

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2022-2025

2ª Revisão



GESTORES

CINTHIA ALVES CAETANO RIBEIRO MANTOAN

Prefeita de Palmas

ANNA CRYSTINA M. BRITO BEZERRA

Secretária da Saúde

DANIEL BORINI ZEMUNER

Secretário Executivo da Saúde

ANDRÉ PUGLIESE DA SILVA

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

CONTROLE SOCIAL

ANTÔNIO GRANGEIRO SARAIVA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Ana Paula Pereira Braga Lima

Celestina Rosa de Sousa Barros

CibeleBezerra Costa

Felipe Lopes Sousa Gomes

Gilian Cristina Barbosa

Itano Arruda Nunes Neto

Jaciela Margarida Leopoldino

Jelda Pinto Araújo Fernandes Sá

Ludmila Nunes Moreira Barbosa Mourão

Meire da Silva Pereira Rodrigues

Mônica Patrícia Barbosa Cerqueira Costa

Nina Maria de Almeida Araújo Braga

Pâmela Eva Teixeira de Aguiar

Rayssa Miranda Cerqueira de Souza

Ricardo Luiz Rodrigues Lima

Sílvio Marcos Oliveira Lira

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	06
2.	IDENTIFICAÇÃO.....	07
3.	INTRODUÇÃO.....	08
4.	DADOS DEMOGRÁFICOS.....	10
5.	DADOS DE MORBIMORTALIDADE.....	11
6.	DADOS DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO.....	18
7.	OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – 2ª REVISÃO.....	21
	a) Quadro de Inclusão, Alteração, Exclusão de Metas e Indicadores.....	21
	b) Quadro Final dos Objetivos, Metas e Indicadores.....	26
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
	LISTA DE SIGLAS.....	41

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde (PS) é o instrumento norteador do planejamento do SUS, no qual são explicitados as políticas e os compromissos de médio prazo do setor saúde, com vigência de quatro anos.

O Plano Municipal de Palmas (PMS) 2022/2025, submetido ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e aprovado através da Resolução nº 42, de 15 de dezembro de 2021, é um plano representativo e desafiador. Nele, indicamos os caminhos que percorreremos nos próximos anos para superar os desafios impostos. Em uma linguagem simples e com a máxima transparência, apontamos as diretrizes, os objetivos estratégicos e as metas/indicadores que balizarão nossas políticas de saúde nos próximos anos. Apesar de ser elaborado para a vigência de quatro anos, deverá ser revisado anualmente.

Assim sendo, neste documento apresentamos a sua 2ª revisão, considerando que PMS é um instrumento de constante consulta, acessível a todos os segmentos envolvidos e que carece de um monitoramento e avaliação de forma contínua.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Informações Territoriais

Município	Palmas
UF	Tocantins
Região de Saúde	Capim Dourado
Área	2.227.329 km ²
População Estimada	302.692 Hab (Censo IBGE, 2022)

2.2 Secretaria Municipal Saúde

Número do CNES	2468018
CNPJ	24.851.51/0027-14
Endereço:	1.302 Sul, Lote 6, Conjunto 1 – Avenida Teotônio Segurado
E-mail	gabinete.Saúde@gmail.com
Telefone:	(63) 3218-7814

2.3 Informações da Gestão

Prefeita:	Cinthia Alves Caetano Ribeiro Mantoan
Secretário de Saúde:	Anna Cristina M. Brito Bezerra

2.4 Fundo da Saúde

Instrumento de Criação:	Lei nº 141
Data da Criação:	20/12/1991
CNPJ:	11.320.420/0001-71
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Tipo de Natureza:	Administração Pública
Tipo de Estabelecimento:	Matriz
Esfera:	Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Anna Cristina M. Brito Bezerra

2.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022/2025
Stauts:	Aprovado (Resolução nº42, de 15 de dezembro de 2021)
https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/PMS_2022_-_2025.pdf	

2.6 Informações sobre Regionalização (Capim Dourado)

Município	Área (km ²)	População 2022
Aparecida do Rio Negro	1.159,034	4.856
Fortaleza do Tabocão	624,463	3.455
Lagoa do Tocantins	917,632	3.516
Lajeado	318,292	3.357
Lizarda	5.716,641	2.990
Miracema do Tocantins	2.663,745	18.566
Miranorte	1.033,301	12.701
Novo Acordo	2.678,262	3.969
Palmas	2.227,329	302.692
Rio dos Bois	847,255	2.738
Rio Sono	6.346,279	4.841
Santa Tereza do Tocantins	539,511	2.781
São Félix do Tocantins	1.913,110	1.783
Tocantínia	2.609,775	7.459

2.7 Conselho Municipal de Saúde

Instrumento de Criação:	Lei nº 142
Data da Criação:	20/12/1991
Presidente:	Antônio Grangeiro Saraiva
Email	saudepalmas@gmail.com
Telefone:	(63) 3218-5352

2.8 Números de Conselheiros por Segmentos

Usuários	Governo	Trabalhadores da Saúde	Prestadores de Serviços
16 Titulares	6 Titulares	8 Titulares	2 Titulares
16 Suplentes	6 Suplentes	8 Suplentes	2 Suplentes

Período de referência: setembro/2023

3. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população.

A Revisão (para o ano 2024) do PMS tem como objetivo alinhar o planejamento, fazer ajustes face as situações não previstas na fase de sua elaboração, redirecionamento das ações, entre outros.

Ressaltamos que os instrumentos de gestão do SUS e governamentais se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, sistêmica e contínua, o que requer esses instrumentos também estejam em constante aprimoramento para melhor se adequarem à realidade.

Ao realizar a revisão do PMS/PPA confere dinamismo ao planejamento e propicia condições para a melhoria da qualidade dos Programas (Palmas com Saúde e Proteção Social / Gestão e Manutenção) que o integram, além de ampliar a transparência das ações governamentais.

A participação do cidadão será por meio de consulta pública, no seguinte endereço eletrônico: <https://consultas.colab.re/op2024>.

Cumpre-nos informar que esta revisão se refere: inclusão, exclusão ou alteração de atributos do Programa (metas/indicadores e ação orçamentária). Desse modo, a revisão não se trata da elaboração de um novo Plano, mas sim da atualização e aperfeiçoamento da programação já definida e em execução, não visa alterar a estrutura estratégica do PMS, em especial aquelas definidas e aprovadas através da Resolução 42, de 15 de dezembro de 2022, pelo Conselho Municipal de Saúde.

Sendo assim, o processo de revisão do PMS consistenos seguintes procedimentos:

Indicadores:

Identificar e corrigir falhas nos indicadores de objetivo que ainda não puderam ser mensurados, seja por questões metodológicas pendentes ou por ineficácia e/ou inexistência de processos de apuração;

Identificar, ajustar e/ou excluir indicadores que não estejam alinhados aos objetivos do programa e/ou não reflitam os resultados dos esforços das ações dos respectivos objetivos;

Melhorar a qualidade dos indicadores dos objetivos, quando identificado que a metodologia definida anteriormente não é adequada ou pode ser aprimorada;

Inserir novos indicadores, quando identificado que os já existentes não conseguem mensurar o alcance dos objetivos.

Metas dos objetivos:

Identificar e corrigir falhas nas descrições das metas;

Alterar, caso seja necessário, denominação, índice de referência e denominação, unidade de medida, ano de execução, entre outros atributos;

Incluir ou excluir ações, quando verificado que elas são necessárias ou não à consecução do objetivo do programa.

A exclusão é recomendada quando não gerar resultados satisfatórios;

Inclusão de novas metas para ajustar o alcance do objetivo e a entrega a população.

Ação Orçamentária:

Identificar e corrigir falhas nas descrições das ações, nos produtos, nas unidades de medidas, na função e subfunção;

Alterar, caso seja necessário, as metas físicas e financeiras das ações para os anos de 2024 e 2025.

4. DADOS DEMOGRÁFICOS

Figura 1 – Dados Demográficos de Palmas - TO

	Área Territorial	2.227,329 km ² [2022]
	População residente	302.692 pessoas [2022]
	Densidade demográfica	135,90 hab/km ² [2022]

Fonte: IBGE 2022. Acessado em: 16/11/2023. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>

O aumento na população da capital foi de 32,57% em comparação com o Censo de 2010. Apesar disso, a cidade ficou abaixo da estimativa de 313 mil moradores, feita pelo órgão em 2021.

A cidade ocupa a 1ª posição no estado de Tocantins entre 139 municípios. Ocupa a 9ª colocação na região Norte e já em comparação com os 5.570 municípios do país, se encontra na posição 91ª.

A pesquisa também apontou que Palmas a densidade demográfica de 135,9 habitantes por km² e uma média de 2,84 moradores por residência.

Sobre os demais dados, dentre os quais as características dos moradores — idade, sexo, cor ou raça, religião, escolaridade, renda, saneamento básico dos domicílios, entre outras informações ainda não foram atualizadas no <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>. Ainda constam dados que variam dos anos de 2010 a 2022.

5. DADOS DE MORBIMORTALIDADE

Tabela 1 - Morbidade Hospitalar do SUS, segundo Capítulo CID-10, por local de residência, Palmas-TO, 2013 a 2023.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	643	602	526	646	647	498	839	1042	1769	570	272	8.054
II. Neoplasias (tumores)	750	892	809	825	707	658	988	1.053	1.250	907	764	9.603
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	86	93	45	73	65	47	46	74	43	61	86	719
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	165	200	120	130	113	112	204	156	211	144	108	1.663
V. Transtornos mentais e comportamentais	197	202	182	179	200	122	228	251	306	228	276	2.371
VI. Doenças do sistema nervoso	331	398	261	263	241	170	217	235	222	176	203	2.717
VII. Doenças do olho e anexos	61	83	35	40	54	63	69	48	13	19	17	502
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	28	28	24	38	26	20	16	20	8	7	29	244
IX. Doenças do aparelho circulatório	816	776	673	647	698	461	785	809	830	698	617	7.810
X. Doenças do aparelho respiratório	1.144	1.161	956	818	936	677	961	798	638	764	775	9.628
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.131	1.107	772	796	895	956	1.074	1.054	947	1.117	823	10.672
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	779	1.105	936	725	542	399	439	525	617	504	387	6.958
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	351	288	246	218	205	158	233	212	240	210	154	2.515
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	778	772	549	587	522	395	625	643	552	480	466	6.369
XV. Gravidez parto e puerpério	4.881	5.188	4.241	5.086	4.142	2.766	5.083	4.336	3.743	3.152	2.265	44.883
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1894	1870	920	621	532	197	787	490	552	564	344	8.771
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	111	134	108	126	76	132	125	112	73	118	99	1.214
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	140	105	91	90	113	57	121	126	176	91	107	1.217
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	2.189	1.997	1.814	1.869	1.741	1.591	2.338	2.609	2.834	2.230	1.651	22.863
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	315	264	210	251	347	250	454	439	468	530	396	3.924
Total	16.790	17.265	13.519	14.028	12.802	9.729	15.632	15.032	15.492	12.570	9.839	152.698

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

A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Também a ser considerada como o adoecimento da população. Quanto as principais causas de morbidade hospitalar conforme dados acima, observa-se que as principais causas de internação no município de Palmas/TO, tem sido respectivamente: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas, gravidez parto e puerpério, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório e neoplasias. Podendo se concluir que os dados apresentados indicam uma estreita relação entre as principais causas de mortalidade e morbidade, ou seja, as causas de adoecimento da população têm sido praticamente as mesmas causas de mortalidade.

Tabela 2 - Número de óbitos por local de residência, segundo causa CID-10, Palmas TO 2013 a 2023.

Causa (CID10 CAP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	38	42	31	40	33	38	257	512	116	39	1186
II. Neoplasias (tumores)	143	151	187	161	185	178	178	231	235	244	177	2.070
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	4	4	4	3	0	5	11	6	4	8	7	56
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56	46	68	51	57	61	55	66	73	77	67	677
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	12	5	8	6	7	2	8	12	12	10	91
VI. Doenças do sistema nervoso	19	16	22	16	17	30	40	31	34	40	30	295
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	188	221	220	215	261	217	282	244	259	297	198	2.602
X. Doenças do aparelho respiratório	75	82	77	55	63	61	102	73	89	127	96	900
XI. Doenças do aparelho digestivo	43	48	50	44	33	51	59	64	67	66	49	574
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	4	0	2	5	2	4	3	4	6	8	42
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	1	7	9	2	4	5	2	8	5	51
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	10	10	13	17	19	18	30	33	45	28	245
XV. Gravidez parto e puerpério	1	4	5	2	5	0	2	2	14	5	4	44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	24	26	33	31	25	30	26	32	42	19	18	306
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	16	20	21	27	23	23	28	24	22	28	23	255
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	6	6	5	9	10	22	16	33	21	29	175
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	194	218	226	209	230	233	241	233	238	247	208	2.477
Total	860	910	977	880	986	962	1.113	1.325	1.673	1.366	996	12.048

Fonte: Sistema de Informação sobre a Mortalidade -SIM. Base local. Acesso em 10 de outubro de 2023.

Conforme dados acima, observa-se que as principais causas de mortalidade do município de Palmas-TO vêm se mantendo ao longo da série histórica de 10 anos. De acordo com os capítulos CID-10, a primeira causa de morte tem sido as causas externas, seguida pelas doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças infecciosas e doenças parasitárias.

Segundo estudo do Cenário Epidemiológico no Brasil (FIOCRUZ, 2015) no qual foi realizado uma prospecção sobre as duas décadas, revela que a morbimortalidade no ano de 2033 manterá a mesma tendência da mortalidade dos últimos anos, com uma possível prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) pelo aumento de peso, redução das Doenças Transmissíveis, manutenção das mortes por Causas Externas, redução da taxa de mortalidade infantil (TMI) e o crescimento consistente das Neoplasias, diretamente influenciadas pelo envelhecimento da população.

Tabela 3 - Número de óbitos por local de residência, segundo causa CID-10 e estados da Região Norte, 2013 a 2021.

Capítulo CID-10	RO	AC	AM	RR	PA	AP	TO
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.100	3.775	24.302	3.157	37.109	3.653	6.311
II. Neoplasias (tumores)	11.413	4.768	23.421	3.062	43.980	3.973	9.737
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	402	281	869	117	2.230	155	340
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.888	2.146	10.868	1.706	24.987	1.811	5.605
V. Transtornos mentais e comportamentais	482	229	621	65	1.783	121	988
VI. Doenças do sistema nervoso	1.592	604	2.722	417	6.050	587	1.530
VII. Doenças do olho e anexos	7	4	4	-	8	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	5	27	5	52	6	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	18.097	7.467	29.229	4.555	82.958	5.698	20.671
X. Doenças do aparelho respiratório	7.178	4.648	13.827	1.908	38.476	2.800	5.699
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.148	1.455	6.458	985	15.681	1.243	3.523
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	142	62	370	121	1.376	80	171
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	231	120	738	110	1.180	94	209
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.256	835	3.362	494	8.248	663	1.447
XV. Gravidez parto e puerpério	194	83	652	115	1.151	110	184
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.628	1.184	5.609	839	11.688	1.560	1.487
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	978	531	2.828	444	4.074	548	924
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.840	2.824	19.613	872	28.048	2.143	1.876
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12.902	5.433	26.125	5.090	61.469	5.620	12.829
Total	80.489	36.454	171.645	24.062	370.548	30.867	73.543

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 17 de outubro de 2023.

Quando comparada as principais causas de mortalidade segundo capítulo CID-10 no município de Palmas-TO, e as principais causas de mortalidade nos estados da Região Norte do País, ocorridas no período de 2013 a 2021, observa-se a mesma tendência de mortalidade.

Tabela 4 - Número de óbitos por local de residência, segundo faixa etária, Palmas-TO, 2013 a 2023.

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
< 01 ano	49	49	62	53	51	58	60	60	67	51	42
01-04 anos	10	13	8	14	12	13	7	14	14	13	4
05-09 anos	7	5	4	6	3	4	6	5	2	5	4
10-14 anos	12	5	3	8	6	7	9	2	3	6	5
15-19 anos	25	36	35	31	36	36	33	23	29	25	24
20-29 anos	66	74	96	67	80	94	85	99	79	106	88
30-39 anos	74	93	87	87	90	86	96	93	120	87	66
40-49 anos	92	98	91	85	98	81	81	107	199	157	95
50-59 anos	101	103	117	110	108	115	123	178	222	151	106
60-69 anos	149	148	124	104	132	139	152	231	329	214	155
70-79 anos	135	149	154	144	181	155	196	246	282	237	182
80 anos +	139	137	196	170	188	174	265	267	325	314	224

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade -SIM. Base local. Acesso em 10 de outubro de 2023.

Em relação a distribuição da mortalidade por faixa etária, observa-se que a mesma vem ocorrendo de forma mais expressiva e predominantemente entre as pessoas com mais de 80 anos, o que reflete o aumento da expectativa de vida e a transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vem apresentando. No entanto, o aumento da mortalidade neste grupo etário entre os anos de 2019 a 2021, podem também estar relacionados epidemia causada pelo COVID-19.

Tabela 5 - Distribuição do número de óbitos, segundo sexo, Palmas-TO, 2013 a 2023.

Causa (CID10 CAP)	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	720	466	0	1186
II. Neoplasias (tumores)	1091	978	1	2070
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	31	25	0	56
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	343	334	0	677
V. Transtornos mentais e comportamentais	65	26	0	91
VI. Doenças do sistema nervoso	159	136	0	295
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1510	1091	1	2602
X. Doenças do aparelho respiratório	504	395	1	900
XI. Doenças do aparelho digestivo	372	202	0	574
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	25	0	42
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	21	30	0	51
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	135	110	0	245
XV. Gravidez parto e puerpério	0	44	0	44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	170	131	5	306
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	130	120	5	255
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	112	63	0	175
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.063	414	0	2.477
Total	7.445	4.590	13	12.048

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade -SIM. Base local. Acesso em 10 de outubro de 2023.

Quanto a mortalidade geral por sexo, observa-se que em Palmas-TO a mortalidade tem sido maior entre os homens, seguindo a tendência nacional de que os homens possuem maior probabilidade de morrer, possuindo uma menor esperança de vida ao nascer de 64,8 anos, enquanto que as mulheres vivem aproximadamente 72.5 anos. (Nogueira,2004).

6. DADOS DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS/TO

A XII Conferência Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins, com o tema “Garantir os direitos e defender o SUS, a vida e a Democracia”, convocada pelo Decreto Municipal nº 2.340, de 2 de março de 2023, foi realizada nos dias 16 e 17 de março de 2023, no auditório do Centro Universitário Luterano de Palmas.

A XII Conferência Municipal de Saúde de Palmas é o produto do trabalho coletivo, construído em três momentos: Reuniões de mobilização com a comunidade e grupos sociais específicos, Pré-Conferências Regionais das áreas geográficas I, II, III, IV, V e VI e a Conferência Municipal. Na etapa das Pré-Conferências foram mobilizadas 450 (quatrocentos e cinquenta) pessoas, distribuídas nas 06 (seis) áreas geográficas das regiões norte, sul e central do município de Palmas, que debateram e construíram propostas para a Saúde de acordo com a realidade local.

Relação das Diretrizes e propostas aprovadas na XII Conferência Municipal de Saúde, Palmas – TO.

EIXO I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos.

1. Combater a fome e a desnutrição familiar por meio de ações intersetoriais e da criação do banco Municipal de alimentos para as famílias em situação de vulnerabilidade;
2. Implantar núcleos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, ofertando a capacitação dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para as hortas medicinais;
3. Implantar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde;
4. Ampliar e garantir o direito à insumos de higiene pessoal: fraldas para crianças de 0 a 24 meses em situação de vulnerabilidade e acamados, absorventes íntimos para mulheres em situação de pobreza menstrual;
5. Fortalecer a assistência integral à saúde das puérperas no âmbito da maternidade e até o primeiro ano de vida do bebê, garantindo a consolidação da estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil”.

EIXO II: O papel do controle social e dos movimentos para salvar vidas

1. Estruturar o Comitê Estadual com Participação Social para Prevenção do óbito Materno Fetal e Infantil e enfrentamento das mortalidades maternas e infantis;
2. Implementar e fortalecer a divulgação das atividades dos Conselhos, com vistas a fortalecer a representatividade social, reduzindo as interferências e ingerências políticas. Fazendo-se também a implementação da Agenda itinerante do Conselho Municipal de Saúde de no mínimo 30% em conformidade com a Agenda Oficial;
3. Fortalecer o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), com vistas a garantir o monitoramento das propostas elaboradas e eleitas em conferências anteriores e, o resgate a pautas já finalizadas, visando mensurar a eficiência e eficácia das conferências e do Plano Anual de Saúde;
4. Instituir dentro do Fundo Municipal de Saúde um orçamento específico de 1% para custeio e manutenção e viagens do Conselho Municipal e os Conselhos Locais de Saúde;
5. Fortalecer os Movimentos Sociais nas ações de prevenção e promoção da saúde e da vida

EIXO III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

1. Ampliar o escopo dos exames ofertados no município de Palmas, reduzindo o tempo de espera e agilidade na resposta;
2. Descentralizar o atendimento das especialidades para região Sul com adequação do fluxo, com vistas a reduzir a fila de espera;
3. Reativar o PARA (Programa de Análise de Risco de Agrotóxicos) e editá-lo para incluir os alimentos vendidos nas feiras;
4. Reestruturar a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), como centro de pesquisa aplicada ao SUS e como órgão de manutenção do bem estar animal;
5. Garantir a inclusão da equipe multiprofissional (NASF) na estratégia da saúde da família, como também na nova política de financiamento.

EIXO IV: Amanhã será outro dia para todos, todas e todos

1. Garantir financiamento para reforma, estruturação, ampliação e garantia da manutenção predial das estruturas e implementação de tecnologias na atenção à saúde nas três esferas de gestão;
2. Garantir a reorganização do processo de planejamento de trabalho de gestão, assistência e vigilância de modo a promover a garantia da integralidade da atenção à saúde;
3. Fortalecer as políticas de educação permanente em saúde e humanização do SUS e as ações intersetoriais voltadas à atenção integral e o cuidado considerando a diversidade: LGBTQIAPN+, povos originários e tradicionais, pessoas com deficiência, e outros, conforme território;
4. Revisar os valores de procedimentos da tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos (SIGTAP)
e Programação Pactuada Integrada (PPI), de modo a garantir o registro adequado dos estabelecimentos e profissionais de saúde nos sistemas de informação em saúde de forma periódica;
5. Ampliar, fortalecer e fomentar os espaços de formação como campos de prática nas unidades de saúde, gestão do SUS consolidando a integração ensino-serviço-comunidade, e as relações com instituições formadoras a fim de contribuir no currículo de formação de futuros profissionais aproximando-o das realidades, princípios e diretrizes do sistema.

7. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – 2ª REVISÃO

Quadro 1 - Quantidade de Metas por Objetivo modificadas para o ano de 2024.

OBJETIVO	EXCLUÍDA	INCLUÍDA	ALTERADA	SEM ALTERAÇÃO	QUANTIDADE TOTAL - 2024
Fortalecer as ações de atenção e vigilância em saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.	4	2	7	29	38
Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento dos processos de trabalho.	1	0	0	8	8
Fortalecer a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde visando contribuir com o aprimoramento das práticas na gestão, educação e atenção à saúde da comunidade Palmense.	0	0	1	4	5
Fortalecer as ações e atividades do Conselho Municipal de Saúde na Gestão Estratégica, o Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia da transparência e participação cidadã na cidade de Palmas – TO.	0	0	0	2	2

INCLUSÃO, ALTERAÇÃO, EXCLUSÃO DE METAS E INDICADORES

Segue abaixo a matriz de revisão das metas/indicadores para o exercício de 2024 e 2025, somente na parte de inclusão, alteração e exclusão com a devida justificativa, para fins de acompanhamento e transparência das mudanças ocorridas de um ano para outro.

Objetivo: Fortalecer as ações de atenção e vigilância em saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.

Quadro 2 – Inclusão, Alteração e Exclusão de Metas e Indicadores do PMS.

META	TIPO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Realizar 4 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)	Inclusão	A Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023, estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS e traz como opção de meta/indicador para municípios infestados a realização de 4 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) ao ano com o intuito de refletir a capacidade de vigilância entomológica do vetor nos municípios. Logo, a inclusão deste indicador ao Plano Municipal de Saúde se faz necessária. Agrega-se o fato de ser um indicador mais sensível para a prevenção das arboviroses.
Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Exclusão	Foi incluída uma nova meta nos termos da Portaria GM/MS nº 233 de 9 de março de 2023 que estabelece as metas e os indicadores do PQAVS. Ressalta-se que as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias para controle das Arboviroses serão mantidas. Ademais, existe uma baixa sensibilidade da meta/indicador, devido a ecologia do vetor, ciclo de vida, que em nosso território pode chegar a 7 dias, considerando que as visitas ocorrem com uma periodicidade bimestral daí a baixa sensibilidade para tomada de decisão.
Investigar os óbitos encaminhados ao CEREST.	Inclusão	A meta expressa melhor a investigação dos óbitos que podem estar relacionados ao acidente de trabalho.
Aumentar em 10% ao ano o preenchimento do "campo acidente" de trabalho nas declarações de óbito por causas externas	Exclusão	Os dados para análise da meta dependem de fatores externos ao processo de trabalho do CEREST, como o preenchimento da declaração de óbito pelo IML, rede hospitalar e/ou pelo formulário disponibilizado a esses pelo SAMU, o que prejudica a aferição da meta. A exclusão não trará prejuízo a vigilância de saúde do trabalhador, considerando que a inclusão de uma meta para a investigação e qualificação dos óbitos por acidentes de trabalho.
Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Alteração	Qualificar e implementar a meta utilizando a taxa de incidência de sífilis congênita que expressa melhor a ocorrência da doença em determinado local e período, por número de nascido vivos.
Manter $\geq$ a razão de 2 o número de testes de Sífilis por gestante anualmente	Alteração	A alteração somente da fonte de pesquisa para fins de melhor apuração da meta em tempo oportuno, bem como por tratar de um sistema de informação de melhor acesso e liberação de dados, para fins de monitoramento e avaliação da meta.

Manter em 75% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Alteração	Alteração faz-se necessário para acompanhar o Programa Previne Brasil, o qual é o modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base nos indicadores no desempenho que quantifica no mínimo 6 consultas.
Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Bolsa Família	Alteração	Através da Lei Federal de nº 14.601, de 19 de junho de 2013, foi instituído o Programa Bolsa Família, havendo necessidade de alteração somente do nome do Programa.
Manter no mínimo 70% dos medicamentos da REMUME distribuídos aos usuários do SUS	Alteração	Após a análise de todos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) pela Comissão Farmacoterapêutica instituída pela Portaria de nº 841/2023/SEMUS/GAB/DMAC/GAF, houve a alteração no quantitativo de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para 284 itens. A alteração foi realizada considerando os itens de baixa procura, bem como aqueles de componente especializados elencados na RENAME. Desse modo, a alteração não impactará na redução de ofertas de medicamentos pela rede municipal aos usuários do SUS, apenas a retirada de alguns itens de baixa prescrição e/ou de não componente básico.
Implementar o serviço de atendimento infantil nas Unidades de Pronto Atendimento	Alteração	Considerando a Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, a qual redefine as diretrizes assistencial e financiamento de UPA 24 horas, justifica-se que a alteração da meta se dá pelo fato de o Ministério da Saúde não possuir política para o financiamento desta modalidade de UPA Infantil, devendo a mesma prestar atendimento a toda população, inclusive crianças. Desta forma o município de Palmas implementará mais ações para a melhoria do atendimento infantil nas UPAS já existentes
Implementar as ações voltadas ao bem-estar animal	Alteração	Através da Portaria nº 08/2023/GAB/FMA, foi instituído Grupo de Trabalho de Proteção, Defesa e Bem-estar Animal, tendo como atribuição a elaboração de plano de ação para a agenda de proteção animal em Palmas, além da validação das ações propostas por órgãos da administração pública e elaboração da Política Municipal de Proteção, Defesa e Bem-estar Animal, composto pela Fundação Municipal de Meio Ambiente de Palmas, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Secretaria Municipal de Segurança e Mobilidade, Secretaria Municipal de

		Comunicação e Procuradoria-Geral do Município. Desse modo trata-se de um tema transversal e a saúde compete as ações voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública é de responsabilidade da saúde, desse modo haverá a implementação do serviço, inclusive com a aquisição do castramóvel.
Realizar a implantação e implementação dos protocolos em 2022 e monitorar nos três anos seguintes.	Exclusão	Meta foi atingida. Ademais, é trata-se de uma meta relativa ao processo de trabalho, o qual deverá ser realizado de forma contínua e sistemática.
Investigar ao menos 90% dos óbitos por SARS CoV 2(COVID - 19) em residentes de Palmas - TO	Exclusão	Trata-se de uma doença que foi incorporada na rotina de notificação compulsória. Sendo assim, a mesma já está contemplada na meta de investigação das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI).

Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento dos processos de trabalho.

Quadro 3 – Inclusão, Alteração e Exclusão de Metas e Indicadores do PMS.

META	TIPO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Elaborar o Plano de Gestão de Riscos	Exclusão	Meta atingida no exercício de 2023, contribuindo assim para o alcance do objetivo.

Não houve alterações no seguinte objetivo e nas suas respectivas metas/indicadores.

- Fortalecer o controle social e a participação da população por meio do Conselho Municipal de Saúde e os Canais de Interação com o usuário, com garantia da transparência e participação cidadã.

Objetivo: Fortalecer a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde visando contribuir com o aprimoramento das práticas na gestão, educação e atenção à saúde da comunidade Palmense.

Quadro 4 – Inclusão, Alteração e Exclusão de Metas e Indicadores do PMS.

META	TIPO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Regular anualmente as pesquisas vinculadas aos pesquisadores da FESP	Alteração	Alteração na fórmula de cálculo, para traduzir a realidade do que é executado pela FESP: PARA: Número total de pesquisas reguladas pelo NUPPES da FESP / Número total de pesquisadores vinculados ao PET-Palmas X 100

QUADRO FINAL DOS OBJETIVOS, METAS/INDICADORES (PMS 2022/2025 – 2º REVISÃO)

Objetivo: Fortalecer as ações de atenção e vigilância em saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.

Descrição do Objetivo: Para o alcance deste objetivo é necessário o fortalecimento das políticas de atenção e vigilância em saúde implementadas na Rede de Atenção, por meio das ações desenvolvidas, contemplando a vigilância dos agravos e condições de saúde, promoção e prevenção de doenças, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. Qualificando o acesso às ações e aos serviços, de modo articulado e integrado entre os pontos de atenção, sistema de apoio e logístico ampliando a capacidade de resolução dos problemas de saúde da população, com vistas a integralidade e melhoria da qualidade de vida da população palmensa.

Quadro 5 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.

META	UNIDADE DE	2023	2024	2025	INDICADOR	LINHA DE	FÓRMULA DE CÁLCULO
------	---------------	------	------	------	-----------	-------------	--------------------

	MEDIDA					BASE	
1. Investigar ao menos 95% dos óbitos por acidente de trânsito no perímetro urbano de Palmas.	Porcentagem	95	95	95	Investigação de óbitos por acidentes de trânsito.	95	Número de óbitos por acidentes de trânsito investigados, no ano corrente, ocorridos no perímetro urbano de Palmas/Total de óbitos por acidentes de trânsito, no ano corrente, ocorridos no perímetro urbano de Palmas*100.
2. Investigar pelo menos 80% dos casos de violência autoprovocada notificados em Palmas.	Porcentagem	80	80	80	Investigação dos casos de violência autoprovocada.	70	Número de casos de violência autoprovocada investigados/ Nº de casos de violência autoprovocada notificados e residentes em Palmas x 100.
3. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa	202,31	198,31	194,41	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	206,43	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.
4. Manter anualmente menor ou igual a 02 (dois) o número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.	Número absoluto	2	2	2	Óbitos por arbovírus (dengue, Zika e Chikungunya).	1	Número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika e Chikungunya) em determinado período.
5. Manter menor ou igual a 2 (dois) o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto	2	2	2	Óbitos por Leishmaniose visceral.	1	Número de óbitos por leishmaniose visceral, em Palmas -TO, em determinado período.
6. Manter em 85% a proporção de cura de casos novos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial exceto em caso de encerramento por transferência	Porcentagem	85	85	85	Cura em casos novos de tuberculose Pulmonar.	71	(Total de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por laboratório curados/Total de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por laboratório diagnosticados) x 100.

7.Manter no mínimo em 88% a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase.	Porcentagem	85	88	88	Cura em casos novos de hanseníase.	76	(Número de casos novos de Hanseníase residente curados nos anos da coorte/Total de casos de Hanseníase diagnosticados residentes no mesmo local) x 100.
8.Manter maior ou igual a 2 (dois) o número de testes de Sífilis por gestante.	Razão	2	2	2	Realização de teste rápido de sífilis por gestantes.	2,8	Número de testes rápidos realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local / Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local.
9.Manter até 1 (um) caso novo de Aids em menores de 5 (cinco) anos de idade residentes em Palmas.	Número absoluto	1	1	1	Casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade.	0	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade, em Palmas -TO, em determinado período.
10.Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Taxa	35	30	28	Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	35/1000 NV	Número de casos novos de Sífilis congênita em determinado local e período/Nº de Nascidos Vivos em determinado local e período X 1.000.
11.Encerrar no mínimo 90% dos casos de Sífilis Adquirida.	Porcentagem	90	90	90	Casos notificados de sífilis adquirida.	62,35	Número de casos notificados e encerrados em determinado período e local de Residência/Nº total de casos notificados em determinado período e local de residência x 100.
12.Investigar no mínimo 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Porcentagem	95	95	95	Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil.	90	Número de óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados/ Total de óbitos de Mulher em Idade Fértil x100.
13.Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes em Palmas.	Porcentagem	95	95	95	Óbitos com causa básica definida.	97,3	Total de óbitos não fetais com causa básica definida/ Total de óbitos não fetais x 100 * Obs.: Considerar como causa básica definida, os óbitos com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10.
14.Encerrar 100% dos eventos notificados como surto.	Porcentagem	100	100	100	Proporção de eventos notificados como	100	Número de eventos notificados para surto / número de eventos informados para a URR do município de Palmas x 100.

					surtos.		
15.Manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Porcentagem	100	100	100	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	100	1,2 x PCT (parâmetro coliformes totais) + 1,0 x PT (parâmetro turbidez) + 1,0x PCRL (parâmetro de cloro residual livre) /3,2.
16.Realizar anualmente 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	Porcentagem	100	100	100	Percentual de ações de vigilância sanitária.	100	(Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios desenvolvidas em Palmas - TO/Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios) x 100.
17.Encerrar 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Porcentagem	80	80	80	Encerramento de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI).	80	Número de casos de notificados no SINAN encerrados em 60 dias/Número de casos notificados no SINAN x 100.
18.Alcançar no mínimo de 75% a cobertura vacinal.	Proporção	75	75	75	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	0	Número de vacinas com coberturas vacinais adequadas dividido pelo número total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança X 100.

19.Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	Porcentagem	95	95	95	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	95	$(\text{Número de eSF} \times 3.450 + (\text{Número eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \text{ em determinado local e período} \times 3.000) / \text{Estimativa da populacional do ano anterior} \times 100.$
20.Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Porcentagem	82	82	82	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica.	93	$((\text{Número eSB} \times 3.450) + (\text{n}^\circ \text{ eSB equivalentes} \times 3.000)) \text{ em determinado local e período} / \text{Estimativa populacional} \times 100.$
21.Reduzir o número de óbitos maternos de residentes em Palmas.	Número absoluto	8	5	2	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	13	Número absoluto de óbitos maternos.
22.Manter a proporção de gravidez na adolescência inferior a 12,42%.	Proporção	12,42	12,42	12,42	Proporção de gravidez na adolescência.	12,42	$(\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período} / \text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}) \times 100.$
23.Manter a taxa de mortalidade infantil em no máximo 12 até 2025.	Taxa	12	12	12	Taxa de Mortalidade Infantil.	13,8	$(\text{Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência} / \text{Número de nascidos vivos nesse mesmo local e ano}) \times 1000.$
24.Manter em 75% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Porcentagem	75	75	75	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	75,4	$(\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com seis ou mais consultas de pré-natal} / \text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}) \times 100.$
25.Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	Porcentagem	70	70	70	Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa	49,87	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano X100 (vezes cem)

					Família		número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano denominador: número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano fator multiplicação: 100.
26. Manter no mínimo 70% dos medicamentos da REMUME distribuídos aos usuários do SUS.	Porcentagem	83	70	70	Percentual de medicamentos da REMUME distribuídos aos usuários do SUS.	80	Número de medicamentos da REMUME distribuídos aos usuários do SUS/ número de medicamentos constante na REMUME X 100.
27. Realizar anualmente pelo menos 12 altas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial II e AD III.	Número absoluto	12	12	12	Número de altas terapêuticas realizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial no período.	12	Número absoluto de altas terapêuticas realizadas pelos Centros de Atenção Psicossocial no período.
28. Realizar anualmente pelo menos 12 ações de matricialmente com equipes da atenção básica por Centros de Atenção Psicossocial II e AD III.	Número absoluto	12	12	12	Ações de matricialmente realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	12	Número absoluto de Ações anuais de matricialmente realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.
29. Aumentar de 0,81 para 1,14 a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	Taxa	1,14	1,14	1,14	Taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	0,81	$[(\text{Número}^\circ \text{ CAPS I} \times 0,5) + (\text{número CAPS II}) + (\text{número CAPS III} \times 1,5) + (\text{número de CAPS i}) + (\text{número CAPS ad}) + (\text{número de CAPS ad III} \times 1,5)] / \text{população em determinado período}] \times 100.000.$
30. Reduzir de 70% para 50% o percentual de atendimentos de baixa complexidade nas Unidades de Pronto Atendimento.	Porcentagem	60	55	50	Percentual de atendimentos de baixa complexidade nas Unidades de Pronto	70	Média do número atendimentos classificados de azul e verde / nº de atendimentos realizados X 100.

					Atendimento.		
31.Reduzir de 38 m para 25m o tempo médio de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU.	Unidade (minutos)	33	27	25	Tempo médio de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas.	38min	Soma dos tempos de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas / N° total de chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas.
32.Aumentar de 50% para 80% o percentual de servidores capacitados, lotados na Rede de Urgência e Emergência	Percentual	60	70	80	Número de servidores capacitados anualmente.	50	Número de servidores capacitados, dividido por número de servidores do setor multiplicado por 100.
33.Aumentar a produção de consultas e procedimentos de média e alta complexidade para 4.237.130.	Número absoluto	3.898.815	4.067.644	4.237.130	Percentual de produção dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.	3.389.704	Número absoluto de consultas e procedimentos de média e alta complexidade
34.Implantar a Clínica da Mulher	Porcentage m				Percentual da Clínica da Mulher Implantado	-	
35.Implementar o serviço de atendimento infantil nas Unidades de Pronto Atendimento	Porcentage m				Percentual de. Unidade de Pronto Atendimento Infantil implantado	-	
36.Implementar as ações voltadas ao bem-estar animal	Porcentage m				Percentual de. Unidade de Pronto Atendimento Infantil implantado	-	

37. Investigar os óbitos encaminhados ao CEREST	Porcentagem	-	100	100	Investigação de óbitos encaminhados ao CEREST	100	Número de óbitos por causas externas residentes em Palmas investigados/ Número de óbitos por causas externas residentes em Palmas recebidos do SIM) *100
38. Realizar 4 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	Número absoluto	-	4	4	Realização de Levantamentos de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA)	4	Número absoluto de LIRAA realizados em determinado período.

Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento dos processos de trabalho.

Descrição do Objetivo: Para o alcance deste objetivo, será necessário o aprimoramento da gestão estratégica da rede municipal de saúde, por meio da melhoria e inovação dos processos de trabalhos, do aperfeiçoamento da gestão de planejamento, orçamento e financeiro, logística, informatização da rede, da gestão de pessoas, do fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação dos objetivos, metas e indicadores, permitindo a verificação da efetividade alcançada no programa Palmas com Saúde e com Proteção Social; aprimoramento das atividades de controle, ouvidoria, auditoria e jurídico, possibilitando a análise, reflexão e recondução dos processos e práticas na busca do fortalecimento do SUS.

Quadro 6 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer a gestão do SUS.

META	UNIDADE DE MEDIDA	2023	2024	2025	INDICADOR	LINHA DE BASE	FÓRMULA DE CÁLCULO

1.Elaborar e revisar 100% dos instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária dentro dos prazos determinados.	Porcentagem	100	100	100	Percentual de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária elaborados e revisados.	100	Números de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária e elaborados e revisados/números de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária previstos x 100.
2.Monitorar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão do SUS e de gestão orçamentária.	Porcentagem	100	100	100	Percentual de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária monitorados e avaliados.	100	Números de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária monitorados e avaliados/números de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária aprovados x 100.
3.Ampliar de 6 para 10 o número de auditorias ordinárias e extraordinárias realizadas até 2025.	Unidade	7	9	10	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.	6	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.
4.Elaborar 17 Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de processos de trabalho da gestão de pessoas até 2025.	Unidade	12	15	17	Número de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de processos de trabalho da gestão de pessoas.	0	Números de POPs implantados.
5.Ampliar de 55% para 75% o percentual das demandas judiciais concluídas pela ASSEJUR até 2025.	Porcentagem	65	70	75	Percentual de demandas judiciais concluídas pela ASSEJUR.	55	Número de demandas concluídas/número total de demandas judiciais recebidas pela ASSEJUR x 100.

6. Manter em 30% o percentual de trabalhadores atendidos pela Clínica Ocupacional.	Unidade	30	30	30	Percentual de trabalhadores atendidos pela Clínica Ocupacional.	30	Número de trabalhadores atendimentos atendidos com ASO emitidos / total de trabalhadores da rede municipal de saúde x 100.
7. Realizar 18 ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador em parceria com o CEREST e a VISA.	Unidade	18	18	18	Número de ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador realizadas em parceria com o CEREST e a VISA.	15	Número de ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador.
8. Ampliar o número de auditorias de saúde, meio ambiente, segurança do trabalho e ergonomia realizados nos equipamentos públicos da rede municipal de saúde.	Porcentagem	40	50	56	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.	34	Número de auditoria de saúde, meio ambiente, segurança do trabalho e ergonomia equipamentos públicos da rede municipal de saúde.

Objetivo: Fortalecer o controle social e a participação da população por meio do Conselho Municipal de Saúde e os Canais de Interação com o usuário, com garantia da transparência e participação cidadã.

Descrição do Objetivo: O fortalecimento das ações e atividades do controle social, estimulando a participação dos usuários do SUS, das entidades, da sociedade em geral no processo de execução, implementação, implantação, das ações e serviços de saúde ofertados pelo município de Palmas, promovendo assim uma política de fortalecimento do SUS.

Quadro 7 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer o Conselho Municipal de Saúde.

META	UNIDADE DE MEDIDA	2023	2024	2025	INDICADOR	LINHA DE BASE	FÓRMULA DE CÁLCULO
------	-------------------	------	------	------	-----------	---------------	--------------------

1. Realizar 100% dos encontros previstos pelo Conselho Municipal de Saúde.	Porcentagem	100	100	100	Percentual de encontros do Conselho Municipal de Saúde realizados anualmente.	100	Realizar anualmente 100% dos encontros previstos pelo Conselho Municipal de Saúde.
2. Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG).	Unidade	6	6	6	Número de instrumentos de gestão do SUS fiscalizado e avaliado.	6	Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG).

Objetivo: Fortalecer a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde visando contribuir com o aprimoramento das práticas na gestão, educação e atenção à saúde da comunidade palmense.

Descrição do Objetivo: Para alcançar o objetivo pretende-se realizar ações vinculadas ao fortalecimento da política e práticas de educação permanente, assim como da integração ensino, serviço e comunidade por meio da manutenção do Colegiado Sistema Integrado Saúde Escola do SUS e implementação de ações que promovam a qualificação e formação dos profissionais de saúde a partir das diretrizes gerais do Sistema. Realizar ações de fomento à educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em saúde visando a melhoria das condições de saúde da população e o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS. Para o desenvolvimento do referido objetivo, pretende-se desenvolver as seguintes atividades: implementação e manutenção dos projetos, programas e núcleos vinculados ao Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho (PET/Palmas), implementação de estratégias de promoção e disseminação do conhecimento técnico-científico por meio de pesquisas aplicadas ao SUS e baseadas em evidências, manutenção do Comitê de Ética e Pesquisa da FESP, qualificação em métodos científicos destinada aos estudantes e pesquisadores bolsistas e produção de tecnologias com vistas a incrementar o sistema.

Quadro 8 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em saúde.

META	UNIDADE DE MEDIDA	2023	2024	2025	INDICADOR	LINHA DE BASE	FÓRMULA DE CÁLCULO
1.Manter 70% de profissionais de saúde participando de atividades de qualificação e formação para o SUS.	Percentual	70	70	70	Profissionais envolvidos em processos educacionais em saúde.	55	Número de profissionais de saúde que atuam no SUS de Palmas que participam de processos educacionais/ N° total de profissionais de saúde da rede de saúde do município de Palmas X 100.
2.Qualificar o corpo docente vinculado ao Plano Municipal de Educação Permanente em Processos Educacionais em Saúde	Percentual	70	80	90	Percentual de corpo docente vinculado ao Plano Municipal de Educação Permanente qualificado em Processos Educacionais em Saúde.	50	de Educação Permanente qualificados em Processos Educacionais em Saúde/N° total de docentes vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente X 100.
3.Ampliar a participação (15) das instituições que integram o Colegiado do SISE – SUS no processo de gestão participativa	Número Absoluto	15	20	25	Número de Instituições que participantes	10	Quantidade de Instituições participantes nas reuniões do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS)
4.Regular (20) anualmente as pesquisas vinculadas aos pesquisadores da FESP	Percentual	20	25	30	Percentual de pesquisas aplicadas no SUS	10	Número total de pesquisas reguladas pelo NUPPES da FESP / Número total de pesquisadores vinculados ao PET-Palmas X 100.
5.Formar anualmente 80% de especialistas em Programas de Residências em Saúde ofertadas pela Fundação Escola de Saúde Pública e parceiros	Percentual	80	80	80	Percentual de especialistas formados pelos programas de residência em saúde	80	Número de especialistas ingressantes nos Programas de Residências em Saúde / Número total de especialistas formados pelos Programas de Residências em Saúde X 100

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm

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 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.

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 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: [Lcp 141 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm).

Relatório Anual de Gestão

2022 [https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Relat%C3%B3rio Anual de Gest%C3%A3o - RAG 2022.pdf](https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%20-2022.pdf)

Relatório Geral – XII Conferência Municipal de Saúde de Palmas / Democracia e Saúde

Plano Municipal de Saúde de Palmas 2022-2025 e 1ª revisão

[https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Plano Municipal de Sa%C3%BAde 1%C2%AA Revis%C3%A3o 2022-2025.pdf](https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Plano%20Municipal%20de%20Saude%202022-2025.pdf)

PPA do Município de Palmas 2022-2025 e 1ª revisão.

Portaria Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017.

[http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria Consolidacao 1 28 SETEMBRO 2017.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria%20Consolidacao%201%2028%20Setembro%202017.pdf)

Portaria GM nº 1.034, de 5 de maio de 2010.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010.html

NOGUEIRA, Roberto Passos. Mortalidade por três grandes grupos de causa no Brasil. Disponível em<https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/politicas_sociais/ENSAIO1_Roberto9.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2023.

SILVA, Jarbas Barbosa. JUNIOR, Walter Massa Ramalho. Cenário epidemiológico do Brasil em 2033:uma prospecção sobre as próximas duas décadas – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Cenário Epidemiológico no Brasil. https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/17-PJSSaudeAmanha_Texto0017_A4_07-01-2016.pdf

LISTA DE SIGLA

ASSEJUR – Assessoria Jurídica

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CID - Classificação Internacional de Doenças

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

eSB – Equipes de Saúde Bucal

eSF – Equipes de Saúde da Família

GM – Gabinete do Ministro

IML - Instituto de Medicina Legal

LIRAA - Levantamentos de Índice Rápido do Aedes aegypti

MS – Ministério da Saúde

PARA - Programa de Análise de Risco de Agrotóxicos

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA – Plano Plurianual

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PS – Plano de Saúde

PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RQDA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIACS - Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URR – Unidade de Resposta Rápida

UVCZ - Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses

VISA – Vigilância Sanitária