor suporte nas investigações das notificações geradas pela Vigilância Epidemiológica, nos casos de doenças de veiculação hídrica, além de possibilitar o acompanhamento em tempo real dos agravos.

O acesso aos serviços de Vigilância Ambiental se dá por meio do envio de laudos das análises de água com as devidas orientações técnicas e palestras educativas que são ministradas.

❖ Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)

A Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ), de Palmas, foi criada em 23 de novembro de 1998, inicialmente como Centro de Controle de Zoonoses, regulamentado pela Lei n.^{0} 760/98, e atualmente conta com aproximadamente 280 servidores.

O objetivo básico da GVCZ de Palmas é desenvolver ações de controle da população de animais, prevenção e controle de zoonoses, prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes que tenham repercussão na saúde humana, bem como a promoção de saúde através de ações de mobilização social no município.

Faz parte da estrutura organizacional da GEVIA:

- **Coordenação de Controle de Vetores**

A Coordenação de Controle de Vetores tem como finalidade responder pela implantação, implementação e execução dos programas de controle dos diversos vetores de importância em saúde no município; avaliar, supervisionar e controlar todas as atividades necessárias ao bom desempenho dos setores da coordenação, suas ações e atribuições, desenvolvendo trabalho integrado com as demais coordenações da Vigilância e Controle de Zoonoses. A coordenação é composta pelos setores de Controle dos Vetores da Dengue e Chikcungunya e Controle dos vetores das Leishmanioses, Malária e Chagas.

O controle dos vetores da dengue e chikcungunya é realizado através de:

- ✓ Visita domiciliar – é realizada a inspeção domiciliar pelos agentes de endemias em todos os imóveis da zona urbana de Palmas a cada dois meses, onde é feito a eliminação e/ou tratamento dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti.* Também é feito orientações aos moradores quanto às formas de prevenção e controle desse vetor.

- ✓ Levantamento de índice rápido do *Aedes*– é realizada três vezes por ano, por amostragem em 5% dos imóveis de Palmas, para verificação e quantificação do vetor nos mais variados recipientes, segundo metodologia proposta pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Pontos estratégicos – é realizado o tratamento químico mensal e visita quinzenal para tratamento, orientação e eliminação de criadouros nos locais com grande quantidade de material que serve de criadouro para o *Aedes aegypti*, como:borracharia, ferro velho, cemitério, lava jato, depósito de recicláveis e outros.
- ✓ Bloqueio de transmissão de foco – ao receber a notificação de suspeita da doença, através da Vigilância Epidemiológica ou da busca pelos supervisores e agentes de endemias nas unidades de saúde de suas referências, a equipe realiza a investigação e eliminação de criadouros num raio de aproximadamente 150 metros.

As ações de prevenção e controle dasLeishmanioses ocorrem por meio do manejo ambiental, através de visitas domiciliares para orientação a respeito dos hábitos do vetor e eliminação de criadouros; e do controle químico, para redução de flebotomíneos através do uso de inseticidas. São realizadas as borrifações pelos agentes de endemias nas residências localizadas em áreas de transmissão moderada e intensa para Leishmaniose Visceral humana de acordo com a estratificação epidemiológica anual.

O controle químico também é realizado nos casos confirmados de malária, após pesquisa para averiguação da presença de *Anopheles.* Caso confirme-se a presença desse vetor, realiza-se o controle químico residual em um raio de 200 m a partir do endereço do caso.

Para o controle do vetor da Doença de Chagas realiza-se a busca em todas as localidades da zona rural e nas localidades em que se encontra o vetor. Se após os exames for constatado que o mesmo se encontra infectado, realiza-se o controle químico da localidade.

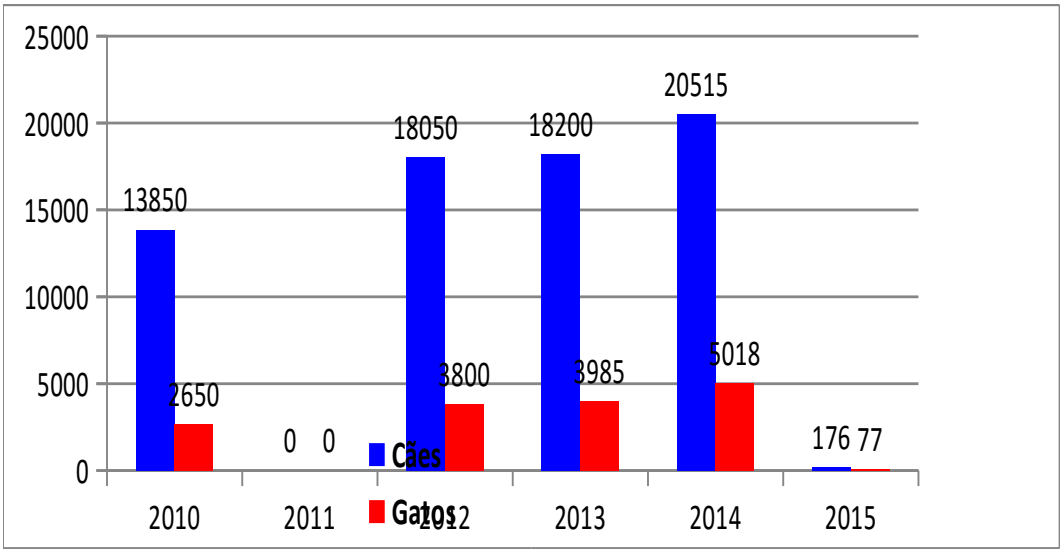
- Coordenação de Controle de Reservatórios

A Coordenação de Controle de Reservatórios tem como finalidade responder pela implantação e execução dos programas de controle de reservatórios das leishmanioses e raiva no município e controle populacional de cães e gatos; avaliar, supervisionar e controlar todas as atividades necessárias ao bom desempenho do setor, suas ações e atribuições, desenvolvendo um trabalho integrado às demais coordenações.

A coordenação é composta pelos setores de Controle do Reservatório Doméstico das Leishmanioses, Controle dos Carnívoros Domésticos Transmissores da Raiva, e Controle Populacional de Cães e Gatos.

Em relação ao controle de raiva dos carnívoros domésticos (cães e gatos) é realizada a vacinação anti-rábica com o intuito de imunizar a população canina e felina do município, através das campanhas de vacinação anuais, e rotineiramente, através de posto de atendimento na GVCZ (Figura 01).

Figura 01: Número absoluto de caninos e felinos vacinados durante os anos de 2010 a Jul/2015.



FONTE: Centro de Controle de Zoonoses. * Dados de 2015 parciais, disponíveis até Julho/2015.

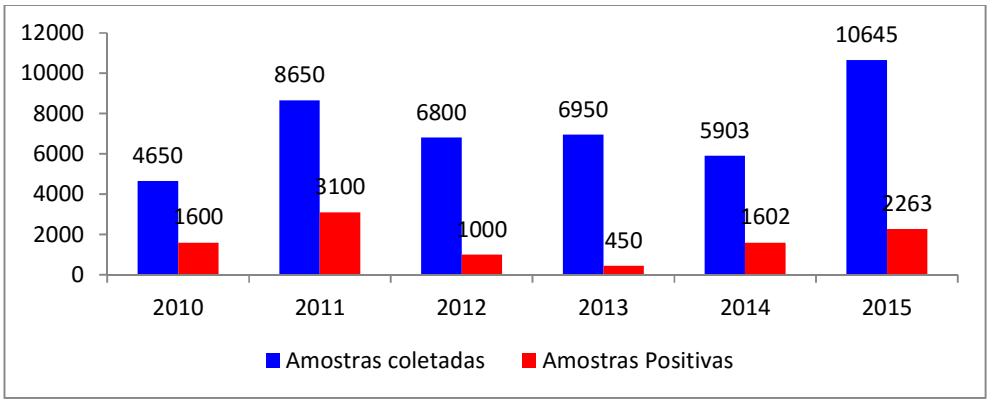
- Controle do Reservatório Doméstico da Leishmaniose

O controle dos reservatórios domésticos da Leishmaniose é realizado através do inquérito canino nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da doença, segundo os critérios de classificação para áreas de transmissão proposto pelo Ministério da Saúde.

Durante o inquérito canino realiza-se coleta sanguínea dos cães para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina (L.V.C.) O diagnóstico da LVC é realizado com o DDP (teste rápido para leishmaniose) e, caso o resultado seja positivo, a amostra é enviada ao laboratório do municipal para contra-prova.Os animais comprovadamente positivos por exame laboratorial são encaminhados diretamente à eutanásia, e os suspeitos são diagnosticados clinicamente

pelo médico veterinário ou realizada a coleta para exame laboratorial. Se a suspeita for confirmada, encaminha-se à eutanásia.

Figura 02: Total de amostras coletadas para diagnóstico da LVC/total de amostras positivas para LVC no município de Palmas-TO (2010 a 2015).



FONTE: Centro de Controle de Zoonoses. * Dados de 2015 parciais, disponíveis até Julho/2015.

- Controle populacional de cães e gatos:

Os animais machos são submetidos às cirurgias para retirada dos testículos (orquiectomia), e a fêmeas para retirada do aparelho reprodutor (ovariosalpingohisterectomia). As castrações são realizadas através de agendamento obedecendo-se a um critério de vagas para o atendimento de solicitações da comunidade.

- Coordenação de Entomofauna

A Coordenação de Entomofauna tem como finalidade responder pela implantação, implementação e execução de pesquisa entomológica e ações relacionadas ao controle de animais peçonhentos no município; avaliar, supervisionar e controlar todas as atividades necessárias ao bom desempenho do setor da coordenação, suas ações e atribuições, desenvolvendo trabalho integrando com as demais coordenações.

A coordenação é composta pelos laboratórios de entomologia e animais peçonhentos.

O laboratório de entomologia trabalha com demanda espontânea e pesquisa entomológica programada para os insetos vetores de doenças como o Aedes (forma larvária), Anopheles

(forma adulta), Flebotomíneos (forma adulta) e Triatomíneos (forma adulta). As pesquisas são realizadas em residências, chácaras, fazendas, praias e córregos, ou seja, em locais suspeitos da ocorrência de insetos transmissores de doenças.

Os insetos de interesse médico são encaminhados para as universidades e instituições de pesquisa e educação.

No programa de controle da dengue, as pesquisas entomológicas são de caráter quantitativo e qualitativo sobre o Aedes aegypti transmissor do agravo.

No programa de controle da leishmaniose visceral, são realizadas investigações, levantamentos e ou monitoramento das formas adultas do vetor conforme programação. No laboratório são identificados os exemplares seguindo chaves taxonômicas próprias e são fornecidos os indicadores entomológicos referentes a investigação, levantamento e monitoramento aos setores de controle químico e vigilância epidemiológica, para subsidiar as ações de controle.

No programa de controle da malária, são realizadas pesquisas de caráter quantitativo e qualitativo sobre Anophelinos transmissores do agravo. O trabalho é feito conforme o surgimento de casos notificados. Também é realizado monitoramento permanentemente da população de anofelinos em pontos turísticos na orla do lago no município de Palmas, mapeando áreas de risco à população exposta. No laboratório realizam-se as investigações de formas imaturas e adultas, identificando-se os exemplares seguindo chaves taxonômicas próprias.

No programa de controle da doença de chagas, são levantadas as informações de caráter quantitativo e qualitativo sobre os triatomíneos transmissores do agravo no município. A equipe do laboratório não realiza coletas, só identifica os exemplares recebidos pela população (busca passiva), seguindo chaves taxonômicas próprias.

O controle populacional de animais peçonhentos se dá através de orientações sobre manejo ambiental de acordo com os hábitos de vida do animal, sendo realizado sempre que ocorre notificação de acidentes por animais peçonhentos, através de demanda espontânea e atividades educativas programadas.

Como principais avanços do CCZ, até agosto de 2015, destacamos:

- ✓ Contratação de 38 Agentes de Limpeza Pública (ALP) para as ações de controle do vetor da dengue;
- ✓ Efetivação de duas biólogas e uma assistente de serviço de saúde no setor;
- ✓ Intensificação das supervisões de campo para melhorar a produtividade dos agentes;

- ✓ Criação de uma equipe específica para realizar o bloqueio de casos com a finalidade de realizar uma triagem prévia das fichas;
- ✓ Criação de uma nova equipe de ingresso forçado facilitando assim o atendimento às demandas da comunidade;
- ✓ Capacitação para os agentes de endemias sobre Chikungunya e Leishmaniose Visceral;
- ✓ Inclusão de outros temas nas palestras nas escolas municipais voltados para prevenção de Dengue, Malária, Chikungunya, posse responsável;
- ✓ Realização e conclusão do Inquérito censitário canino em toda a zona urbana do município de Palmas;
- ✓ Aumento do número de cirurgias realizadas;
- ✓ Planejamento e monitoramento da meta de coleta de encéfalo;
- ✓ Capacitação dos servidores do setor no preenchimento correto de fichas;
- ✓ Realização de atividades educativas sobre posse responsável e bem-estar animal na semana das Leishmanioses;
- ✓ Realização de atividades educativas sobre prevenção e controle de vetores na semana das Leishmanioses;
- ✓ Pesquisa de Flebotomíneos nas margens do Lago e Vila dos Jogos Indígenas.

O acesso aos serviços ofertados pelo CCZ ocorre por meio de visitas domiciliares realizada pelos agentes de endemias para o desenvolvimento de ações voltadas à:

- ✓ Orientação, eliminação e tratamento de criadouros do vetor da dengue;
- ✓ Controle químico para os vetores da dengue, leishmanioses e malária;
- ✓ Inspeção e orientação quanto a prevenção da presença de animais peçonhentos;
- ✓ Coleta de sangue para diagnóstico das leishmanioses e recolhimentos de animais positivos para leishmaniose.

E através dos telefones:

- ✓ 3218-5144 – para denúncias ou solicitação de serviços relacionados ao reservatório canino;
- ✓ 3218-5087 - para denúncias ou solicitação de serviços relacionados aos vetores da dengue e leishmanioses;
- ✓ 3218-5448 - para denúncias ou solicitação de serviços relacionados a animais peçonhentos.

❖ Vigilância sanitária

No município de Palmas, em 30 de dezembro de 2009, foi criado o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Palmas – SISVISA, através da lei N° 1.683, cuja finalidade institucional é promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção, embalagem, fracionamento, transporte, armazenamento, distribuição e comercialização dos produtos e dos serviços de interesse da saúde e para a saúde, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados.

A operacionalização do SISVISA se concretiza em ações conjuntas que obedecem ao seguinte grau hierárquico da estrutura administrativa do município: Secretaria Municipal de Saúde; Diretoria de Vigilância em Saúde; Gerência de Vigilância Sanitária; Assessoria em Procedimento Sanitário, Divisões e Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (NEVS).

Com a regulamentação do Sistema de Vigilância Sanitária Municipal permitiu-se a elaboração de instrumentos regulamentares, assim como a ampliação das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, em destaque as atividades de monitoramento de produtos, notificação e investigação de surtos e eventos adversos, inclusive com a realização de coleta de amostras para análises.

Nesse sentido, as atividades de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de cadastramento de estabelecimentos; inspeção e licenciamento sanitário; fiscalização conjunta; investigação; notificação; controle e monitoramento de produtos e serviços; coleta de amostras; apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, registro e divulgação de dados, educação sanitária, dentre outras.

A base de ação da Vigilância Sanitária consiste em identificar e avaliar riscos e benefícios de produtos e serviços, gerenciá-los e comunicá-los à sociedade.

Ações integradas com outras áreas da saúde são realizadas visando contribuir ao êxito de Programas como o controle da utilização do tabaco em ambientes fechados, controle da dengue e outras enfermidades como doenças transmitidas por alimentos e veiculação hídrica e câncer de colo de útero e mama.

A Divisão de Alimentos é responsável por coordenar, supervisionar e controlar as atividades relativas ao registro, informações, inspeção, controle de riscos, estabelecimento de normas e padrões, promovendo a adequada organização dos procedimentos técnicos e administrativos a

fim de garantir as ações de vigilância sanitária de alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, informações nutricionais, aditivos alimentares, limites de contaminantes, resíduos de medicamentos veterinários e de agrotóxicos (Programa PARA).

A Divisão de Química e Meio Ambiente desenvolve ações no campo da saúde pública visando a prevenção de riscos à saúde humana, com extenso histórico de agressões antrópicas ao meio natural, envolvendo pleno conhecimento da diversidade de usos e ocupações do solo, da dinâmica de urbanização e metropolização do território, das externalidades negativas decorrentes de intensos processos de produção e consumo, das desigualdades regionais em termos de demanda e disponibilidade de recursos hídricos, entre muitos outros fatores condicionantes e determinantes da saúde e qualidade de vida da população.Trabalha a prevenção primária na promoção da saúde, observando as condições de moradia, escolas, áreas de lazer e educação sanitária em todos os seus níveis.

A Divisão de Produtos e Serviços de Saúde pauta suas ações na fiscalização de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde à comunidade; na observância do exercício profissional, buscando a prevenção e controle de doenças e na avaliação dos riscos e da eficiência dos serviços prestados por estabelecimentos e profissionais de saúde. Somando as prioridades de ação, esse setor busca estimular e garantir que os serviços de saúde elaborem ferramentas e ações que produzam minimização dos riscos sanitários e elevação da qualidade das atividades.

Outras citações relevantes consistem no monitoramento do livro de doenças de notificação compulsória, visando auxiliar a construção de indicadores epidemiológicos; monitoramento do livro de intercorrência das creches; bem como o livro de serviços farmacêuticos o qual recebe registro na Visa antes de iniciar os serviços na drogaria; monitoramento do fluxo de comunicação creche – USF e no monitoramento dos sites de compras coletivas (principalmente clínicas de estéticas) que publicam promoções nos mesmos.

Em cumprimento as pactuações PAVS e como parceira no Programa de Controle do Câncer do Colo de Útero e de Mama, inspeciona 100% dos laboratórios clínicos, de análise patológica e citológica, além dos estabelecimentos de saúde correlatos (clínicas médicas, laboratórios de imagem, de radiodiagnóstico, etc).

Em observância à Lei Geral nº 123/2006, que institui o Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, complementada pela Lei Complementar nº 128/2009, que trata do Microempreendedor Individual, a Visa tem atendido este seguimento de forma especial com

capacitações e também atendendo o disposto na Lei Complementar Municipal nº 178/2008, regulamentado pelo Decreto nº 285/2012, disponibiliza três fiscais de Visa para compor a Sala do Empreendedor na Secretaria de Desenvolvimento Econômico, o atendimento de Visa neste espaço auxilia na celeridade de atendimento aos microempreendedores. A Visa, através de sua Assessoria Jurídica, participou ativamente da construção destes regulamentos.

Os avanços na logística de trabalho empreendidos, desde 2014, na Visa, têm culminado em dados importantes de saúde como por exemplo: início do monitoramento sanitário nas cozinhas industriais, tendo como consequência nenhum surto advindo deste seguimento. Até maio de 2015, 240 microempreendedores foram capacitados e mais de 1.734 ações de visa foram realizadas em observância às diretrizes do Ministério da Saúde, contribuindo para redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção da saúde da população.

A fim de dar continuidade ao cumprimento de sua missão, a vigilância sanitária de Palmas tem como premissa executar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Em relação aos principais avanços da VISA, até agosto de 2015, destacamos;

- ✓ Maior produtividade fiscal com aumento de estabelecimentos cadastrados e consequente aumento de receita, em decorrências de mudanças adotadas na logística dos processos de trabalho interno e atividades externas;
- ✓ Agilidade na outorga do alvará, em virtude de alterações na forma de registro dos processos, desde o ato do protocolo até a finalização dos mesmos;
- ✓ Capacitação dos servidores para otimizar o uso do sistema PRODATA, o qual atende a demanda de registros e relatórios, resultando na obtenção de dados reais e em tempo para quantificar e planejar ações fiscais com geografia sanitária, voltada para risco sanitário;
- ✓ Apoio por parte da gestão no suporte da logística com o pronto atendimento nas demandas apresentadas;

- ✓ Inauguração em 18 de agosto do Resolve Palmas, para onde todo o serviço de protocolo da prefeitura foi deslocado, o que proporcionará tempo em empreender novos projetos de controle administrativo das ações de VISA;
- ✓ Participação dos servidores em um congresso, seis reuniões técnicas externas com a ANVISA, dois cursos de capacitação via ANVISA, através do Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária – NEVS;
- ✓ Participação na Semana da Vigilância Sanitária, no Congresso Nacional, promovido pela ANVISA;
- ✓ Realização de trinta e dois cursos de boas práticas de manipulação em salões de beleza e alimentação, perfazendo um total de 1.020 microempreendedores capacitados.

Seguindo uma tendência nacional de intensificar o monitoramento dos estabelecimentos de conformidade de acordo ao seu grau de risco sanitário, a VISA de Palmas pretende estender suas diretrizes de avaliação de forma a envolver os sete itens que compõem o indicador proposto pelo Ministério da Saúde, promovendo assim maior planejamento, controle e avaliação de metas com bases reais nas ações de Vigilância.

2.4.4 Urgência e Emergência

Os Serviços de Urgência e Emergência do município de Palmas funcionam 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, sendo composto de três unidades:

- ✓ Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA), qualificada e habilitada como porte III;
- ✓ Unidade de Pronto Atendimento Norte (UPA), habilitada como Porte II;
- ✓ Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU– 192).

As UPAs fazem parte da Politica Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que atende demandas de complexidade intermediária, integrando a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento dos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos da Rede de Atenção a Saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

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

Classificação de Risco baseado no Protocolo de Manchester

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

❖ Localização e a estrutura física das UPAs

Todas as estruturas físicas das Unidades de Pronto Atendimento de Palmas estão de acordo com a portaria GM/104, de 15 de janeiro de 2014 que redefine as diretrizes para implantação do componente unidade de pronto atendimento (UPA 24 horas) foram levados em consideração diversos fatores como fluxos de atendimento, a setorização e as e as atividades a serem desenvolvidas em cada unidade. O mobiliário, os materiais e os equipamentos foram definidos de acordo como porte das unidades, esses fatores têm por objetivo a funcionalidade da estrutura física visando qualidade e resolutividade na assistência aos pacientes que procuram as UPA - 24horas.

A Unidade de Pronto Atendimento Sul está localizada na região sul de Palmas, AV: Perimetral 02 nº 04 quadra 72/73 no setor Aureny II, a mesma é qualificada como porte III na Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013 e funciona em prédio próprio. Nesta unidade são ofertados os seguintes serviços: Clínica médica de urgência e emergência, odontologia, exames laboratoriais, curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, pesquisa de BARR (escarro), suturas, ultrassonografia, traumatologia.

Estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento Sul:

Descrição:	Quantidade
Consultórios	7
Sala de vacina	1
Sala de Sutura	1
Sala de Medicação	1
Sala de Raio-X	1
Laboratório	1
Sala de classificação de risco	2
Sala de odontologia	1
Observação feminina	1
Observação masculina	1
Observação pediátrica	1
Sala de estabilização	1
Necrotério	1
Sala de repouso	8
Copa	1

Lavanderia	1
Recepção	1
Sala da farmácia	1
Almoxarifado	1
Banheiros	15
Sala de CME	1
Usina de oxigênio	1
Sala de nebulização	1
Sala de DML	1
Sala de expurgo	1
Sala Administrativa	1
Sala de Coordenação Enfermagem	1
Sala de Assistência Social	1
Sala de curativo	1

Enquanto, a Unidade de Pronto Atendimento Norte está localizada na região norte de Palmas, na 203 Norte Av. LO – 06, APM 02, qualificada como Porte II na Portaria GM 1.421 de 02 de junho de 2010, inaugurada e entregue a comunidade em 20 de maio de 2015. Sendo ofertados os serviços de clínica médica de urgência e emergência, pediatria, odontologia, curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, pesquisa de BARR (escarro), suturas entre outros.

Estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento Norte

Descrição:	Quantidade
Consultórios	5
Sala de vacina	1
Sala de Sutura	1
Sala de Medicação	1
Sala de Raio-X	1
Laboratório	1
Sala de classificação de risco	2
Sala de odontologia	1
Sala de triagem	1
Observação (geral)	1

Observação masculina	1
Observação feminina	1
Observação pediátrica	1
Sala de estabilização	1
Necrotério	1
Sala de repouso	4
Copa	1
Lavanderia	1
Recepção	1
Sala da farmácia	1
Almoxarifado	1
Banheiros	24
Sala de CME	1
Sala de DML	1
Sala de expurgo	1
Sala Administrativa	1
Sala de Coordenação Enfermagem	1
Sala de Assistência Social	1
Sala de curativo	1

Em ambas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ofertamos os serviços de análises clínicas e laboratoriais: (Hemograma Completo, EAS, PCR, Glicemia, Sorologia Dengue, BHCG, Coagulograma, TGP, TGO, Uréia, Creatinina, Contagem de Plaquetas, Sódio, Potássio, Fator RH, VDRL, Fosfato Alcalino, Bilirrubina Totais e Frações, Amilase, Cálcio, Magnésio, ASO, Fator Reumatoide, Lipidograma, Colesterol Total, Triglicerídeo, VHS, Gama GT, Ácido Úrico, ASB.), eletrocardiograma e raio – X.

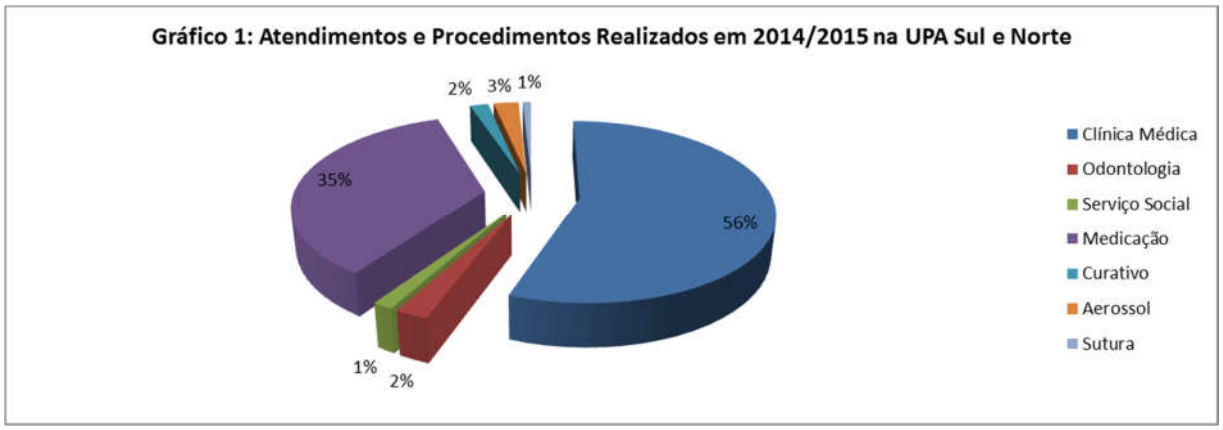
Na tabela e gráfico abaixo: Analisaremos sete (7) atendimentos/procedimentos realizados nas UPAs, por quadrimestre durante o ano de 2014 e 2015 (até o 2º quadrimestre/2015).

Quantidade de Atendimentos e Procedimentos Realizados em 2014/2015 na UPA Sul e Norte por Quadrimestre

Atendimentos e Procedimentos realizados	1º Quad/2014	2º Quad/2014	3º Quad/2014	1º Quad/2015	2º Quad/2015	Total

Clínica Médica	87.979	61.556	145.970	88.854	80.673	465.032
Odontologia	2.767	2.858	8.294	2.451	3.013	19.383
Serviço Social	1.690	1.674	2.506	3.583	2.764	12.217
Medicação	59.206	57.873	60.094	54.306	63.823	295.302
Curativo	3.284	2.883	3.614	2.936	2.611	15.328
Aerossol	4.537	4.205	3.157	5.582	3.262	20.743
Sutura	1.549	1.169	1.496	1.302	1.440	6.956
Total Geral	161.012	132.218	225.131	159.014	157.586	834.961

Fonte: SIA/SUS/MS



Fonte: SIA/SUS/MS

Na exposição da tabela e no gráfico acima, observa-se dois atendimentos/procedimentos que se destacaram das demais, Clínica Médica com 465.032 representando um percentual de 56% de absorção de demandas, seguido pelo procedimento de medicação com 295.302 sendo 35% dos atendimentos/procedimentos. Enquanto que, serviço social com 12.217 representa percentual de 1%, e sutura com 6.956 sendo percentual de 1% apresentaram os menores percentuais. Contudo, avaliando por um ângulo diferente, ambos os resultados são esperados, devido à natureza de cada serviço e característica do equipamento de saúde.

SAMU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - 192)

O SAMU-192 é um programa de âmbito Federal com responsabilidade tripartite seu acesso se dá através do número nacional 192, criado pelo Decreto Presidencial 5.055/2004, tem como

finalidade acolher e prestar socorro à população com agravos à saúde. Este serviço de urgência atende mediante chamado via 192 grátis de qualquer lugar mostrando-se fundamental no atendimento rápido e no transporte de vítimas, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem por objetivo ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

A central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192 de Palmas está localizada na região central de Palmas, no endereço 1002 Sul, conjunto 01 lote 10 Av. Teotônio Segurado.

A central de regulação médica das urgências é parte integrante do SAMU 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádio operador (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro da Rede de Atenção à Saúde. Sendo composta, por unidades de suporte básico e avançado, como descrito abaixo.

Unidades de Remoção no Município de Palmas

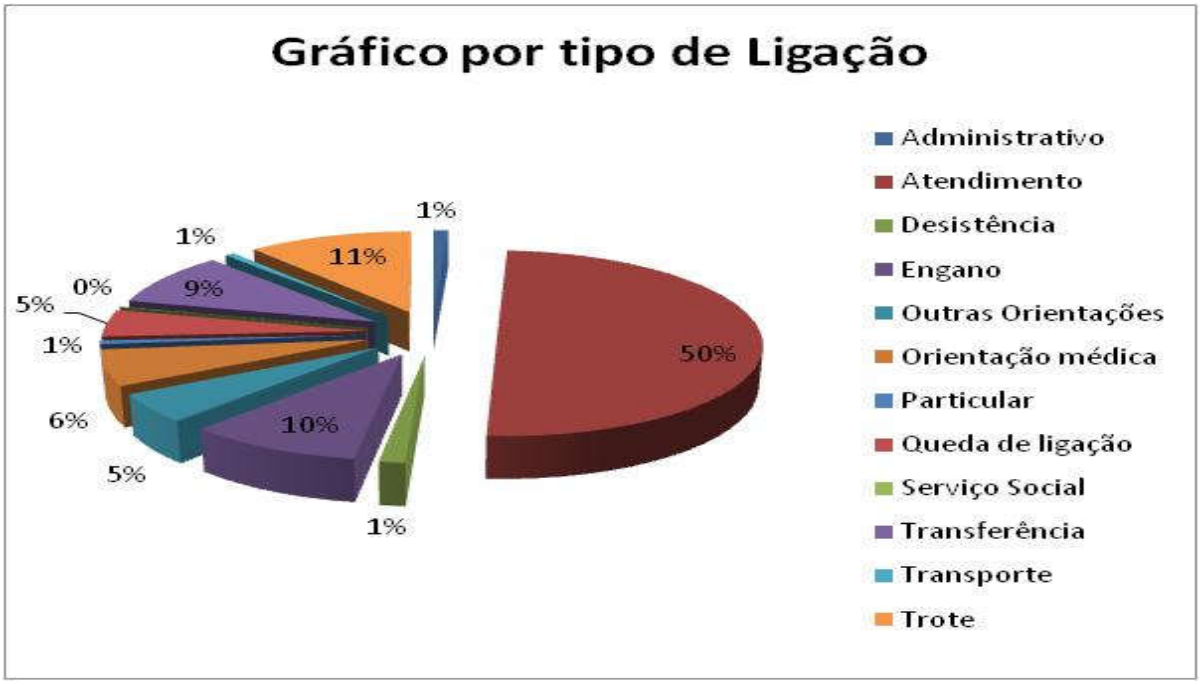
QUANTIDADE	TIPO DE AMBULÂNCIA	EQUIPE
04	Unidade de Suporte Básico de Vida (USB)	Viatura tripulada por no mínimo 2(dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem.
02	Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA)	Viatura tripulada por no mínimo 4(quatro) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e um médico.

O SAMU também regula as Bases Descentralizadas, que fazem parte da região Capim Dourado, tais como: Lajeado (01 USB) é referência para Tocantínia; Miranorte (01 USB) é referência para Miracema e Novo Acordo (01 USB). Mas, conforme pactuação o SAMU também oferece apoio aos munícipios de Paraíso e Porto Nacional ambos com 01 USB, regulando as chamadas 192, mesmo fazendo parte da região amor-perfeito e cantão respectivamente, por questões geográficas de proximidade com Palmas.

Tipo de ligação por quadrimestre

Registro por tipo de chamada	1º Quad/2014	2º Quad/2014	3º Quad/2014	1º Quad/2015	2º Quad/2015	Total
Administrativo	127	146	108	137	182	700
Atendimento	6.897	6.459	5.877	8.662	6.463	34358
Desistência	159	241	165	236	190	991
Engano	735	948	981	1.626	2.346	6636
Outras Orientações	660	512	776	855	679	3482
Orientação médica	775	1.005	720	949	865	4314
Particular	100	86	61	96	112	455
Queda de ligação	597	663	620	1.266	86	3232
Serviço Social	10	2	27	5	0	44
Transferência	1.091	1.281	1.218	1.527	1.237	6354
Transporte	50	63	63	39	245	460
Trote	1.491	1.175	1.252	2.195	1.638	7751
Total	**12.692**	**12.581**	**11.868**	**17.593**	**14.043**	**68.777**

Fonte: Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192- Sistema SR SAMU



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192- Sistema SR SAMU

Na tabela e gráfico acima por tipo de ligação, do total de registros 68.777, observou-se a prevalência do atendimento que representou 50% (34.358), seguido pelo trote 11% (7.751) e engano 10% (6.636). No entanto, percebemos que o trote e o engano representam 21% dos tipos de ligação, o que deve comprometer o tempo resposta e dinâmica do serviço. Observou-se também que, o serviço social, particular e transporte apresentaram os menores percentuais. Evidenciamos também, o significativo aumento dos atendimentos de forma geral nos quadrimestres de 2015 em relação a 2014.

O Núcleo de Educação em Urgência- NEU é responsável pela formação e educação continuada do profissional da urgência, comprometido com a qualidade na prestação do serviço ele é organizado como espaço de saber capaz de problematizar a realidade dos serviços de forma a resgatar o processo de capacitação e educação contínua dos servidores da urgência.

No Município de Palmas o núcleo desenvolvem dois projetos de conscientização sendo este o SAMU nas Empresas que ministram palestras e ensinam os trabalhadores sobre primeiros socorros e quando deve ser acionado através do nº 192 e o projeto Samuzinho nas Escolas que tem como principal objetivo a diminuição dos trotes existente no SAMU-192 que atrapalha no atendimento quando solicitado.

Destacamos alguns avanços da Urgência e Emergência:

- ✓ Lotações de servidores efetivos nas UPAs e SAMU;
- ✓ Demarcação e instalação de placa da área destinada à construção da nova sede do SAMU;
- ✓ Inauguração da nova sede da UPA NORTE, com mais de 1.700m² de área e nova base descentralizada do SAMU;
- ✓ Aquisição de novos equipamentos, mobiliários, materiais e utensílios domésticos para a sede da UPA NORTE;
- ✓ Elaboração no Plano de Contingência dos jogos Indígenas 2015;
- ✓ Realização de cursos através do Núcleo de Educação em Urgência – NEU: Curso de QBRN – Ameaças Químicas, Biológicas, Radioativas e Nucleares; Curso de Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas; Curso Suporte Avançado de Vida; Curso de Suporte Básico de Vida; Capacitação em Emergência Psiquiátrica; Samuzinho nas escolas; Samu nas empresas; Direção defensiva; Curso de Reanimação Neonatal; Capacitação em Emergências Neurológicas; Capacitação em Emergências Clínicas IAM/Crise Hipertensiva/AVC e Capacitação sobre Trauma de tórax;
- ✓ Revisão e atualização do plano municipal de desastres, catástrofes e incidentes com múltiplas vítimas;
- ✓ Construção/confecção do Plano Operativo para os Jogos Mundiais Indígenas de Palmas, que contempla todos os atendimentos de assistência em saúde durante todo o período dos jogos.

2.4.5 Regulação, Controle e Avaliação

O Sistema de Saúde Municipal está organizado em uma rede de estabelecimentos públicos e um conjunto de estabelecimentos privados de caráter complementar, de acordo com o que versa a Lei nº 8.080/90, Título III, Capítulo II, Art. 24: "Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Os processos de trabalho de regulação, controle e avaliação estão inseridos na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação, que é composta pela Gerência de Regulação, com a Divisão da Central de Marcação de Consultas – CMC, a Divisão de Exames Especializados e a Divisão da Ouvidoria do SUS; e a Gerência de Controle e Avaliação, com a Divisão de Controle, Divisão de Avaliação e Divisão de Credenciamentos do SUS.

Tem como objetivos principais planejar, em parcerias com os demais setores, acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, baseado em parâmetros e indicadores gerais, adequados à realidade local, refletindo inclusive as prioridades assistenciais, buscando a organização, possibilitando a garantia de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços de forma ordenada, oportuna e qualificada.

A Central de Marcação regula as consultas e exames encaminhados pelas unidades de saúde da Atenção Básica e Atenção Especializada, posterior agendamento, em conformidade com a Instrução Normativa/GAB/SMS Nº 01/2015, de 13 de março de 2015, a qual estabelece normas e fluxos para agendamento e realização de consultas e exames especializados nas unidades de saúde sob gestão municipal do SUS e rede credenciada, e dá outras providências.

Palmas é referência para 138 municípios nos termos da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência e da Descentralização da Gestão de Ações e Serviços de Saúde através da Resolução CIB 159/2012, de 29 de agosto de 2012, e o fluxo de acesso, bem como o controle, avaliação e regulação dos encaminhamentos para consultas e exames de média e alta complexidade dos pacientes dos municípios referenciados, conforme as cotas estabelecidas na PPI, também são atribuições da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

A rede é composta por 83 estabelecimentos assistenciais de saúde (48 estabelecimentos de serviços próprios e 35 de serviços credenciados), 3 unidades administrativas e 3 unidades de apoio.

Unidades próprias cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde Central de Regulação de Serviços	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
Central Médica de Regulação das Urgências	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Central de Regulação Samu 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
Pronto Atendimento	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555				
Centro de Saúde/Unidade Básica	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Unidade de Saúde da Família 403 Sul	2468093	32	32	0	0
Unidade de Saúde da Família 712 Sul	2492504				
Unidade de Saúde da Família 806 Sul	2594161				
Unidade de Saúde da Família 1004 Sul	2594056				
Unidade de Saúde da Família 1106 Sul	2492490				
Unidade de Saúde da Família 1103 Sul	5165210				
Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira	2594064				
Unidade de Saúde da Família 403 Norte	2467941				
Unidade de Saúde da Família 307 Norte	2467976				
Unidade de Saúde da Família 406 Norte	2467895				
Unidade de Saúde da Família 405 Norte	6276474				
Unidade de Saúde da Família 603 Norte	2492717				
Unidade de Saúde da Família 503 Norte	2492709				
Unidade de Saúde da Família Morada do Sol	2467933				
Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	2468042				
Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro	3035077				
Unidade de Saúde da Família Aureny II	2467984				
Unidade de Saúde da Família Liberdade	2492695				
Unidade de Saúde da Família Laurides Milhomem	2468077				

Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	2468085				
Unidade de Saúde da Família Bela Vista	2467879				
Unidade de Saúde da Família Taquari	5314240				
Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara	2492725				
Unidade de Saúde da Família Setor Sul	2468034				
Unidade de Saúde da Família Taquaruçu	2492520				
Unidade de Saúde da Família Buritirana	2468123				
Unidade de Saúde da Família José Lúcio de Carvalho	7138164				
Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira	7154992				
Unidade de Básica de Saúde 508 Norte	3258017				
Unidade de Básica de Saúde Santa Fé	2492512				
Posto de Saúde 108 Sul	6372082				
Posto de Saúde Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
Unidade Móvel Terrestre	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Unidade Móvel Odontológico	5683580	1	1	0	0
Centro De Atenção Psicossocial	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Caps Ad III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
Caps II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968				
Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Centro Sexual de Saúde Reprodutivo	2594129	5	5	0	0
CECEP – Centro de Consultas Especializadas de Palmas	5504694				
Núcleo de Assistência HENFIL	2467925				
CREFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290				
Centro de Especialidade Odontológica (CEO)	2492547				
Policlínica	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Policlínica 108 Sul	2492768	5	5	0	0
Policlínica 303 Norte	2492482				
Policlínica Aureny I	2467887				
Policlínica de Taquaralto	2492563				
CAS – Complexo de Atenção à Saúde	5922917				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**

Laboratório da Semus	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348				
Farmácia	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Farmácia Popular do Brasil	3708365	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Centro de Controle de Zoonoses	2467860	4	4	0	0
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3218708				
CEMUV – Central Municipal de Vacina	3738965				
Vigilância Sanitária	2467852				
Secretaria de Saúde	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Secretaria Municipal de Saúde	2468018	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

Unidades credenciadas cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde					
Clínica Especializada/Ambulatório De Especialidade	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	17	17	0	0
A equilibrium	7563299				
Centro de Ginecologia e Obstetrícia	7536364				
Soares e Reis	7614918				
Instituto de Oftalmologia do Tocantins	6881491				
Clínica de Olhos Yano – COSS	7015267				
Clínica De Olhos Drª Josenylda	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Centro Urológico de Palmas	3463257				
Instituto Urológico de Palmas	6598129				
Hu – Hospital Urológico de Palmas	5176514				
Gastrocentro	3006832				
ICL– Instituto da Circulação e Laser	5665477				
IOP– Instituto Ortopédico de Palmas	6436366				

Núcleo Otorrino De Palmas	5285410				
Nefro	7157282				
Fisiocorp	5709296				
Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Diagnosticus Clinimagem	7004028 3430995	15	15	0	0
Biolab	6524516				
Arai, Kaminishi E Costa Diagnósticos	3110982				
Medimagem	7327684				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
Ultra – Imagem	3587711				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratório	2593122				
Laboratório Rede Exemplo	3473457				
Quality	2492644				
Interlab Laboratório Clínico	2492660				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda	6349609				
Lapac Laboratório De Anatomia	3162362				
Techcapital	7551983				
Policlínica	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Clínica União	5465958	1	1	0	0
Cooperativas	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Coopanest	-	1	0	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	**CNES**	**Total**	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**
Liga Feminina	6831419	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

Unidade com esfera administrativa Federal

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

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

Informamos ainda que houve redução no número de estabelecimentos próprios, pois as Farmácias foram cadastradas no CNES como serviço de apoio nas Unidades de Saúde onde funcionam, e acréscimo no número de estabelecimentos privados em virtude da contratualização de empresas especializadas na prestação de serviços de saúde.

Produção dos Serviços de Saúde

PROCEDIMENTOS	ANO 2014	1º QUAD/2015	2º QUAD/2015
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	**885.494**	**351.715**	**353.464**
Ações coletivas/individuais em saúde	864.805	347.794	348.267
Vigilância sanitária	20.689	3.921	5.197
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	**1.225.529**	**460.109**	**489.612**
Punção/biópsia	384	128	195
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	13.941	4.694	4.898
Coleta de material para exame laboratorial	818	291	235
Coleta de sangue para triagem neonatal	2.015	467	533
Diagnóstico em laboratório clínico	981.272	360.517	373.373
Diagnóstico por anatomia patológica	2.991	813	959
Diagnóstico por citopatologia	22.159	5.787	9.223
Diagnóstico por radiologia	83.215	27.242	28.577
Diagnóstico por ultrassonografia	28.281	13.462	17.064
Diagnóstico por tomografia computadorizada	1.882	492	686
Diagnóstico por ressonância magnética	833	394	877
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	164	48	42
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	940	1.015	852
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	9	30	19
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	72	392	229
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	4	18	24

Diagnóstico em cardiologia	10.851	4.959	5.514
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	42	18	33
Diagnóstico em neurologia	1.104	245	172
Diagnóstico em oftalmologia	45.614	29.113	29.889
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	909	865	1.410
Diagnóstico em urologia	203	67	47
Diagnóstico em psicologia/psiquiatria	5	0	0
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	94	43	68
Diagnóstico por teste rápido	27.727	9.009	14.693
Procedimentos Clínicos	**1.962.002**	**724.857**	**737.242**
Consulta médica em Atenção Básica	261.847	96.272	96.776
Consulta médica em Atenção Especializada	60.657	30.394	32.792
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	420.936	148.964	102.475
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	763.314	276.880	282.073
Consulta/Atendimento às urgências em geral	236.037	101.453	138.098
Atendimento pré hospitalar de urgência	66.002	24.831	24.140
Atenção domiciliar	7.984	2.166	1.996
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10.743	6.718	10.876
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	0	0	91
Fisioterapia	66.067	5.188	12.439
Tratamentos clínicos	374	53	41
Tratamentos odontológicos	67.389	31.620	35.180
Terapias do aparelho geniturinário	640	313	252
Práticas integrativas e complementares	12	5	13
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	**56.953**	**16.368**	**18.124**
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	44.686	11.665	13.287
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	166	165	126
Cirurgias do aparelho da visão	3.233	981	1.054
Cirurgias do aparelho circulatório	777	525	228
Cirurgias do aparelho geniturinário	121	32	58
Cirurgias oro facial	7.925	3.000	3.357
Debridamento de úlcera/necrose	45	0	14
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	**504**	**201**	**230**
Prótese total mandibular	172	67	79
Prótese total maxilar	272	115	131
Cateter Duplo J	60	19	20
Ações Complementares da Atenção à Saúde	**216**	**28**	**130**

Deslocamento/Ajuda de Custo	216	28	130
Total de Procedimentos Realizados no Período	**4.130.698**	**1.553.278**	**1.598.802**

FONTE: TABWIN-SIA/SUS

Analisando os dados acima, constatamos que houve um acréscimo de quase 400.000 procedimentos no 1º e 2º quadrimestres de 2015 em relação ao mesmo período de 2014, em virtude da contratualização de empresas privadas em complementação à rede própria.

Tratamento Fora de Domicílio

O TFD consiste no fornecimento de passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite, exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, e para acompanhantes, caso haja necessidade, a fim de realizar tratamento fora do município de residência em unidades de saúde cadastradas/conveniadas ao SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município. Segue abaixo o quantitativo de pacientes atendidos via TFD do ano de 2014 e do 1º e 2º quadrimestres de 2015.

Pacientes encaminhados via TFD – Hospital Regional de Araguaína			
Especialidades	**Ano 2014**	**1º Quadrimestre 2015**	**2º Quadrimestre 2015**
Radioterapia	69	9	35
CRAFT	13	7	11
Cirurgia Bariátrica	17	5	3
Exame teste do suor	0	3	7
Exame cardiológico	1	0	0
TOTAL	100	24	56

Quantitativo de Passagem de Ajuda de Custo Ofertados			
Serviços	**Ano 2014**	**1º Quadrimestre 2015**	**2º Quadrimestre 2015**
Passagem	366	21	54
Ajuda de Custo	50	0	7

Ouvidoria

No Sistema Único de Saúde, a ouvidoria trabalha efetivamente ampliando a inclusão social, servindo de instrumento promotor, não somente da igualdade de direitos formais, mas,

também, da igualdade de oportunidade e acesso, colaborando, assim, na construção da garantia da cidadania, fundamental para o processo de consolidação da democracia. Isto é, se requer uma Ouvidoria Pública que atua segundo uma racionalidade material buscando a equidade e a participação social, tendo como norte os princípios da publicidade, dignidade da pessoa e da economicidade. Segue as demandas da Ouvidorias no ano de 2014 e dados parciais de 2015.

Demanda Geral Das Ouvidorias			
Tipo	**Ano 2014**	**1º Quadrimestre 2015**	**2º Quadrimestre 2015**
Recebidas	938	416	484
Pendentes	132	174	83
Concluídas	1.179	642	575

2.5 Gestão em Saúde

2.5.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Em 31 de agosto de 2015, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.199 (três mil cento e noventa e nove) servidores, sendo destes 3.034 servidores municipais (Efetivos – 2.669, Contratos – 163, Estagiários – 54, Bolsistas – 109 (o total de bolsista é 158, contudo, 49 já está computado no quantitativo de servidores municipais, porque têm vínculos com esta municipalidade), e Nomeados – 39), 104 estaduais e 35 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 26 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Abaixo, especificamos o quantitativo de servidores de acordo com os cargos e vínculos.

Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Sistema	01	0	0	0	0	0	01
Analista de Recursos Humanos	04	0	0	0	0	0	04
Analista Técnico Administrativo	05	0	0	0	0	0	05
Arquiteto	02	01	0	0	0	0	03
Assistente Social	34	0	03	0	0	0	37
Biólogo	13	0	0	0	0	0	13
Biomédico	15	0	0	0	0	0	15
Contador	02	0	0	0	0	0	02
Economista	0	0	0	0	0	0	0
Educador Físico	01	0	0	0	0	0	01
Enfermeiro	162	10	27	0	0	0	199
Engenheiro	06	01	0	0	0	0	07
Executivo em Saúde	0	0	01	0	0	0	01
Farmacêutico/Bioquímico	46	08	0	0	0	0	54
Fisioterapeuta	26	01	2	0	0	0	29
Fonoaudiólogo	15	0	1	0	0	0	16
Inspetor Sanitário	23	0	0	0	0	0	23
Jornalista	0	0	0	0	0	0	0
Médico	207	22	18	0	4	26	277
Médico Veterinário	02	0	0	0	0	0	02
Nutricionista	09	0	01	0	0	0	10

Odontólogo	83	03	18	0	0	0	104
Pedagogo	01	0	01	0	0	0	02
Pesquisador Docente em Saúde	0	0	02	0	0	0	02
Psicólogo	31	0	1	0	0	0	32
Professor - II 40 horas	01	0	0	0	0	0	01
Terapeuta Ocupacional	04	0	0	0	0	0	04
Total	693	46	75	0	4	26	844

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Assistente Administrativo	133	0	4	0	0	0	137
Agente de Vig. Sanitária	25	0	0	0	0	0	25
Assistente Serv. de Saúde	160	01	1	0	0	0	162
Agente do Tesouro Municipal	01	0	0	0	0	0	01
Auxiliar de Consultório Dentário	42	0	0	0	0	0	42
Programador de Computador	01	0	0	0	0	0	01
Protético Dentário	03	0	0	0	0	0	03
Técnico Administrativo Educacional	01	0	0	0	0	0	01
Técnico em Contabilidade	01	0	0	0	0	0	01
Técnico em Enfermagem	480	03	15	0	0	0	498
Técnico em Laboratório	09	0	1	0	1	0	11
Total	856	04	21	0	1	0	882

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Nível Fundamental

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	
Agente de Combate as Endemias	207	0	0	0	0	0	207
Agente Comunitário de Saúde	517	0	0	0	0	0	517
Agente de Obras	01	0	0	0	0	0	1
Agente de Manutenção	10	0	0	0	0	0	10
Agente de Limpeza Urbana	0	39	0	0	0	0	39
Atendente	0	0	0	0	02	0	02
Agente de Saúde Pública	0	0	0	0	17	0	17
Auxiliar Administrativo	87	0	0	0	0	0	87
Auxiliar de Enfermagem	32	0	07	0	01	0	40
Auxilia de Laboratório	0	0	0	0	01	0	01
Auxiliar de Serviços Gerais	149	74	0	0	0	0	223

Auxiliar de Serviços em Saúde	32	0	01	0	0	0	33
Auxiliar de Saneamento	0	0	0	0	1	´0	01
Guarda de Endemias	0	0	0	0	06	0	06
Visitador Sanitário	0	0	0	0	02	0	02
Motorista	68	0	0	0	0	0	68
Operador de máquinas Pesadas	02	0	0	0	0	0	02
Vigia	13	0	0	0	0	0	13
Mecânico	02	0	0	0	0	0	02
Total	1.120	113	8	0	30	0	1.271

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Comissionado

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanitário	01
Assessor Executivo	01
Secretário de Saúde	01
Secretário Executivo	01
Diretor	03
Gerente	08
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	01
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	05
Assistente de Gabinete I	15
Assistente de Gabinete II	01
Assessor Jurídico	01
Total	**39**

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

OBS: O total de servidores de cargo comissionado é 53 servidores, contudo, 14 são servidores efetivos que estão contabilizados na tabela de servidores efetivos.

Estagiário

Estágiario	Quantidade
Estagiário	54

Fonte: Diretoria de Gestão no Trabalho

Bolsistas/Residentes

Residentes/Bolsista	Quantidade
Bolsista	64
Residente Multiprofissional	21
Residente Medicina de Família	03
Residente Enfermagem Obstétrica	06
Preceptor	06
Tutor de Enfermagem	01
Tutor de Fisioterapia	01
Tutor de Nutrição	01
Tutor de Odontologia	01
Tutor de Saúde Mental	0
Tutor de Serviço Social	01
Coordenador da Residência	03
Tutor de Saúde Coletiva	01
Total	109
OBS:. Esta municipalidade possui no total de 158 (cento e cinquenta e oito) entre bolsistas/tutores/coordenadores/residentes, dentre estes 49 (quarenta e nove) são servidores municipais. Esse quantitativo já foi computado na planilha de nível superior, portanto, já tem vínculos. Os mesmos são Tutores, Preceptores, Coordenadores/Supervisores e Coordenador de Território	

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Consolidado Geral

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores Municipais	2.669	163	39	54	109	3.034
Servidores Estaduais	104	-	-	-	-	104
Servidores Federais	35	26				61
Total						3.199

Fonte: Diretoria de Gestão no Trabalho

O último concurso público para suprir a necessidade de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, foi realizado por meio do Edital nº 01/2013, de 10 de dezembro de 2013, cuja homologação ocorreu através dos Decretos de nº s 787, de 12 de junho de 2014 e do 847, de 26 de agosto de 2014. Segue abaixo a tabela de convocação do Concurso Público.

Convocação Vagas Imediatas	Quantidade de Convocados	Quantidade de Serv. que Entraram em Exercício até 31/08/2015

648	1.188	943

O município de Palmas através da Secretaria Municipal de Saúde, possui 02 (dois) Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos, quais sejam: Lei nº 1.417/2005 – PCCV Saúde e a Lei nº 1.529/2008 – PCCV ACS/ACE1.

Através da Lei de nº 2.065, de 3 de julho de 2014 foi criada uma Câmara de RH de Negociação Permanente entre o Poder Executivo Municipal de Palmas e todos os servidores públicos municipais, por meio de suas entidades representativas, seguindo os princípios da Convenção 151, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, ratificada pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo 206/2010 e pelo Decreto Federal de nº 7.944, de 6 de março de 2013. Esta Câmara é de responsabilidade da Secretaria de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento Humano.

❖ Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas

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

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

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

- Projeto de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde:

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

No ano de 2016, está previsto a realização dos seguintes Planos:

- **Plano de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária a Saúde:**
  - ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária;
  - ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária;
  - ✓ Curso de Atualização em Atenção Primária;
  - ✓ Curso de Gestão de Territórios em Saúde;

- **Plano de Formação e Iniciação Científica em Vigilância em Saúde:**
  - ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde;
  - ✓ Curso de Atualização em Vigilância em Saúde;

- **Plano de Formação e Iniciação Científica em Gestão das Redes de Atenção à Saúde**
  - ✓ Curso de Aperfeiçoamento em Gestão das Redes de Atenção à Saúde;
  - ✓ Curso de Atualização em Gestão das Redes de Atenção à Saúde;

- **Plano de Formação e Iniciação Científica em Urgência e Emergência**
  - ✓ Núcleo de Educação em Urgências;

- **Plano Integrado de Residências em Saúde:**
  - ✓ A FESP/Palmas é responsável pelo PIRS - Programa Integrado de Residências em Saúde e desenvolve em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas – CEUL/ULBRA o curso de Pós-graduação lato-sensu na modalidade Residência Multiprofissional nas seguintes áreas de atuação: Saúde da Família e Comunidade,

Saúde Mental, Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde e Enfermagem Obstétrica. Em 2015, o Programa de Saúde Coletiva com ênfase me Vigilância ampliou o número de vagas e modalidades para: Vigilância em Saúde do Trabalhador (02 vagas), Saúde da Mulher (02 Vagas), Saúde Ambiental (02 vagas), Infectologia (06 vagas).

- ✓ O PIRS também oferta o Curso de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade que em parceria com a UFT- Universidade Federal do Tocantins desenvolve um modelo de formação integrada entre os estudantes do PIRS e da Universidade, com intuito de formar profissionais que atendam as reais necessidades locais de saúde.
- ✓ Os referidos programas, além de ser uma estratégia de valorização dos servidores envolvidos (preceptores, coordenadores, tutores, supervisores e equipe de saúde), possibilita aos mesmos estarem continuamente em processo de educação em saúde. Em relação ao profissionais de saúde (residentes) que integram a rede municipal, atuam efetivamente nos serviços de saúde, contribuindo para a qualificação dos serviços e fortalecimento da integração ensino, trabalho pesquisa.

Desafios:

- ✓ Garantir a permanência dos profissionais residentes no quadro do município, quando da aprovação/convocação em concurso público durante o processo formativo;
- ✓ Qualificação de todos os profissionais envolvidos no PIRS para o desenvolvimento adequado das metodologias ativas;
- ✓ Diminuir o índice de evasão dos residentes do PIRS.

Avanços:

- ✓ Fortalecimento do processo formativo de Tutores e Preceptores diante das necessidades da metodologia utilizada;
- ✓ Fomento a pesquisa por meio de participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais;
- ✓ Ampliação da oferta de serviços profissionais na rede de saúde, contribuindo para a integração ensino, trabalho e pesquisa;

- **Educação Permanente em Saúde**

A FESP tem como uma de suas atribuições a execução da Política de Educação Permanente no âmbito do SUS em Palmas. A educação permanente em saúde é entendida como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas de integração entre ensino, comunidade e a

gestão tripartite da saúde, e entre docência e as redes de atenção à saúde ampliada na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Como forma de capilarizar as ações de Educação Permanente, foram implementadas as seguintes ações:

- ✓ Fortalecimento do Núcleo de Educação em Urgências (NEU);
- ✓ Ampliação das equipes acompanhadas pelo Programa de Educação Permanente - Atenção Básica (PEP-AB);
- ✓ Formação da equipe de membros do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas), bem como, estruturação do sistema de avaliação de projetos de pesquisa.

Também foi possibilitado aos servidores e participantes externos vinculados aos processos educacionais em saúde, a participação em atividades educativas nas diversas áreas de conhecimento, conforme consta nos Quadro 2 e 3.

A partir da publicação da Portaria Conjunta SESAU/FESP N° 003, de 02 de Setembro de 2014, que dispõe sobre as normas, critérios e fluxos para participação de servidores lotados na Secretaria de Saúde de Palmas em atividades educativas e científicas, a FESP assumiu a atribuição de regular e acompanhar os processos de solicitação de Horário Especial para Servidor Estudante. Em 2015, no período de janeiro à abril, 51 servidores solicitaram horário especial, sendo 12 deferidos pela gestão até o presente momento, os quais encontram-se acompanhados pela Divisão de Educação Permanente, contribuindo assim, para o processo de qualificação dos servidores.

A FESP também desenvolve ações de Educação Popular por meio das seguintes atividades:

- ✓ Fomento e apoio para constituição dos conselhos locais de saúde e mobilização popular;
- ✓ Participação da Organização e condução da X Conferência Municipal de Saúde;
- ✓ Articulação e Participação nos Projetos Vida no Trânsito e Juventude Viva.

Desafios:

- ✓ Fortalecer a integração entre os serviços de saúde, com vistas a facilitar a implementação da Educação Permanente no Município;
- ✓ Intensificar a articulação entre os profissionais de saúde, a gestão, as instituições de ensino e os usuários de modo a possibilitar a integralidade das ações e a intersetorialidade, visto a superar a fragmentação do processo de trabalho.

- ✓ Melhorar a discussão quanto às questões políticas e conceituais da EPS junto aos profissionais, pois muitas práticas instituídas como EPS, na verdade expressam sob o aspecto de ações pontuais;
- ✓ Despertar corresponsabilidade de todos os envolvidos na construção e desenvolvimento da agenda integrada de atividades educativas.

Avanços:

- ✓ A implementação do Programa de Educação Permanente da Atenção Básica vem contribuindo com a integração entre gestão e as equipes de saúde;
- ✓ Fortalecimento do trabalho integrado com Gerência de Políticas de Saúde através da articulação conjunta realizado pelo PEP-AB;
- ✓ Capilarização da Política Nacional de Humanização - PNH dentro dos serviços de saúde e fomento ao desenvolvimento da pesquisa e investigação científica vinculada às necessidades do serviço e da comunidade.

- **Integração Ensino-Serviço-Comunidade**

A Fundação é responsável pela coordenação de todos os processos relativos a realização de estágios e/ou pesquisas nas Unidades do SUS/TO sob gestão do município de Palmas.

A realização dos estágios supervisionados é de grande relevância para a gestão municipal do SUS, pois além de incentivar a formação profissional na rede de atenção a saúde do município, contribuem para a organização dos serviços no desenvolvimento de práticas pedagógicos do SUS, fortalecendo, desta forma, a integração ensino, serviço e comunidade.

Desafios:

- ✓ Maior participação dos servidores, designados pela portaria nº 300 de 24 de maio de 2013, nas reuniões da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa;
- ✓ Minimizar a morosidade dos processos na celebração de convênio com as Instituições de Ensino, observando todos os critérios do fluxo para que o estágio curricular se inicie em tempo hábil;
- ✓ Acompanhar, monitorar e avaliar todos os cenários de prática no âmbito do Sistema Único de Saúde de Palmas.

Avanços:

- ✓ Normatização de instrumentos e fluxos para regulação dos cenários de práticas;

- ✓ Maior participação dos preceptores de cenário de prática na construção do plano de estágio realizado nas unidades de saúde;
- ✓ Mobilização das Instituições de Ensino em relação a implementação do Comitê de Ética e Pesquisa da FESP;
- ✓ Incentivo ao fomento a pesquisa em saúde, no âmbito do município de Palmas, por meio de parceria com Instituto Federal de Educação do Tocantins – IFTO.
- ✓ Sistematização na organização do Projeto VER-SUS Brasil, tornando fixo no calendário das ações desenvolvidas pela FESP-Palmas.

- **Desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Inovação em Saúde**

O estímulo ao uso da Tecnologia da Informação para suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo é uma das prioridades estabelecidas pela FESP, neste sentido, a Fundação desenvolveu as seguintes atividades no período de janeiro a abril de 2015:

- ✓ Implementação do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), por meio da Plataforma Moodle/FESP-Palmas, que possibilita a realização de diversas estratégias de ensino-aprendizagem. A Plataforma Moodle se apresenta como estratégia de fortalecimento dos processos de aprendizagem, totalizando 7147 acessos no 1° quadrimestre de 2015. Atualmente, o Programa Integrado de Residências em Saúde, o Programa de Educação Permanente da Atenção Básica, o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fazem uso rotineiro e contínuo da Plataforma Virtual. A Plataforma tem muitas possibilidades e potencial para otimizar a Política de Educação Permanente no Município, sendo que no 1° quadrimestre do referido ano iniciaram-se as capacitações para utilização da ferramenta, assim como estruturou-se equipe de apoio a fim de otimizar ainda mais sua utilização por toda a rede;
- ✓ Apoio Técnico e estabelecimento de diretrizes na implantação de Sistemas de Informação e Regulação das ações em saúde na rede municipal de saúde de Palmas (e-SUS, Assessor Público, Cabeamento e informatização das Unidades de Saúde).

Desafios:

- ✓ Ampliar a utilização de todos os recursos da plataforma moodle;

- ✓ Capacitar todos os envolvidos (residentes e preceptores) do PIRS para utilização das ferramentas tecnológicas;
- ✓ Desenvolver programas de formação na área da saúde, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem.

Avanços:

- ✓ Capacitação dos tutores para a atuação na Educação a Distância;
- ✓ Contribuição por meio da plataforma moodle para ampliar qualitativamente e quantitativamente as oportunidades educacionais e a construção do conhecimento;
- ✓ Ampliação de acesso a plataforma moodle como ferramenta educacional.

2.5.2 Planejamento

A criação do SUS, resultante do movimento de reforma sanitária, que reivindicava que o Estado assumisse maiores compromissos com a saúde, constituiu-se um grande avanço para a população, de modo o acesso aos serviços e ações deveria se dar de forma universal e igualitária, e em uma rede hierarquizada.

Por meio da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidos os instrumentos de planejamento de gestão, aos quais deveriam se submeter os órgãos da administração pública. Deflagrando o processo de planejamento, a fim de que pudessem ser programados os recursos financeiros necessários à execução das atividades em cada setor (despesas e investimentos, entre outros), em consonância com a receita arrecadada, em cada ente federado. Estabeleceram-se, então, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A Constituição Federal prevê em seu art. 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Por sua vez, até então o SUS tinha sido criado, mas não regulamentado, o que ocorreu com a sanção da Lei 8.080/1990, além dos instrumentos de gestão pública (PPA, LDO e LOA) e da necessidade de realização de planejamento em todos os níveis de governo, tornou-se evidente a necessidade de que fosse interiorizada ao setor saúde a lógica do planejamento, por meio de um sistema articulado. A referida lei estabeleceu a lógica de ascendência do planejamento e orçamento no SUS para a elaboração dos planos de saúde (do nível local até o federal), os quais deveriam ser utilizados para a formulação das programações de saúde que, por sua vez, deveriam estar contempladas nas respectivas propostas orçamentárias. Os planos de saúde deveriam ser submetidos e aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde em cada esfera de governo.

Como forma de orientar este planejamento, o Ministério da Saúde produziu ao longo anos documentos tratando do planejamento, contudo, com advento do Pacto pela Saúde, em 2006, destacamos como marco de implantação do Sistema de Planejamento do SUS(PlanejaSUS), cuja substituição ocorreu em 2013 com a sanção da Portaria GM Nº 2.135/2013, que estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). Em seu § 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

"I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

a) estrutura do sistema de saúde;

b) redes de atenção à saúde;

c) condições sociossanitárias;

d) fluxos de acesso;

e) recursos financeiros;

f) gestão do trabalho e da educação na saúde;

g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação."

As normas preceituam que o desdobramento do plano se dê por meio da programação das ações saúde, que tem o propósito para cada ano de vigência do plano, detalhar os objetivos, diretrizes e metas, bem como os recursos previstos.

Por fim, ressaltamos que o planejamento é uma ferramenta indispensável, possui função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS, portanto, assume papel vital para o direcionamento de ações a fim de se atinja ou alcance o resultado, de forma integrada.

Esta gestão adota o planejamento de forma contínua, de forma integrada, onde todas as áreas, quando destacamos: atenção básica, atenção especializada, assistência farmacêutica, saúde mental, vigilância em saúde, urgência e emergência, regulação, controle e avaliação, educação em saúde, gestão do trabalho, gestão financeiro, laboram interligados, e apoio forma direta do Setor de Planejamento. Todavia, entendemos que há o que avançar e estamos trabalhando para isto.

2.5.3 Financiamento do SUS

A Constituição Federal, assim estabelece:

"Art. 197. 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, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade".

A Lei nº 8.080/90, a Lei nº 8.142/90 e, a novel Lei nº 141/2012 regularam as transferências intergovernamentais de recursos da saúde para o financiamento do SUS: "Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos".

Assim, para transferência regular e automática de recursos intergovernamentais no âmbito do SUS (inclusive do Estado para o Município) deve ser por meio de fundo-a-fundo. Dentre outros, para receberem repasses os Municípios devem apresentar Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e suas respectivas prestações de contas junto aos órgãos de Controle Externo, em especial o Conselho Municipal de Saúde, comprovar o funcionamento do Fundo de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde e atender aos limites mínimos constitucionais de gastos com ações e serviços de saúde em seus respectivos orçamentos.

Deverá haver a compatibilidade entre os instrumentos de gestão do SUS, PMS, PAS e RAG e os instrumentos de planejamento orçamentário, o PPA, a LDO e a LOA. Esta gestão cumpre todos estes preceitos.

As ações, as atividades, valores previstos, fonte e temporalidade de execução serão detalhados na Programação Anual para o exercício de 2016 e a execução dos mesmos serão demonstrados

no Relatório de Gestão do mesmo ano, os quais deverão obrigatoriamente ser submetidos ao Conselho Municipal de Saúde.

O financiamento do SUS deve ser tripartite, ou seja, união, estado e município. Na Programação Anual, LDO e LOA pode ser observado como é previsto este financiamento para custeo das ações e serviços de saúde. De acordo com as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º da Lei Complementar nº 141/2012, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aplicados na saúde, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

O Fundo Municipal de Palmas foi instituído através da Lei nº 141, de 20 de dezembro de 1991. A data de abertura do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ foi 12 de agosto de 2009. Por sua vez o Conselho Municipal de Saúde foi instituído através da Lei nº 142, de 20 de dezembro de 1991. Através do Ato nº 0205, de 21 de fevereiro de 2014 o Secretário Municipal de Saúde – Luiz Carlos Alves Teixeira foi designado para a função de Gestor do Municipal de Saúde.

Para esta revisão apresentamos os dados conforme abaixo:

A receita da Prefeitura de Palmas que compõe o cálculo do percentual a ser aplicado em saúde alcançou em 2014 um montante de R$ 516.200.859,88, destes 16,23% foram repassados para a área da saúde, o valor total de R$ 83.759.027,64 de recursos próprios aplicados em Saúde, valores representados na Tabela 1 abaixo. Percebe-se em 2014 um percentual de 1,23% acima do limite mínimo exigido. O município de Palmas no histórico de aplicação de recursos próprios em saúde, considerando as receitas de impostos e transferência constitucionais legais formadoras do Índice percentual Legal exigido, tem nos últimos quatro anos alcançado a média de 17,24% de aplicação desses recursos em saúde.

Tabela1: Descrição da Receita, Despesa e Indicadores

DESCRIÇÃO		2011	2012	2013	2014
1	Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	354.074.582,65	394.101.946,95	427.395134,59	516.200.859,88
2	Receita das Transferências do SUS (FNS + FES +Convênio.)	50.577.913,87	67.402.269,20	61.649.920,07	67.408.604,02
3	Despesa Dotação (Dotação Atualizada)	121.963.222,90	158.405.848,82	159.893.590,08	195.973.703,91
4	Despesa Empenhada	110.661.625,58	139.810.247,03	129.367.812,16	155.491.595,20
5	Despesa Liquidada	109.521.856,89	133.961.325,55	125.306.516,97	148.700.403,48
6	Despesa Paga	108.487.934,56	132.226.093,45	124.201.832,19	148.553.052,99
7	Despesa Orçada para o ano seguinte (Dotação Inicial)	133.477.390,00	156.728.240,00	180.186.172,00	216.444.465,00
8	Restos a Pagar não processados (08 = 04 - 05)	1.139.768,69	5.848.921,48	4.061.295,19	6.791.191,72
9	Restos a Pagar Processados (09 = 05 - 06)	1.033.922,33	1.735.232,10	1.104.684,78	147.350,49
10	Despesa com Recursos Próprios por Fonte - EC 29/2000, **LC 141/2012**	58.519.425,43	75.094.385,28	73.310.580,07	83.759.027,64
11	Despesa mínima com Recursos Próprios - EC 29/2000 , **LC 141/2012** (11 = 15% de 01)	53.111.187,40	59.115.292,04	64.109.270,19	77.430.128,98
12	% de **Recursos Próprios aplicados em Saúde por Fonte - EC 29/2000 e LC 141/2012 (12 = 10/01*100)**	**16,53%**	**19,05%**	**17,15%**	**16,23%**
13	% de Execução Orçamentária Anual (13 = 4/3*100)	90,73%	88,26%	80,91%	79,34%
14	População de Palmas – Fonte: IBGE/DATASUS	235.316	242.070	257.904	265.409
15	Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante/ano em R$ (15=4/14)	465,42	553,40	501,61	585,85
16	Recursos Federais da Saúde geridos pelo município	53.707.579,85	58.327.589,86	58.468.566.06	64.901.667,74

17	Recursos Estaduais da Saúde geridos pelo município	1.463.712,28	5.078.802,46	1.896.748,18	2.506.936,28
18	Rendimentos de aplicação e outras receitas do SUS	-	-	-	2.960.427,84
19	Fundo especial do petróleo - FEP	-	-	-	1.552.750,45
20	Total de recursos **para financiamento do** SUS (20=10+16+17+18+19)	**113.690.717,56**	**138.500.777,60**	**133.675.894,31**	**155.680.809,95**

FONTE: SIOPS/DATASUS, FNS, FMS/Contabilidade/Prodata e IBGE

OBS.:1 Na linha 15 Tabela 1 Despesa por habitante/ano em R$ foi Considerado a Despesa Empenhada

OBS.:2 Considera-se o Regime de Caixa para as Receitas

Tabela2: Repasses do Município, Estado e União para o Fundo Municipal da Saúde

DESCRIÇÃO	2011	2012	2013	2014
Recursos Próprios - EC 29/2000 e LC 141/2012	58.519.425,43	75.094.385,28	73.310.580,07	83.759.027,64
Crescimento/redução % anual		28,32%	-2,37%	14,25%
Crescimento/redução % com base em 2011	-	28,32%	25,28%	43,13%
Recursos Federais geridos pelo FMS	53.707.579,85	58.327.589,86	58.468.566.06	64.901.667,74
Crescimento % anual	-	8,60%	0,24%	11,00%
Crescimento % com base em 2011	_	8,60%	8,86%	20,84%
Recursos Estaduais geridos pelo FMS	1.463.712,28	5.078.802,46	1.896.748,18	2.506.936,28
Crescimento/redução % anual	-	246,98%	-62,65%	32,17%
Crescimento % com base em 2011	_	246,98%	29,58%	71,27%
Outras receitas do SUS e para seu financiamento	-	-	-	4.513.178,29
Total de recursos do Fundo Municipal de Saúde	113.690.717,56	138.500.777,60	133.675.894,31	155.680.809,95

FONTE: SIOPS/DATASUS, FNS, FMS/Contabilidade/Prodata e IBGE

O município de Palmas aplicou em Saúde o valor de R$ 83.759.027,64 de recursos próprios nas ações e serviços de saúde no ano de 2014 o qual compõe o índice constitucional, houve um aumento percentual no valor total aplicado em relação ao ano de 2013 de 14,25%.

O Fundo Municipal de Saúde de Palmas recebeu da União em 2014, transferência fundo a fundo o montante de R$ 64.901.667,74 superando as transferências de 2013 em 11,00%.

O Governo Estadual repassou ao FMS-Palmas em 2014 o valor de R$ 2.506.936,28, valor superior ao repassado em 2013 percentualmente 32,17. Ocorre que o valor repassado pelo Governo Estadual, é aquém dos recursos pactuados. Ainda existem débitos dos anos de 2013, 2014 e 2015. O não repasse destes recursos tem impactado na efetivação de algumas ações desenvolvidas por esta municipalidade.

A tabela 2, demonstra os recursos auferidos e administrados pelo Fundo Municipal de Saúde de Palmas nos anos de 2011 a 2014, não considerando contudo, o saldo financeiro não executado no exercício anterior.

Tabela 3: Despesas com Saúde por Grupo de Natureza de Despesa

TIPO DE DESPESA	2012	%	2013	%	2014	%
Pessoal e encargos sociais	86.297.749,53	61,72	90.804.331,47	70,19	102.195.470,04	65,72
Outras despesas correntes	40.184.887,36	28,74	33.052.395,29	25,55	45.770.391,93	29,44
Investimentos	13.327.610.14	9,53	5.511.094,40	4,26	7.525.733,23	4,84
Total das Despesas	**139.810.247,03**	**100,00**	**129.367.812,16**	**100,00**	**155.491.595,20**	**100,00**

FONTE: SIOPS/DATASUS, FNS e FMS/Contabilidade/Prodata (Despesa empenhada por grupo de natureza de despesa)

Cálculo1: % por natureza da despesa (despesa específica/despesa total x 100)

Cálculo 2: utilizado para análise comparativa entre exercícios (valor % atual - % anterior)

As despesas com saúde, classificadas por natureza de pessoal e encargos sociais, consumiu o valor de R$ 102.195.470,04 em 2014 equivalente a 65,72% da despesa total. Com relação ao ano de 2013 este grupo de despesas sofreu uma redução percentual de -4,47%. As despesas com saúde por natureza, classificadas como outras despesas corrente consumiu um valor R$ 45.770.391,93 em 2014 representando 29,44% da despesa total. Em relação ao ano de 2013 este grupo de despesas registrou um aumento percentual de 3,89%. Os investimentos representaram 4,84% do total da Despesa executada em 2014 somando um valor de R$ 7.525.733,23. Com relação ao ano de 2013 houve um aumento percentual de 0,58%.

Tabela 4: Despesas com Saúde por Subfunção

TIPO DE DESPESA	2012	%	2013	%	2014	%
Atenção Básica	45.463.895,82	32,52	45.604.375,85	35,25	46.616.376,54	29,98
Assistência hospitalar e ambulatorial	62.747.763,07	44,88	54.529.807,59	42,15	68.381.146,71	43,98
Suporte profilático e terapêutico	1.633.820,84	1,16	3.095.083,03	2,39	3.973.086,16	2,56
Vigilância Epidemiológica	13.495.605,41	9,65	11.931.990,67	9,22	18.254.517,74	11,74
Outras subfunções	16.469.162,89	11,79	14.206.555,02	10,98	18.266.468,05	11,75
Total das Despesas	**139.810.247,03**	**100,00**	**129.367.812,16**	**100,00**	**155.491.595,20**	**100%**

FONTE: SIOPS/DATASUS, FNS e FMS/Contabilidade/Prodata (Despesa empenhada por subfunção)

Calculo 1 % da despesa por subfunção(despesa específica/despesa total x 100)

Cálculo 2 comparativo entre exercícios (%final - %anterior)

A despesa com Atenção Básica atingiu 29,98% do total da despesa de 2014. Em relação ao ano de 2013, apresenta uma redução percentual de 5,77% nesta subfunção. A despesa com saúde por subfunção da Assistência Hospitalar e Ambulatorial assumem o primeiro lugar em execução, com 43,98 do total da despesa de 2014. Houve um aumento percentual de 1,83%

nesta Subfunção em relação ao ano de 2013. A subfunção, Suporte profilático e terapêutico foi de 2,56% do total da despesa de 2014, Houve um aumento percentual de 0,17% nesta subfunção em relação ao ano de 2013. A Vigilância Epidemiológica contabilizou 11,74% do total da despesa em 2014. Houve um aumento percentual de 2,52% nesta subfunção em relação ao ano de 2013. Na subfunção, Outras subfunções contabilizaram em 2014 11,75%.

❖ Recursos Financeiros/orçamentários Previsto para 2016

A Proposta da Lei de Diretrizes Orçamentária, bem como o Plano Plurianual, previu o orçamento para a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde para o exercício de 2016 conforme a tabela abaixo:

Cód. da Fonte	Descrição da Fonte	Fato Gerador da Receita Base Legal	Valor Previsto 2016	Metodologia e Memória de Cálculo
0010 e 0040	Recursos Próprios e ASPS - 15% Constitucional	CF E Lei Nº 141/2012 E Outras	122.683.821,59	Projeção de folha 2015, mais data-base (reajustes salariais), (progressões), (retroativo de progressões) e (insalubridade) Contrapartida de medicamentos; Complementação de exames, Despesas discricionários (base nos gastos da série histórica), manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde; demandas judiciais e contrapartidas e obras/equipamentos.
Subtotal:			**122.683.821,59**	
0401	Transferências de Recursos do SUS - PAB Fixo	Portaria Gm – 1.409 – 10/07/2013	6.302.000,00	R$ 24,00 por hab/ano, o MS repassa com base na população IBGE do ano de 2012 (242.070 hab). Total mensal: R$ 484.140,00 x 12 meses. Parametros utilizados para 2017: Pagamento será com base na população de 2014 (265.409). Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015.
0402	Transferências de Recursos do SUS - PSF	Portaria Gm 978 – 16/05/2012 E 1.834 - 27/08/2013.	6.390.000,00	Recurso efetivo - equipes implantadas: 48 Equipes convencionais x R$ 7.130,00 = R$ 342.240,00; 1 Equipe com assentamento x R$ 10.695,00 e 15 Equipes Mais Médico x R$ 4.000 = R$ 60.000,00. Total mensal: R$ 412.935,00 x 12 meses. Previsão de novas receitas: ampliação para 2016. 6 Equipes convencionais x R$ 7.130,00 = R$ 42.780,00/mês e anual R$ 513.360,00. E R$ 190.000,00 parcela única, referente a ampliação de equipes.

0402	Transferências de Recursos do SUS - PSF (Obras)	Portaria Gm Nº 340 De 04/03/2013		Valor correspondente a 20% do total da obra. R$ 131.800,00 por unidade, das referidas Unidades de Saúde: 409 Norte, 207 Sul, 1.304 Sul e Setor Sul. A ser repassado após a conclusão das mesmas.
0403	Transferências De Recursos Do Sus - Pacs	Portaria Nº 314 - 28/02/2014 E Lei Federal Nº 12.994 - 17/06/2014	6.706.800,00	501 Agentes Comunitários de Saúde x R$ 1.014,00. Total mensal: R$ 508.014,00 x 13 parcelas. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
0404	Transferências de Recursos do SUS - Saúde Bucal	Portaria Gm Nº 978 – 16/05/2012	1.516.100,00	Recurso efetivo - equipes implantadas: 45 Equipes convencionais x R$ 2.230,00 = R$ 100.350,00; 1 Equipe com assentamento x R$ 3.345,00. Total mensal: R$ 103.695,00 x 12 meses. Previsão de novas receitas: ampliação para 2016: 10 Equipes convencionais x R$ 2.230,00 = R$ 22.300,00/mês e anual R$ 267.600,00. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
0405	Transferências de Recursos do SUS - Atenção de Mac Ambulatorial e Hospitalar.	Portaria Gm/Ms 1.097 – 22/05/2006; *Cirurgias Eletivas: Gm/Ms 1.557 – 31/07/2013; *Mamografia: Gm/Ms 1.253 – 12/11/2013; *Citologia: Gm/Ms3.388 – 30/12/2013; .Gm/Ms 1.248 – 24/06/2013; Gm 1.473 - 18/07/2013; Gm 342, De 04/03/2013; Gm/Ms Nº3.089 – 23/12/2011; Gm/Ms 599 - 23/03/2006; 1.464 - 24/06/2011; 121 De 25/01/2012.	43.868.400,00	Respectivamente: Pactuações entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e o Município de Palmas, utilizado o parâmetro per capita para a Programação Pactuada Integrada - PPI para Palmas e vários municipios pactuados, valor anual: R$ R$ 13.152.000,00; FAEC - 1.068.000,00 pela produção de cirurgias eletivas, mamografia e exames de citologia; SAMU: Valor pago mensal para Central de Regulação R$ 52.605,00 + 30% (Amazônia Legal) = R$ 68.386,50. Total de repasse anual de R$ 820.638,00; Valor pago mensal Unidade de Suporte Básico (USB)R$ 21.919,00 x 4 + 30% (Amazônia Legal) = R$ 113.978,80. Total de repasse anual de R$ 1.367.745,60; Valor pago mensal pela Unidade de Suporte Avançado (USA) R$48.221,00 x 2 + 30% (Amazônia Legal) = R$ 125.374,60. Total de repasse anual de R$ 1.504.495,20. UPAS - UPA Sul unidade habilitada e qualificada, repasse de R$ 500.000,00 mês. R$ 6.000.000,00/ano e UPA Norte unidade habilitada, repasse de R$ 175.000,00 mês. R$ 2.100.000,00/ano. CAPS, por unidade habilitada - CAPS II (população entre 70.000 ate 200.00 habitantes) e CAPS AD III (população acima de 200.000 habitantes) - R$ 138.688,64/mês x 12 meses = 1.312.640,00 e R$ 351.623,68 diferença CAPS que vem

				dentro do teto MAC) = 1.664.263,68 (; CEO repasse por unidade habilitada, R$ 13.200,00/mês x 12 meses = 158.400,00; Laboratório de Proteses - LRPD - R$ 10.957,50/mês x 12 meses = 186.270,00 e mais produção de serviços. Rede viver sem limite entre outros vem incorporado ao Teto Mac, cujo incremento total ao teto é de R$ 9.628.076,28 (deste valor deverá deduzir R$ 351.623,68 da (diferença já computados acima no item CAPS II e CAPS AD III) .Previsão de novas receitas: Fortalecimento da RAS/Residência em Saúde: R$ 8.000,00 x15 residentes x 12 meses, no total de R$ 1.440.000,00 para custeio previsão da FESP; CAPS - Unidade de Acolhimento Adulto - UAA - população acima de 200.000 habitantes, R$300.000,00 (R$25.000,00 mensais). Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
0405	Transferências de Recursos do SUS - Atenção de Mac Ambulatorial e Hospitalar (Obras e Equipamentos)	Portarias Gm Nºs 1.277 De 26/06/2013; 1.162 De 27/05/2014, 3.134 De 17/12/2013, 615 De 15/04/2013 E 1.248 De 24/06/2013		Esses recursos encontram-se aprovados pelo MS e aguardamos o efetivo repasse. Previsão de receita correspondente a: R$ 506.000,00 equipamentos da Urgencia e Emergencia; R$ 499.760,00 equipamentos do Centro de Doenças Tropicais; R$ 227.000,00 Equipamentos para o Complexo de Atenção à saúde da Mulher, R$ 580.648,00 para equipar o CECEP e a Policlinica da 303 Norte e R$ 200.000,00 para fortalecimento da RAS - Residência em Saúde; R$ 200.000,00. Última parcela para a construção do CAPS AD III.
0406	Transferências de Recursos do SUS - Vigilância em Saúde	Portarias Gm: Nºs 1.378 - 09/07/2013; Gm 1.390 - 03/07/2014; Gm 59 - 29/01/2015; Gm 2.778 - 18/12/2014; Gm 56 - 29/01/2015 E Gm 48 - 20/01/2015.	3.949.100,00	Respectivamente: per capita/população IBGE; carga da doença; População e serviço Implantado de vigilância da Influenza; 20% sobre o valor do Piso Fixo de Vigilância em Saúde;. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
0407	Transferências de Recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	Portarias Gm: 1.555 - 30/07/2013 E 2.587 - 06/12/2014	1.350.700,00	R$ 5,10 por hab/ano, o MS repassa com base na população IBGE do ano de 2011 (235.316 hab), mensal: R$ 100.009,30 da Farmácia Básica e R$ 12.500,00 da Farmácia Popular. Total mensal: R$ 112.509,30 x 12 meses. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015

0408	Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	Portarias: Gm 204 - 29/01/2007; Gm 1.996 - 20/08/2007;Gm 1.738 - 20/08/2013	736.800,00	Recurso repassado para Qualificação da Gestão do SUS e para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde, posterior a implantação o recurso passa a vir em bloco específico. Previsão FESP - R$ 350.000,00 anual para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Educação Permanente). Recurso FAN R$ 20.000,00 parcela única para municípiios que possue população superior a 150.000,00/hab.
0410	Outros Recursos do SUS Proveniente da União	Gm 1.089 – 28/05/2012; Gm 261 – 21/02/2013; Gm 535 – O3/04/2013:	9.714.900,00	Baseado na certificação das equipes com bases nas seguinte nota e respectivo valor: 49 equipes da ESF - Nota Boa - R$ 6.600,00 X 49: R$ 323.400,00/mês; 42 equipes de ESB - Nota Boa - R$ 1.700,00 X 42: R$ 71.400,00. Total geral mês: R$ 394.800,00 x 12. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
Subtotal:			**80.534.800,00**	
0440	Recursos do SUS Provenientes do Estado Farmácia Básica	Resolução Cib 285 - 13/11/2013	604.810,00	R$ 2,56 por hab/ano, o MS repassa com base na população IBGE do ano de 2011 (235.316 hab). Total mensal: R$ 50.200,33 x 12 meses.
0441	Recursos do SUS Provenientes do Estado UPA/SAMU	Portaria Sesau/Gabsec Nº 697/2014; Portaria/Sesau/Gabsec N° 1508, De 13/12/2013. Portaria Sesau/Gabsec Nº 582 – 14/09/2011	6.275.640,00	Respectivamente: SAMU: valor mensal de R$ 10.959,50 por Unidade de Suporte Básico (USB) totalizando repasse anual de R$ 526.026,00 para as 04 USB de Palmas; valor de anual de R$ 289.326,00 para Unidade de Suporte Avançado (USA) de Palmas; valor anual de R$ 1.094.652,00 para USA – Regional; valor anual pela Central de Regulação de R$ 315.630,00. UPAS - UPA Sul, repasse de R$ 250.000,00 mensal e R$ 3.000.000,00/ano e UPA Norte recebe repasse de R$ 87.500,00 mensal sendo R$ 1.050.000,00/ano.
0442	Recursos do SUS Provenientes do Estado Outras Transferências - MAC/CAPS	Em Negociação Sesau X Cosems; Resolução Cib N°265/2014 – 04/12/2014; Resolução Cib N°265/2014 – 04/12/2014; Cib N°267/2014 – 04/12/2014	4.485.950,00	Repasse de recurso para complementação de valor da tabela SUS para os municípios referenciados para Palmas através da Programação Pactuada Integrada - PPI . Em fase de negociação da SESAU/PALMAS e COSEMS - R$ 3.996.089,64/ano; - CAPS - População acima de 70.000 habitantes, R$ 99.258,00 (R$8.271,50 mensais), R$ 315.000,00 - (R$26.250,00 mensais) e medicamentos da saúde mental: população de 253.771 habitantes (18,37%) - R$ 73.480,00.

Subtotal:			**11.366.400,00**	
0451	Recursos do Petróleo FEP Destinado A Saúde	Lei Federal Nº 12.858 - 09/09/2013	931.050,00	Série histórica de repasse do recurso dos royalties do petróleo. Acréscidos de rendimentos com base na série histórica do exercício de 2015
Subtotal:			**931.050,00**	
0498	Recursos Provinientes de Convênios	Emendas Parlamentares/Sinconv	3.340.000,00	R$ 240.000,00 referente a última parcela para Construção do Centro de Consultas Especializadas de Palmas - CECEP; R$ 1.350.000,00 referente a construção do Complexo de Atenção a Mulher e R$ 1.649.997,00 para construção do Centro de Referência de Doenças Tropicais
subtotal:			**3.340.000,00**	
TOTAL GERAL			**218.856.071,59**	

❖ Ações Previstas – PPA/PAS

Os recursos orçamentários e financeiros descritos acima serão utilizados para executar as ações e atividades detalhadas na Programação Anual de Saúde – PAS 2016, nos termos do art. 4º da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a qual preceitua que a PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e prever, dentre outros a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Não consta na planilha acima o valor de R$ 25.700,00, cujo valor já encontra-se em conta, referente a pagamentos de inscrições, para seleção de bolsistas, contudo, será alocado na LOA/PAS – 2016.

A PAS é elaborada com detalhamento das metas físicas e financeiras, atividades correlatas às ações, fontes de recursos, naturezas de despesas e temporalidade de execução e o responsável pela execução das ações previstas. Segue abaixo as ações e a breve descrição das mesmas:

Ações Prevista - 2016	Descrição da Ação

Manutenção dos Serviços da Atenção Básica	Manutenção das ações da Estratégia Saúde da família / Saúde Bucal e de a de Agente Comunitário de Saúde, sendo necessário aquisição de insumos e EPI, para realização das ações e vale transporte para deslocamento trabalho, bem como Realização de manutenção preventiva e curativa de equipamentos médico hospitalares e de saúde bucal além das estruturas fisícas dos prédios próprios ou locados, como pequenos reparos, locação de imóveis entre outros, das unidades de saúde da família e da zona rural. Assim como aquisição de material de limpeza, enfermagem, expediente e gráfico, entre outros que se fizerem necessário para a bom desenvolvimento das atividades e ainda Adesão de ESF/ ESB ao PMAQ, acompanhamento avaliação externa e notas dos profissionais que atuam na Estratégia Sáude da Família. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde	O fortalecimento da Atenção Básica dar-se-a por meio de: implantação e implementação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal; capacitações de profissionais sobre o acolhimento da Demanda Espontânea facilitando o acesso da comunidade aos serviços de saúde; realização da Mostra de Experiência Exitosa e Seminário da Atenção Básica; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em todos os ciclos de vida proporcionando atenção integral desde à saúde da criança , adolescente, mulher, homem, idoso e áreas estratégicas das políticas em saúde como alimentação e nutrição, hipertensão e diabetes, programa saúde na escola, saúde prisional; implantação de serviços e protocolos; implementação da ações de redução de mortalidade materno infantil ; Orientações sobre o parto normal humanizado com acesso ao pré-natal de qualidade e exames oportunos; implantação e implementação do consultório na rua; Modernização da Atenção Básica por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação nas unidades de saúde e entre outras atividades que favoreçam o fortalecimento da atenção básica. Despesas previstas para serem com recurso federal
Estruturação Física da Atenção Básica	Elaboração do projeto segundo normas do MS para a Construção, por meio de alimentação de sistema de informação junto ao Fundo Nacional de Saúde com financiamento federal e com contrapartida de recursos próprios , para fins de construções e reformas/ampliações de unidades em áreas com vazios assistenciais, onde a população não tem cobertura da Estratégia Saúde da família, até 2017 nas seguintes localidades: 409 N, 1304 S, 207 S, Setor Sul e Taquaruçu; reforma e ampliação das unidades de saúde 508 Norte e Aureny II; Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.
Ampliação da Estratégia Saúde da Família	Ampliação e dos serviços da Atenção Básica por meio de elaboração de projetos para habilitação de 8 Equipes de saúde da Família até 2017, sendo em 2016: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul, 1304 Sul, Morada do Sol e 406 Norte, em 2017 Walterly Wagner e 1103 Sul . visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. Vale ressaltar que faz se necessário a realização das construções previstas na ação de estruturação física da atenção básica em saúde. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal
Ampliação da Estratégia Saúde Bucal	Ampliação e dos serviços da Atenção Básica por meio de elaboração de projetos para habilitação de 19 Equipes de Bucal até 2017, sendo em 2016: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul, 1304 Sul, Morada do Sol, José Lúcio (2), Taquari (2) e 503 Norte em 2017 Walterly Wagner, 1103 Sul, 603 Norte, 403 Sul (2), 712 Sul, 806 Sul, 1004 Sul, Santa Fé. visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. Vale ressaltar que faz se necessário a realização das construções previstas na ação de estruturação física da atenção básica em saúde. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal

Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Básica	A manutenção de recursos humanos na atenção básica para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, para tanto é necessário: realizar dimensionamento de profissionais,manter cadastro de servidores atualizados, lançar remunerações, incluir adicionais previstos em Lei, lançar incentivos de gratificações via recurso financeiro SUS conferir prévia e efetuar pagamento dos servidores, entre outros. O vencimento-base, encargos patronais, adicionais e gratificações prevista em Lei serão pagos com recursos oriundos do tesouro municipal, com excessão do cargo de Agente Comunitário de Saúde que é pago com recurso federal. A gratificação do SUS é paga com recursos federal.
Manutenção dos Serviços Especializados Essenciais	Manutenção dos serviços especializados essenciais oferecidos pela rede própria da atenção especializada através da aquisição de material de consumo, locação de imóveis, manutenção PMAQ-CEO, ações de manutenção e conservação das Unidade de Saúde da Atenção Especializada entre outros que se fizerem necessários ao bom desevolvimento dos serviços. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal
Fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde	Os serviços e procedimentos ofertados dentro da Atenção Especializada são relevantes para a garantia da integralidade da assistência ao cidadão em complementação aos demais níveis de atenção. O fortalecimento da Atenção Especializada ocorrerá através da capacitação e qualificação dos servidores da Atenção especializada através da aquisição de passagens, diárias e inscrição em cursos, implantação dos protocolos de equipe multiprofissional para enfermagem, implantação de um centro de fisioterapia na região norte, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades em implantação, reforma e/ou construção, promoção da política de assistência farmacêutica e outras atividades que se fizerem necessários para o bom desenvolvimento da ação. Despesas previstas para serem custeadas recurso federal
Estruturação Física da Rede de Atenção Especializada	A estruturação física da Rede de Atenção Especializada será executada através da construção das unidades de saúde especializadas. Estão previstas a construção da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), Centro de Referência em Doenças Tropicais que englobará os serviços prestados pelo Núcleo de Assistência Henfil, construção do Complexo de Atenção à Saúde da Mulher e Saúde do Homem e do Centro Especializado de Consultas de Palmas (CECEP). Para a construção das unidades de saúde é necessário a elaboração e aprovação do projeto arquitetônico, processo licitatório para a construção, assinatura do contrato, emissão de ordem de serviço e monitoramento da obra no SISMOB. Outras atividades poderão ser realizadas de acordo com as necessidades dos serviços e da gestão. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.
Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Especializada	A manutenção de recursos humanos na atenção especializada para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, para tanto é necessário: realizar dimensionamento de profissionais,manter cadastro de servidores atualizados, lançar remunerações, incluir adicionais previstos em Lei, lançar incentivos de gratificações via recurso financeiro SUS conferir prévia e efetuar pagamento dos servidores, entre outros. O vencimento-base, encargos patronais, adicionais e gratificações prevista em Lei serão pagos com recursos oriundos do tesouro municipal e a gratificação do SUS com recursos federal
Manutenção da Politica de Saúde Mental Álcool e outras Drogas	Manutenção dos serviços nos centros de atendimento aos usuários com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Consiste na locação de imóveis, fornecimento de alimentação aos usuários, pagamento de serviços essenciais como: energia, água e telefone, medicamentos, material de enfermagem, material de enfermagem, material de consumo e permanente, de limpeza entre outras atividade necessárias ao bom

	andamento dos serviços e ações ofertados. Reparos poderão ser realizados de acordo com a necessidade dos serviços já existentes CAPS II e CAPS AD III. . Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial em Palmas através da ampliação dos serviços na perspectiva de garantir uma atenção diversificada aos usuários. Propõe a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto- UAA. Cadastrar junto ao SAIPS -sistema de apoio a implementação de politicas de saúde para inserir projeto do CAPSi solicitando incentivo de implantação. Solicitar recursos junto ao Ministério da Saúde para construção da sede do CAPS II. Implantar a Supervisão Clinica Institucional nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Palmas. Pagamento de diárias para servidores e colaboradores eventuais; As ações de fortalecimento demanda a contratação de servidores, capacitação dos técnicos na especificidade do serviço, aquisição de equipamentos, entre outras atividades necessárias ao alcance do objetivo. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e estadual
Estruturação Física da Rede de Atenção Psicossocial	A estruturação se dará através da construção da Sede própria do Centro de Atenção Psicossocial do CAPS AD III Álcool com instalações físicas de acordo com as normas do ministério da Saúde, acompanhamento e monitoramento da obra no sistema SISMOB, dentre outras necessárias ao bom andamento dos serviços. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.
Manutenção dos Serviços da Assistência Farmacêutica	A Assistência Farmacêutica é responsável por gerir todo o processo de disponibilização do medicamento ao paciente/usuário do SUS, desde a aquisição até a sua dispensação final, incluindo os medicamentos da REMUME (medicamentos ofertados a toda população), Extra-Rede (Portaria 193/2012), Demandas Judiciais (De acordo com as Decisões Judiciais encaminhadas pela ASSEJUR). O armazenamento de todos os medicamentos disponíveis no município de Palmas encontra-se na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico, a qual está abastecida com 99,2% do elenco de medicamentos da REMUME em estoque. Os medicamentos são distribuídos para as unidades de Farmácia do Município de acordo com a solicitação dos farmacêuticos responsáveis pelas mesmas, baseado no consumo mensal de cada farmácia. A dispensação do medicamento é realizada, de maneira racional e humanizada, mediante apresentação do receituário médico SUS atualizado, cartão SUS do município de Palmas e documento oficial de identificação. Em seguida o farmacêutico realiza a dispensação em tempo real através do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). São 18 Farmácias Municipais, sendo que 16 delas estão dentro de USFS (Unidades de Saúde da Família) localizadas em pontos estratégicos das regiões norte, central e sul da cidade e uma farmácia na USF de Taquaruçu Grande (zona rural), criada no segundo quadrimestre de 2015. Ainda contamos com o suporte de uma Farmácia Popular do Brasil, a qual é uma parceria entre FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) e o Município/Ministério da Saúde e que comercializa medicamentos a preço de custo e ou medicamentos gratuitos para toda a população. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal, do tesouro municipal e estadual.
Estruturação Física da Rede de Urgência e Emergência	Manutenção da estrutura físicas dos prédios das unidades de Urgência (Upa Sul, Norte e SAMU) bem como aquisição de equipamentos, mobiliários, eletrônicos e eletrodomésticos, para que os serviços possam ser mantidos com qualidade. Previsão de construção da sede própria do SAMU, entre outras atividades que se fizerem necessárias ao bom andamento dos serviços e ao alcance do objetivo proposto. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.

Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência	Realização de ações diversas tais como: custeio de eventos, pagamento de passagens, e diárias ao servidores, taxa de inscrição em cursos, seminários, congresso es outras despesas relacionadas á capacitação pessoas. Intensificação das ações de notificação de violência domésticas, sexual e outras violências nas Unidades de Urgência e Emergência. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e estadual.
Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192	A manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 envolve: manutenção preventiva e corretiva dos veículos, rádio comunicação, aquisição de materiais de consumo, materiais de enfermagem, expediente, lavanderia, higienização, locação de gerador elétricos, locação de imóvel, fornecimento de alimentação aos servidores que trabalham em caráter de plantão, entre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e estadual.
Manutenção da Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24 H	A manutenção dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS envolve: aquisição de materiais de consumo, materiais de enfermagem, odontológico, expediente, lavanderia e de higienização. Locação de ambulâncias, contratação dos serviços de vigilância armada, fornecimento de alimentação e limpeza aos servidores que trabalham em caráter de plantão, entre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e estadual.
Manutenção de Recursos Humanos da Urgência e Emergência	A manutenção de recursos humanos na urgência e emergência para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, para tanto é necessário: realizar dimensionamento de profissionais,manter cadastro de servidores atualizados, lançar remunerações, incluir adicionais previstos em Lei, lançar incentivos de gratificações via recurso financeiro SUS conferir prévia e efetuar pagamento dos servidores, entre outros. O vencimento-base, encargos patronais, adicionais e gratificações prevista em Lei serão pagos com recursos oriundos do tesouro municipal e a gratificação do SUS com recursos federal e estadual.
Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde	A manutenção das ações de Vigilância em Saúde se dará através do provimento de insumos e materiais de consumo, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, manutenção e conservação de veículos, locação de imóvel, serviço de reprografia, combustível, manutenção predial, material de expediente e de limpeza, pagamento de indenização de transporte, aquisição de fórmula láctea infantil para crianças expostas ao vírus HIV, dentre outras necessárias para subsidiar à manutenção das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, vigilância ambiental, controle de zoonoses, imunização e informações estratégicas em saúde. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Fortalecimento da Vigilância em Saúde	O fortalecimento dar-se-á por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde nas áreas de Vigilância em Saúde, com realização de oficinas, seminários, conferências, congressos, simpósios, fóruns e capacitações, além de apoio aos técnicos da vigilância para participação em eventos internos e externos, para tal necessário a aquisição de passagens e diárias, realização de inscrições, contratação de empresa especializada em fornecimento de coffee break, pagamento de hospedagem para colaboradores externos, contratação de serviços de consultorias, pagamento de hora/aula (GAI), confecção de pastas, brindes e outros materiais de distribuição gratuita, produção e distribuição de material informativo e educativo, dentre outros. Também ocorrerá por meio do desenvolvimento e manutenção de projetos especiais como o Projeto Vida no Trânsito, Projetos de Vigilância e Prevenção de Violência e Acidentes, RCBP, Ações Inovadoras em Hanseníase, dentre outros; do monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados obtidos; busca de editais ou outras formas complementares de financiamento; e da realização de campanhas de prevenção e

	de mobilização social, com a contratação de grupo teatral, a aquisição de material didático, de premiações culturais e artísticas, o pagamento de horas-extras, a aquisição de insumos e materiais de consumo (réplica de alimentos, insumos de prevenção às DST, etc.), confecção de faixas, contratação de carro de som, dentre outros. Estão inseridas nesta ação todas as atividades relacionadas à informação, educação e comunicação em saúde através da produção e divulgação de informações epidemiológicas,como boletins epidemiológicos com análise da situação de saúde, elaboração de notas técnicas, notas de esclarecimentos e informes epidemiológicos, seja por meio impresso, como confecção de material gráfico e/ou por veiculação em mídia entre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Estruturação Física da Vigilância em Saúde	A estruturação física da Vigilância em Saúde dar-se-á através da equipação e aquisição de unidade móvel para a Central de Frios (CEMUV), dentre outras atividades que se fizerem necessárias ao bom desenvolvimento das atividades. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.
Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	A manutenção de recursos humanos na vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, para tanto é necessário: realizar dimensionamento de profissionais,manter cadastro de servidores atualizados, lançar remunerações, incluir adicionais previstos em Lei, lançar incentivos de gratificações via recurso financeiro SUS conferir prévia e efetuar pagamento dos servidores, entre outros. O vencimento-base, encargos patronais, adicionais e gratificações prevista em Lei serão pagos com recursos oriundos do tesouro municipal, com excessão do cargo de Agente de Endemias que é pago com recurso federal. A gratificação do SUS é paga com recursos federal
Fortalecimento da gestão do SUS no Município	O fortalecimento da política de gestão do SUS, dar-se-a através da elaboração, monitoramento e revisão dos instrumentos orçamentários e de gestão, seguidos da elaboração e divulgação de relatórios situacionais e parecer técnicos. Serão realizados estudos e pesquisa na área de saúde que contemple as peculiaridades, necessidades e realidades locais. Ao mesmo tempo pretende-se fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa, através do desenvolvimento de ações de forma articulada da auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação da gestão, educação em saúde e controle social do SUS. No campo da estrutura tecnológica, a interligação à rede de fibra óptica permitirá criar uma nova e robusta infra-estrutura nacional óptica de alta capacidade para comunicação, computação e conhecimento, podendo ser utilizada para a implementação do Telessaúde e Tele-Medicina em toda a rede de serviços de saúde do município, assim como ser utilizada para o trafego de dados da gestão dos serviços, o que permitirá por exemplo a realização de video-conferências simultâneas dos gestores com toda a rede de serviço, diminuindo os custos e o tempo utilizado para as reuniões entre gestores e o serviço. Sendo necessário a aquisição de equipamentos permanentes e material de consumo, digitalização de documentos assim como a participação de servidores em cursos de capacitação e qualificação profissional, entre outras atividades necessárias para fortalecer a gestão e alcançar o objetivo proposto. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde	Fornecimento da estrutura de suporte técnico e administrativo necessária para o exercício das funções normativas e de regulação do Conselho Municipal de saúde e capacitação permanente de conselheiros. Sendo necessário a aquisição de material de consumo e equipamento, inscrição em cursos de capacitação entre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recursos tesouro municipal.
Manutenção do Sistema de Gestão em Saúde	Manutenção do sistema de gestão em saúde, permite meios para captação, armazenamento e processamento de

	informações, bem como as alterações e as adequações necessárias. ao bom funcionamento do mesmo. Sendo efetuado pagamento dos serviços contratados. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	O Programa Integrado de Residências em Saúde foi implantado em conjunto com as Instituições de Ensino e Pesquisa, a partir da aprovação dos Programas de Residência Médica (Medicina da Família e Comunidade, Psiquiatria e Urgência e Emergência) e Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação Profissional (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Enfermagem Obstétrica) aprovados pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Será necessário o oferecimento de estrutura das atividades de formação em serviço, aquisição de material de consumo e permanente (livros, computadores, recursos áudio visuais), formação de preceptores e tutores, coordenação da proposta pedagógica dentre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal
Desenvolvimento das ações de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	As ações de educação permanente e educação popular em saúde são realizadas de forma contínua pelas áreas técnicas e unidades de saúde da rede sob a responsabilidade e suporte acadêmico e pedagógico da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Entre as ações previstas estão a capacitação de servidores, realização de atividades de promoção da política de educação permanente e educação popular em saúde (oficinas, seminários, cursos, etc), brigadas estudantis de promoção à saúde, manutenção e fortalecimento do Núcleo Telessaúde, através do treinamento das equipes e visitas técnicas às unidades de saúde. Para o desenvolvimento da ação, será necessário a aquisição de equipamentos de informática e de áudio e vídeo, consultorias, aquisição de materiais pedagógicos e de apoio, capacitação dos servidores e participação em eventos externos, confecção de material gráfico (certificados, crachá, banners, faixa, ploters etc) e aquisição de material de consumo e permanente entre outros. Despesas previstas para serem custeadas com recursos federal e do tesouro municipal.
Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa	O Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa é destinado aos estudantes, docentes e trabalhadores da área da saúde, visando o aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, como estratégias de articulação entre as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, de Humanização e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, no âmbito da rede municipal de saúde de Palmas-TO. Será implementado inicialmente para fortalecimento do Programa Integrado de Residência em Saúde, Projeto Educação pelo Trabalho para Saúde e do Projeto "Mais Saúde para Palmas" , como importantes estratégias de qualificação da rede de atenção a saúde através do desenvolvimento de Planos de Formação, Aperfeiçoamento e Especialização nas áreas de Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Gestão das Redes de Atenção a Saúde e Urgência e Emergência, para os quais haverá a elaboração e divulgação dos mesmos. Envolverá qualificação e seleção de pesquisadores para oferta de bolsas, entre outras. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal
Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.	Manutenção da estrutura da Fundação Escola de Saúde Pública. Sendo necessário locação de imóveis, pagamento de serviços essenciais como: energia, água e telefone, aquisição de materiais de expediente e permanente limpeza, pagamento de diárias e passagens. Despesas previstas para serem custeadas com recurso federal.
Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	Despesas de natureza administrativa que não puderam ser apropriadas nos Programas Temáticos, que compreendem: serviços de apoio administrativo; uso e manutenção – peças e serviços da frota veicular própria (veículos de passeio, caminhões, van e motocicletas); aquisição de combustíveis (gasolina e diesel); encargos da frota própria/DETRAN; aquisição de material de expediente; aquisição de material de copa e cozinha; aquisição de gás de cozinha; aquisição

	de açúcar e café; aquisição de água mineral (copos e garrafão de 20 litros); aquisição de material de limpeza; aquisição de uniformes, tecidos e aviamentos; manutenção e conservação de bens imóveis/móveis próprios/locados (material de construção, elétrico e hidráulico, persianas e outros afins); despesas com tecnologia de informação e comunicações (software, sedex e encomendas); locação de veículos; locação e/ou aquisição de equipamentos; contratação de serviços técnicos (CREA, SANEATINS E CORPO DE BOMBEIROS); aquisição de material para festividades e homenagens e brindes; serviços com locação de veículos; despesas com viagens e locomoção compreendendo: aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins; serviços de manutenção preventiva e corretiva de ar condicionado; serviços de telefonia fixa e móvel; serviços de cópias e encadernação; contratação de serviços gráficos; contratação de fornecimento de energia elétrica; contra partida de construção e reforma de Unidades de Saúde;aquisição de equipamentos de informática (no break, CPU's e monitores); aquisição de mobiliário e demais materiais permanentes e outros afins e demais atividades necessárias à gestão e à administração da unidade. Despesas previstas para serem custeadas com recursos tesouro municipal.
Manutenção de Recursos Humanos de apoio a Gestão do SUS	A manutenção de recursos humanos de apoio a gestão do SUSem saúde para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, para tanto é necessário: realizar dimensionamento de profissionais,manter cadastro de servidores atualizados, lançar remunerações, incluir adicionais previstos em Lei, lançar incentivos de gratificações via recurso financeiro SUS conferir prévia e efetuar pagamento dos servidores, entre outros. O vencimento-base, encargos patronais, adicionais e gratificações prevista em Lei serão pagos com recursos oriundos do tesouro municipal e a gratificação do SUS com recursos federal.

2.5.4 Gestão e Finanças

A formulação de processos para aquisição de materiais e/ou serviços, são elaborados desde a pesquisa de preços, elaboração de termos de referência e justificativas para aquisição e etc, pelas Diretorias que compõe a Secretaria Municipal da Saúde. Contudo, a fim de evitar morosidade na tramitação dos processo, faz-se necessária uma revisão dos termos de referência pela Gerência Financeira quanto a especificação dos materiais/serviços/equipamentos a serem adquiridos.

Formalizados os processos administrativos, antes do encaminhamento à Superintendência de Compras, estes são analisados pelo Núcleo de Controle Interno e posteriormente, conforme o caso requeira, são encaminhados ao Grupo Gestor de Governo – GGG e/ou a Procuradoria-Geral do Município, segundo o fluxograma do Decreto de Execução Orçamentária, por fim a Superintendência de Compras e Licitações para procedimentos e posterior a Gerência Financeira. Esta Secretaria atende ao disposto no Decreto nº 1.031, de 29 de maio de 2015, que versa sobre os procedimentos para a gestão das despesas públicas e demais legislação quer seja federal, municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde não possui Comissão de Licitação própria. Atualmente contamos com cerca de 700 (setecentos) processos ativos, que representam 54% de todos os processos da Administração Municipal, segundo dados da Superintendência de Compras e Licitações.

O fluxo de processos é satisfatório o fluxo de processos uma vez que além da Gerência Financeira, a Diretoria de Gestão e Finanças, conta ainda com Assessoria Contábil, Assessoria Jurídica, Assessoria Técnica de Planejamento, Núcleo de Controle Interno e Tesouraria, todos funcionam de maneira independente, o que resulta em agilidade na tramitação dos processos, quanto a celeridade na resolução desde as solicitações, empenhos e liquidação e pagamento dos processos.

Ressalte-se aqui o papel importante da disponibilidade de 02 (dois) Procuradores do Município, que proporcionam maior eficiência do fluxo dos Processos.

Funcionamento do Controle Interno

Neste contexto, registra-se o papel exercido pelo Núcleo do Controle Interno na sede da Secretaria, por onde são analisados processos de despesas, quanto a verificação da regularidade e formalidade dos autos, nas seguintes fases:

a) – nos casos de despesas com procedimento licitatório próprio, após conclusão deste e antes de sua homologação;

b) – nos processos não vinculados a procedimento licitatório proprio, antes da emissão da nota de empenho e:

c) – após emissão da nota de liquidação da despesa para liberação de pagamento.

Cabe-lhe, ainda, a emissão de parecer técnico sobre “compras diretas”, “demandas judiciais”, “credenciamentos” e outros, afins.

Forma de organização da Contabilidade do Fundo Municipal da Saúde

A SESAU/PALMAS, possui núcleo de contabilidade própria, com contador exclusivo do Fundo Municipal de Saúde, em função do sistema contábil ser independente, que pauta pela correta aplicação das Normas e Orientações oriundas dos Controles Externos e Ministério da Saúde.

Centro de Logística

O Centro de Logística, embora necessite de estrutura física melhor adequada, dispõe hoje de excelente controle, sendo responsável pelo recebimento, guarda e dispensação do estoque de todo material de enfermagem, odontológico, limpeza e expediente, dentre outros.

Há uma rígida orientação que coíbe qualquer recebimento fora das normas expressas exaradas pela Administração: toda aquisição, deve, necessariamente, dar entrada no Centro de Logística.

Uma uma das metas para o ano de 2016 e 2017 é a construção da sede própria do Centro de Logística.

Setor de Transporte

É também parte da estrutura da Diretoria de Gestão e Finanças, a Gerência de Transporte, que é responsável pela manutenção e conservação preventiva e corretiva da frota de veículos, ambulâncias e motos que compõem a estrutura de logística da SEMUS. Esta estrutura conta atualmente com 61 (sessenta e um) veículos de passeio, dos quais 32 (trinta e dois) são próprios e o restante de 29 (vinte e nove) são locados; além disso dispõe também de 25 (vinte e cinco) motos e 19 (dezenove) ambulâncias. Cabe também a esta Gerência o controle dos abastecimentos e pela emissão das “ordens de tráfego”.

Acompanhamento de obras

Cabe a Gerência de Gestão, ao acompanhamento de reformas, ampliações, além da manutenção predial, distribuídas pela Capital e edificações de novas construções. Compete ainda a essa Gerência a elaboração de termos de referência, acompanhamento dos projetos elétricos, hidráulicos e etc, até a solicitação a Gerência Financeira o pagamento das faturas.

Recebe suporte técnico de engenheiros e arquitetos que fiscalizam obras e coordena todas as tarefas

e atribuições conferidas a estes profissionais.

Acompanhamento de Convênios – Prestação de Contas

Atualmente, existem 04 (quatro) Convênios em vigência: Construção da Unidade Pronto Atendimento Sul - em fase final de execução e início da prestação de contas; Construção do Centro de Consultas Especializadas de Palmas, Construção do Complexo de Atenção a Saúde da Mulher e Construção Centro de Referência em Doenças Tropicais.

Parque tecnológico

Houve um grande avanço no parque tecnológico desta nos anos de 2014 e 2015, quando foram adquiridos novos equipamentos. O total de computadores é 899, distribuídos conforme tabela abaixo:

Unidade de Saúde	Computadores Novos Instalados	Computadores Remanescentes	Fibra Ótica	Cabeamento
Centro de Fisioterapia	6	0	Rádio	Não
CAF/Almoxarifado SEMUS	3	8	Fibra	Sim
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	4	2	Fibra	Sim
Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo - CSSR	4	4	Fibra	Sim
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	0	6	Fibra	Sim
Farmácia Popular	0	5	Fibra	Sim
Henfil	2	5	Rádio	Sim
Laboratório SEMUS	4	2	Fibra	Sim
Transporte	3	0	Rádio	Não
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III	5	2	Fibra	Sim
Centro (Complexo) de Atenção a Saúde - CAS / Farmácia de Taquaralto	2	11	Rádio	Sim
Policlínica 108 Sul	14	12	Fibra	Sim
Vigilância Sanitária	15	10	Rádio	Não
Policlínica 303 Norte	6	7	Fibra	Não
Policlínica Aureny I	0	4	Rádio	Sim
Policlínica Taquaralto	10	2	Rádio	Sim
Centro de Consultas Especializadas de Palmas - CECEP	2	14	Fibra	Sim
Unidade de Pronto Atendimento Norte – UPA Norte	19	4	Fibra	Sim
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	10	6	Fibra	Sim
Centro de (Vigilância e) Controle de Zoonoses - CCZ	16	16	Fibra	Sim

Unidade de Pronto Atendimento Sul – UPA Sul	11	19	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família Buritirana	4	4	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Setor Sul	1	7	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Morada do Sol	5	2	Rádio	Não
Unidade de Saúde da Família 1106 Sul	3	5	Fibra	Não
Unidade de Saúde da Família 307 Norte	9	3	Rádio	Não
Unidade de Saúde da Família 508 Norte	8	0	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família 603 Norte / Farmácia	14	1	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	0	7	Rádio	Não
Unidade de Saúde da Família Aureny II	5	5	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Liberdade	7	3	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	1	5	Rádio	Não
Unidade de Saúde da Família Bela Vista	1	5	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Santa Barbara	9	3	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Taquaruçu	10	3	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Loianne Moreno (210 Sul)	8	7	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 405 Norte	4	11	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família 1004 Sul	8	9	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 403 Sul	10	8	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 406 Norte	4	7	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 403 Norte	8	6	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família 503 Norte	8	4	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família 712 Sul	9	6	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 806 Sul	2	13	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro (Aureny I/Farmácia)	6	12	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Laurides Milhomem Lima (AurenyIII/Farmácia)	15	2	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Santa Fé	4	11	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família José Lucio (Lago Sul)	1	12	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Taquari	15	3	Rádio	Sim
Unidade de Saúde da Família Valéria Martins (1206 Sul)	13	4	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família 1103 Sul	4	9	Fibra	Sim
Unidade de Saúde da Família PSR Taquarussu Grande	6	0	Rádio	Sim

Secretaria Municipal de Saúde – SESAU ANEXO I	45	46	Fibra	Sim
Secretaria Municipal de Saúde – SESAU SEDE	73	81	Fibra	Sim
TOTAIS	**456**	**443**	**25**	**45**

2.5.5 Auditoria

Auditoria no Sistema Único de Saúde está organizada por meio do Sistema Nacional de Auditoria, instituído pela Lei 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentada pelo Decreto n° 1.651, de 28 de setembro de 1995, que estabelece suas competências. Especificamente no município de Palmas – TO foi editado o Decreto n° 50, de 21 de janeiro de 1998, que define o Sistema Municipal de Auditoria como órgão do SUS. Dentre as atribuições que incumbem ao Núcleo de Auditoria estão às seguintes:

Avaliar a qualidade, quantidade, propriedade e efetividade dos serviços prestados à população, sejam públicos ou privados, contratados e/ou conveniados;

Apoiar as ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, visando à melhoria progressiva da atenção à saúde; possibilitar o controle social, apresentando ao Conselho Municipal de Saúde, através do Secretário Municipal de Saúde, informações sobre as ações de Auditoria;

Fortalecer a gestão do SUS, produzindo informações para subsidiá-la;

Verificar a adequação entre o planejamento e a execução das ações e serviços estabelecidos nos instrumentos de gestão, retroalimentando o planejamento, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do SUS;

Inspecionar as unidades prestadoras de saúde e os prestadores de serviços, através da análise da documentação de atendimento, identificando necessidades e distorções nos serviços ofertados ao cidadão;

Verificar a realidade concreta dos serviços auditados, quanto à estrutura, aos processos aplicados e aos resultados alcançados, sugerindo a adoção de procedimentos e práticas que aperfeiçoem a prestação do serviço;

Sugerir as providências cabíveis, em caso de constatação de irregularidades; apurar demandas relativas à sua área de atuação, originadas dos Conselhos de Saúde, das Ouvidorias e de outros órgãos de controle, considerando, ainda as prioridades governamentais;

Requisitar, sempre que necessário, o auxílio de servidores públicos de diversas categorias profissionais, determinando para tanto, prazo para entrega de parecer técnico correspondente.

Objetivo do Plano Municipal de Saúde

Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, educação e promoção, regulação, gestão do

trabalho, controle social e auditoria, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Objetivos Específicos da Auditoria. Verificar e validar a qualidade, a propriedade e a efetivação dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da atenção à saúde.

Verificar os componentes dos processos da instituição, serviços ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvio dos padrões estabelecidos;

Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam aos componentes do SNA conhecer a qualidade, os custos e os gastos na atenção à saúde;

Possibilitar ao controle social o conhecimento de fatos e atos dos gestores da saúde, de forma transparente, para compatibilizar e pactuar o interesse público;

Obter subsídios com vistas à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados identificando as necessidades e distorções nos serviços ofertados ao cidadão.

Segue abaixo o quantitativo de Auditorias realizadas no ano de 2014 e parcialmente de 2015. Ressaltamos que o mérito/recomendações das auditorias, constam nos relatórios quadrimestrais já apresentados em audiência pública.

Auditoria Extraordinária	
Auditoria n°	**Prestador Credenciado/SEMUS**
104-2014	Oftalmoclínica Visão Ltda.
Auditoria Ordinária	
Auditoria n°	**Prestador Credenciado**
104-2014	CAU – Centro Avançado de Urologia Ltda.
105- 2014	J. Ézio N. Marques Ltda – ME
106-2014	CEMES – Centro Médico Estético e Sonográfico
107-2014	Hospital Urológico de Palmas Ltda.
108 -2014	Instituto Urológico de Palmas Ltda
109-2014	Angiomed Rádio Diagnósticos
110-2014	Instituto de Oftalmologia do Tocantins Ltda.
112- 2014	Castro & Araújo Ltda. – ME
Auditoria n°	**Unidade de Saúde**

91-2014	Unidade de Saúde da Família Aureny II
92-2014	Unidade de Saúde da Família José de Carvalho(Lago Sul)
93-2014	Unidade de Saúde da Família Santa Fé
94-2014	Unidade de Saúde da Família Valéria Martins 1206 Sul
95-2014	Unidade de Saúde da Família 1103 Sul
96–2014	Unidade de Saúde da Família – 806 Sul
97-2014	Unidade de Saúde da Família 403 sul
98-2014	Unidade de Saúde da Família 1004 Sul
99-2014	Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara
100-2014	Unidade de Saúde da Família Taquari
68 – 2012	Unidade de Saúde da Família 403 Norte

Fonte: Auditoria/Sesau/Palmas

Auditorias realizadas nos meses de Janeiro a Junho/2015.

Auditoria Extraordinária	
Auditoria n°	**Prestador Credenciado/SEMUS**
114-2015	Quality Laboratório Clínico Ltda.
115-2015	Clínica de Olhos Yano Ltda. – ME
116-2015	Laboratório Citoclin Ltda. – ME
121-2015	Clínica de Olhos Yano Ltda. – ME
122-2015	Clínica de Olhos Yano Ltda. – ME
Auditoria Ordinária	
Auditoria n°	**Prestador Credenciado**
117- 2015	Rede Exemplo de Laboratório Ltda
119-2015	Biolab Laboratório Clínico Ltda - EPP
120-2015	Rausther José de Souza e Cia - Laboratório dos Trabalhadores
123-2015	Clinica de Imagens de Palmas Ltda. – ME

No 2º quadrimestre/2015 recebemos a Auditoria Externa nº 15629. Demandante: MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Unidade Visitada: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO. Finalidade: Auditar por amostragem a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão (RAG), exercício 2013. Abrangência: Ano 2013. Conclusão: Processo de trabalho em andamento.

Auditoria segue o seguinte processo de trabalho: fase analítica, fase in loco, fase do relatório preliminar e relatório final. Dentre os procedimentos adotados para elucidação de fatos, a Auditoria se apresenta com comunicado de auditoria, sendo solicitadas documentações para análise e elaboração de relatório preliminar, com justificativas apresentadas, após análise será elaborado relatório final, que irá propor as recomendações cabíveis sendo encaminhado para os setores pertinentes.

Neste contexto, acrescido à concepção ampliada de saúde, a Auditoria tem buscado a apropriação de novos conhecimentos, visando implantar novas práticas ao trabalho desenvolvido e definindo padrões na forma de fazer auditoria, com o apoio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Assim, além de exercer as atividades de controle das ações a serviços de saúde, a Auditoria vem se consolidando como instrumento de gestão, à medida que suas ações são voltadas para o diagnóstico do serviço e a transparência, estimulando e apoiando o controle social.

2.5.6 Participação e Controle Social

Conselho Municipal da Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Lei Nº 142, de 20/12/1991
Nome do Presidente	Leonel dos Santos Vaz
Segmento	Usuários pela Área Geográfica 1
Data da última eleição do Conselho	06/05/2015
Telefone:	(63)3218-5352
E-mail:	cms.saudepalmas@hotmail.com

- **Conferência Municipal de Saúde**

A conferência municipal de saúde é um dos espaços de discussão e controle social onde a sociedade de modo geral é convidada para discutir e refletir as condições de saúde e o modo como a mesma está sendo administrada. É um instrumento valioso, e é realizada a cada 4 anos. Nos dias 25 e 26 de junho de 2015, foi realizada a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Palmas. Segue abaixo o relatório final desta Conferência, o qual consta também as propostas deliberadas na plenária final.

- **Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Palmas/ TO – 25 e 26 de junho de 2015**

Convocada pelo Decreto Municipal nº 1.019, de 6 de maio de 2015 foi realizada nos dias 25 e 26 de junho de 2015, nas dependências da Universidade Federal do Tocantins - auditório CUICA, a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Palmas-TO (10ª CMS), que teve como tema: "Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do Povo Brasileiro". A 10ª CMS é o produto do trabalho coletivo, construído em três momentos: reuniões de mobilização com a comunidade e grupos sociais específicos, Pré Conferências Regionais (regiões Norte, Sul I, Sul II e Central) e a Conferência. Na etapa das Pré Conferências foram mobilizadas 236 pessoas, distribuídas da seguinte forma: 63 Região Norte, 50 Região Sul, 61 Região Sul II e 62 Região Central, que discutiram e propuseram de acordo com sua realidade local.

A 10ª CMS iniciou as inscrições/credenciamento às 18:00h do dia 25 de junho de 2015, com a participação de convidados e representantes dos seguintes segmentos: 105 Trabalhadores de Saúde, 55 Usuários e 43 Gestores, totalizando 203 participantes.

A abertura, conforme programada ocorreu oficialmente às 19h56min, por meio de Solenidade de Abertura, na qual o cerimonialista ao dar boas vindas aos presentes, destacou a importância da 10ª CMS no sentido de se promover discussões qualificadas sobre os rumos da saúde e defender os princípios e diretrizes constitucionais deste direito. Em seguida, teve início a apresentação cultural, na voz de Cícero, que declamou o poema "O Clamor da Sociedade".

A mesa de abertura ocorreu em dois momentos de grande importância:

- A abertura política, com a presença de representantes dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Ministério Público, Universidade Federal do Tocantins e representante dos Usuários, quando usaram a palavra o Senhor Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Anderson de Oliveira, seguido pela Senhora Representante da Universidade Federal do Tocantins, Ana Lúcia de Medeiros, da Senhora Promotora de Justiça, Maria Roseli de Almeida Pery, do Senhor Secretário de Saúde de Palmas, Luís Carlos Teixeira e, o Senhor Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Leonel dos Santos Vaz, que manifestaram seu compromisso com o SUS e ressaltaram o significado da 10ª Conferência para nossa cidade.

- A Palestra Magna com o tema: Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do Povo Brasileiro, proferida pelo representante do Conselho Nacional de Saúde, Senhor Abrahão Nunes da Silva, que destacou os seguintes pontos:

A proposta do Conselho Nacional de Saúde de incentivar o princípio da paridade de gênero na 15ª Conferência Nacional de Saúde, sem comprometer a paridade entre os segmentos;

A questão do Complexo Produtivo e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, destacando as discussões sobre o processo de produção de medicamentos da Saúde, o qual encontra-se subordinado aos interesses lucrativos da indústria e a necessidade de se produzir pesquisas e conhecimentos que atendam mais as necessidades da população, reduzindo custos e a dependência do país frente aos mercados externos;

A importância do uso de plantas medicinais e fitoterápicos e as práticas integrativas em saúde pública, com o objetivo de qualificar o acesso a saúde e reduzir custos para o SUS;

A proposta da conferência frente a 'mercantilização da saúde', que representa um clamor à

mobilização em defesa do SUS. Destacou a existência do SUS relacionada a décadas de lutas, debates e ao processo de democratização no Brasil. E que ainda é preciso que a população entenda o SUS e exerça seu direito de participação social;

A discussão sobre o financiamento e a relação público-privado, com a entrada do capital estrangeiro na assistência à saúde, situação na qual a sustentabilidade do SUS está em xeque.

Após a Palestra Magna deu-se por encerrado os trabalhos do dia 25 de junho de 2015.

Dia 26/06/15 – Sexta feira

Às 8h 44 min teve início as atividades do segundo dia da 10ª Conferência Municipal de Saúde. Sra. Joseane Franco, Conselheira Municipal de Saúde deu as boas vindas e convidou para composição da mesa paritária para leitura do Regulamento, que contou com coordenação da Comissão Organizadora e com os seguintes representantes: Alana Barbosa Rodrigues – Trabalhadores; João Cardoso Lima (Ubaldo) – Usuários e Mísia Saldanha Figueiredo – Gestão.

Sra. Alana iniciou a leitura do Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

O Regulamento foi aprovado, conforme anexo I, com os seguintes destaques:

Art. 4°: aprovada a alteração;

Art. 6°, Inciso III: aprovada a alteração;

Art. 6°, inserido novo texto no Parágrafo 3°, transferidos os textos dos Parágrafos 3° e 4° para os Parágrafos 4° e 5°: aprovadas;

Art. 7°, Parágrafo único: aprovada a alteração;

Art. 9°, Parágrafo único: aprovada a alteração;

Art. 10°: aprovada a alteração;

Art. 13: aprovada a alteração;

Em seguida, Sra. Joseane convidou os representantes para comporem o Painel de Abertura, com o Tema: "Democracia, participação por meio do controle social e o financiamento do SUS: garantindo o Direito a Saúde".

Sra. Mísia proferiu o tema: Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas/; Direito do povo brasileiro – Direito a saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade. Discorreu sobre os seguintes pontos:

Antecedentes históricos na efetivação do SUS, referindo sobre o movimento da reforma sanitária brasileira;

Uma política de Estado construída pelas forças sociais do país: A maior política de proteção social da

história de nosso país;

Nova formulação política e organizacional para o reordenamento das ações e serviços de saúde em todo o território nacional;

Determinantes e condicionantes – refletiu com a plenária sobre os condicionantes e determinantes do processo de saúde. Discorreu sobre a corresponsabilidade das pessoas no seu processo de saúde – referindo sobre a postura vida, vontade e verdade para que o SUS dê certo;

Arcabouço legal do SUS: Constituição Federal 1988 - Artigos 196 – 200 que referem como o SUS deve se organizar;

Princípios finalísticos/ doutrinários do SUS – universalidade do acesso, integralidade do SUS – atributo do modelo de atenção e igualdade com equidade;

Princípios organizativos do SUS: como o SUS de Palmas, do Tocantins e do Brasil precisam ser organizados? A partir da epidemiologia e pela articulação de diversas instâncias institucionais e sociais;

Governança no SUS – gestão compartilhada, representatividades que são definidos da seguinte forma: CIR, CIB e CIT – representação CONASS, CONASEMS, COSEMS;

Caracterização da rede assistencial no Estado;

Garantia de acesso a atenção de qualidade com a organização e planejamento. Necessidade de planejar para que situações insatisfatórias tornem-se satisfatórias.

Precisamos lutar e viver com felicidade para mudar o SUS que queremos.

Sra. Luiza, representando o segmento da gestão estadual, discorreu sobre o financiamento do SUS com base na equidade, a partir das necessidades da população. Referiu sobre o financiamento por bloco, o qual engessa a execução das ações e dificulta o desenvolvimento de uma Política de saúde equânime.

Sr. Luiz Carlos Teixeira, Secretário de Saúde de Palmas, discorreu sobre a importância da Conferência Municipal de Saúde e sobre a nossa responsabilidade na propositura dos encaminhamentos, uma vez que os mesmos devem fortalecer mudança de realidade. Referiu sobre a realidade de Saúde de Palmas, que a mesma vive uma situação diferenciada em relação a outros municípios do Estado e também de outros Estados, mas que ainda persistem os problemas, porém muitos já foram suplantados.

Sr. Leonel, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, discorreu sobre o atendimento no serviço público em saúde, destacando o Planejamento como estratégia fundamental para uma gestão de

qualidade. Referiu sobre a necessidade da população ter acesso às informações de saúde.

Sr. Abrahão Nunes da Silva, discorreu sobre o conceito de democracia, referindo que atualmente vivemos uma ditadura psicológica e econômica e que os princípios que norteiam tal conceito precisam respeitar as especificidades culturais, loco regionais e as condições de vida e trabalho da população. Referiu também sobre a importância da participação social para efetivação e defesa do SUS e que para garantir o Direito a Saúde, faz-se necessário ser agente de mudança. Encerrou sua fala, destacando que o SUS é o que existe de mais democrático neste país. A Democracia irá se efetivar quando todos tiverem seus direitos garantidos.

O Painel encerrou-se no período matutino, com a participação dos participantes no debate e esclarecimentos por parte dos conferencistas. Em seguida, o público foi direcionado para o almoço e fez-se menção a divisão dos grupos para realização dos debates temáticos.

Após o almoço, os participantes foram direcionados para as salas, nas quais aconteceram os debates temáticos, divididas a partir dos seguintes eixos:

Sala 1: Direito a à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;

Sala 2: Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS;

Sala 3: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;

Sala 4: Reformas Democráticas e Populares do Estado e Participação Social.

Os eixos foram discutidos nos 04 (quatro) grupos de trabalho, compostos paritariamente e foram conduzidos por um(a) coordenador(a) e um(a) secretario(a), eleitos pelo grupo e tiveram a participação de expositores, indicados pela Comissão Organizadora.

Os 04 (quatro) Grupos deliberaram sobre o Relatório Consolidado das Etapas Locais, organizado em Planilha individual por grupo, sendo as propostas discutidas, alteradas e/ou consolidadas e aprovadas para deliberação na Plenária Final.

A Plenária final teve início às 16:30min e deliberou sobre as seguintes propostas:

Eixo I – Direito à Saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade:

Promover ações de humanização, promoção e educação em saúde a partir da realidade social dos serviços e territórios abrangidos;

Qualificar o processo de acolhimento e classificação de risco, nas redes de atenção a saúde, de forma

articulada, garantindo a resolutividade dos serviços de saúde;

Discutir a insuficiência de oferta de especialistas na Conferência Nacional, visto que tal problema se configura como realidade nacional;

Garantir transporte sanitário para facilitar o acesso dos usuários aos serviços;

Garantir o reconhecimento da equipe multiprofissional por parte das empresas, a fim de garantir a qualidade da saúde do trabalhador, responsabilizando as empresas que não aceitarem as declarações de comparecimento para o tratamento e reabilitação;

Implementar o serviço de atendimento domiciliar no Estado do Tocantins, de acordo com o Programa "Melhore em Casa" e não apenas para egressos da atenção hospitalar;

Garantir cobertura das Equipes de Saúde da família, Saúde bucal e NASF com implantação de novas equipes, construção de novas unidades, reforma e ampliação das existentes, conforme necessidade, de acordo com o crescimento populacional, legislação vigente, levando em consideração a viabilidade, planejamento orçamentário e financeiro (solicitações São João, região Buritirana, Morada do Sol, Aureny IV, Bela Vista, Taquari, 409 norte, 1304 Sul, 207 Sul, setor sul, nas proximidades da 108 Sul, 704 norte);

Eliminar a hanseníase como problema de saúde pública do território de Palmas, nos próximos cinco anos, através da implementação de estratégias de rastreamento, cuidado, tratamento, cura e reabilitação e garantia de direitos dos portadores de hanseníase;

Promover a oferta, na rede de atenção a saúde de Palmas, de ações de saúde que contemplem práticas integrativas e complementares de forma concentrada, conforme a Política Nacional;

Eixos II e VIII – Participação Social, Reformas Democráticas e Populares do Estado

Fortalecer as instâncias de controle social por meio de capacitação permanente dos conselheiros e campanhas informativas junto à comunidade;

Garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;

Ampliar os espaços de participação popular, com reuniões itinerantes do conselho municipal de saúde;

Promover horário acessível para a realização das reuniões dos conselhos municipais e locais de saúde, com objetivo de ampliar a participação social;

Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com

vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais;

Implantar conselhos locais de saúde em todas as unidades de saúde do município;

Garantir a reforma nos conselhos de saúde de forma a garantir a rotatividade de conselheiros;

Garantir o funcionamento sistemático das comissões regimentais e temáticas dos conselhos de saúde;

Garantir a participação dos usuários nas conferências de saúde, podendo ser votado delegado para as instâncias estadual e nacional, independente de representar algum grupo ou segmento social;

Promover reformas estruturais do estado que favoreçam a saúde, a justiça social, ampliando a participação social e contribuam para a distribuição de renda e a transparência das políticas públicas: Reforma política visando o fortalecimento da democracia, controle social do processo eleitoral e o financiamento de campanhas eleitorais e combate à compra de votos; do mesmo modo, a reforma política deve fortalecer a participação social nas decisões políticas por meio de plebiscito na tramitação de projeto de lei de iniciativa popular; Reforma de poder judiciário buscando o aumento da transparência do seu funcionamento através da multiplicação das audiências públicas e das ações coletivas sobre as individuais, entre outras medidas.

Incentivar a participação social nos diferentes espaços (fóruns, comitês, plenárias, plebiscitos e outros) em defesa do SUS, frente às reformas populares e democráticas do Estado;

Eixos III, VI e VII – Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

Promover a valorização dos trabalhadores da saúde, criando a carreira única do SUS, garantindo piso salarial adequado e manutenção dos benefícios já adquiridos;

Garantir espaços regionais de discussão entre os trabalhadores de todos os níveis de atenção, garantindo a integralidade da assistência;

Promover uma política de capacitação e educação permanente dos profissionais, a fim de ampliar a qualidade da atenção a saúde, destacando as seguintes temáticas: diagnóstico do câncer; saúde mental e transtornos psiquiátricos para os trabalhadores do SAMU e transporte sanitário; humanização para os trabalhadores da saúde a fim de fortalecer a qualidade da assistência prestada ao usuário;

Garantir recursos materiais e financeiros para educação permanente dos trabalhadores da saúde e informação em saúde para comunidade;

Fortalecer a formação dos agentes comunitários de saúde para ampliar o conhecimento nas diversas Políticas de Saúde, acerca do contexto do trabalho;

Garantir o sistema de segurança nos serviços de saúde;

Garantir quadro permanente de trabalhadores administrativos nos serviços de saúde através de concurso público;

Promover a continuidade do Programa Integrado de Residência em Saúde na perspectiva da formação, garantindo a efetivação dos seus princípios e objetivos;

Fortalecer as políticas de integração entre ensino, serviço e comunidade, a partir da ampliação da estrutura e financiamento das ações de formação e reorientação da formação dos profissionais de saúde, como residências em saúde, internatos, aperfeiçoamentos, pós-graduação, etc;

Promover uma política de comunicação e informação para divulgar a importância do papel dos agentes comunitários de saúde e as ações de saúde da unidade, apresentando o papel do ACS, das atividades realizadas pela equipe, formas de funcionamento, etc…

Garantir que o município de Palmas dê preferência aos softwares públicos e gratuitos de gestão dos serviços de saúde;

Implementar uma política municipal de ciência e tecnologia para o SUS, contemplando o desenvolvimento colaborativo com instituições de Ensino e Pesquisa;

Eixos IV e V – Financiamento do SUS e relação Público-Privado; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

Extinguir os subsídios diretos ao setor privado, revendo os gastos tributários e os incentivos fiscais a planos de saúde.

Promover a restituição aos cofres públicos, por parte dos Planos de Saúde Privados, toda vez que seus clientes utilizarem serviços prestados pelo SUS.

Promover a extinção da parcela dedutível dos gastos com saúde na declaração do imposto de renda;

Efetivar parcerias Bipartite e Tripartite para o fortalecimento da rede de saúde mental, assegurando e ampliando o orçamento;

Promover a articulação com setores públicos do meio ambiente, agricultura e infra estrutura a fim de discutir os determinantes e condicionantes da saúde;

Promover campanha de combate ao racismo institucional e das diversas formas de intolerância na saúde, fortalecendo a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma vez que é lei desde 2006;

Ofertar sistema on line para que o usuário possa acompanhar o agendamento e/ou consultas médicas com opção de solicitação de serviços, acompanhamento de avaliação das sugestões, queixas e/ou reclamações na ouvidoria;

Garantir a suficiência e qualidade dos sistemas logísticos (estrutura, insumos, materiais e equipamentos) e recursos humanos nos serviços de saúde.

Moções

Moções de Reivindicação

Repudiamos o modelo de gestão da Política DST/AIDS e Hepatites Virais no município de Palmas, que não inclui os movimentos sociais e entidades representativas de usuários no planejamento, execução e avaliação das ações. Propomos a criação de um colegiado gestor composto pelos movimentos e fórum de ONG/AIDS e Tuberculose, trabalhadores dos serviços de referência e Área Técnica de DST/AIDS da Secretaria de Saúde de Palmas.

"São consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os trabalhadores a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos". Considerando esse conceito, nós, delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde, vimos solicitar que todas as unidades de saúde do município de Palmas sejam avaliadas e instituída a insalubridade para os trabalhadores que estão expostos a riscos, em 2015.

Moção de Repúdio

Nós, delegados e delegadas da 10ª Conferência Municipal de Saúde, considerando que a Seguridade Social é um direito constitucional garantido pelo tripé composto pelas Políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social e que por esta razão seus serviços, programas. Projetos e benefícios devem ser ofertados à população de forma universal, integral e resolutiva. Considerando que o conceito de saúde ampliado pressupõe a articulação de um conjunto de direitos e acesso a políticas de forma intersetorial, repudiamos a atitude arbitrária da Prefeitura de Palmas por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social que levou ao fechamento de três (03) Centros de Referência de Assistência Social – CRAS.

2.5.7 Compromissos de Governo Municipal

A Saúde foi alocada na marca de governo: Saúde e qualidade de vida.“É irrefutável que a vida é o bem mais valioso e importante do ser humano e para que se possa usufruir de melhor qualidade de vida, é sem dúvida indispensável que se tenha acesso irrestrito à saúde, bem como a condições sanitárias dignas no meio em que vive”. Dessa forma, pretende-se humanizar e melhorar a prestação de serviços na área da Saúde por meio de ações voltadas a diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implantação de serviços de promoção, proteção e recuperação da Saúde com vistas a assegurar o cumprimento dos direitos constitucionais à nossa população. A prevenção às doenças não se dá apenas por ações envolvendo profissionais da saúde. O cuidado com o meio ambiente passa a ser fator determinante na qualidade de vida e na prevenção de doenças que podem e devem ser evitadas, através de ações que visem à qualidade da água, do solo e do ar. O acesso a alimentos de qualidade e em quantidade necessárias a manter o equilíbrio nutricional é fundamental para a saúde da população como um todo. O esporte é também fator importante para que jovens, adultos e pessoas de mais idade possam ter atividades e manter o corpo saudável e em equilíbrio.”

Levando em consideração, as prioridades da Gestão, da população e a disponibilidade de recursos, foram definidas as ações prioritárias a serem executadas no quadriênio 2014/2017. Segue analise situacional das mesmas, realizadas no ano em exercício 2015 e descrição dos procedimentos que serão adotados em 2016.

AÇÕES PRIORITÁRIAS	ANÁLISE SITUACIONAL 2015	PROCEDIMENTOS 2016
Criação da Unidade de Referência em doenças tropicais (Dengue, Leishmaniose e Malária)	Especializada - Foi destinado recursos por meio de emenda parlamentar para execução da obra e aquisição de equipamentos e materiais permanentes. Projeto arquitetônico em avaliação pela área técnica. Para devolução posterior ao setor de arquitetura para as adequações necessária.	Especializada - Devido aos trâmites normais de elaboração de projeto arquitetônico, licitação, assinatura de contrato, bem como liberação de recurso financeiro federal, a obra será entregue até 2017.
Implantação do cartão saúde para agenda de atendimento, controle e	Ação não contemplada em 2015	Aguardando disponibilidade orçamentária e financeira

acompanhamento do usuário SUS		
Realização de campanhas preventivas e educativas de saúde	Atenção Básica - No ano de 2015 todas as unidades de saúde realizaram, Escovação Supervisionada nas Escolas e Unidades de Saúde; testagem rápida de sífilis, AIDS/HIV, gravidez, Hepatites B e C; avaliação de manchas para prevenção e diagnóstico de tracoma e hanseníase, em algumas unidades de saúde e unidades escolares; Semana Saúde na Escola. Diversas ações educativas foram desenvolvidas pelas equipes nos mutirões, bem como na rotina da unidade ao longo do ano. Campanhas de vacinação contra Poliomilite, HPV e influenza. Está previsto ainda para este ano 5 mutirões de coleta de preventivo do câncer do útero e mama com solicitações de mamografia. Vigilância em Saúde - Até agosto de 2015 foram realizadas várias campanhas de prevenção e de educação em saúde, como: duas Campanhas Nacionais de Vacinação (contra Gripe e contra Poliomielite) e Campanha dos Três Bichos (contra Geohelmintíase, Tracoma e Hanseníase); realização de blitzes educativas em pontos estratégicos da cidade, como feiras, praça e parques; realização de várias palestras nas escolas públicas sobre temas de interesse à saúde pública, como controle e prevenção de zoonoses e doenças vetoriais, com distribuição de material educativo; além do desenvolvimento de projetos especiais (Ações Inovadoras em Hanseníase com apresentações do Teatro Bacuraú Morhan e Projeto Vida no	Atenção Básica - Está programado para 2016 a manutenção das atividades educativas e Campanhas realizadas em 2015, bem como outros temas de relevância em saúde pública. Vigilância em Saúde - As campanhas preventivas e as atividades de educação em saúde terão continuidade em 2016, por meio da realização das Campanhas Anuais de Vacinação contra Influenza e Poliomielite e Campanha dos Três Bichos, propostas pelo Ministério da Saúde; através da execução dos projetos especiais de Vigilância em Saúde; da realização de blitzes educativas; de ações de mobilização social; da realização de palestras educativas em escolas e diversos segmentos da sociedade sobre temas de interesse à saúde pública, com distribuição de material educativo e informativo; da busca por parcerias com instituições públicas, privadas e ONG'S para realização das ações de promoção e prevenção de agravos transmissíveis e não transmissíveis; da realização de atividades educativas com foco nos principais fatores de risco para doenças crônicas, violência e acidentes, por meio de ações intersetoriais visando reduzir as doenças crônicas, dentre outras

	Trânsito); execução de diversas ações de mobilização social (Dia D da Tuberculose, Palmas Férias com Saúde, Dia Mundial da Qualidade de Vida, Combate ao Tabagismo, Prevenção do Câncer, Dia Mundial da Não Violência, Dia Nacional de Mobilização Social contra a Dengue/CHIK, dentre outras ações); além da realização de parcerias intra e intersetoriais para realização do Dia Mundial da Luta Contra a AIDS	
Capacitação dos profissionais na área da saúde	Atenção Básica - No ano de 2015 a Atenção Básica realizou capacitações aos profissionais em Acolhimento da Demanda Espontânea, Introdutório em Saúde da Família; Teste Rápido para diagnóstico em sífilis, AIDS/HIV e Hepatites B e C; em teste do pezinho, em Rede Cegonha, em Boas Práticas para o Parto Humanizado, em Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); em Protocolo de Mastologia e Ginecologia; Manejo em Aleitamento Materno; Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimento Brasil; e ainda está previsto para este ano Capacitação em Programa Saúde na Escola; Método Canguru. Vigilância em Saúde - Até agosto de 2015 foram realizadas várias capacitações para os profissionais de saúde, como: capacitação em Manejo Clínico da Hanseníase; duas capacitações em Vigilância e Controle do Tracoma e Saúde Ocular no Nível de Atenção Primária; capacitação em notificação dos agravos relacionados à Área Técnica de DST; apoio	Atenção Básica - Para o ano de 2016 está previsto capacitação dos profissionais não contemplados no ano de 2015, bem como outros assuntos de saúde relevantes, como pré natal, saúde da criança, saúde bucal. Vigilância em Saúde - Para 2016 estão previstas várias capacitações para os profissionais de saúde, como: capacitação em Hanseníase voltada para os Agentes Comunitários da Saúde; uma capacitação em Manejo Clínico para profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica; realização do Simpósio Municipal de Hansenologia; capacitação sobre Manejo Clínico da Tuberculose para os profissionais enfermeiros e médicos, e uma para agentes de saúde e técnicos em Enfermagem; capacitação para aplicação do PPD; realização do simpósio de Doenças e Agravos Transmissíveis Não Vetoriais; duas capacitações em Vigilância e Controle do Tracoma e Saúde Ocular no Nível de Atenção Primária, para os profissionais médicos e enfermeiros das unidades

	na capacitação de testagem rápida para concluintes do curso de enfermagem (CEULP/ULBRA) e alunos da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; capacitação quanto ao novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para as infecções sexualmente transmissíveis e descentralização da penicilina para as unidades básicas de saúde; educação permanente com servidores das UPAs, para preenchimento correto das notificações dos acidentes de trânsito leves; mini curso sobre direção defensiva e primeiros socorros para profissionais de saúde e do trânsito; capacitação no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); capacitação sobre o protocolo e coleta de citologia; capacitação sobre seguimento no SISCAN para os técnicos da vigilância; curso de Registro de Câncer Básico para o responsável da área do câncer; oficinas com toda equipe multiprofissional da atenção básica, especializada, urgência e emergência para o atendimento e construção do protocolo aos intentos suicidas; capacitação das equipes do NASF, unidades de saúde, UPAS e CRAS para a notificação de violências; duas capacitações em sala de vacina; duas capacitações sobre o sistema de informação SIPNI, que foi implantado nas salas de vacina conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações; capacitação em Vigilância e Epidemiologia em Saúde do Trabalhador; capacitação de malária em serviço nas UPAs e Núcleos hospitalares; capacitação profissional	básicas de saúde; manutenção da ação de educação permanente com servidores das atenção básica, especializada, urgência e emergência, e técnicos da vigilância a fim de ampliar as notificações, melhorar e qualificar as informações dos sistemas de informação, para implantação de serviços, pactuações ou construções de protocolos; três capacitações em sala de vacina abrangendo profissionais ainda não capacitados; uma capacitação sobre o SIPNI; capacitação para agentes de endemias e analistas em saúde com o tema Zoonoses e fluxo de trabalho de acordo com a necessidade, além da ampliação da oferta da capacitação via EAD para testagem rápida na Rede, dentre outras.

	através do Simpósio de Vigilância às Zoonoses e II Fórum de Discussão das Leishmanioses; capacitação das ESF sobre febre amarela; oficina de Atendimento Antirrábico Humano; capacitação sobre vigilância do óbito; capacitação sobre sistemas de informação - SINAN/TabWin; capacitações sobre biossegurança; capacitações em serviço sobre diversos agravos; capacitação via EAD Telelab sobre testagem rápida (HIV, hepatites, sífilis e fluido oral), dentre outras.	
Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas nas regiões de Palmas;	Especializada - Em 2015 o ministério da Saúde sinalizou oficialmente que não há previsão para liberação de recursos para implantação e custeio de novas unidades de saúde.	Especializada - Essa ação foi inviabilizada para 2016 em virtude dos cortes de gastos do Ministério da Saúde.
Ampliação do Atendimento a Saúde Mental	Saúde Mental - Neste ano de 2015 os serviços já existentes mantém seu funcionamento, porém não foi possível ampliar os serviços devido a não implantação da UAA e CAPSi. Todavia a nossa taxa de cobertura se mantém conforme esperado	Saúde Mental - Manter e implementar os serviços já existentes CAPS II e CAPS AD III, com entrega da sede própria do CAPS AD III, e ampliar a Rede de Atenção psicossocial – RAPS através de solicitação de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde para habilitação e construção de sede própria do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPSi, como também para construção da sede própria do CAPS II, e Implantação da Unidade de Acolhimento Adulta – UAA.
Oferecimento contínuo dos serviços de vacinação;	Atenção Básica - As vacinações fazem parte da rotina das unidades de saúde e são realizadas de forma contínua e ininterrupta. Vigilância em Saúde - As vacinas do calendário básico de vacinação são disponibilizadas nas 32 salas de vacina das	Atenção Básica - O serviço de vacinação vai ser mantido em todas as unidades de saúde de forma contínua e ininterrupta. Vigilância em Saúde - Em 2016, as vacinas do calendário básico de vacinação continuarão disponíveis nas salas de vacinas das unidades básicas de

	unidades básicas de saúde e na sala de vacina do Hospital Dona Regina, que atende os recém-nascidos por meio da vacina BCG e 1ª dose da Hepatite B. Além disso, o município conta com posto de vacinação fixo no CCZ, para vacina anti-rábica. O abastecimento do estoque das vacinas é realizado pelo Ministério da Saúde, que tem enfrentado problemas com processos licitatórios para aquisição das mesmas. Em decorrência, em alguns períodos de 2015, vivenciamos problemas com o estoque de algumas vacinas, sendo que, atualmente, encontra-se normalizado, com todas as vacinas do calendário básico da criança disponíveis na rede.	saúde e no Hospital Dona Regina, atendendo à população de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações. Além disto, será mantido o posto fixo de vacinação anti-rábica no CCZ.
Construção de Unidades de Saúde;	Atenção Básica - Em 2015 iniciaram as reformas das USF's 207 Sul, 1304 Sul, Setor Sul, 409 Norte e Morada do Sol, com recursos do MS e com contrapartida do município.	Atenção Básica - Para 2016 está previsto a entrega das unidades que iniciaram a construção em 2015 e início da construção da USF Taquaruçu, com recursos do MS e com contrapartida do município.
Melhoria física das unidades de saúde	Atenção Básica - Em 2015 Foi realizado reforma nas Unidades de Saúde da Família Walterly Wagner (Taquaruçu Grande), Liberdade, 307 N, Alto Bonito, Setor Sul, 508 Norte, 405 Norte e José Lúcio, com recursos do MS e com contrapartida do município e a realização de reformas com material adquiridos com recurso federal e a mão-de-obra custeada com recursos próprios. Em andamento a reforma e ampliação da USF Novo Horizonte e Taquaruçu.	Atenção Básica - Para 2016 está previsto as reformas das USF's Aureny II e 508 Norte, com recursos do MS e com contrapartida do município.
Ampliação dos serviços de Odontologia nas Unidades	Atenção Básica - Em 2015 não foi realizado a ampliação das Equipes de saúde em	Atenção Básica - Em 2016 a ampliação dos serviços de odontologia depende da

de Saúde;	razão que as obras citadas na ação de Estruturação Física não foram concluídas.	conclusão das obras citadas, com previsão de ampliar 10 ESB.
Ampliação das ações de vigilância sanitária;	Vigilância em Saúde - Em 2015 houve a inclusão de novas metas para vigilância sanitária, a serem trabalhadas em 2016, visando atender uma determinação da ANVISA com foco no monitoramento de riscos para minimizar agravos à saúde, a partir de indicadores já propostos. A ampliação consiste, basicamente, em inspecionar e cadastrar todos os estabelecimentos de *alto risco* sujeitos a inspeção sanitária, a partir de uma modernização no olhar sanitário, primando pela redução de riscos e agravos à saúde pública.	Vigilância em Saúde - Além das ações voltadas à instauração de processos administrativos, da realização de atividades educativas para população e setor regulado, do atendimento de denúncias recebidas na ouvidoria, também farão parte das ações da VISA, em 2016, a inspeção e cadastro dos estabelecimentos de *alto risco* sujeitos à inspeção sanitária, de forma a contemplar a proposta do MS, que visa reduzir os riscos e agravos à saúde pública.
Manutenção da fiscalização urbana de vigilância sanitária;	Vigilância em Saúde - A manutenção da fiscalização urbana de vigilância sanitária é fundamental para prevenção de riscos e agravos à saúde. Os serviços voltados à fiscalização de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária foram mantidos de forma contínua em 2015, sempre alinhado as propostas do Ministério da Saúde. Até o mês de agosto deste ano, foram inspecionados 87,83% do total programado (4.370 estabelecimentos), ultrapassando o valor pactuado para o período, devido ao grande empenho da equipe em cumprir integralmente a meta proposta, em virtude principalmente da logística de trabalho implantada, do aumento da fiscalização nos estabelecimentos cadastrados, da busca ativa pelos novos estabelecimentos de interesse sanitário, além da crescente	Vigilância em Saúde - Para 2016, as ações voltadas à fiscalização urbana de vigilância sanitária serão mantidas, porém buscando novas estratégias que busquem acompanhar os avanços tecnológicos do setor regulado, no objetivo de otimizar o tempo de fiscalização, proporcionando aumento de arrecadação, como a aquisição de aplicativo móvel de fiscalização, assinatura eletrônica para gerente, liberação de alvará *on line*, dentre outras atividades.

	formalização das atividades comerciais dos microempreendedores.	
Prevenção ao uso de drogas;	Atenção Básica - Todas as equipes desenvolvem ações de prevenção ao uso de drogas na rotina da unidade, através de educação na saúde individuais e coletivas. Vigilância em Saúde - O foco da vigilância em saúde no que se refere à prevenção ao uso de drogas é a associação do álcool e direção, que vem sido trabalhada de forma contínua em 2015, através do Projeto Vida no trânsito, com realização de parcerias intra e intersetoriais, envolvendo Secretaria Municipal de Acessibilidade, Mobilidade, Trânsito e Transporte, Secretaria Estadual de Saúde, DETRAN, Polícia Militar, dentre outros órgãos. Saúde Mental - Palestras ministradas por servidores do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III em escolas e instituições da sociedade civil, e Matriciamento das equipes nas unidades de saúde da família abordando a temática sobre prevenção ao	Atenção Básica Para o ano de 2016 há previsão de manutenção nas unidades de saúde das atividades desenvolvidas em prevenção ao uso de drogas e implantação do Consultório na Rua. Vigilância em Saúde - A associação entre o álcool e direção continuará sendo trabalhada da mesma forma em 2016, por meio da continuidade das ações previstas no Projeto Vida no Trânsito. Saúde Mental - Confecção de materiais educativos sobre prevenção ao uso de drogas; Capacitação da equipe na abordagem de crianças e adolescentes para prevenção ao uso de drogas; Continuidade das ações já executadas através de palestras e matriciamento

	uso de drogas.	
Agilidade na marcação de consultas; Agilidade na marcação de exames;	Regulação, Controle e Avaliação - Foi implantado o call center com o objetivo de agilizar não só a marcação de consultas e exames, mas também para orientar os pacientes e confirmar sua presença para realização dos procedimentos pré-agendados.	Regulação, Controle e Avaliação - Implementação do call center.
Divulgação da Ouvidoria do SUS;	Regulação, Controle e Avaliação - Distribuição de material gráfico.	Regulação, Controle e Avaliação - Distribuição de material gráfico.
Manutenção dos serviços do Laboratório Municipal;	Especializada - Os serviços foram mantidos através da aquisição de novos equipamentos e insumos necessários para execução do serviço.	Especializada - Manutenção dos serviços através da aquisição de material de consumo e insumos de laboratório a fim de ofertar exames de saúde para a população de Palmas.
Fornecimento de medicamentos à população.	Assistência Farmacêutica - A Assistência Farmacêutica conseguiu até o momento está com 99,2% do elenco de medicamentos da REMUME em estoque na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e nas 17 Unidades de Farmácia do Município, para uma dispensação de qualidade, de forma ininterrupta promovendo o uso racional do mesmo	CAF mantida com estoque para suprir a necessidade de fornecimento de medicamentos à população.

2.5.8 Processo de Monitoriamento e Avaliação

O desenvolvimento de políticas públicas vincula-se diretamente ao processo de planejamento e gestão, onde são definidas as prioridades e as metas expressas nos programas, objetivos e ações. Concluída a etapa de planejamento e iniciada a execução, se faz necessária a análise do desempenho da execução físico-financeira, bem como a avaliação dos resultados por meio das Informações periódicas e posteriormente a adequação do planejado.

O processo de Monitoramento e Avaliação - M&A permite o acompanhamento sistemático dos processos e resultados, contribuindo para a tomada de decisão em diferentes estágios da gestão, permitindo intervenções referentes ao aperfeiçoamento e adequações de ações, bem como nas etapas de avaliação e revisão mediante as restrições verificadas no cumprimento das metas previstas.

A avaliação é uma das etapas do processo de Planejamento que segue o fluxo abaixo.

Nessa linha, a atividade do M&A atuará na articulação intra e interinstitucional e na orientação de órgãos/entidades, com vista a ampliar a capacidade de análise quanto à implementação de ações e Programas de forma a retroalimentar o ciclo de gestão do planejamento.

O processo contínuo de acompanhamento visa à obtenção de informações para subsidiar decisões e permitir a tempestiva identificação e superação de problemas, contribuindo para a obtenção dos resultados programados, ao mesmo tempo que torna transparente à sociedade o desempenho da administração pública.

Desse modo, enquanto instrumento de monitoramento, o relatório irá fornecer aos atores do processo os meios necessários para programar, acompanhar e controlar a execução de programas e

ações, além de propiciar uma visão global da execução do plano, fornecendo informações essenciais ao agente político, responsável pela condução estratégica da gestão municipal.

No município, utiliza-se a estratégia de designação de servidor, por meio de portaria para coordenar os trabalhos de execução das ações e o monitoramento dos objetivos, metas, indicadores, assim como da execução orçamentária-financeira das metas físicas do Plano Plurianual - PPA. Estes serão os agentes responsáveis, pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dispostas no PPA e quando na revisão do mesmo apresentarão propostas de alterações para o ano seguinte.

Cumpre-nos ressaltar que os objetivos e metas constantes no PMS são os mesmos do PPA, razão pela qual aplica-se o mesmo formulário de M&A. Conforme preceitua a legislação os Instrumentos de Gestão do SUS, quais sejam: Plano Municipal, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, deverão ser elaborados em consonância com os instrumentos de Gestão Governamentais: Plano Plurianual do Governo - PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentaria Anual – LOA.

Nesta municipalidade as audiências públicas realizadas para a elaboração PPA são também utilizadas para a elaboração do PMS. Em cada etapa das audiências os técnicos da Secretaria de Saúde, participam a fim de tirar dúvidas e mapear as sugestões da comunidade.

Em Palmas, o processo de Monitoramento e Avaliação do PPA está normatizado pelo Manual de Monitoramento e Avaliação do PPA, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Finanças, e adotado por todas as Unidades Gestoras da Prefeitura Municipal de Palmas – TO.

A implementação das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito do governo municipal, permite verificar a existência de avanços ou retrocessos no desenvolvimento dos programas. Os dados obtidos durante o processo de monitoramento e avaliação propicia a Gestão o redirecionamento do seu planejamento.

3 OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

3.1 Atenção Básica

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

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

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

Metas	Propostas 2016	Indicadores
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%.	88,3%	Cobertura populacional das equipes de atenção básica.
Ampliar até 2017, 08 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 65 para 73 equipes	06	Número de Equipes de Saúde da Famílias implantadas.
Aumentar até 2017 a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal de 53,3% para 79,12%.	65,57%	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal.
Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 46 para 65 equipes.	10	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.
Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	20,78%	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);
Manter anualmente a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família em 82%.	82%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF);
Aumentar até 2017 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19 para 2,80	2,60	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;
Reduzir até 2017 o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos de 4,22 para 4,18	4,20	Proporção de exodontia em ralação aos procedimentos;
Manter anualmente em 0,6 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,6	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária;

Manter anualmente em 0,3 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,3	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
Aumentar até 2017 o percentual de parto normal de 43% para 45%	44%	Proporção de parto normal;
Aumentar até 2017 proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal de 66% para 68%	66%	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 ou mais consultas de pré-natal;
Manter anualmente menor ou igual a 3 o número de óbitos maternos.	03	Número de óbitos maternos;
Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.	12	Taxa de mortalidade infantil;
Construção de 5 unidades de saúde e reforma e ampliação de 2 unidades até 2017.	05	Número de unidades básicas construídas
Habilitar em 2016, 03 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF	03	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas
Implantar em 2016, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas que serão construídas.	05	Números de novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas implantados.
Garantir anualmente em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL)	100%	Proporção de sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implantados, implementados, avaliados e monitorados.
Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 80% das Unidades de Saúde até 2017.	70%	Proporção de unidades de saúde com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).
Realizar 01 evento anualmente de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família	01	Número de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada.
Capacitar de forma integrada até 2017, 800 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS).	400	Número de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS) capacitados.

Implantar em 2016 , em 5 novas Unidades Básicas os protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida.	05	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida implantados.
Proporcionar atendimento de consultas médicas na atenção básica referente a saúde de 100% dos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória	100%	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertadas aos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.
Ampliar até 2017 de 24 para 30 unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	27	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.
Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	100%	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.379	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica

3.2 Atenção Especializada

Diretriz: Fortalecimento da atenção especializada, com ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Descrição da Diretriz: Os serviços e procedimentos ofertados dentro da Atenção Especializada são relevantes para a garantia da integralidade da assistência ao cidadão em complementação aos demais níveis de atenção. As ações desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados, Policlínicas e Centros de Referência, contribuirão para o fortalecimento da Atenção Especializada sob a gestão municipal como componente da Rede SUS. O fortalecimento ocorrerá através de uma Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população. O fortalecimento da Atenção Especializada se dará através da reforma das unidades de saúde especializada, implantação dos protocolos de atendimento de equipe multiprofissional, capacitação de servidores, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades em reforma e/ou construção. A construção de novas unidades de saúde (Centro de Referência em Doenças Tropicais e CECEP) e o aumento no número de consultas, exames e procedimentos especializados ofertados à população, graças à posse dos efetivos aprovados em concurso público e credenciamento de prestadores de serviço, servirão tanto ao fortalecimento quanto também contribuirão para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados de qualidade e em tempo adequado.

Objetivo: Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal

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

3.2.1 Saúde Mental

Diretriz: Promoção e implementação da Rede de Atenção Psicossocial com ênfase na implantação de novos pontos de atenção em Saúde Mental.

Descrição da Diretriz: Promover o fortalecimento dessa rede através da implementação dos serviços já existentes, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II (Transtorno Mental) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III através da qualificação contínua com supervisão clínica, formação e educação permanente para toda a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; garantindo o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar em saúde mental; atendendo aos protocolos de atendimento; desenvolvimento de campanhas de comunicação e educação relacionadas à prevenção da dependência de drogas, cuidados com a saúde mental e ao fortalecimento da rede de saúde mental, para toda a população; disponibilização de materiais necessários para os projetos de protagonismo dos usuários de Saúde Mental, oficinas e grupos terapêuticos; manutenção de um ambiente adequado para os serviços; e ampliação do acesso através da implantação de novos serviços de atenção a Saúde Mental, como a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) que já está pactuada junto ao Ministério da Saúde, solicitação para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e solicitação de incentivo financeiro para construção de sede própria do CAPS II e CAPSi.

Objetivo: Implementar a rede de Atenção Psicossocial, promovendo o atendimento a adultos, idosos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Metas	Propostas 2016	Indicadores

Implantar até 2017 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50%	Proporção de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA
Implantar em 2016,03 (três) Projetos de Protagonismo dos usuários de Saúde Mental;	03	Números de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados.
Ampliar até 2017 de 0,82 para 0,96 a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas	0,82	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
Construir até 2016 o Centro de Atenção Psicossocial AD III	01	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.

3.2.2 Assistência Farmacêutica

Diretriz: Garantia do acesso da população a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, através de atendimento humanizado, fornecimento de produtos com qualidade e em tempo adequado.

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

Objetivo: Garantir assistência farmacêutica integral a população através de atendimento humanizado, com ênfase na necessidade, segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

Metas	Propostas 2016	Indicadores
Manter anualmente 100% do Sistema Horus.	100%	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS
Fornecer anualmente 99% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do	99%	Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de

município de Palmas.		Palmas.
Reduzir anualmente em 10% o número de pacientes cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012 passando de 80 para 72 pacientes em 2017.	80	Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.
Reduzir até 2017 o número de pacientes atendidos anualmente via demanda judicial de 35 para 30.	35	Número de novos Eventos Extraordinários de Natureza Judicial recebidos no período.
Disponibilizar anualmente profissionais farmacêuticos para atendimento a 100% das unidades de saúde da zona rural do municípios.	100%	Proporção de postos de saúde da zona rural atendidos por profissionais farmacêuticos.

3.3 Urgência e Emergência

Diretriz: Fortalecimento da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, com atendimento de qualidade, humanizado e em tempo adequado

Descrição da Diretriz: A ampliação, qualificação e reconhecimento das diversas portas de entrada de urgências constituirão as bases de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde. As ações da rede estarão pautadas no acolhimento com classificação de risco, na manutenção das salas de estabilização, na manutenção do NEU – Núcleo de Educação em Urgência e na capacidade resolutiva dos serviços. Uma medida essencial será o fortalecimento do papel da urgência como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco. Nesse sentido, as ações estarão voltadas a expandir e integrar as estratégias de atenção às urgências, como as Unidades de Pronto Atendimento/UPA e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Deverá ser ampliado o número de municípios integrados à Central de Regulação do SAMU 192 buscando de forma significativa a cobertura deste serviço.

Objetivo: Fortalecer e implementar as ações de urgência e emergência, garantindo o acesso aos serviços através do atendimento de qualidade e humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e no Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU.

Metas	Propostas 2016	Indicadores
Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de	100%	Proporção de usuários do SUS no Serviço de

Urgência e Emergência, sob a gestão municipal		Urgência e Emergência, sob a gestão municipal atendidos.
Capacitar anualmente 150 (cento e cinquenta) profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científico, locais, estaduais e/ou nacionais.	150	Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados.
Ampliar até 2017 o número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU de 07 pra 11 Municípios	2	Número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU.
Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	100%	Proporção de unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.
Reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192 de 14 para 12.	13	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192.
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	530	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência

3.4 Regulação, Controle e Avaliação

Diretriz: Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, com qualidade e em tempo oportuno, mediante aprimoramento da política de regulação, controle e avaliação de serviços.

Descrição da Diretriz: A articulação entre o SUS e a rede privada é uma estratégia para otimizar recursos, bem como ofertar serviços de saúde em tempo oportuno, garantindo o acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial através da contratualização de empresas privadas para complementar a rede pública, obedecendo a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública; regular as consultas/exames/procedimentos de média e alta complexidade utilizando o Complexo Regulador para garantir o acesso de forma equânime; implementar o call center; avaliar e monitorar os serviços realizados nas unidades próprias e credenciadas; controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento; disponibilizar TFD – Tratamento Fora de Domicílio municipal aos usuários que necessitam do benefício; disponibilizar Cartão SUS aos usuários; divulgar as ações da Ouvidoria do SUS garantindo acesso, transparência e retorno ao usuário.

Objetivo: Garantir a regulação do acesso às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação de serviços e da produção no âmbito do SUS.

Metas	Propostas 2016	Indicadores

Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente.
Disponibilizar anualmente TFD - Tratamento Fora Domicílio municipal a 100% dos usuários que necessitam do benefício.	100%	Proporção de usuários atendidos pelo TFD - Tratamento Fora Domicílio municipal.
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.
Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.	10	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados
Contratualizar anualmente 90% de consultas e exames de média e alta complexidade credenciados ao SUS, ofertados por esta municipalidade para a população própria e referenciada conforme os termos da Programação Pactuada e Integrada – PPI, de forma a complementar a rede SUS.	90%	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede SUS.

3.5 Vigilância em Saúde

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

Descrição da Diretriz: Os riscos e agravos à saúde da população serão reduzidos por meio das ações de promoção e vigilância em saúde voltada à prevenção das doenças transmissíveis; da implementação, ampliação e execução de ações, projetos, programas e planos de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis; da disseminação de informações em saúde por meio da análise e produção de boletins e informes epidemiológicos; da promoção de ações educativas em datas comemorativas; da realização de campanhas de prevenção e promoção em saúde; da elaboração e divulgação de notas técnicas, protocolos e fluxos; da supervisão técnica e apoio às Equipes de Saúde da Família; da capacitação e qualificação profissional; da articulação inter setorial no planejamento e execução das ações; pela sistemática vigilância dos dados informados nos Sistemas de Informação em Saúde; pelo monitoramento e análise dos indicadores epidemiológicos; pela fiscalização de estabelecimentos sanitários, processos e ambientes de trabalho; pelo atendimento a denúncias, dentre outras ações que visem à redução de riscos e agravos à saúde individual e coletiva.

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

Metas	Propostas 2016	Indicadores
Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2	Número de testes de sífilis por gestantes .

Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	5.076	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.
Aumentar até 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	≥80%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Ampliar a realização de exames anti-HIV para ≥ 85% dos casos novos de tuberculose, até 2017	≥ 80%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.
Encerrar pelo menos ≥ 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	≥ 85%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.
Manter anualmente menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, até 2017.	≤ 1	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg), de 13.997, em 2014, para testes para 17.632 testes, até 2017.	16.326	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.
Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. (Considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes.)	≥ 90%	Proporção de cura dos casos novos de hanseniase diagnosticados nos anos das coortes
Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, na coorte de 2014, para maior ou igual a 92%, até 2017.	≥91%	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	≤ 2	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.	20%	Proporção de escolares examinados para o tracoma
Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.
Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes	≤ 0,01	Incidência parasitária anual (IPA)de malária

Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2	Número absoluto de óbitos por dengue.
Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais	80%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados
Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	90%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
Aumentar de 90% para 93%, até 2017, a proporção de registro de óbitos com causa básica definidos dos óbitos ocorridos em Palmas.	92%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Ampliar o números de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domesticas, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domesticas, sexual e outras violências implantadas
Manter em 100% a proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.
Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0%	Proporção de casos de raiva humana.
Executar, anualmente, 25% das ações de vigilância dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2017.	75%	Percentual de ações de realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017.	27/100mil	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.
Ampliar em 50% o número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), partindo de 4 unidades notificadoras em 2015	06	Número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)
Implantar a vigilância das zoonoses, nas USF partindo de 25% em	75%	Proporção de USF com vigilância das zoonoses

2014 para 100% até 2017.		implantada.
Investigar 100% dos surtos notificados a URR - Unidade de Resposta Rápida, em parceria com a área técnica no município de Palmas.	100%	Proporção de surtos investigados.
Implantar em até 2017 a vigilância das síndromes febris em Palmas.	1	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.
Elaborar o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES, em Palmas, até 2017.	50%	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado.
Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.	9,60	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano..
Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil em 2017.	219,29	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos)Pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Ampliar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, passando de 33,33% para 75% em 2017.	55,55	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.
Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	22,11	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm^3.
Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis.	4	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária, até 2017.	100%	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados.
Ampliar, em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	278	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas
Capacitar 100% das unidades de saúde para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho, partindo de 31 unidades	100%	Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas capacitadas para notificar casos de agravos

capacitadas, em 2015, para 45 unidades, até 2017.		relacionados ao trabalho.
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam Vigilância em Saúde	441	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde

3.6 Gestão do SUS

Diretriz: Fortalecimento da Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas

Descrição da Diretriz: Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativarequer possibilitar a ampliação de espaços de ausculta da população, participação social e qualificação da gestão e dos serviços de saúde, através do fortalecimento dos serviços de ouvidoria, auditoria, formação e qualificação de trabalhadores do/para o SUS, monitoramento e avaliação das ações de saúde e o controle social.

Objetivo: Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, educação e promoção, gestão do trabalho, controle social e auditoria, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Metas	Propostas 2016	Indicadores
Implantar em 2016 , 01 (uma) sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.	01	Número de sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas implantada.
Criar 01 protocolo para avaliar, acompanhar, monitorar e analisar os resultados dos processos educacionais em saúde e de pesquisa em saúde, geridos pela gestão municipal do SUS	01	Número de protocolo criado para avaliar, acompanhar, monitorar e analisar os resultados dos processos educacionais em saúde e de pesquisa em saúde, geridos pela gestão municipal do SUS.
Manter 100% do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho	100%	Proporção do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação

		pelo Trabalho mantido.
Habilitar a Fundação Escola de Saúde Pública, junto à Rede Nacional de Pesquisa.	01	Número de Fundação Escola de Saúde Pública, habilitada junto à Rede Nacional de Pesquisa,
Realizar anualmente visita de monitoramento e avaliação em 80% dos campos de estágio e pesquisa regulados pela FESP-Palmas.	80%	Proporção de visita de monitoramento e avaliação realizadas nos campos de estágio e pesquisa regulados pela FESP-Palmas.
Realizar anualmente 6 reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS	06	Número de reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS realizadas.
Realizar anualmente 6 auditorias ordinárias nas nas empresas prestadoras de serviço.	06	Número de auditorias ordinárias realizadas nas empresas prestadoras de serviço .
Realizar anualmente 8 auditorias ordinárias nas unidades de saúde da família.	08	Número de auditorias ordinárias realizadas nas unidades de saúde da família.
Realizar 100% do monitoramento e a avaliação quadrimestral dos instrumentos de gestão do SUS e orçamentários.	100%	Proporção de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários monitorados e avaliados quadrimestralmente,
Encaminhar e apresentar junto ao Conselho Municipal 100% dos instrumentos de gestão do SUS;	100%	Número de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde,
Alimentar no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS – 100% dos dados do relatório de gestão;	100%	Proporção de alimentação do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS.
Acompanhar e alimentar 100% do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão	100%	Proporção de acompanhamento do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão realizado.
Realizar a elaboração e a revisão de 100% dos instrumentos de gestão do SUS e orçamentários.	100%	Proporção de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários elaborados e revisados.
Manter 100% dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública municipal com vínculos protegidos	100%	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.
Capacitar anualmente 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	100%	Proporção de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.

Manter anualmente o cadastro o Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	01	Número de Conselho Municipal de Saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde – SIACS.
Manter anualmente a Ouvidoria;	01	Número de Ouvidoria mantida.
Manter anualmente a Auditoria estruturada;	01	Número de Auditoria mantida.
Capacitar até 2017 4.800 trabalhadores do SUS	4.600	Número de trabalhadores do SUS capacitados.
Responder anualmente 100% das auditorias extraordinárias	100%	Percentual de auditorias extraordinárias respondidas.
Ampliar o índice de execução de metas físicas do PPA de 71% para 78% até 2017.	75%	Percentual de execução das metas físicas das ações do PPA.
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Gestão do SUS	297	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Gestão do SUS.

4 Considerações Finais

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população: o aumento da cobertura populacional pelas equipes de Estratégia da Saúde da Família; o aumento na oferta de consultas e exames especializadas; a melhoria na infraestutura das unidades de saúde e em todas as área; as campanhas de vacinações executadas acima das metas pactuadas; implantação de novos serviços; a implantação de sistemas para o controle de entrada e saída de medicamentos, insumos de enfermagem, odontologia, material de limpeza, expediente, evitando assim desperdício e vencimentos dos produtos, otimizando assim os recurso. Não interrupção de serviços, ao contrário, houve ampliações mesmo no período de crise que o país se encontra, inclusive, com falta a de repasse do governo estadual, são exemplos que atestam as conquistas já registradas neste instrumento de Gestão.

Cumpre também destacar alguns desafios: as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito, as agressões e as lesões autoprovocadas, o ingresso de outros munícipes nos serviços da saúde, sem a devida pactuação, o aumento da despesas em detrimento da redução dos recursos, entre outros.

Sendo assim, há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento dos problemas. Ainda há muito para avançar, e esta gestão não limitará esforços na concretização dos objetivos, diretrizes, indicadores e metas propostas neste Plano Municipal de Saúde. A eficiência dos instrumentos está intimamente ligada não só a sua elaboração, mas principalmente a sua execução. Razões pelas quais os instrumentos não devem ser engavetados e sim publicitados.

Por fim, reiteramos que desafios são grandes, a responsabilidade de garantir o direito a saúde é tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios, cada um na sua esfera de atuação e de acordo com as pactuações, contudo, necessitamos trabalhar juntos, para que as ações de saúde aconteçam e a população, grande beneficiária, assistida de forma integral e humanizada.

Consta no Anexo I, o painel de indicadores, constando denominação, fórmula de cálculo, unidade de medida, peridiciocidade e provável evolução. Por sua vez no Anexo II, constam diretrizes, objetivos, indicadores e metas mantidos, alterados, excluídos e incluídos, com as devidas justificativas. Da Atenção Atenção não foram alterados objetivo e diretriz; foram alterados 04 indicadores, 0 excluídos e incluídos 22; mantidos 03 metas, 12 alteradas e 11 incluídas. Atenção Especializada, mantidos

diretriz e objetivo; 03 indicadores excluídos e 06 incluídos; 02 metas alteradas, 07 excluídas e 04 incluídas. Saúde Mental, mantidos diretriz e objetivo; 02 indicadores excluídos e 04 incluídos; metas 03 alteradas, 02 excluídas e 1 incluída. Assistência Farmacêutica, mantidos diretriz e objetivo; indicadores 03 alterados e 02 incluídos; metas: 01 mantidos, 03 alterados e 01 incluídos. Urgência e Emergência, mantidos diretriz e objetivo, indicadores: 01 alterado, 01 excluído e 5 incluídos; metas, 02 mantidos, 02 alterados e 02 incluídas, Regulação, Controle e Avaliação: indicadores 02 e 03 incluídos; metas, 01 mantido, 03 alterados, 01 excluídos e 01 incluído. Vigilância em Saúde, alterada a diretriz, mantido o objetivo; indicadores, 13 mantidos, 18 alterados, 04 excluídos e 07 incluídos; metas: 13 mantidos, 18 alterados, 04 excluídos e 07 excluídos.

5 REFERÊNCIAS BILIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponívelem: <http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/leis/lei8142.pdf>. Acesso em 01 dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. 3. ed.ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. IDB 2007 Brasil: indicadores e dados básicos para a saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>. Acesso em: jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministérioda Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.229, de 24 de maio de 2007. Aprova as orientações gerais para o fluxo doRelatório Anual de Gestão dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt1229_fluxo_relat_gestao.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamentodo SUS. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/Portaria_MS_GM_3085_01_12 2006.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. Aprova orientaçõesacerca da elaboração, da aplicação e do Relatório Anual de Gestão. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/files/prt3176_24_12_2008.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aosinstrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt3332_ instrumentos_planejasus.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica,estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF)e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Disponível em: <www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/.../Portaria_648.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura de paz II. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Painel deindicadores do SUS, n. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquéritotelefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508/11. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. D.O.U de 29/6/2011

BRASIL. Lei 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set., 1990.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>.

BRASIL.Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituiçao.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde.Gabinete do Ministro, PortariaNº 2.135, DE 25 DE setembro de 2013.

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>

BRASIL. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.114 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. – 3. ed. – Brasília: 2015. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.Secretaria de Vigilância em Saúde.Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 136 p.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/>

BRASIL. Ministério da Saúde.Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde -7º Edição. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>

DATASUS- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/

DATASUS - SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em:<pni.datasus.gov.br>

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>

INCA – Instituto Nacional do Câncer.Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

PALMAS - Secretaria Municipal de Educação- Palmas Tocantins.

RCBP- Registro de Câncer de Base Populacional.Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/estatisticas/site/home/rcbp

RHC – Registro Hospitalar do Câncer –HGPP- Hospital Geral Público de Palmas-TO

SEMUS-Palmas-DVS-VE-AT – Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica – Áreas técnicas

SES/MG. RESOLUÇÃO SES Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008.Disponível em:http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1416.pdf

SEMUS-Palmas-DVS-VE-AT – Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica – Áreas técnicas

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Disponível em: http://sinasc.saude.gov.br/default.asp

SINAN- Sistema de Informação de Agravos Notificáveis. Disponível em: http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf

SINAN-net - Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – Internet. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/

SIVEP - Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica. Disponível em:http://sivepdda.saude.gov.br/

SIH – Sistema de Informação Hospitalar. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>

6 ANEXOS

Anexo 1 – Painel de Indicadores

Área Técnica	Denominação	Fórmula de cálculo	Unidade de Medida	Fonte	Peridiciocidade	Evolução do indicador	
						2016	2017
Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	(Nº de equipe ESF + Nº de equipe ESF equivalente) * 3.450/População no mesmo local e período *100	Porcentagem	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB), DATASUS.	Quadrimestral	88,3	92
Atenção Básica	Número de Equipes de Saúde da Família implantadas.	Número Absoluto de equipes de saúde da família implantadas.	Unidade	Departamento de Atenção Básica (DAB), DATASUS.	Quadrimestral	06	02
Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período./ Total de internações clínicas, em determinado local e período.	Porcentagem	Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS)	Quadrimestral	20,78	20,78
Atenção Básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano/Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa	Porcentagem	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS	Semestral	82	82

		Família com perfil saúde na última vigência do ano X100					
Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	(Soma da carga horária dos cirurgiões-dentistas/40) * 3.450/População no mesmo local e período*100	Porcentagem	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB), DATASUS.	Quadrimestral	69,57%	79,12%
Atenção Básica	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.	Número Absoluto de equipes de saúde bucal implantadas	Unidade	Departamento de Atenção Básica (DAB), DATASUS.	Quadrimestral	10	09
Atenção Básica	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses / População no mesmo local e período X 100	Porcentagem	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (Qtde. Apresentada). IBGE – População	Anual	2,60	2,80
Atenção Básica	Proporção de exodontia em ralação aos procedimentos	Número total de extrações dentárias em determinado local e período/ Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e períodos X100	Porcentagem	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)	Anual	4,20	4,18
Regulação, Controle e Avaliação	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade realizados nos ambulatórios (BPAI e APAC) + o subconjunto destes procedimentos realizados nos hospitais (SIH) dividido pela população residente no mesmo local e período X 100.	Porcentagem	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI) e	Anual	0,68	0,68

				Apac. Sistema de Informação Hospitalar (SIH) Quantidade aprovada Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).			
Vigilância em Saúde	Número de unidades de Saúde com Serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.	Número absoluto de unidades de saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	12	14
Atenção Básica	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano/ População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/3	Porcentual	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).	Anual	0,6	0,6
Atenção Básica	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano./ População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2.	Porcentual	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Anual	0,3	0,3
Atenção Básica	Proporção de parto normal	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano/Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano		Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).	Anual	44	45
Atenção Básica	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7ou mais	Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas no pré-natal/Número de nascidos vivos x	Porcentagem	SISPRENATAL	Anual	66	68

	consultas de pré-natal.	100					
Vigilância em Saúde	Número de testes de sífilis por gestantes.	Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e município gestor / Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local de residência.	Razão	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)	Anual	≥ 2	≥ 2
Atenção Básica	Número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em consequência da gravidez, parto e puerpério, dividido pelo número total de nascidos vivos, multiplicado por 100.000.	Unidade	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).	Anual	3	3
Atenção Básica	Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência/Números de nascidos vivos nesse mesmo local e ano *1000	Unidade	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).	Anual	12	11,6
Atenção Básica	Número de unidades básicas construídas	Número absoluto de unidades básicas construídas	Unidade	Diretoria de Atenção Básica	Anual	5	2
Atenção Básica	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas	Número absoluto de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas	Unidade	Diretoria de Atenção Básica	Anual	3	0
Atenção Básica	Números de novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas implantados.	Número absoluto de novos serviços referentes aos testes rápidos de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, implantados nas Unidades Básicas.	Unidade	Diretoria de Atenção Básica	Anual	5	0
Atenção Básica	Proporção de sistemas de	Número de sistemas de informação implantados,	Porcentagem	Diretoria Atenção Básica	Anual	100	100

	informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implantados, implementados, avaliados e monitorados.	implementados, avaliados e monitorados/número total de sistemas x 100					
Atenção Básica	Proporção de unidades de saúde com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).	Número de unidades de saúde com serviços implantados/por número total de unidades de saúde x 100	Porcentagem	Diretoria Atenção Básica	Anual	70	80
Atenção Básica	Número de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada.	Número absoluto de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada	Unidade	Diretoria Atenção Básica	Anual	1	1
Atenção Básica	Número de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS) capacitados.	Número absoluto de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS) capacitados.	Unidade	Diretoria Atenção Básica	Anual	400	400
Atenção Básica	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida implantados.	Número absoluto de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida, implantados.	Unidade	Diretoria Atenção Básica	Anual	05	0
Atenção Básica	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertadas aos	Número de consultas realizadas de adolescente em sistema de internação e internação provisória / Nº de adolescentes em sistema de internação e internação	Porcentagem	Diretoria Atenção Básica	Anual	100	100

	adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	provisória X100					
Atenção Básica	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	Número absoluto de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	Unidade	Diretoria Atenção Básica	Anual	27	30
Atenção Básica	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.	Número de consultas realizadas na população prisional / Número população prisional X100	Porcentagem	Diretoria Atenção Básica	Anual	100	100
Atenção Básica	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	Unidade	Diretoria Atenção Básica/FOPAG	Anual	1379	1516
Vigilância em Saúde	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Total de óbitos infantis e fetais investigados /Total de óbitos infantis e fetais ocorridos. X 100	Porcentagem	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).	Anual	80	80
Vigilância em Saúde	Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados/Total de óbitos maternos X 100	Porcentagem	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).	Anual	100	100
Vigilância em Saúde	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Total de óbitos de MIF investigados. /Total de óbitos de MIF X100	Porcentagem	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).	Anual	9L0	90
Vigilância em Saúde	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano em Palmas no ano de interesse. Número de nascidos vivos no ano anterior. X 1.000	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	9,60	9,12

Saúde Mental	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS i) +(Nº CAPS ad) + (Nº de CAPSad III X 1,5) em determinado local e período X 100.000/(População residente no mesmo local e período)	1/100.000	RASS	Anual	0,82	0,96
Saúde Mental	Proporção de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	Porcentagem absoluta de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	Porcentagem	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	50	50
Saúde Mental	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.	Número Absoluto do Centro de Atenção Psicossocial AD III Construído	Unidade	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	1	0
Saúde Mental	Números de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados	Número absoluto de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados	Unidade	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	3	0
Vigilância em Saúde	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local/População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. X 100.000	Taxa	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: www.datasus.gov.br	Anual	219,29	214,90
Vigilância em Saúde	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	Passo 01 – Coberturas vacinais por tipo de vacina: * CV - BCG – ID= Nº de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade. / População <1 ano de idade. X 100. * Rotavírus Humano (VORH) = Nº de segundas doses	Porcentagem	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos	Anual	55,55	75

		aplicadas de VORH <1 ano de idade/População *Pentavalente (DTP+Hib+Hep B)= Nº de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade/ População <1 ano de idadeX100 * Vacina contra Poliomielite = Nº de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade/ População <1 ano de idade. X 100 * Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = Nº de terceiras doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade. / População <1 ano de idade. X 100. * Meningocócica Conjugada C (MnC) = Nº de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade. / População <1 ano de idade X 100. * Tríplice Viral = Nº de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. / População 1 ano de idade X 100. * Febre Amarela (quando recomendada) = Nº de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. <1 ano de idade. / População <1 ano de idade X 100. * Influenza = Nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a <2 anos de idade / População 6 meses a <2anos idade X 100. Passo 02 – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais		(Sinasc)			

		alcançadas = Numerador: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Fator de multiplicação: 100					
Vigilância em Saúde	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no período X 100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN)	Anual	≥ 80	≥ 85
Vigilância em Saúde	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano X100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN)	Anual	≥ 80	≥85
Vigilância em Saúde	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Total de óbitos não fetais com causa básica definida. /Total de óbitos não fetais X 100	Porcentagem	Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).	Anual	92%	93%
Vigilância em Saúde	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. /Total de registros de DNCI, por unidade de residência notificados no período de avaliação X 100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN)	Anual	≥ 85%	≥ 85%
Vigilância em Saúde	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas	Número absoluto de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas	Unidade	Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN)	Anual	278	305
Vigilância em	Número de casos novos de AIDS	Número de casos novos de AIDS em menores de 5	Unidade	SINAN, SISCEL	Anual	1	1

Saúde	em menores de 5 anos	anos de idade em Palmas-TO, no ano de interesse.		SIM, IBGE			
Vigilância em Saúde	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200CEL/MM3	Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200cel/mm3. / Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4.	Percentual	Datasus	Anual	22,11	20,12
Vigilância em Saúde	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C, por local de residência.	Unidade	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Código do procedimento no SIA: 0202030679	Anual	5.076	5.583
Vigilância em Saúde	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados em Palmas nos anos da coorte (PB diagnosticado no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação/Total de casos novos de hanseníase residentes diagnosticados nos anos das coortes, no mesmo local X 100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	≥ 90	≥ 90
Vigilância em Saúde	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Número de contatos intradomiciliares examinados de hanseníase em Palmas-TO entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes/Número de contatos intradomiciliares de hanseníase registrados	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	≥ 91	≥ 92

		em Palmas entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes X 100					
Vigilância em Saúde	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivas), por ano de notificação, em Palmas -TO.	Unidade	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Anual	≤ 2	≤ 2
Vigilância em Saúde	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Número de cães vacinados na campanha de vacinação./ Poplulação canina estimada X100	Porcentagem	Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses	Anual	95	95
Vigilância em Saúde	Proporção de escolares examinados para o tracoma	Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma, em Palmas-TO. / População escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município. X 100	Porcentagem	Sinan NET (Boletim do Inquérito do Tracoma – Escolar) Secretaria Municipal de Educação	Anual	20	20
Vigilância em Saúde	Incidência parasitária anual (IPA) de malária	Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC) /População total residente, no período determinado. X 1.000	Razão	Numerador: (SIVEP – Malária), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Denominador: (IBGE).	Anual	≤ 0,01	≤ 0,01
Vigilância em Saúde	Número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue no ano.	Unidade	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Anual	≤ 2	≤ 2
Vigilância em Saúde	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Passo 01 - Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos/ Número de imóveis da área urbana do município X 100 Passo 02 - Somatório do número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.	Porcentagem	Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD) Sistema de Informação	Anual	4 ciclos	4 ciclos

Vigilância em Saúde	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	1,2 x % de coliformes totais + 1,0 x % turbidez + 1,0 x % cloro residual livre/3,2	Porcentagem	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA)	Anual	100	100
Vigilância em Saúde	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados.	Número de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados. / Total de estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária. X 100	Porcentagem	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SINVISA e Sistema de Arrecadação da Secretaria de Finanças	Anual	100	100
Vigilância em Saúde	Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas, capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho.	Número de unidades capacitadas para notificar agravos relacionados ao trabalho/Número total de unidades de saúde do SUS de Palmas X100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN	Anual	100	100
Vigilância em Saúde	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde	Unidade	Diretoria Vigilância Sanitária/FOPAG	Anual	441	480
Vigilância em Saúde	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.	Número de testes sorológicos HbsAg realizados no ano para diagnóstico da hepatite B, por município gestor. Código do Procedimento no SIA: 0202030970.	Unidade	DATASUS: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbto.def	Quadrimestral	16.326	17.632
Vigilância em Saúde	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.	Número de alunos com tracoma acompanhados até a cura / número de alunos diagnosticados com tracoma X 100	Porcentagem	Planilha de acompanhamento de tratamento de casos positivos de tracoma	Anual	50	50

				(Área Técnica)			
Vigilância em Saúde	Proporção de casos de raiva humana	Número de casos de raiva humana confirmados em Palmas / Número de casos de casos X 100	Porcentagem	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	0	0
Vigilância em Saúde	Percentual de ações de realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Número de Ações realizadas no Plano de Enfrentamento de DCNT/Total de Ações do Plano de Enfrentamento de DCNT. X 100	Porcentagem	Área técnica de fatores de risco- SEMUS/Palmas	Anual	75	100
Vigilância em Saúde	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins	Número de óbitos de residentes em Palmas por Acidentes De Transporte. /População de Palmas X 100.000	Porcentagem	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Anual	27/ 100 mil	25,6 /100mil
Vigilância em Saúde	Número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)	Número de unidades notificadoras do RCBP	Unidade	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Anual	6	6
Vigilância em Saúde	Proporção de USF com vigilância das zoonoses implantada	Número de USF com vigilância das zoonoses implantada /Total de unidades de saúde da família X 100l	Porcentagem	Área Técnica de Vigilância das zoonoses/SEMU Palmas	Anual	75	100
Vigilância em Saúde	Proporção de surtos investigados.	Nº de surtos investigados. / Nº total de surtos notificados X 100	Porcentagem	URR VISA Área Técnica de DTA	Mensal	100	100
Vigilância em Saúde	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas	Número absoluto de vigilância das síndromes febris implantada.	Unidade	CIEVS	Anual	1	0
Vigilância em Saúde	Número absoluto de Plano Municipal de Contingência em	Número de Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES	Unidade	Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)	Anual	50	50

	Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado.	elaborado.					
Assistência Farmacêutica	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS implantado	Número de unidades dispensadoras de medicamentos com sistema HORUS implantado / número total de unidades dispensadoras de medicamentos X 100	Porcentagem	Gerência de Assistência Farmacêutica	Anual	100	100
Assistência Farmacêutica	Cobertura da Assistência Farmacêutica à população	Número de medicamentos da REMUME prescrito dispensados/entregues, multiplicado por 100 (cem) e dividido pelo número de medicamentos da REMUME prescrito solicitados.	Porcentagem	Sistema HORUS	Anual	99	99
Assistência Farmacêutica	Número de novos Eventos Extraordinários de Natureza Judicial recebidos/atendidos no período.	Número absoluto de novos Eventos Extraordinários de Natureza Judicial recebidos/ atendidos no período.	Unidade	Gerência de Assistência Farmacêutica	Anual	35	30
Assistência Farmacêutica	Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.	Numero absoluto de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.	Unidade	Gerência de Assistência Farmacêutica	Anual	80	72
Assistência Farmacêutica	Proporção de postos de saúde da zona rural atendidos por profissionais farmacêuticos	Número de postos de saúde atendidos por profissional farmacêutico/número de postos de saúde rural X 100	Porcentagem	Gerência de Assistência Farmacêutica	Anual	100	100
Gestão do SUS	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	Número de Trabalhadores que atendem ao SUS, com vínculos protegidos cadastrados no CNES / total de Trabalhadores que atendem ao SUS, com vínculos protegidos cadastrados no CNES X por 100	Porcentagem	CNES e Sistema Prodata/Fopag	Anual	100	100
Gestão do SUS	Número de Plano de Saúde	Quantidade de Plano de Saúde enviado ao Conselho	Unidade	Secretaria Municipal de	Anual	1	1

	enviado ao Conselho de Saúde	de Saúde		Saúde			
Gestão do SUS	Número de Conselho de Saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde – SIACS.	Numero Absoluto de Conselho de Saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde - SIACS	Unidade	Conselho Municipal de Saúde	Anual	1	1
Gestão do SUS	Número de Ouvidoria implantada	Número absoluto de Ouvidoria implantada	Unidade	Secretaria Municipal de Saúde	Anual	1	1
Gestão do SUS	Número de Auditoria estruturada	Número Absoluto de Auditoria implantada	Unidade	Secretaria Municipal de Saúde	Anual	1	1
Gestão do SUS	Número de trabalhadores capacitados	Número absoluto de servidores que participaram de capacitações realizadas pela gestão municipal do SUS durante o ano.	Unidade	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	4408	4600
Gestão do SUS	Percentual de auditorias extraordinárias realizadas	Número de denuncias recebidas/ pelo número de auditorias realizadas, multiplicado por 100	Porcentagem	Auditoria do SUS	Anual	100	100
Gestão do SUS	Percentual de execução das metas físicas das ações do PPA.	Metas físicas alcançadas no PPA/por metas físicas previstas X 100	Porcentagem	Secretaria Municipal de Saúde	Anual	75	78
Gestão do SUS	Número de sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas implantada.	Número absoluto de sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas implantada.	Unidade	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	1	0
Gestão do SUS	Número de protocolo criado para avaliar, acompanhar, monitorar e analisar os resultados dos processos educacionais em saúde e de	Número absoluto de protocolo criado.	Unidade	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	1	0

	pesquisa em saúde, geridos pela gestão municipal do SUS.						
Gestão do SUS	Proporção do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho mantido.	Número de Bolsistas do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa atendidos/número de bolsistas previsto X 100	Unidade	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	1.250	1.250
Gestão do SUS	Número de Fundação Escola de Saúde Pública, habilitada junto à Rede Nacional de Pesquisa.	Número absoluto de Fundação Escola de Saúde Pública, habilitada junto à Rede Nacional de Pesquisa.	Unidade	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	1	0
Gestão do SUS	Proporção de visita de monitoramento e avaliação realizadas nos campos de estágio e pesquisa regulados pela FESP-Palmas.	Nº de Unidades Cadastradas para Estágio Visitadas /Número total de Unidade de Educação Cadastradas para Estágio X 100	Porcentagem	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	80	80
Gestão do SUS	Número de reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS realizadas.	Número de reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS realizadas/ Nº de reuniões previstas X 100	Unidade	FESP – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	Anual	6	6
Gestão do SUS	Número de auditorias ordinárias realizadas nas empresas prestadoras de serviço .	Número absoluto de auditorias ordinárias realizadas nas empresas prestadoras de serviço.	Unidade	Núcleo de Auditoria	Anual	6	6
Gestão do SUS	Número de auditorias ordinárias realizadas nas unidades de saúde da família.	Número absoluto de auditorias ordinárias realizadas nas unidades de saúde da família.	Unidade	Núcleo de Auditoria	Anual	8	8
Gestão do SUS	Proporção de instrumentos de	Número de instrumentos de gestão do SUS e	Porcentagem	Assessoria de	Quadrimestral	100	100

	gestão do SUS e orçamentários monitorados e avaliados quadrimestralmente.	orçamentários monitorados e avaliados/ nº de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários previstos para monitoramento e avaliação X 100		Planejamento			
Gestão do SUS	Proporção de alimentação do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS.	Número de instrumentos alimentados no SARGSUS/nº de instrumentos previstos para alimentação X 100	Porcentagem	SARGSUS	Anual	100	100
Gestão do SUS	Proporção de acompanhamento do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão.	Número propostas cadastradas em andamento / nº de propostas acompanhadas X 100	Porcentagem	SISMOB	Anual	100	100
Gestão do SUS	Proporção de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários elaborados e revisados.	Número de instrumentos de gestão elaborados e revisados / nº total de instrumentos de Gestão do SUS X 100	Porcentagem	Assessoria de Planejamento	Anual	100	100
Gestão do SUS	Proporção de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	Numero de conselheiros Capacitados/ número total de conselheiros municipais X 100	Porcentagem	FESP/CMS	Anual	100	100
Gestão do SUS	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Gestão do SUS.	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Gestão.	Unidade	Diretoria de Administração e Gestão/FOPAG	Anual	297	330
Especializada	Cobertura assistencial de consultas médicas especializadas. (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002)	Nº de consultas ofertadas no quadrimestre X 3 X 100 / 2 X população residente no período X 0,223	Porcentagem	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI).	Quadrimestral	62	65

				Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).			
Especializada	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas	Número de consultas ofertadas X 100 / número de consultas demandadas	Porcentagem	Diretoria de Atenção Especializada e Complexo Regulador Municipal	Quadrimestral	92	95
Especializada	Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado.	Numero absoluto de Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado.	Unidade	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	0	1
Especializada	Número de Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP construído	Número absoluto de Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP construído.	Unidade	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	1	0
Especializada	Porcentagem de conformidades dos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal	número de amostras com resultado concordante/número total de amostras enviadas para avaliação do controle de qualidade X 100	Porcentagem	Diretoria de Atenção Especializada	Anual	100	100
Especializada	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada	Unidade	Diretoria de Atenção Especializada/ FOPAG	Anual	528	580
Regulação, Controle e Avaliação	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede	Nº de procedimentos autorizados dividido pelo Nº procedimentos demandados, multiplicado por 100.	Porcentagem	Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação	Quadrimestral	90	90

	SUS.						
Regulação, Controle e Avaliação	Proporção de usuários atendidos pelo TFD - Tratamento Fora Domicílio municipal.	Número de usuários encaminhados pelo TFD/nº total de usuários solicitantes com direito ao TFD X100	Porcentagem	Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação	Quadrimestral	100	100
Regulação, Controle e Avaliação	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.	Numero de demandas respondidas/nº total de demandas recebidas X 100	Porcentagem	Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação	Anual	95	95
Regulação, Controle e Avaliação	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados.	Número absoluto de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados.	Unidade	Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação	Anual	10	10
Gestão	Número de trabalhadores do SUS que atuam que atuam na Gestão do SUS	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Gestão do SUS	Unidade	Diretoria de Gestão/FOPAG	Anual	297	330
Urgência e Emergência	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado pelo-SAMU 192, no município de Palmas.	Número de atendimento dia, dividido pelo tempo resposta (minutos) de cada atendimento, X por 100	Minutos	Diretoria de Urgência e Emergência	Quadrimestral	13	12
Urgência e Emergência	Proporção de usuários do SUS atendidos no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	UPAS: Nº de pacientes atendidos X 100 / Nº De Atendimentos preconizado pela portaria nº 342/2013; SAMU: Nº de atendimentos realizado pelas ambulâncias X 100 / Nº de atendimentos solicitados para ambulâncias.	Porcentagem	Diretoria de Urgência e Emergência	Quadrimestral	100	100
Urgência e	Número de servidores lotados	Número absoluto de servidores lotados na Urgência e	Unidade	Diretoria de Urgência e	Quadrimestral	150	150

Emergência	na Urgência e Emergência capacitados.	Emergência capacitados.		Emergência			
Urgência e Emergência	Número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU.	Número absoluto de novos municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU.	Unidade	Diretoria de Urgência e Emergência	Anual	2	2
Urgência e Emergência	Proporção de unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.	Número de unidade de Urgência e emergência com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas/nº total de unidades de Urgência e Emergência X 100	Porcentagem	Diretoria de Urgência e Emergência	Anual	100	100
Urgência e Emergência	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	Número absoluto de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	Unidade	Diretoria de Urgência e Emergência/ FOPAG	Anual	530	583

Anexo 2 – Matriz de Acompanhamento de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas 2015/2016

ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados	X				Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados

Objetivo

Objetivo 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecer a Atenção Básica com prioridade na Estratégia Saúde da Família através do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de acordo com os ciclos de vida: criança, adolescente, idoso, mulher e homem e das áreas técnicas da saúde escolar, prisional, alimentação especial e dos sistemas de informação, da organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, garantindo melhoria no acesso e qualidade da assistência à saúde da população de Palmas – TO	X			O objetivo permanece para o ano de 2016 pois contempla o objetivo maior Atenção Básica estando alinhado ao objetivo proposto pelo Ministério da Saúde.	Fortalecer a Atenção Básica com prioridade na Estratégia Saúde da Família através do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de acordo com os ciclos de vida: criança, adolescente, idoso, mulher e homem e das áreas técnicas da saúde escolar, prisional, alimentação especial e dos sistemas de informação, da organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, garantindo melhoria no acesso e qualidade da

					assistência à saúde da população de Palmas – TO

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			
Cobertura populacional das equipes de atenção básica		X		Este indicador será alterado devido o aumento da população de Palmas TO que era estimada em 242.070 e atualmente é de 272.726 e a base de calculo é: (Nº de equipe ESF + Nº de equipe ESF equivalente) * 3.450/População no mesmo local e período *100. Ademais, com a redução orçamentária-financeira o Ministério da Saúde tem apresentado dificuldade em habilitar novas equipes.	Cobertura populacional das equipes de atenção básica	88,3%
Cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal		X		Este indicador será alterado devido o aumento da população de Palmas TO que era estimada em 242.070 e atualmente é de 272.726 e a base de calculo é: (Nº de equipe ESF + Nº de equipe ESF equivalente) *	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal	69,57%

				3.450/População no mesmo local e período *100. Ademais, com a redução orçamentária-financeira o Ministério da Saúde tem apresentado dificuldade em habilitar novas equipes.		
Taxa de Mortalidade Infantil		X		Este indicador será alterado para 2016, diante da série histórica dos casos ocorridos em Palmas.	Taxa de Mortalidade Infantil	12
Razão de Mortalidade Materna		X		Este indicador será alterado para 2016, diante da série histórica dos casos ocorridos em Palmas.	Número absoluto de óbitos maternos	3
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	20,78%
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	82 %
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando	Média da ação coletiva de escovação	2,60%

				adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	dental supervisionada	
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Proporção de exodontia em ralação aos procedimentos	4,20
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,6%
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,3%
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando	Proporção de parto normal	44%

				adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.		
INCLUSÃO				Inclusão de indicador visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e necessários para o alcance do objetivo.	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7ou mais consultas de pré-natal.	66%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Equipes de Saúde da Famílias implantadas.	06
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.	10
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de unidades básicas construídas	05
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor	Número de equipes do Núcleo de	03

				acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas	
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Números de novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas implantados.	05
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implantados, implementados, avaliados e monitorados.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de unidades de saúde com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).	70%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada	01
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS) capacitados	400

INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida implantados	05
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertados aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	27
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.379

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Ampliar a cobertura populacional atendida pela Atenção Básica de 88,3 % para 99% até 2017.			X	A meta será excluída para 2016, pois já está contemplada como um indicador do Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual. A exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) de 62 para 88 equipes até 2017.		X		Esta meta será alterada em razão de redução orçamentária-financeiro, do qual o Ministério da Saúde tem apresentado dificuldades para habilitar novas equipes. Ademais a ampliação também é inerente a conclusão das construções das novas UBS.	Ampliar até 2017, 08 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 65 para 73 equipes.	6
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal da Família (ESB) de 46 para 69 equipes até 2017.		X		Esta meta será alterada em razão de redução orçamentária/financeira, do qual o Ministério da Saúde tem apresentado dificuldades para habilitar novas equipes. Ademais a ampliação também é inerente a conclusão das construções das novas	Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde Bucal da Família (ESB) passando de 46 para 65 equipes.	10

				UBS.		
Construção, ampliação e reforma de 45 unidades de saúde até 2017.		X		Prevista a construção das seguintes obras em andamento: USF's 409 Norte (52,02 % de execução), 1.304 Sul (61,02 de execução), 207 Sul (33,88 % de execução), Setor Sul (31,72 de execução). A construção Taquaruçu já alimentada no Sistema de Monitoramento de Obras do SISMOB/MS. Ampliação das unidades Aureny II e 508 N também alimentadas no SISMOB, com pareceres favoráveis pelo MS.	Construção de 5 unidades de saúde e reforma e ampliação de 2 unidades até 2017.	5
Implantar anualmente nos anos de 2015, 2016 e 2017, 03 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família.		X		Esta meta será alterada devido a não habilitação de equipes NASF pelo Ministério da Saúde.	Habilitar em 2016, 03 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	3
Implantar e implementar anualmente os serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez e sífilis em 100% das Unidades Básicas de Saúde.		X		Esta meta será alterada, em razão que atualmente 100% das unidades básicas existentes já ofertam os serviços referentes HIV, gravidez e sífilis. Faltando apenas nas UBS que serão construídas e/ou	Implantar em 2016, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas novas Unidades Básicas de saúde.	5

				reformadas/ampliadas.		
Implantar e Implementar em 100% das unidades de saúde da família, as ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) até 2017.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Aumentar de 65% para 69% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal tendo em vista a implementação das ações da Rede Cegonha.			X	A meta será excluída para 2016, pois já está contemplada como um indicador do Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual. A exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Manter 1 óbito materno anualmente até 2017.		X		Esta meta será alterada para 2016, devido ter sido Pactuado no SISPACTO, 3 óbitos maternos anualmente e não 1 como está descrito.	Manter em até 3, o número de óbito materno anualmente até 2017.	3
Implantar e implementar anualmente em 100% as ações de Planejamento Reprodutivo nas Unidades de Saúde da Família até 2017.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Ofertar capacitação contínua para 100% dos profissionais que atuam na estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal			X	Esta meta será contemplada em outra meta no PMS e no PPA 2016/2017.		

até 2017.				Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Implantar e implementar as ações de assistência à saúde integral da criança em 100% das Unidades de Saúde da Família até 2017.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Ampliar a proporção de 82% para 84% de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família até 2017.		X		A alteração é apenas na estrutura do enunciado não gerando assim prejuízo ao alcance do indicador.	Manter anualmente a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família em 82%.	82%
Implantar e implementar a oferta da assistência integral aos hipertensos e diabéticos em 100% das Unidades de Saúde da Família.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Garantir em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação 2017.		X		A alteração é apenas na estrutura do enunciado não gerando assim prejuízo ao alcance do indicador.	Garantir anualmente em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL).	100%
Ampliar de 60% á 80% a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) em 80% das Unidades de Saúde.		X		A alteração é apenas na estrutura do enunciado não gerando assim prejuízo ao alcance do indicador.	Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do	70%

					pezinho) de 60% para 80% das Unidades de Saúde até 2017.	
Realizar 01 evento anualmente de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família.	X				Realizar 01 evento anualmente de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família.	1
Implantar até 2017, 3 equipes do Programa do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sendo 2 EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e 01 EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio).			X	Esta meta será excluída em razão que este serviço ficará sob a responsabilidade do governo estadual.		
Capacitar 100% dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS) de forma integrada, até 2017.		X		Esta meta será alterada, com finalidade de melhor acompanhamento e alcance do objetivo.	Capacitar de forma integrada até 2017, 800 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS).	400
Implantar até 2017, protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida em 100% das unidades de saúde da família de Palmas.		X		Esta meta será alterada em razão que atualmente 100% das unidades básicas existentes já possui protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida. Faltando apenas nas UBS que serão construídas e/ou reformadas/ampliadas.	Implantar em 2016 em 5 novas Unidades Básicas os protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida.	5

Garantir o acesso da população a medicamentos dos Programas Nacionais de Suplementação de ferro e vitamina A, em 100% das unidades de saúde.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Implantar e manter nas unidades básicas de saúde, até 2017, a utilização da caderneta de saúde do adolescente .			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Implantar e implementar grupos de gestantes com enfoque em 100% unidades de saúde até 2017.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Proporcionar atendimento de consultas médicas na atenção básica referente a saúde de 100% dos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	X				Proporcionar atendimento de consultas médicas na atenção básica referente a saúde de 100% dos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	100%
Implantar e implementar as ações de saúde da pessoa idosa em 100% das unidade de saúde da família.			X	Esta meta será contemplada como atividade no PMS e no PPA 2016/2017. Portanto, exclusão não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Ampliar anualmente em 10% o número de equipes de saúde da família participantes do Programa Saúde na		X		Esta meta será alterada, devido mudança de porcentagem para	Ampliar até 2017 de 24 para 30 unidades de saúde participantes do	27

Escola.				número absoluto.	Programa Saúde na Escola.	
Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	X				Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Ampliar até a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%	88,3%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Aumentar até 2017 a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal de 53,3% para 79,12%.	65,57%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Aumentar até 2017 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19 para 2,80	2,60%

INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Reduzir até 2017 o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos de 4,22 para 4,18	4,20%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	20,78%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Manter anualmente em 0,6 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,6
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Manter anualmente em 0,3 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,3
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos	Aumentar até 2017 o percentual de parto normal de 43% para 45%	44%

				objetivos.		
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Aumentar até 2017 proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal de 66% para 68%	66%
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.T	12
INCLUSÃO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente necessários para o alcance dos objetivos.	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.379

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecimento da atenção especializada, com ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.	X				Fortalecimento da atenção especializada, com ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Objetivo

Objetivo 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal.	X				Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Índice de demanda reprimida de exames de média e alta complexidade			X	Os indicadores da Atenção Especializada foram definidos em um período onde havia altos índices de demanda reprimida, porém desde o 3º quadrimestre de 2014, como o credenciamento de prestadores de serviço e posse de servidores aprovados em concurso, houve um aumento da oferta de consultas e exames especializados, reduzindo assim a demanda reprimida no período e dificultando/inviabilizando o cálculo deste indicador e tornando-o inadequado para avaliação. A exclusão do indicador não afetará o objetivo.		
Percentual de consultas médicas especializadas ofertadas no período			X	Os indicadores da Atenção Especializada foram definidos em um período onde havia altos índices de demanda reprimida, porém desde o 3º quadrimestre de 2014, como o		

				credenciamento de prestadores de serviço e posse de servidores aprovados em concurso, houve um aumento da oferta de consultas e exames especializados, reduzindo assim a demanda reprimida no período e dificultando/inviabilizando o cálculo deste indicador e tornando-o inadequado para avaliação. A exclusão do indicador não afetará o objetivo		
Percentual de exames de média e alta complexidade ofertados no período			X	Os indicadores da Atenção Especializada foram definidos em um período onde havia altos índices de demanda reprimida, porém desde o 3º quadrimestre de 2014, como o credenciamento de prestadores de serviço e posse de servidores aprovados em concurso, houve um aumento da oferta de consultas e exames especializados, reduzindo assim a demanda reprimida no período e dificultando/inviabilizando o cálculo deste indicador e tornando-o inadequado para avaliação. A exclusão		

				do indicador não afetará o objetivo		
INCLUSÃO				Permite avaliar o número de consultas especializadas ofertadas em relação ao número de consultas especializadas preconizadas por habitante, conforme Portaria nº 1.101 de 12/06/2002, em atendimento às necessidades da população residente.	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas, pela rede própria e credenciada, e a necessidade de consultas/habitante no período (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002).	62%
INCLUSÃO				Embora a série histórica nos leve a afirmar que há uma tendência de redução no índice de demanda reprimida de consultas, esta existe, mesmo que em número bastante reduzido. Porém a existência desta impede que seja assegurada uma oferta de 100% de consultas especializadas pela rede própria e credenciada.	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas, pela rede própria e credenciada, e consultas médicas demandadas.	92%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado	0
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e	Número de Centro Especializado de	1

				vinculação com o objetivo e indicadores	Consultas de Palmas – CECEP construído	
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Proporção de conformidade dos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal	100%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada	580

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Garantir a oferta de 100% de consultas e exames especializados na rede própria municipal de acordo com a oferta para a população própria e municípios referenciados pela Programação Pactuada Integrada - PPI			X	Esta meta tem se mostrado inatingível uma vez que é impossível garantir 100% de consultas e exames na rede própria para população residente e referenciada. Visto que a própria legislação permite o credenciamento de serviços de forma complementar para atendimento das necessidades da população além da limitação orçamentária. A exclusão da meta não causará prejuízo ao alcance do objetivo.		

Ampliar 15% anualmente até 2017, o número de consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais especializados, ofertados pela rede municipal de saúde.			X	Torna-se necessário um desmembramento da meta uma vez que esta possui 3 variáveis passíveis de mensuração a serem acompanhadas. A exclusão da meta não causará prejuízo ao alcance do objetivo visto que foram apenas desmembradas.		
Implantar em 100% das unidades de Saúde da Atenção Especializada Grupos de Trabalho de Humanização até 2017.			X	A dificuldade na qualificação dos apoiadores dos grupos de trabalho, pela troca de servidores e flutuação de médicos especialistas, dificultou o alcance da meta levando à exclusão desta para 2016. A exclusão da meta não causará prejuízo ao alcance do objetivo visto que a mesma será trabalhada continuamente na ação de fortalecimento.		
Revisar e implementar até 2015, 100% dos Protocolos de Encaminhamento para Consultas médicas e Exames Especializados			X	A atividade de revisão dos protocolos de encaminhamento para consultas e exames é intersetorial, sendo compartilhada por várias áreas técnicas da saúde. A exclusão da meta não causará prejuízo ao alcance do objetivo		

				visto que a mesma será trabalhada na ação de fortalecimento.		
Implantar até 2016, os Protocolos de Equipe Multiprofissional (Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, etc) nas Policlínicas e Centros de Referência.			X	O déficit de profissionais nas equipes da rede de saúde tem dificultado a execução desta meta. A exclusão da meta não causará prejuízo ao alcance do objetivo visto que a mesma será trabalhada na ação de fortalecimento.		
Implantar em 2015, 01 Centro de Especialidades odontológicas - CEO tipo I na região sul de Palmas			X	Esta meta deverá ser excluída em virtude da inviabilidade de execução uma vez que o Ministério da Saúde sinalizou oficialmente que não há previsão para liberação de recursos para implantação e custeio de novas unidades de saúde.		
Reformar em 2015 a Policlínica da 303 Norte e o Complexo de Atenção à Saúde de Taquaralto – CAS			X	A meta será excluída tendo em vista já ter sido alcançada		
Implantar em 2016 o Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil.		X		Foi destinado recursos por meio de Emenda parlamentar para execução da obra e aquisição de equipamentos e materiais permanentes. Devido aos trâmites normais de elaboração de projeto arquitetônico, licitação, assinatura de contrato, bem como os	Implantar até 2017 o Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil.	0

				de liberação de recurso financeiro federal, a obra será entregue até 2017.		
Construir em 2015 o Centro Especializado de Consultas de Palmas - CECEP		X		Devido aos trâmites normais de licitação e construção; bem como os de liberação de recurso financeiro federal, a obra será entregue em 2016.	Construir até 2016 o Centro Especializado de Consultas de Palmas - CECEP	01
INCLUSÁO				A participação em um programa de controle de qualidade externo, além de garantir a confiabilidade dos resultados, é uma exigência da legislação (RDC/ANVISA nº 302 de 13/10/2005) assim como o monitoramento dos resultados como uma forma de acompanhar e garantir a qualidade dos serviços prestados. Considerando que os exames realizados no laboratório são complementares à confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento, a garantia da qualidade destes torna-se fundamental.	Manter 100% de conformidade nos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal.	100%
INCLUSÁO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente e	Ampliar até 2017 a cobertura assistencial de consultas médicas especializadas (Portaria /GM	62%

				necessários para o alcance dos objetivos	1.101 de 12/06/2002) de 62% para 65%.	
INCLUSÁO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente e necessários para o alcance dos objetivos	Ampliar até 2017 a proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas de 90% para 95%.	92%
INCLUSÁO				Inclusão de metas visando adequação instrumentos de gestão do SUS, com relação a pactuação já existente e necessários para o alcance dos objetivos	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada	528

SAÚDE MENTAL

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Promoção e implementação da Rede de Atenção Psicossocial com ênfase na implantação de novos pontos de atenção em Saúde Mental	X				Promoção e implementação da Rede de Atenção Psicossocial com ênfase na implantação de novos pontos de atenção em Saúde Mental

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Implementar a rede de Atenção Psicossocial, promovendo o atendimento a adultos, idosos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	X				Implementar a rede de Atenção Psicossocial, promovendo o atendimento a adultos, idosos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Taxa de cobertura do Centro de Atenção Psicossocial II			X	Substituir a taxa de cobertura do serviço individualizado e utilizar a taxa unificada para toda a rede de Atenção		

				Psicossocial de Palmas.		
Taxa de cobertura do Centro de Atenção Psicossocial AD III			X	Substituir a taxa de cobertura do serviço individualizado e utilizar a taxa unificada para toda a rede de Atenção Psicossocial de Palmas.		
INCLUSÃO				Justifica-se a inclusão desse indicador, para a utilização da fórmula de calculo que unifica a cobertura e permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/ diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial no município de acordo com a pactuação.	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,82
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador para melhor mensuração e acompanhamento de meta prevista.	Proporção de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador para melhor mensuração e acompanhamento de meta prevista.	Números de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados.	03
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador para melhor	Número de Centro de Atenção	1

		mensuração e acompanhamento de meta prevista.	Psicossocial AD III implantado.	

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			
Implantar em 2015 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA;		X		O município aderiu ao Projeto Crack é Possível Vencer, hoje em fase de consolidação de parcerias com Governo Estadual e demais secretarias do município que atendam a demanda álcool e outras drogas, como Segurança Pública, Desenvolvimento Social, Habitação, Trabalho e Cidadania. O repasse pelo Ministério da Saúde (setenta mil reais) como incentivo para implantação é R$70.000,00 e que conforme Art. 11 da Portaria 121, de 25 de janeiro de 2012, este valor deverá ser utilizado para reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação da equipe técnica, dentre outras ações de custeio. Para custeio o repasse mensal do Governo Federal é de R$25.000,00 sendo este valor muito inferior ao necessário para custeio/mês, conforme exigências/critérios estabelecidos pela normativa de implantação.	Implantar até 2017 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50%
Construir e instalar em 2015 a Sede do Centro de Atenção Psicossocial AD III;		X		Houve atraso no processo devido a problemas com documentações das empresas participantes da licitação, porém já foi regularizado e o processo está em andamento, já tendo sido iniciada a primeira fase da obra, com Processo de n° 003398/2015 e Proposta n°	Construir até 2016 o Centro de Atenção Psicossocial AD III;	1

				11320420000113018, com previsão para conclusão total em 2016.		
Construir e instalar em 2015 a Sede do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil;			X	Nossa gestão pleiteou recurso para construção da unidade, porém foi negado pelo Ministério da Saúde. Justificamos assim a não implantação do serviço em virtude da dificuldade orçamentária e financeira para manutenção do referido serviço.		
Construir e instalar em 2015 a Sede do Centro de Atenção Psicossocial II;			X	Devido os cortes orçamentários e financeiros, não será possível destinar recurso próprio para contrapartida. Ficando está uma ação para ser pleiteada nos próximos anos.		
Implantar até 2016, 04(quatro) Projetos de Protagonismo dos usuários de Saúde Mental;		X		Os projetos serão executados nas oficinas e grupos terapêuticos de acordo com o Plano Terapêutico de cada usuário dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS AD III. Está em fase de coleta de orçamentos no comércio local para licitações dos materiais e equipamentos necessários para execução dos mesmos.	Implantar em 2016,03 (três) Projetos de Protagonismo dos usuários de Saúde Mental;	03
INCLUSÃO				Inclusão de meta para melhor acompanhamento e mensuração do objetivo proposto.	Ampliar até 2017 de 0,82 para 0,96 a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas	0,82

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Garantia do acesso da população a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, através de atendimento humanizado, fornecimento de produtos com qualidade e em tempo adequado	X				Garantia do acesso da população a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, através de atendimento humanizado, fornecimento de produtos com qualidade e em tempo adequado

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Garantir assistência farmacêutica integral a população através de atendimento humanizado, com ênfase na necessidade, segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS	X			Para que haja garantia da prevenção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo palmense.	Garantir assistência farmacêutica integral a população através de atendimento humanizado, com ênfase na necessidade, segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			

Cobertura da Assistência Farmacêutica à população		x		Alteração quanto a denominação	Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas.	99%
Numero de pacientes atendido pela portaria n º 1085/2006		x		Alteração na meta física	Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012	80
Numero de Demandas Judiciais recebidas anualmente para oferta de medicamentos especiais.		X		Esse indicador vem sendo trabalhado de forma acumulativa, ou seja, desde 2007 são contabilizados os pacientes atendidos via demanda judicial. Desta forma este indicador é de difícil mensuração.	Número de novos Eventos Extraordinários de Natureza Judicial recebidos no período.	35
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores.	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS implantado	100%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores.	Proporção de postos de saúde da zona rural atendidos por profissionais farmacêuticos.	100%

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			
Disponibilizar em 2015, 01 (UM) Farmacêutico para acompanhar a Equipe da Estratégia de Saúde da família aos Usuários da Zona Rural.		X		Meta alcançada no segundo quadrimestre de 2015, entretanto há dificuldade em conseguir profissionais para atendimento na zona rural, desta forma consideramos importante a alteração e permanência da mesma.	Disponibilizar profissionais farmacêuticos para atendimento a 100% dos postos de Saúde da zona Rural do município.	100%
Fornecer anualmente 99% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas.	X				Fornecer anualmente 99% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas.	99%
Fornecer, anualmente Medicamentos a 100% dos usuários cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012		X		Alteração na meta física	Reduzir anualmente em 10% o número de pacientes cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs689/2008 e 193/2012 passando de 80 para 72 pacientes em 2017.	80
Atender 100% das demandas judiciais para concessão de medicamentos especiais.		X		Alteração necessária para fins de melhor mensuração da meta	Reduzir até 2017 o número de pacientes atendidos anualmente via demanda judicial de 35 para 30.	35

INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores.	Manter anualmente 100% do Sistema Horus.	100%

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecimento da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, com atendimento de qualidade, humanizado e em tempo adequado.	X				Fortalecimento da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, com atendimento de qualidade, humanizado e em tempo adequado.

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecer e implementar as ações de urgência e emergência, garantindo o acesso aos serviços através do atendimento de qualidade e humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e no Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU	X				Fortalecer e implementar as ações de urgência e emergência, garantindo o acesso aos serviços através do atendimento de qualidade e humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e no Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			

Nº de servidores capacitados anualmente			X	A capacitação de servidores já está contemplada em meta. Todas as capacitações da Urgência e Emergência são realizadas pelo NEU e pela FESP. Desta forma conseguiremos verificar o quantitativo de servidores capacitados através da meta.		
Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192.		X		A alteração do indicador servirá para mesurar melhor o serviço do SAMU ofertado em Palmas.	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado pelo SAMU 192, no município de Palmas.	13 minutos
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de usuários do SUS atendidos no Serviço de Urgência e Emergência.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados.	150
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU.	2
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da	Proporção de unidades de Urgência e Emergência com serviço de	100

				meta proposta assim como o alcance do objetivo	notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.	
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	530

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas Para 2016	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	X			Extrema de relevância garantir atendimentos a 100% dos usuários nos serviços de urgência e emergência.	Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%
Capacitar anualmente, 100 (cem) profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científicos, locais, estaduais e/ou nacionais.		X		As capacitações são muito importantes nas unidades de urgências e emergências, pois visam que os servidores tenham destreza no manuseio de equipamento e insumos de enfermagem, aumento na produtividade e na qualidade dos serviços ofertados.	Capacitar anualmente, 150 (cento e cinquenta) profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científicos, locais, estaduais e/ou nacionais.	150
Ampliar até 2017 o número de municípios cobertos pela Central de Regulação do SAMU de 07 pra 14 Municípios		X		Ampliação se faz necessário para que os municípios da Região Capim	Ampliar até 2017 o número de municípios cobertos pela Central	2

				Dourado sejam cobertos pela Central de Regulação, contudo, diante há necessidade de redução do número de municípios diante do deficit orçamentário-financeiro para custear os serviços.	de Regulação do SAMU de 07 para 11 municípios.	
Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	X			Através da coleta de dados conseguimos apoiar a vigilância em saúde, na busca de medidas para a prevenção adequada das atividades de combate aos agravos a saúde, como um conjunto de medidas de prevenção com vistas a redução dos mesmos.	Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	100%
Manter 100% das atividades do Núcleo de Educação em Urgência – NEU			X	A exclusão da mesma se dar pelo motivo que todas as capacitações são realizadas mensalmente através do NEU, desta forma a manutenção das atividades do NEU não é uma meta e sim uma prática.		
Finalizar em 2015, construção da Unidade de Pronto Atendimento Norte			X	Finalizada, inaugurada e entregue a população em 20 de maio de 2015 em pleno funcionamento.		

INCLUSÃO				Inclusão de meta visando melhor acompanhamento e mensuração dos objetivos propostos	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	530
INCLUSÃO				Inclusão de meta visando melhor acompanhamento e mensuração dos objetivos propostos	Reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192 de 14 para 12.	13

REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, com qualidade e em tempo oportuno, mediante aprimoramento da política de regulação, controle e avaliação de serviços	X				Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, com qualidade e em tempo oportuno, mediante aprimoramento da política de regulação, controle e avaliação de serviços

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Garantir a regulação do acesso às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação de serviços e da produção no âmbito do SUS.	X			O objetivo atende a necessidade.	Garantir a regulação do acesso às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação de serviços e da produção no âmbito do SUS.

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.		X		Aumento da oferta de consultas/exames/ procedimentos	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.	90%
Proporção de servidores capacitados.		X		As capacitações serão realizadas em parceira com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP e estará contemplada como meta nesse instrumento de gestão.	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados	10
INCLUSÃO				Indicador essencial no processo de monitoramento e avaliação da produção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,68%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação	Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%

				com o objetivo e indicadores		
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Proporção de usuários atendidos pelo TFD - Tratamento Fora Domicílio municipal.	100%

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Contratualizar anualmente, de acordo com a oferta e a necessidade, 100% de consultas e exames de média e alta complexidade, credenciados ao SUS, ofertados por esta municipalidade para a população própria e referenciada conforme os termos da Programação Pactuada e Integrada – PPI, de forma a complementar a rede SUS.		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Contratualizar anualmente 90% de consultas e exames de média e alta complexidade credenciados ao SUS, ofertados por esta municipalidade para a população própria e referenciada conforme os termos da Programação Pactuada e Integrada – PPI, de forma a complementar a rede SUS.	90%
Fornecer anualmente TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal a 100% dos usuários que necessitam do benefício.		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Disponibilizar anualmente TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal a 100% dos usuários que necessitam do benefício.	100%
Promover anualmente capacitação de 20% dos servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e	Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.	10

				indicadores		
Manter atualizado em 100% o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – da rede pública e privada sob gestão municipal.			X	A meta será excluída por se tratar de uma atividade rotineira do setor.		
Responder anualmente, a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	X				Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores	Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68%

VIGILANCIA EM SAÚDE

Diretriz

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecimento das ações de vigilância e controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV; Fortalecimento das ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis; Garantia da qualidade dos dados dos sistemas de informação em Vigilância em Saúde; Fortalecimento das ações de promoção da saúde, qualidade de vida e vigilância e controle das doenças e agravos não transmissíveis (DANT); Disseminação de informações de saúde de relevância para a gestão e para a população geral; Implementar a resposta a emergências em saúde pública; Garantia da realização das ações de vigilância Sanitária.		X		A alteração justifica-se tendo em vista a necessidade de elaborar uma diretriz macro que pudesse indicar todas as linhas de ações a serem seguidas, em consonância com o Plano Plurianual, visando alcançar o objetivo maior da Vigilância em Saúde, ou seja, reduzir riscos e agravos à saúde da população	Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecer as ações de vigilância em saúde, de forma a propiciar a gestão em saúde, o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença, recomendando e implementando medidas de promoção e proteção da saúde da população, prevenção de doenças e outros agravos a saúde coletiva.	X			O objetivo permanece para o ano de 2016 pois contempla o objetivo maior da Vigilância em Saúde estando alinhado ao objetivo proposto pelo Ministério da Saúde.	Fortalecer as ações de vigilância em saúde, de forma a propiciar a gestão em saúde, o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença, recomendando e implementando medidas de promoção e proteção da saúde da população, prevenção de doenças e outros agravos a saúde

					coletiva.

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			
Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.		X		O município de Palmas vem apresentando, desde 2013, um aumento significativo no número de casos de sífilis congênita, em virtude principalmente do tratamento inadequado e da não realização dos testes rápidos pelas unidades básicas de saúde. Esperamos que, com a adoção das estratégias voltadas à redução do número de casos da doença, possamos posteriormente alcançar o valor pactuado.	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	9,60
Reduzir a taxa mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano passando de 96/100mil para 88/100mil.		X		O Indicador será alterada para alinhar à pactuação do COAP, que é reduzir a mortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT em 2% ao ano. Além disso, a faixa etária é de 30 a 69 anos e o valor informado neste indicador corresponde ao número absoluto de óbitos e não a taxa de mortalidade. Portanto, em 2013, a taxa de mortalidade alcançada foi de 232,99/100mil (referente a 215 óbitos). Seguindo o mesmo	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos)Pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	219,29/100mil

				parâmetro, para o ano de 2014, ao se calcular a redução de 2% ao ano, a meta a ser alcançada seria de 228,33/100mil (referente a 210 óbitos). Para o ano de 2015 a taxa esperada é de 223,76/100mil (referente a 206 óbitos), porém de janeiro a setembro de 2015 já ocorreu um total de 131 óbitos (dado atualizado em 21/09/15 e passível de alteração), onde a taxa alcançada já é de 141,96/100mil. A taxa esperada para 2016 é de 219,29/100mil (referente a 202 óbitos), chegando a 214,90/100mil (referente a 198 óbitos), em 2017. A alteração não trará prejuízo ao alcance do objetivo.		
Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas, capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho.	X			O indicador pactuado permanece para 2016, não necessitando de alterações, uma vez que atende plenamente ao objetivo.	Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas, capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho.	100%
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	X			O indicador pactuado permanece para 2016, não necessitando de alterações, uma vez que atende plenamente ao objetivo.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	55,55%
Proporção de estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária inspecionados.		X		O indicador contribui para refletir a Vigilância em Saúde se avaliado sob aspecto	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção	100%

				do monitoramento do alto risco sanitário. Portanto, ao monitorar os estabelecimentos que estão sujeitos a vigilância sanitária, sob esse prisma, se permitirá minimizar a probabilidade de ocorrência de determinado agravo. O indicador será alterado para que possa definir melhor os estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária. A alteração não trará prejuízo ao alcance do objetivo.	sanitária monitorados.	
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde	441
INCLUSÃO				Diretriz inclusa visando adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domesticas, sexual e outras violências implantadas.	12
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de testes de sífilis por gestantes.	≥ 2
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	80%
INCLUSÃO				Diretriz inclusa visando adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação	Proporção de óbitos maternos investigados	100%

				com o objetivo, indicadores e metas		
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	≥ 80
INCLUSÃO				A tuberculose é a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS. Portanto, faz-se importante a realização dos exames anti-HIV nos pacientes de tuberculose na tentativa de identificar precocemente os casos de HIV positivos. A alteração contribui para o alcance do objetivo	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	≥ 80
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	92%
INCLUSÃO				Diretriz inclusa visando adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	≥ 85%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas	278

INCLUSÃO				Diretriz inclusa visando adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200CEL/MM3	22,11%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.	16.326
INCLUSÃO				A inclusão visa adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de testes sorológicos ant-HCV realizados	5.076
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	≥ 90%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	≥ 91%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	≤ 2
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	95%

INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de casos de raiva humana	0%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Percentual de ações realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	75%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de escolares examinados para o tracoma	20%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.	50%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.	27/100 mil
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)	06
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de USF com vigilância das zoonoses implantada.	75%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de surtos investigados.	100%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e	Número de vigilâncias das	1

				vinculação com o objetivo, indicadores e metas	síndromes febris implantadas.	
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número absoluto de Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Incidência parasitária anual (IPA) de malária	≤ 0,01
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2
INCLUSÃO				Diretriz inclusa visando adequação a proposta do SISPACTO, bem como para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	4 ciclos
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta2016
	MAN	ALT	EXC			
Realizar anualmente, nas gestantes usuárias do SUS testes de VDRL (Sífilis) (0,29 para 02 testes por gestante).		X		O título da meta será alterado para facilitar o monitoramento e avaliação, além de alinhar a redação a proposta do SISPACTO. A alteração não trará prejuízo ao alcance do objetivo.	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2
Reduzir anualmente em 10% o coeficiente de incidência de Sífilis Congênita de 7,45 para 5,4.		X		O título do indicador será alterado para tornar a redação semelhante ao SISPACTO. No entanto, o Estado utiliza número absoluto, atitude que não será adotada no PMS.	Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.	9,60
Aumentar até 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	X			Mesmo diante das dificuldades em atingir esta meta, justificada pela grande quantidade de pacientes em situação de vulnerabilidade (moradores de rua, usuários de álcool e drogas), muitas vezes resistentes ao tratamento, sugerimos manter esta meta para 2016, tendo em vista que a mesma é de grande relevância para mensurar o êxito do tratamento de tuberculose, possibilitando, de forma indireta, a verificação da qualidade da	Aumentar até 2017 para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	≥ 80%

				assistência aos pacientes, bem como o seu acompanhamento.		
Ampliar a realização de exames anti-HIV de 66,60% para ≥85% dos casos novos de tuberculose.		X		A tuberculose é a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS. Portanto, faz-se importante a realização dos exames anti-HIV nos pacientes de tuberculose na tentativa de identificar precocemente os casos de HIV positivos.	Ampliar a realização de exames anti-HIV para ≥ 85% dos casos novos de tuberculose, até 2017.	≥ 80%
Encerrar pelo menos 80% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.		X		A meta será alterada visando adequação a proposta do SISPACTO. Diante disto, optamos pela alteração da meta, sem prejuízo ao objetivo.	Encerrar pelo menos ≥ 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	≥ 85%
Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos de 2 casos para 1 caso anualmente, até 2017.		X		Até o momento, não registramos novos casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, em 2015. No ano de 2014, foi registrado apenas 1 caso de paciente oriundo de outro estado. Diante disto, optamos pela alteração da meta, sem prejuízo ao objetivo.	Manter anualmente menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, até 2017.	≤ 1
Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV, de 24,30% para 20%.		X		Alteração quanto ao percentual.	Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV	22,11
Ampliar em 10% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg) de 12.720 testes para 18.623 testes até 2017.		X		Optou-se por reduzir o parâmetro para 8% ao ano, em virtude do não lançamento do teste rápido no DATA SUS (ainda não existe		

				código) e da diminuição da relação entre casos confirmados e casos suspeitos de hepatite. A meta será alterada sem prejuízo ao objetivo.	Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg), de 13.997, em 2014, para testes para 17.632 testes, até 2017.	16.326
Aumentar até 2017, de 73% para 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.		X		Optamos por alterar a redação desta meta para alinhar a proposta do SISPACTO, porém o valor pactuado permanece mesmo. Além disto, a proporção de cura de casos novos de hanseníase também foi atualizada, ou seja, atualmente, 90%. A meta será alterada sem prejuízo ao objetivo.	Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. (Considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes.)	≥ 90%
Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase de 84% para maior ou igual 92%, até 2017.		X		Optamos em alterar o texto considerando os valores atualizados na última coorte (ano de 2014) para facilitar o monitoramento desta meta em 2016. A meta será alterada sem prejuízo ao objetivo.	Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, na coorte de 2014, para maior ou igual a 92%, até 2017.	≥ 91%
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	X			Até Agosto de 2015 ocorreram 02 óbitos por LV. Mesmo diante deste resultado optamos por manter esta meta, em virtude da mesma ser pactuada em outros instrumentos.	Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	≤ 2
Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da	X			A meta pactuada permanece para 2016,	Realizar anualmente busca ativa	20%

população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.				não necessitando de alterações.	de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.	
Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes.	X			Considerando que os casos notificados em Palmas são importados, a meta deverá permanecer a mesma, o que representa até três casos da doença ao ano.	Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes.	≤ 0,01
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	X			Em 2015, o município registrou considerável aumento do número de casos notificados suspeitos de dengue. Contudo, laboratorialmente, a positividade desses casos confirmados é baixa, provavelmente pela presença de outras viroses com sintomatologia comum. Até Agosto de 2015, tivemos 01 óbito suspeito por dengue. Optamos por manter o valor pactuado para 2016, porque, mesmo qualificando os profissionais no manejo clínico do paciente, podem ocorrer óbitos devido à dinâmica da doença.	Manter anualmente ≤ a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2
Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais	≥ 80%

Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	100%
Ampliar de 85% para 90% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil.		X		Optamos por alterar esta meta considerando que o município não apresenta dificuldades em alcançar esta meta e não apresentará prejuízo ao objetivo.	Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	90%
Aumentar de 90% para 95%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.		X		Sugerimos alterar para 93% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, considerando que, acima desse valor, torna-se inviável devido o envio de laudos do IML terem sido suspensos a partir do ano de 2015. A meta será alterada sem prejuízo ao objetivo.	Aumentar de 90% para 93%, até 2017, a proporção de registro de óbitos com causa básica definidos dos óbitos ocorridos em Palmas.	92%
Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) passando de 215/100mil (198 óbitos) em 2013 para 207/100mil (182 óbitos) em 2017.		X		Essa meta deve ser alterada para alinhar o valor à pactuação do COAP, que é reduzir a mortalidade pelo conjunto das 4 principais DCNT em 2% ao ano. Além disso, a faixa etária é de 30 a 69 anos e o valor informado neste indicador corresponde ao número absoluto de óbitos e não a taxa de mortalidade. Portanto, em 2013, a taxa de mortalidade alcançada foi de 232,99/100mil (referente a 215	Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil em 2017.	219,29

				óbitos). Seguindo o mesmo parâmetro, para o ano de 2014, ao se calcular a redução de 2% ao ano, a meta a ser alcançada seria de 228,33/100mil (referente a 210 óbitos). Para o ano de 2015 a taxa esperada é de 223,76/100mil (referente a 206 óbitos), porém de janeiro a setembro de 2015 já ocorreu um total de 131 óbitos (dado atualizado em 21/09/15 e passível de alteração), onde a taxa alcançada já é de 141,96/100mil. A taxa esperada para 2016 é de 219,29/100mil (referente a 202 óbitos), chegando a 214,90/100mil (referente a 198 óbitos), em 2017		
Aumentar o coeficiente de detecção de casos de violência doméstica, sexual em 10% ao ano, passando de 774 (2013) para 1.132 notificações até 2017.		X		Optou-se por incluir esta meta, pois a mesma também está pactuada no SISPACTO, de forma a facilitar o monitoramento e acompanhamento	Ampliar o números de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domesticas, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12
Capacitar 90% do serviço de saúde do SUS de Palmas, para		X		Para conferir melhor mensuração e	Capacitar 100% das unidades de	100%

notificação em agravos relacionados ao trabalho, até 2017.				vinculação com o objetivo, indicadores e metas	saúde para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho, partindo de 31 unidades capacitadas, em 2015, para 45 unidades, até 2017	
Manter em 100% a proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Manter em 100% a proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%
Ampliar de 25% para 75% a proporção da cobertura vacinal adequada, até 2017.		X		O município vem apresentando dificuldades em atingir este indicador. Das 09 vacinas do calendário básico de vacinação da criança, em 2015, até o mês 07/2015, a cobertura adequada foi atingida em apenas 03 vacinas (33,3%). Vários fatores podem interferir nas coberturas vacinais: - Áreas sem cobertura de agente comunitário de saúde; - Falta de uma rotina de busca ativa de crianças faltosas; - Falta de capacitação dos profissionais; - erros de registro na sala de vacinação; A alteração no texto se faz necessário para	Ampliar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, passando de 33,33% para 75% em 2017	55,55

				equiparar ao texto do Coap.		
Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0%
Realizar inspeção em 100% dos estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária, até 2017.		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária, até 2017.	100%
Executar, anualmente, 25% das ações de vigilância dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), até 2017.	X			Meta sendo executada conforme planejado pela área técnica, permanecendo sem alterações para 2016.	Executar, anualmente, 25% das ações de vigilância dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), até 2017.	75%
Reduzir anualmente o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, passando de 30/100.000 para 24/100.000.		X		De acordo com os primeiros dados coletados pelo SUS, em 2013, através do Ministério da Saúde, houve uma redução de 10% nas mortes em um ano, mas a revisão mostrou um recuo menor de 6% no outro. Com base nestes dados, o MS estará, em breve, definindo uma nova meta que fará parte dos novos objetivos do Milênio. Considerando que, no Brasil, a	Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017.	27/100mil

				cultura da imprudência no trânsito ainda está muito arraigada, necessitando de alguns anos para uma mudança significativa de civilidade no trânsito seja visível e que o SUS não é o único responsável por essa meta, mas também a Secretaria de Acessibilidade, Mobilidade, Trânsito e Transporte, DETRAN, Polícia Militar e Civil, Secretaria de Infra Estrutura e Serviços Urbanos, entre outros, que também possuem responsabilidades sobre essa meta, optamos por realizar. A alteração da meta não oferece prejuízo ao objetivo		
Editar, anualmente, duas publicações relacionadas à análise da situação de saúde de Palmas e ações de vigilância das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.			X	A meta será excluída e as publicações serão contempladas como atividade na ação de fortalecimento da Vigilância em Saúde, desta forma o objetivo não sofrerá prejuízo.		
Implantar/capacitar, as USF da rede, para o manejo clínico adequado e notificação das zoonoses (leptospirose, brucelose, doença de lyme, febre maculosa e hantavirose) partindo de 25% em 2014 para 100% até 2017.		X		A meta pactuada será alterada para 2016, considerando que as capacitações realizadas são descritas como atividade e não como meta. A alteração da meta não oferece prejuízo ao objetivo	Implantar a vigilância das zoonoses, nas USF partindo de 25% em 2014 para 100% até 2017.	75%

Implementar, anualmente, 25% das atividades do CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde).			X	A meta já foi atingida, não havendo necessidade de mantê-la no plano.		
Investigar 100% dos surtos notificados a URR - Unidade de Resposta Rápida, em parceria com a área técnica no município de Palmas.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Investigar 100% dos surtos notificados a URR - Unidade de Resposta Rápida, em parceria com a área técnica no município de Palmas.	100%
Implantar em até 2017 a vigilância das síndromes febris em Palmas.	X			A meta pactuada permanece para 2016, não necessitando de alterações.	Implantar em até 2017 a vigilância das síndromes febris em Palmas.	1
Implantar, em 2017, o programa VIGIPEQ (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos), com a estruturação do Programa VIGIQUIM.			X	Meta a ser excluída, visto que a mesma já foi atingida. O VIGIPEQ foi implantado em dezembro de 2014 a partir da aprovação do Plano Municipal de Agrotóxicos.		
Elaborar o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, até 2017.			X	Meta a ser excluída, visto que a mesma já foi atingida. O Plano foi elaborado em 2014.		
Elaborar o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES, em Palmas, até 2017.	X			Manutenção da meta, visto que a mesma encontra-se dentro do prazo previsto para sua elaboração.	Elaborar o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES, em Palmas, até 2017.	1
INCLUSÃO				Optou-se por incluir esta meta no PMS, pois a mesma também está pactuada no SISPACTO, de forma a facilitar o monitoramento e acompanhamento.	Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%
INCLUSÃO				Optou-se por incluir esta meta, pois a	Aumentar em 10% ao ano o	5.076

	mesma também está pactuada no SISPACTO, de forma a facilitar o monitoramento e acompanhamento.	acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	
INCLUSÃO	No PMS já está pactuada a meta de avaliação ocular para busca ativa de casos de tracoma em escolares do ensino fundamental da rede pública de ensino de Palmas. Porém, tão importante quanto realizar o exame é garantir o acompanhamento destas crianças até a cura. A área técnica vem trabalhando junto às equipes de saúde no sentido de garantir o acompanhamento dos casos diagnosticados, porém ainda precisamos avançar neste sentido, sistematizando e monitorando melhor esta ação. Nesta perspectiva, optamos por inserir a meta de acompanhamento no PMS.	Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%
INCLUSÃO	A área do RCBP, atualmente, está voltada para a institucionalização do processo de trabalho, sendo que foi publicada uma Portaria municipal pelo Secretário tornando obrigatória a disponibilização dos dados sobre câncer dos residentes de Palmas.	Ampliar em 50% o número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), partindo de 4 unidades notificadoras em 2015.	6
INCLUSÃO	Para conferir melhor mensuração e	Realizar anualmente, pelo menos,4	4

	vinculação com o objetivo, indicadores e metas	ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis	
INCLUSÃO	Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Ampliar, em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	278
INCLUSÃO	Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo, indicadores e metas	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam Vigilância em Saúde	441

GESTÃO DO SUS

Diretriz 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Diretriz 2015
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecimento da Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas	X				Fortalecimento da Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas

Objetivo

Objetivos 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Objetivos 2016
	MAN	ALT	EXC		
Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, educação e promoção, gestão do trabalho, controle social e auditoria, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.	X				Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, educação e promoção, gestão do trabalho, controle social e auditoria, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Indicadores

Indicadores 2015	Situação Para 2016			

	MAN	ALT	EXC	Justificativa	Indicadores do PMS 2016/2017	Proposta2016
Percentual de auditorias extraordinárias realizadas	X				Percentual de auditorias extraordinárias respondidas	100%
Percentual de auditorias realizadas anualmente nas empresas prestadoras de serviço.		X		Considerando que os indicadores são anuais e prevendo a programação anual, a Auditoria reprogramou a meta que antes era em percentual, para número absoluto de auditorias realizadas em prestadores de serviços. Ressaltando que a alteração das metas se dá em razão da adequação dos trabalhos de Auditoria no alcance dos resultados.	Número de auditorias ordinárias realizadas anualmente nas empresas prestadoras de serviço.	6
Percentual de auditorias ordinárias realizadas anualmente nas unidades de saúde		X		Considerando que os indicadores são anuais e prevendo a programação anual, a Auditoria reprogramou a meta que antes era em percentual, para número absoluto de auditorias realizadas unidades de saúde da família. Ressaltando que a alteração das metas se dá em razão da adequação dos trabalhos de Auditoria no alcance dos resultados.	Número de auditorias ordinárias realizadas anualmente nas unidades de saúde da família.	8

Proporção de novas áreas de atuação dos Programas de Residência médica e multiprofissional			X	Não há previsão de novos Programas de Residência no Próximo ano, visto que já se tem as prioridades implementadas e uma vez criados, os programas devem ser mantidos e qualificados.		
Proporção de ações de educação permanente pactuadas, implementadas e/ou realizadas.		X		O referencial de proporcionalidade não se faz adequado para as ações de educação permanente, visto que são ações contínuas.	Número de trabalhadores do SUS capacitados	4600
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Conselhos de Saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde - SIACS	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da	Número de Ouvidoria mantida.	1

				meta proposta assim como o alcance do objetivo		
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Auditoria mantida	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Percentual de execução das metas físicas das ações do PPA.	75%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas implantada.	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de protocolo criado para avaliar, acompanhar, monitorar e analisar os resultados dos processos educacionais em saúde e de pesquisa em saúde, geridos pela gestão municipal do SUS.	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance	Proporção do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo	1.250

				do objetivo	Trabalho mantido.	
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de Fundação Escola de Saúde Pública, habilitada junto à Rede Nacional de Pesquisa.	1
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de visita de monitoramento e avaliação realizadas nos campos de estágio e pesquisa regulados pela FESP-Palmas.	80%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS realizadas.	6
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários monitorados e avaliados quadrimestralmente.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de alimentação do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor	Proporção de acompanhamento	100%

				acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão.	
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de instrumentos de gestão do SUS e orçamentários elaborados e revisados.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Proporção de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	100%
INCLUSÃO				Inclusão de Indicador visando melhor acompanhamento e mensuração da meta proposta assim como o alcance do objetivo	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Gestão do SUS.	297

Metas

Metas 2015	Situação Para 2016			Justificativa	Metas do PMS 2016/2017	Proposta 2016
	MAN	ALT	EXC			
Implementar em 100% das Unidades de Saúde o telessaúde e o telemedicina		X		O acesso ao Telessaúde nas unidades de saúde é livre, não dependendo de implantação. Contudo, será implementado com uma sala de videoconferência para dar suporte às atividades na sede da Fundação Escola de Saúde Pública	Implantar em 2016 01 (uma) sala de Vídeo Conferência do Núcleo de Telessaúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.	01
Manter 100% do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho	X				Manter 100% do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho	100%
Realizar até 2017, 10 Oficinas de Educação Popular em Saúde para a criação da Rede de Educadores Populares em Saúde			X	Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores, as atividades de formação serão englobadas em uma única meta.		
Realizar até 2017, 12 campanhas educativas com as brigadas estudantis de promoção da saúde			X	As ações de promoção da saúde na comunidade vão além das atividades acadêmicas junto às escolas municipais, necessitando ser ampliado o escopo de possibilidades		

				de ações de promoção da saúde.		
Ofertar até 2017, 32 cursos de urgência e emergência, conforme público alvo específico para cada curso			X	Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores, as atividades de formação serão englobadas em uma única meta.		
Intelirgar gradativamente até 2017, a rede de saúde na Rede de fibra óptica da Metrotins			X	A Metrotins passou por mudanças operacionais, na qual não foi possível a adesão por parte da Prefeitura de Palmas.		
Realizar anualmente 02 (duas) oficinas teatrais nos serviços de saúde			X	Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicadores, as atividades de formação serão englobadas em uma única meta.		
Capacitar anualmente 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	X				Capacitar anualmente 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	100%
Realizar anualmente auditoria ordinária em 25% dos prestadores de serviços credenciados no ano em exercício.		X		Considerando que os indicadores são anuais e prevendo a programação anual, a Auditoria reprogramou a meta que antes era em percentual, para número absoluto de auditorias	Realizar anualmente 06 auditorias ordinárias nas empresas prestadoras de serviço.	6

				realizadas em prestadores de serviços. Ressaltando que a alteração das metas se dá em razão da adequação dos trabalhos de Auditoria no alcance dos resultados.		
Realizar anualmente auditoria ordinária em 35% nas unidades próprias de saúde.		X		Considerando que os indicadores são anuais e prevendo a programação anual, a Auditoria reprogramou a meta que antes era em percentual, para número absoluto de auditorias realizadas unidades de saúde da família. Ressaltando que a alteração das metas se dá em razão da adequação dos trabalhos de Auditoria no alcance dos resultados.	Realizar anualmente 08 auditorias ordinárias nas unidades de saúde da família.	8
Realizar anualmente, auditoria extraordinária em 100% das demandas decorrentes de denúncias espontâneas.	X			Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo esta meta foi alterada para indicador, portanto, não haverá prejuízo para o alcance do objetivo	Realizar anualmente, auditoria extraordinária em 100% das demandas decorrentes de denúncias espontâneas.	100%
Realizar, o monitoramento e a avaliação quadrimestral do cumprimento das metas previstas em 100% dos instrumentos de gestão do SUS;		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo esta meta foi alterada para contemplar os instrumentos de gestão do SUS e	Realizar 100% do monitoramento e a avaliação quadrimestral dos instrumentos de gestão do SUS e orçamentários.	100%

				orçamentários.		
Conduzir 100% a elaboração e a revisão dos instrumentos de gestão do SUS, obedecendo aos prazos da periodicidade de cada instrumento;			X	Esta meta já está contemplada em outra meta		
Alimentar no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS – 100% dos dados do relatório de gestão;	X				Alimentar no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS – 100% dos dados do relatório de gestão;	100%
Acompanhar e alimentar 100% do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão;	X				Acompanhar e alimentar 100% do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e Sistema Fundo a Fundo do Ministério da Saúde nos projetos desenvolvidos pela gestão;	100%
Realizar a elaboração e a revisão de 100% dos instrumentos orçamentários.		X		Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo esta meta alteração e incluído os instrumentos de gestão SUS.	Realizar a elaboração e a revisão de 100% dos instrumentos de gestão do SUS e orçamentários.	100%
Acompanhar e executar 100% atividades operacionais e de apoio às ações de saúde executadas pelo gabinete e áreas técnicas;			X	Esta meta é realizada como atividade de forma contínua.		
Prestar assessoramento técnico-jurídico a 100% dos processos, consultas ou questões apresentadas.			X	Esta meta é realizada como atividade de forma contínua.		

Manter anualmente 100% dos serviços administrativos gerais.			X	Esta meta é realizada como atividade de forma contínua		
INCLUSÃO				A habilitação junto à Rede Nacional de Pesquisas possibilitará o acesso à rede nacional de fibra óptica e aos portais e periódicos científicos.	Habilitar a Fundação Escola de Saúde Pública, junto à Rede Nacional de Pesquisa.	1
INCLUSÃO				A avaliação dos processos educacionais, possibilitará a identificação das fragilidades e necessidades de mudanças.	Criar 1 protocolo para avaliar, acompanhar, monitorar e analisar os resultados dos processos educacionais em saúde e de pesquisa em saúde, geridos pela gestão municipal do SUS.	1
INCLUSÃO				Necessidade de acompanhamento contínuo.	Realizar anualmente visita de monitoramento e avaliação em 80% dos campos de estágio e pesquisa regulados pela FESP-Palmas.	80%
INCLUSÃO				As reuniões do Colegiado do sistema Integrado Saúde Escola do SUS permite a pactuação de responsabilidades mútuas entre as instituições participantes, fortalecendo a cogestão da política de educação permanente.	Realizar anualmente 6 reuniões ordinárias do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS.	6

INCLUSÃO				Inclusão de	Capacitar até 2017 4.800 trabalhadores do SUS	4.600
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Manter 100% dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública municipal com vínculos protegidos	100%
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atam na gestão do SUS	297
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Encaminhar e apresentar junto ao Conselho Municipal 100% dos instrumentos de gestão do SUS;	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Manter anualmente o cadastro o Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Manter anualmente a Ouvidoria;	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Manter anualmente a Auditoria estruturada;	1
INCLUSÃO				Para conferir melhor mensuração e vinculação com o objetivo e indicador	Ampliar o índice de execução de metas físicas do PPA de 71% para 78% até 2017.	75%