



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## PMS 2022-2025

Secretaria Municipal  
da Saúde



PREFEITURA DE  
**PALMAS**

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>3. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO</b> .....	<b>11</b>
Base Legal.....	12
Compatibilização do PMS 2022 – 2025 com o PPA 2022–2025.....	14
Elaboração do Plano.....	17
Missão, Visão e Valores.....	19
Diretrizes.....	19
Mapa Estratégico.....	24
<b>4. ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	<b>25</b>
Estrutura do Sistema de Saúde.....	26
Dados Demográficos do Município de Palmas – TO.....	31
Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	35
Perfil Epidemiológico.....	36
<b>5. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	<b>59</b>
Atenção Primária à Saúde (APS).....	61
Vigilância em Saúde.....	67
Média e Alta Complexidade.....	75
Atenção Especializada.....	75
Saúde Mental.....	80
Atenção às Urgências.....	81
Assistência Farmacêutica.....	88
<b>6. GESTÃO EM SAÚDE</b> .....	<b>91</b>
Recursos Financeiros.....	92
Gestão do Trabalho.....	106
Do Jurídico.....	109
<b>7. FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE DE PALMAS (FESP)</b> .....	<b>112</b>
<b>8. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO FRENTE À COVID-19</b> .....	<b>120</b>
<b>9. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PROJETOS</b> .....	<b>138</b>
<b>10. GESTÃO DO PLANO</b> .....	<b>147</b>
<b>11. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>149</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>151</b>



**CINTHIA ALVES CAETANO RIBEIRO**

Prefeita de Palmas

**THIAGO DE PAULO MARCONI**

Secretário da Saúde

**DANIEL BORINI ZEMUNER**

Secretário Executivo

**MARTTHA DE AGUIAR FRANCO RAMOS**

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

**ANTÔNIO GRANGEIRO SARAIVA**

Presidente do Conselho Municipal e Saúde



## **EQUIPE TÉCNICA**

Alex Rodrigues Freitas  
Ana Paula Pereira Braga Lima  
Cláudia Regina de Sousa e Silva  
Celestina Rosa de Sousa Barros  
Gildênia Silva de Jesus  
Gilian Cristina Barbosa  
Itano Arruda Nunes Neto  
Jaciele Margarida Leopoldino  
Jetro Santos Martins  
Juliete Silva Oliveira  
Ludmila Nunes Moreira Barbosa Mourão  
Mirian Sousa de Assis  
Marêssa Ribeiro de Castro  
Nina Maria de Almeida Araújo Braga  
Ricardo Patrick Soares Nunes  
Ricardo Luiz Rodrigues Lima  
Terezinha Ferreira Teles dos Santos



# 1

# INTRODUÇÃO



O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e a participação popular).

Os instrumentos do SUS quais sejam: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), deverão ser compatíveis com os respectivos instrumentos de Gestão - Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) - elaborados dentro dos prazos estabelecidos, bem como monitorados e avaliados continuamente.

Aqui trazemos o Plano Municipal Saúde (PMS), por se tratar da esfera Municipal. Contudo ressaltamos que a gestão do SUS é tripartite, ou seja, compartilhamento das responsabilidades entre União, Estado e Município. Assim como a forma de custeio das ações e serviços de saúde.

Este Plano tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades da gestão municipal de Palmas/TO em relação à saúde da população para o período de 2022 a 2025.

Cumpra a legislação, a qual define o PS como 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. Ele norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, o qual deverá ser encaminhado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

A sua elaboração e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, metas/indicadores, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos.

A elaboração do PMS assim como a do PPA foi realizada de forma participativa, onde foram levados em consideração dentre outros as Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde, os resultados da Conferências de Saúde, o Plano de Governo, dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, da participação do cidadão por meio do site <https://consultas.colab.re/ppapalmas> e aplicativo COLAB, entre outros.

Este PMS foi elaborado com base em análise situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário, do acesso e ações de serviços, das receitas e despesas e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

A gestão não medirá esforço para o alcance dos resultados, para que fortalecimento do SUS se faça por meio de uma rede de saúde integrada, resolutiva e humanizada, tendo a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, qualificação e ampliação da atenção especializada e das urgências, do fortalecimento da educação permanente, do fomento ao desenvolvimento e pesquisa, com a participação social, de modo que o usuário do SUS seja o maior beneficiado.

Desta forma, considerando as premissas que norteiam a gestão, focamos no programa **Palmas com Saúde e Proteção Social**, que apresentamos neste Plano Municipal de Saúde.



# 2

# IDENTIFICAÇÃO

---

<b>Município:</b>	Palmas
-------------------	--------

---

UF:	Tocantins
-----	-----------

---

<b>Fundo Municipal da Saúde – FMS:</b>	
--	--

---

Instrumento legal de criação:	Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991
CNPJ:	11.320.420/0001-71
Gestor:	Thiago de Paulo Marconi
Cargo do Gestor:	Secretário Municipal da Saúde

---

<b>Secretaria da Saúde:</b>	
-----------------------------	--

---

Razão Social:	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - TO
CNPJ:	24.851.511/0027-14
Endereço:	Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.302 Sul, Lote 06
Gestor:	Thiago de Paulo Marconi
Data da Posse:	Ato nº 1.276, 23 de setembro de 2021
Telefone:	(63) 3218-5332
E-mail:	gabinete.saude.palmas@gmail.com

---

<b>Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas:</b>	
--	--

---

Instrumento legal de criação:	Lei nº 2.014, de 17 de dezembro de 2013
CNPJ:	20.184.893.0001/80
Presidente:	Marttha de Aguiar Franco Ramos
Data da Posse:	Ato nº 503 NM
Telefone:	(63) 3218-5248
E-mail:	Planejamento.fesp@gmail.com

---

<b>Conselho Municipal da Saúde – CMS:</b>	
---	--

---

Presidente:	Antônio Granjeiro Saraiva
Segmento:	Usuários pela Área Geográfica 01
Data da última eleição (gestão 2017 a 2022):	12/12/2017
Telefone:	(63) 3218-5352
E-mail:	cms.saudepalmas@hotmail.com

---

<b>Conferência da Saúde:</b>	
------------------------------	--

---

Data da última Conferência:	26 e 27 de março de 2019
-----------------------------	--------------------------

---

<b>Plano Municipal da Saúde:</b>	2022 - 2025
----------------------------------	-------------

## **2.1 Plano de Carreira, Cargos e Salários:**

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas/TO possui, atualmente, dois Planos de Carreira, Cargos e Vencimentos – PCCV, a Lei Nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005, único para todos os servidores ocupantes dos cargos de Profissionais da Área de Saúde e a Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008 – Cria os Cargos Públicos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e instituiu o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos e dá outras providências.

Os Planos de Carreiras pressupõem a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho como: Comissões Paritárias de avaliações de processos interpolados pelos servidores; capacitação e educação permanente e; humanização da qualidade do trabalho, possibilitando o autodesenvolvimento de cada servidor, fazendo com que eles estejam mais motivados e percebam que a sua participação é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. O servidor é reconhecido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.



# 3

# ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

### 3.1 Base Legal

A Constituição Federal em seu art. 165 expressa as Leis de iniciativa do Poder Executivo, dentre os quais o Plano Plurianual (PPA) e de forma genérica no §4º - “Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual”.

A elaboração do Plano de Saúde também está prevista na Lei nº 8.080/90, no art. 15, inciso VIII (elaboração e atualização periódica do plano de saúde) e no seu art. 36, § 1, assim preceitua: “Os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Por sua vez a Lei Complementar (LC) 141/2012 preceitua dentre outros que a transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

A sua construção iniciou-se ainda no ano de 2020 quando em fases internas se iniciaram as discussões das estratégias que seriam traçadas para o ano de 2021, ano de elaboração, sob a coordenação da Assessoria Técnica de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando o Planejamento Estratégico, com base na proposta de Carlos Matus, de identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde. Foram considerados eixos temáticos/diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, Plano Nacional de Saúde, da Conferência Municipal de Saúde, das Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde, do Plano de Governo Municipal, das Audiências Públicas, dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, das consultas públicas, por meio da participação social, das reuniões setoriais dentre outros que conjuntamente com outros elementos, subsidiaram na definição de Objetivos, Metas e Indicadores.

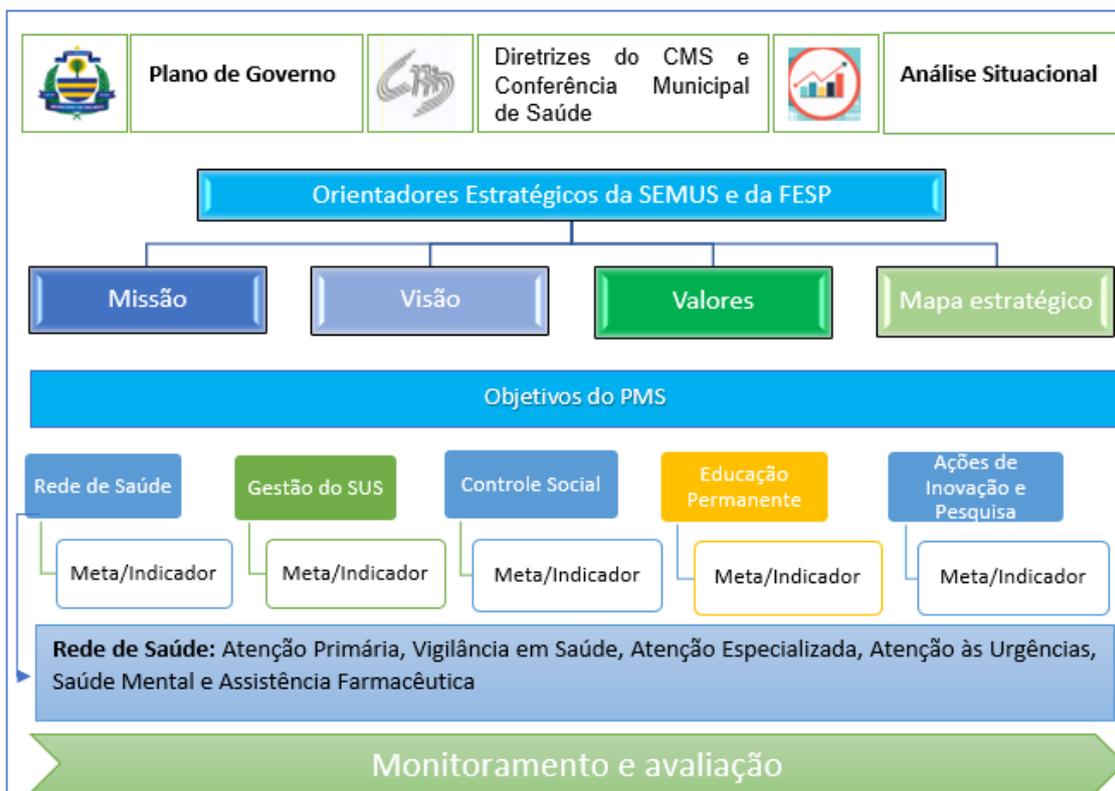
O PMS 2022-2025 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera municipal, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde.

A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1/2017, em seu artigo 96, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, conforme a seguir:

- I) Análise situacional de saúde;
- II) Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- III) O processo de monitoramento e avaliação.

A estrutura do PMS 2022-2025 amplia o escopo requerido pela legislação e apresenta também os aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico, como exemplo: Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico, conforme figura abaixo:

Figura 01 - Estrutura do PMS (2022-2025).

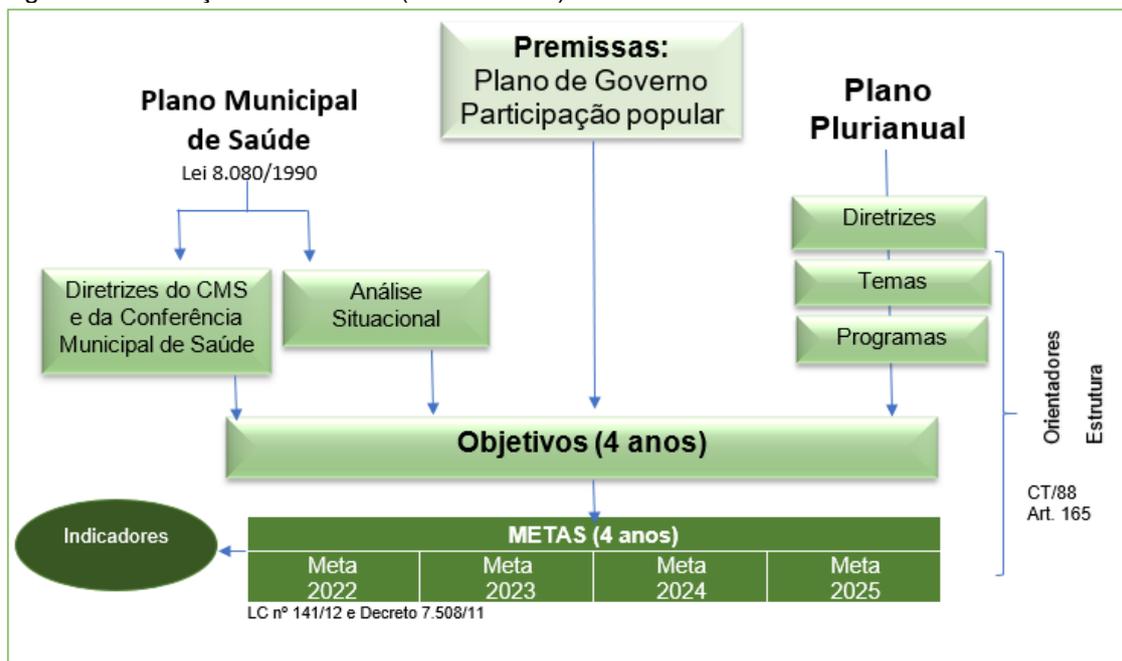


Fonte: ASSEPLAN

### 3.1.1 Compatibilização do PMS 2022-2025 com o PPA 2022-2025.

Também conforme determina a Constituição Federal no art. 165, §4º mencionado acima, o PMS 2022-2025 foi elaborado de forma compatível com o PPA quanto à vigência e aos objetivos definidos, conforme figura abaixo:

Figura 02 – Relação PPA e PMS (2022 – 2025).



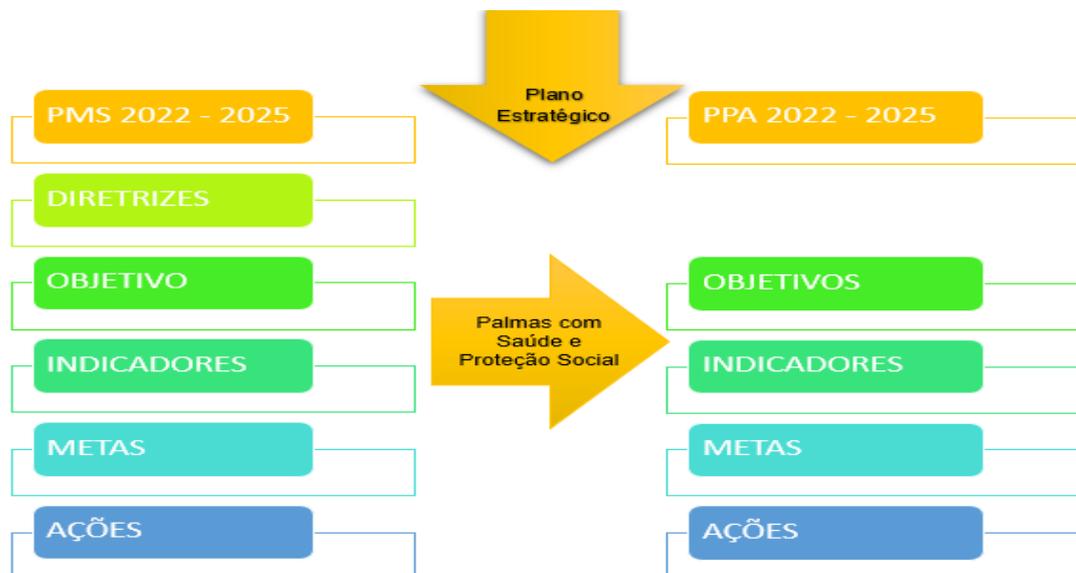
Fonte: ASSEPLAN

Para o PMS e o PPA foram estabelecidos os mesmos objetivos e metas buscando uma convergência entre os instrumentos de planejamento de modo a fortalecer o monitoramento e avaliação da atuação do município de Palmas/TO acerca da saúde pública de sua responsabilidade.

Ressaltamos ainda que no PMS contempla para cada meta um indicador correspondente e no PPA o sistema de inserção dos dados comporta somente 05 (cinco) indicadores para objetivo.

Abaixo também apresentamos uma outra figura de modo a demonstrar a compatibilidade entre ambos:

Figura 03 – Plano estratégico PMS e PPA (2022 – 2025).

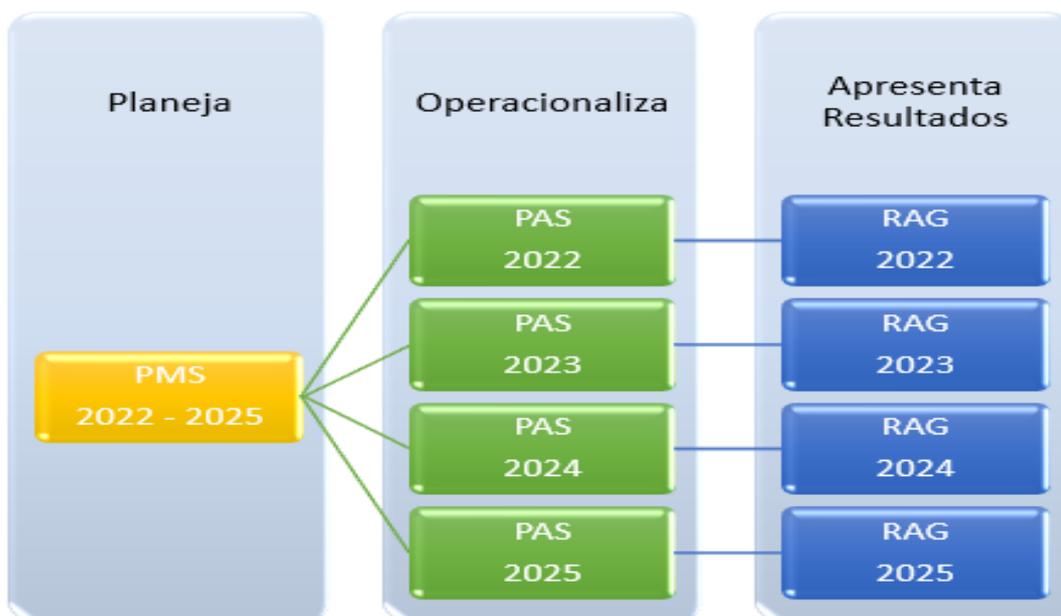


Fonte: ASSEPLAN

### Dos instrumentos de Planejamento da Saúde:

A Portaria de Consolidação nº 01/2017 do Ministério da Saúde, no artigo 94, inciso V, preceitua: “compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, V)”, para uma melhor compreensão apresentamos esta compatibilidade também por meio das figuras abaixo:

Figura 04 – Dos instrumentos de planejamento da saúde.



Fonte: ASSEPLAN

Figura 05 - Dos instrumentos de Planejamento e Orçamento de Governo.



Fonte: ASSEPLAN

### 3.2 Da Elaboração

Em razão do período pandêmico para o enfrentamento da COVID 19, a elaboração do PMS e PPA 2022/2025 para o próximo quadriênio envolveu a participação popular, por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselhos Locais de Saúde, dos servidores, de outros Órgãos e da população em geral em formato digital. Quando foi pensada, a consulta digital se mostrou a mais democrática e viável diante do contexto de pandemia que se visualizava. Ainda que a pandemia esteja em ritmo controlado, o modelo anterior que era feito convite à comunidade para se reunir em escolas espalhadas nas diversas regiões e distritos da cidade, mostrou ser um desafio diante da necessidade de controle, quantidade e fluxo de pessoas, bem como os protocolos de segurança sanitária.

Nessa perspectiva é que se buscou uma forma que possibilitasse que a comunidade em geral pudesse participar e colaborar na elaboração do PPA e PMS 2022-2025, sendo a consulta realizada por meio do aplicativo Colab, uma importante ferramenta de relacionamento entre a Prefeitura e o cidadão, e que permite a participação cidadã. Além disso, há um site que também pode ser feita a participação na consulta do PPA. Sabemos que atualmente, por meio de dados da Pesquisa Nacional de Amostragem de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE, que mais de 98% dos acessos à internet no Brasil são realizados por meio do celular, inclusive no meio rural. Logo, a consulta digital é uma possibilidade que o palmense participe no dia, horário e local onde estiver, portanto uma construção coletiva.

Para análise situacional buscou-se um recorte de no mínimo os últimos três anos, quando foram considerados séries históricas, situação de saúde da população, dados da gestão, das receitas e despesas enfim de modo a identificar os avanços alcançados, bem como os desafios/problemas que ainda existem, e a partir de então também com as diretrizes definidas pelo CMS, pelas questões suscitadas pela comunidade foram definidos objetivos, metas, indicadores e estratégias que promovam alteração e melhoria na condição de saúde da população palmense. Levou-se também em consideração, outros elementos, com destaques para as Diretrizes do CMS, da Diretrizes da 11ª Conferência Municipal de Saúde, do Plano de Governo e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS.

Através da Portaria nº 422/2021/GAB/SEPLAD, de 09 de julho de 2021, foi criado o Grupo Técnico de Trabalho – GT para discussões temáticas do processo de elaboração do PPA e da LOA, no eixo: Humanização e Cidadania cuja base/dados em conjunto com as diretrizes do CMS foram também utilizados para elaboração do PMS 2022/2025 e PAS 2022, em observância ao art. 165 CF, conforme preceitua a LC 141/2012, da Lei nº 8.142/1990, o

CMS deliberou sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para a formulação da política de saúde, .

Ademais foram realizadas também reuniões e oficinas com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Escola de Saúde de Palmas, da Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Humano, para levantar os problemas, causas, consequências a serem enfrentados, a partir desse levantamento, das diretrizes do CMS, das ações apresentadas pela sociedade, foram esboçados os objetivos finalísticos que compõem o PPA e que fazem parte deste PMS.

**Figura 06 - Elementos do PPA e do PMS 2022-2025.**



Fonte: ASSEPLAN

### 3.2.1 Orientadores Estratégicos

O Plano Municipal de Saúde, constitui-se como um instrumento central de planejamento e orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir das diretrizes do CMS, da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento no próximo quadriênio.

Ressaltamos que o mesmo busca convergência e coerência para o aprimoramento da gestão de saúde e almeja alcançar a visão de futuro, os objetivos, metas e indicadores.

### 3.3 Da Missão, Visão e Valores

Em 2021, foram redefinidos a Missão, Visão e Valores da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação Escola de Saúde de Palmas/TO, de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

Figura 07 – Missão, visão e valores.



Fonte: ASSEPLAN

### 3.4 DIRETRIZES

Ratificamos que nos termos da Lei nº 8.142/90 e da Lei Complementar nº 141/12, o Conselho de Saúde deve estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde.

Abaixo apresentamos as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde, quando destacamos que estas foram referências para a elaboração do PMS, desde seus Objetivos, metas e indicadores.

#### 3.4.1 DIRETRIZES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 01 – Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde – CMS.

Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde – 2022-2025	Objetivos do PPA e PMS 2022-2025
I - Garantir assistência à saúde aos serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Baixa, Média e Alta Complexidade a toda a população palmense.	Rede de Atenção à Saúde
II - Planejar, Regular e monitorar todas as ações de serviços de saúde no Município.	Rede de Atenção à Saúde e Gestão do SUS

III - Expandir e Consolidar o Modelo de Atenção em Saúde que Preconize a Atenção Primária como Portal de entrada a todo o sistema de Saúde.	Rede de Atenção à Saúde	
IV - Promover e fortalecimento do Controle Social para garantir uma execução da política de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.	Conselho Municipal de Saúde na Gestão Estratégica	
V - Planejar e Desenvolver e acompanhar as Ações de Vigilância em Saúde.	Rede de Atenção à Saúde	
VI - Ampliar e reestruturar a rede de serviços de Urgência e Emergência Hospitalar. Implementar a Rede de Classificação de Riscos na rede municipal.	Rede de Atenção à Saúde	
VII – Expandir o Programa DST/AIDS VIII - Implementar a Vigilância em Saúde.	Rede de Atenção à Saúde	
IX - Implementar o serviço de transporte na atenção primária.	Rede de Atenção à Saúde e Gestão do SUS	
X - Ampliar e adequar a rede de Urgência e Emergência.	Rede de Atenção à Saúde	
<b>Eixo I - Atenção Primaria em Saúde</b>		
Diretriz 1	Manutenção da cobertura de 100% da população.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 2	Reforma e manutenção das estruturas das Unidades Saúde da Família.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 3	Ampliar ações de atenção à saúde materno-infantil (planejamento familiar, pré-natal, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, puerpério, acompanhamento infantil).	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 4	Ampliar a atenção odontológica na Atenção Básica de Saúde.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 5	Fortalecer e implementar ações de atenção à saúde de doenças negligenciadas (malária, dengue Chagas, leishmaniose, hanseníase, tuberculose).	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 6	Fortalecer e implementar ações de atenção à saúde de doenças crônicas não transmissíveis.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 7	Fortalecer e implementar ações de atenção à saúde para obesidade e obesidade infantil.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 8	Acompanhamento da cobertura vacinal da população em relação às vacinas do Programa Nacional de Vacinação e implementação de estratégias para o aumento da cobertura vacinal.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 9	Realizar avaliação e monitoramento das ações executadas nos Centros de Saúde da Comunidade e indicadores do Previne Brasil, Programa Saúde na Escola, Programa Nacional de Imunização, e outros Programas e Políticas pactuados.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 10	Ampliação do tempo de funcionamento das Unidades Saúde da Família de acordo com o Programa Saúde na Hora para 30 horas.	Rede de Atenção à Saúde
<b>Eixo II - Atenção Especializada de Saúde (Média e Alta Complexidade)</b>		
Diretriz 1	Ampliação da cobertura de atendimentos dos ambulatorios médicos especializados.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 2	Cobertura de 100% dos exames solicitados.	Rede de Atenção à Saúde

Diretriz 3	Finalização da construção da Casa de Parto.	Rede de Atenção à Saúde e Gestão do SUS
Diretriz 4	Ampliação dos atendimentos do Centro Especializado em Odontologia.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 5	Ampliação dos atendimentos do Centro Especializado em Reabilitação, principalmente da região Norte.	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 6	Ampliação da atenção às doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, hepatite B, HIV/AIDS).	Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 7	Realizar avaliação e monitoramento das ações executadas na Atenção Secundária de Saúde, das demandas de atenção para elaboração de estratégia de melhoria dos atendimentos e demandas confinadas de atendimentos e exames.	Rede de Atenção à Saúde e Gestão do SUS
<b>Eixo III - Assistência Farmacêutica</b>		
Diretriz 1	Revisão e publicação do REMUME.	Gestão do SUS
Diretriz 2	Consolidação do serviço logístico da assistência farmacêutica.	Rede Atenção à Saúde e Gestão do SUS
Diretriz 3	Ampliação dos serviços de cuidado farmacêutico de acordo com as linhas de cuidado, protocolos clínicos e orientação farmacêutica.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 4	Realizar avaliação e monitoramento da dispensação de medicamentos e demanda de insumos para estratégia de melhorias do sistema logístico.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 5	Implementar, regulamentar e operacionalizar o Plano Integrado de Compras de Medicamentos e Insumos.	Rede Atenção à Saúde e Gestão do SUS
Diretriz 6	Implantar a Farmácia Clínica em 100% dos territórios de saúde do município.	Rede Atenção à Saúde
<b>Eixo IV - Urgência e Emergência</b>		
Diretriz 1	Ampliar e adequar a rede de Urgência e Emergência.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 2	Ampliar e reestruturar a rede de serviços de Urgência e Emergência Hospitalar Implementar a Rede de Classificação de Riscos na rede municipal.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 3	Estruturação e manutenção das Unidades de Pronto Atendimento de Palmas.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 4	Realizar avaliação e monitoramento do serviço de urgência e emergência.	Gestão do SUS
<b>Eixo V - Rede de Atenção Psicossocial</b>		
Diretriz 1	Finalização da construção do CAPSI.	Rede Atenção à Saúde e Gestão do SUS
Diretriz 2	Ampliação dos atendimentos do CAPS III e CAPS AD.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 3	Realizar avaliação e monitoramento dos atendimentos e demandas do serviço de saúde mental a fim de elaborar e implementar estratégias de ação para ampliação do atendimento da população.	Gestão do SUS
Diretriz 4	Construir a nova sede do CAPS II.	Rede Atenção à Saúde e Gestão do SUS
Diretriz 5	Ofertar o Serviço Ambulatorial de Comportamento Suicida com equipe multiprofissional para acolher e atender essa crescente demanda.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 6	Implantar os Serviços Ambulatoriais de Saúde Mental Adulto sendo um na região Norte, um na região Sul e outro na região Central.	Rede Atenção à Saúde
<b>Eixo VI - Fortalecimento e estruturação do Controle Social</b>		
Diretriz 1	Criação de Conselhos Locais de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde

Diretriz 2	Criação de Conselhos Regionais de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde
Diretriz 3	Implementação de ações de educação em saúde para aumentar a participação social e o controle social.	Conselho Municipal de Saúde
<b>Eixo VII - Ampliação das ações de Vigilância em Saúde</b>		
Diretriz 1	Acompanhamento de indicadores de saúde, com ampliação das ações da comunicação em saúde da população.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 2	Melhorar a comunicação em saúde com a população.	Gestão do SUS
Diretriz 3	Elaboração de estratégia de enfrentamento dos casos de violência (suicídio, homicídio, sexual).	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 4	Elaboração e implementação de ações de vigilância em saúde de doenças e agravos de importância para saúde pública.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 5	Avaliação e monitoramento das ações, notificação e investigação de doenças e agravos de importância para saúde pública.	Gestão do SUS
Diretriz 6	Elaboração de normas técnicas dos sistemas de informação da área.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 7	Implantar e implementar o Núcleo Distrital de Vigilância em Saúde nas Unidades de Saúde da Família, contemplando as ações das vigilâncias epidemiológica e ambiental.	Rede Atenção à Saúde
Diretriz 8	Avaliar e monitorar o PQA-VS no município e implementar ações estratégicas necessárias para melhoria dos indicadores.	Gestão do SUS
<b>Eixo VIII - Fortalecimento do profissional de saúde</b>		
Diretriz 1	Cobertura de 100% de ações de educação permanente em saúde para os profissionais.	Educação Permanente
Diretriz 2	Ações de permanência dos profissionais de saúde no corpo técnico da secretaria municipal de saúde.	Educação Permanente
Diretriz 3	Realizar concursos públicos para suprir a necessidade da rede municipal de saúde em suas diversas categorias, e redução do número de contratos de profissionais.	
Diretriz 4	Reestruturar o plano de cargos e salários dos servidores da saúde estabelecendo paridade com os outros planos de servidores do município.	Gestão do SUS
<b>Eixo IX - Estabelecimento de Plano Municipal para a Política Nacional de Promoção da Saúde</b>		
Diretriz 1	Ampliação de estratégias de controle do tabagismo.	Rede Atenção à Saúde e Educação Permanente
Diretriz 2	Ampliação de estratégias para o controle do uso do álcool e alcoolismo (Lei Seca, ações educativas, acompanhamento de indicadores).	Rede Atenção à Saúde e Educação Permanente
Diretriz 3	Ampliação das ações de saúde de alimentação e nutrição.	Rede Atenção à Saúde e Educação Permanente
Diretriz 4	Elaboração e implementação de ações para a redução do sedentarismo (criação de locais para prática de atividade física e de atividades de lazer nas regiões Norte e Sul).	Rede Atenção à Saúde e Educação Permanente
Diretriz 5	Ampliação de contratações de profissionais de educação física e nutricionistas para as Unidades de Saúde a fim de orientar práticas de atividade física e de alimentação e nutrição, respectivamente.	Rede Atenção à Saúde e Educação Permanente

Diretriz 6	Estabelecimento de plano intersetorial para criação de praças e parques, principalmente nas regiões Norte e Sul.	
Diretriz 7	Estabelecimento de plano intersetorial para aumento de áreas verdes no município.	
Diretriz 8	Ampliação de ações que estimulem o consumo de frutas, verduras e legumes no município.	Todos
Diretriz 9	Estabelecimento de plano intersetorial para coleta seletiva de resíduos.	
<b>Eixo X - Enfrentamento da Pandemia Covid-19 e Pós-Pandemia Covid-19</b>		
Diretriz 1	Ampliação do acompanhamento, monitoramento e avaliação de casos de síndrome gripal e Covid-19.	Todos
Diretriz 2	Cobertura de 100% da vacinação para Covid-19 de acordo com o Plano Nacional de Imunização.	Todos
Diretriz 3	Elaboração e implementação de plano de enfrentamento do pós-Covid-19 (atenção especializada, reabilitação, atenção psicossocial).	Todos

Fonte: CMS

### 3.4.2 Diretrizes da 11ª Conferência Municipal de Saúde

Também conforme preconizado na Lei nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/12, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde devem deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.

Estas diretrizes representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Municipal de Saúde. Abaixo, além de citar as diretrizes, foram identificados os principais Objetivos relacionados, direta ou indiretamente, à sua consecução.

Quadro 02 – Diretrizes da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

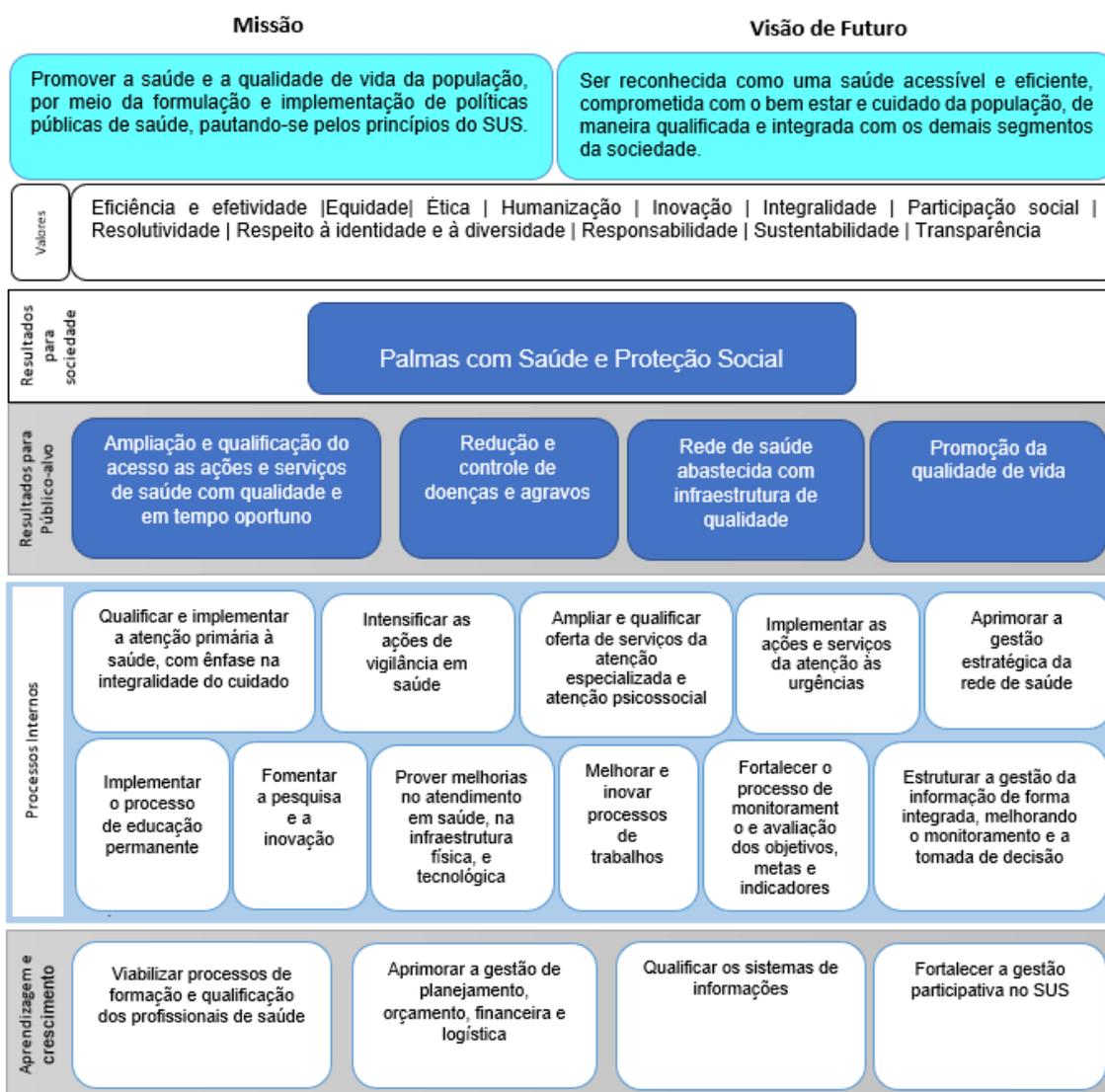
Descrição	Objetivos do PPA e PMS 2022-2025
<b>Eixo I: Saúde como direito</b>	
Diretriz: Consolidação da Saúde Como Direito Fundamental Universal Integral e Igualitário.	Todos
<b>Eixo II: Consolidação do SUS</b>	
Diretriz: Fortalecimento da atenção básica e vigilância em saúde com financiamento suficiente, fomentando a educação em saúde, valorização dos profissionais, acesso da comunidade ao planejamento das ações e serviços em saúde.	Todos
<b>Eixo III: Financiamento do SUS</b>	
Diretriz: Ampliação dos recursos para o SUS, por parte da União, com financiamento sustentável em todo país, observando o crescimento populacional, as diversidades regionais e o crescimento das receitas correntes, viabilizando a incorporação de novas tecnologias ao sistema.	Todos

Fonte: CMS

### 3.5 Mapa Estratégico

Detalha os objetivos da organização, sejam eles finalísticos, de suporte ou governança. Isso possibilita não apenas a definição de indicadores para os objetivos finalísticos – os quais serão detalhados neste Plano de Saúde como também a elaboração de indicadores para processos mais internos e de suporte à gestão, gerando uma visão compartilhada para o alcance de sua Missão.

**Figura 08 - Mapa Estratégico Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS e Fundação Escola de Saúde de Palmas.**



Fonte: ASSEPLAN



# 4

# ANÁLISE SITUACIONAL

#### 4.1 Estrutura do Sistema de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 assim considerou: “Saúde como Direito de todos e Dever do Estado”. Direito a todos sem discriminação às ações de saúde em todos os níveis. O dever de prover pleno gozo desse direito é do poder público.

Por sua vez o artigo 197 define as ações e serviços de saúde como sendo de relevância pública – “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”.

O art. 198 constituiu o Sistema Único de Saúde – SUS:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

A governança no SUS é por meio da gestão compartilhada, conforme quadro abaixo:

Quadro 03 – Governança no SUS.

Entes	Pactuação	Representação	Controle Social
Federal	CIT – Comissão Intergestores Tripartite	CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde	CNS – Conselho Nacional de Saúde
Estadual	CIB – Comissão Intergestores Bipartite	CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	CES – Conselho Estadual de Saúde
Municipal	CIR – Comissão Intergestores Regional	COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	CMS – Conselho Municipal de Saúde

Fonte: Decreto nº 7.508/2011

Com relação ao município de Palmas/TO ressaltamos que é responsável pela gestão de ações e serviços públicos situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Primária, Média e Alta Complexidade (Atenção Especializada, Saúde Mental, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas.

Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011 e através da Resolução – CIB/TO nº 008/2016, de 19.02.2016 a qual dispõe sobre a Atualização da Descentralização da Gestão de Ações e Serviços de Saúde para o município de Palmas – TO, consoante disposto nos artigos 2º e 3º da Resolução – CIT Nº. 04/2012.

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

Faz parte da Região de Saúde – Capim Dourado. Entendida como um “processo de organização das ações e serviços de saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade”, a regionalização é um dos princípios orientadores do SUS. As regiões de saúde têm a finalidade de integrar a organização e a execução de ações e serviços de saúde. (Decreto nº 7.508/11). A partir deste preceito, foram estabelecidos vários estudos nas reuniões da Câmara Técnica de Gestão da CIB, em articulação com gestores municipais e técnicos do estado, que compuseram o 3º redesenho de Regionalização definindo as novas regiões de saúde passando de 15 para 8, aprovadas consoante a Resolução CIB- TO nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012. De acordo

com aquela resolução, foram definidos os critérios de recorte regional, além das ações e serviços de saúde mínimos para composição da Região em 05 eixos:

I. Atenção primária - 80% de cobertura ESF e suficiência da AB na região;

II. Urgência e emergência - 1 Pronto Socorro funcionando 24 h todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;

III. Atenção psicossocial - pelo menos 01 CAPS I na região;

IV. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar - atendimento ambulatorial em clínica médica e cirurgia geral e hospitalar nas clínicas médicas, cirúrgicas e obstétricas;

V. Vigilância em saúde - equipe de vigilância constituída legalmente no município.

Ainda em conformidade com a pactuação na CIB de 29 de agosto de 2012, respeitando os critérios adotados pelo decreto 7.508/2011 e Resolução Tripartite 004/2012, as regiões de saúde do Estado do Tocantins são:

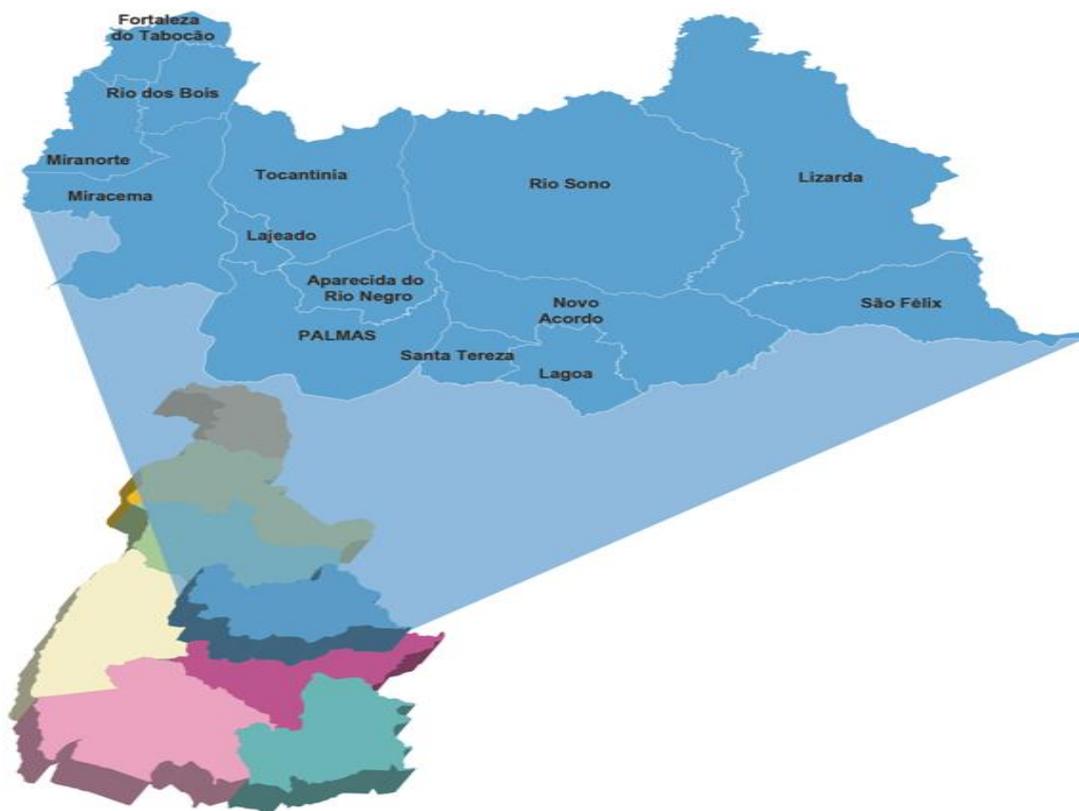
Tabela 01 – Regiões do Estado do Tocantins – TO.

Região de Saúde	Área (km2)	Quant. de Município	População (IBGE Estimativa 2018)	Distância em KM da Referência Regional		
				Menor	Maior	Média
Capim Dourado	29.569,88	14	367.642	55	335,9	144,26
Sudeste	36.418,80	15	98.129	29,8	213	111,45
Ilha do Bananal	53.785,26	18	183.258	21,3	268	110,11
Cerrado do Tocantins Araguaia	32.872,01	23	160.425	50,6	210	108,2
Médio Norte Araguaia	32.255,06	17	298.152	35,7	297	97,98
Amor Perfeito	36.770,94	13	110.751	41	180	90,31
Cantão	41.638,07	15	128.688	23	248	87,13
Bico do Papagaio	14.128,75	24	208.184	15,9	158	79,13
<b>Total</b>	<b>277.438,76</b>	<b>139</b>	<b>1.555.229</b>	-	-	-

\*Estimativa 2018.

Fonte: IBGE, 2019

Imagem 01 – Municípios da Região do Capim Dourado.



Fonte: Superintendência de Planejamento do Estado do Tocantins

Tabela 02 – Municípios da Região do Capim Dourado.

Município	Área (km²)	População Estimada 2021
Aparecida do Rio Negro	1.159,03	4.901
Fortaleza do Taboão	624,463	2.615
Lagoa do Tocantins	917,632	4.470
Lajeado	318,292	3.199
Lizarda	5.716,64	3.727
Miracema do Tocantins	2.663,75	17.628
Miranorte	1.033,30	13.551
Novo Acordo	2.678,26	4.450
Palmas	2.227,33	313.349
Rio dos Bois	847,255	2.879
Rio Sono	6.346,28	6.498
Santa Tereza do Tocantins	539,511	2.938
São Félix do Tocantins	1.913,11	1.610
Tocantínia	2.609,78	7.688

Fonte: IBGE Cidades

Palmas além destes municípios apresentados acima, também é referência para outros municípios das demais regiões para os serviços de média e alta complexidade, nos termos da Programação Pactuada Integrada - PPI.

A Programação Pactuada e Integrada, nos termos da portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006, é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em

consonância com o planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e direciona a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

Em agosto de 2021, a rede municipal de saúde era por composta por:

Tabela 03 – Equipamentos públicos da secretaria municipal de saúde.

Quantidade	Unidades/Equipamentos Públicos
1	Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
1	Fundação Escola de saúde Palmas – FESP
1	Centro de Logística/CAF
34	Unidade de Saúde da Família - USF
1	Centro de Atenção Inclusiva Francisca Brandão Ramalho
1	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD III
1	Centro de Atenção Psicossocial Álcool – CAPS II
1	Núcleo de Assistência Henfil
1	Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul - CREFISUL
1	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST
1	Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
1	Ambulatório de Atenção à Saúde Dr. Eduardo Medrado - AMAS
1	Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves
1	Policlínica da 108 Sul
1	Policlínica de Taquaralto
1	Laboratório Municipal
2	Unidades de Pronto Atendimento – UPAS
1	Serviço Móvel de Urgência de Emergência - SAMU
1	Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses - UVCZ
1	Vigilância Sanitária - VISA
1	Central Municipal de Rede de Frio - CEMURF
<b>55</b>	<b>Total</b>

Fonte: SEMUS, 2021

Acrescentamos ainda que a rede pública tem também a participação de empresas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas, exames e procedimentos de forma a complementar os serviços ofertados pela gestão municipal do SUS a população própria e referenciada nos termos da Portaria Ministerial nº 1.606 de 11 de setembro de 2001. A tabela de complementação com recursos próprios é devidamente aprovada pelo CMS.

## 4.2 Dados Demográficos do Município de Palmas/TO

### a) População:

A cidade de Palmas foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988, sendo a capital e maior cidade do estado do Tocantins. No entanto, Palmas é a capital mais jovem do Brasil e a menor em número de habitantes, com população estimada em 2021 de 313.349. Destaca-se pelo aumento populacional, apresentando a segunda melhor taxa de crescimento de 2,30% entre todas as capitais em relação a estimativa populacional do ano de 2020 de 306.206 habitantes. A cidade de Palmas também é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, parques, boa estrutura de saúde (hospitais, centros de saúde das comunidades, UPAs, CAPS, Ambulatórios de especialidades, SAMU-192) e escolas. Apresenta um dos melhores índice de desenvolvimento humano – IDH do país, sendo que, em 2010 estava com 0,788 ocupava o 1º lugar no Tocantins e no Brasil ocupava a 76º posição. Enquanto que, em 2000 estava com IDH de 0,654 estava em 1º lugar no Estado e 580º no Brasil. No entanto, em 1991 estava com IDH de 0,439 estava em 6º lugar no Tocantins e 1.802º no Brasil.

Gráfico 01 – IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal.



Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

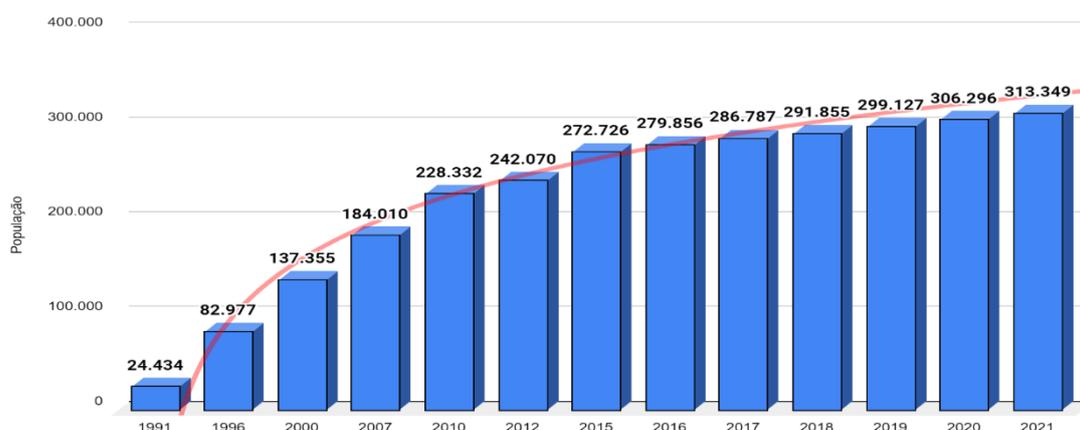
## Estrutura de Distribuição Etária

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 21,49%. No UF, esta taxa foi de 2,58%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período.

Entre 2000 e 2010, a população de Palmas cresceu a uma taxa média anual de 5,21%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período.

No último censo populacional de 2010, a população era de 228.332, considerando os dados da população estimada pelo IBGE em 2021 houve um crescimento de aproximadamente 37,23% (85.017).

Gráfico 02 – Série histórica do crescimento populacional.



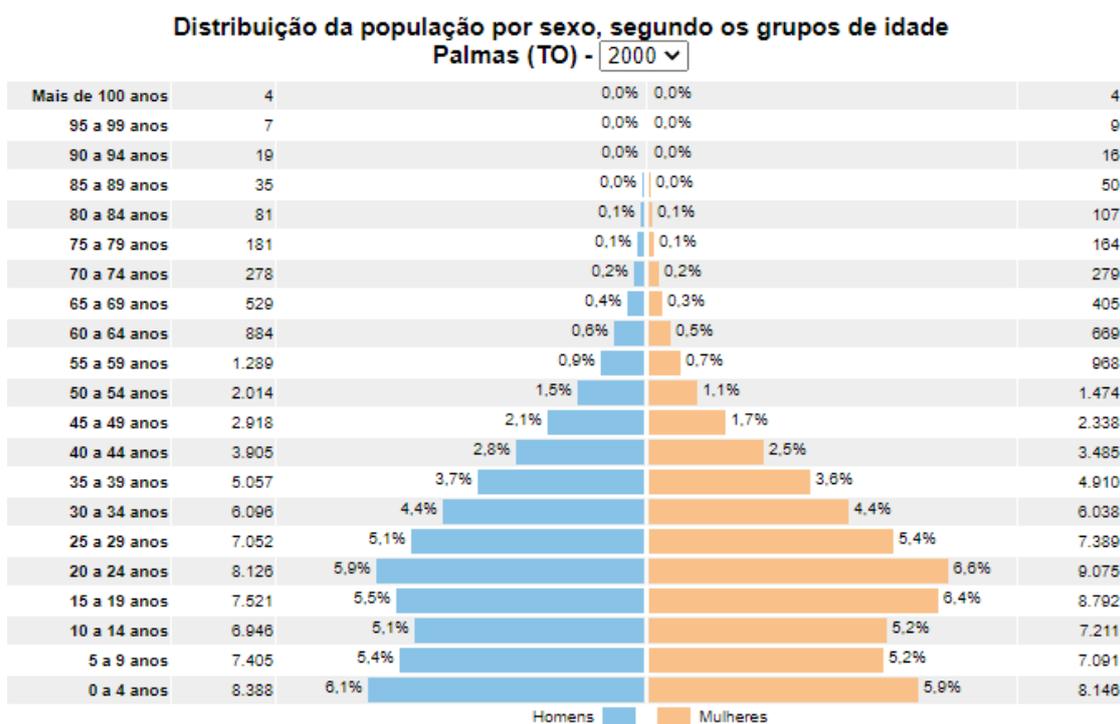
Fonte:

IBGE/Censos e Estimativas – acesso em 08 de outubro de 2021

O município de Palmas - TO tem uma estrutura etária considerada como jovem se comparada com o padrão médio brasileiro. Porém, entre 2000 e 2010 já é possível verificar um maior achatamento do topo da pirâmide e um estreitamento de sua base, o que demonstra um menor nível de fecundidade relativa e o envelhecimento da população. Porém, é um ajuste que demorará algumas décadas para atingir os padrões demográficos das regiões com população estabilizada nos maiores centros urbana brasileira e do mundo. Pode-se dizer que Palmas - TO, no início do processo de transição demográfica, o que significa que há uma tendência maior de crescimento natural da população, seja pela maior nupcialidade e / ou pela maior geração de filhos por mulher.

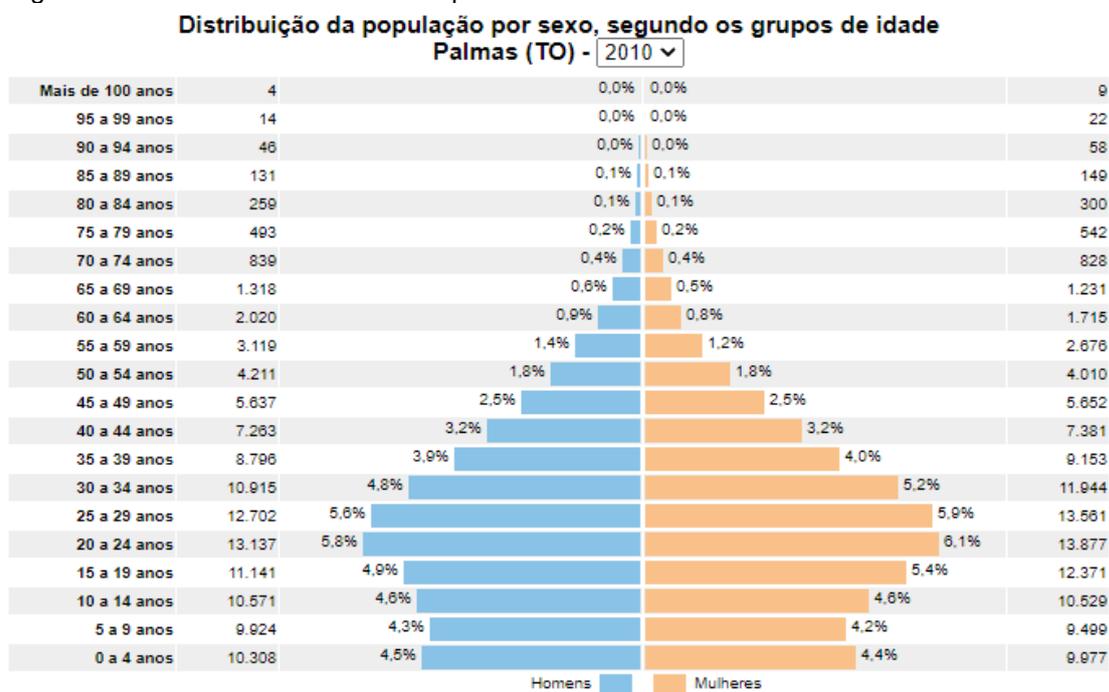
Observa -se que o no último Censo, a predominância de população jovem e, principalmente, adulta, em relação a população idosa que aparece em menor número.

Figura 09 - Pirâmide Etária do Município de Palmas 2000.



Fonte: IBGE – acesso em 07 de outubro de 2021

Figura 10 - Pirâmide Etária do Município de Palmas 2010.



Fonte: IBGE – acesso em 07 de outubro de 2021

## Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A taxa de mortalidade infantil média na cidade de Palmas é de 11,53 (60 óbitos em 2019) para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 63º de 139 e 60º de 139, respectivamente. Quando comparado com as cidades do Brasil, essas posições são de 2720º de 5570 e 2889º de 5570, respectivamente.

Tabela 04 – Nascidos vivos, óbitos, taxa de mortalidade infantil.

Descrição	2015	2016	2017	2018	2019
Nascidos vivos	5.198	4.855	5.163	5.353	5.206
Óbitos	62	53	51	51	60
Taxa Mortalidade Infantil	11,93	10,92	9,88	10,84	11,53
Posição no Estado	66º	69º	69º	63º	63º

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

Tabela 05 – Nascidos vivos, esgotamento sanitário adequado, arborização de vias públicas, urbanização de vias públicas.

Nascidos vivos	Esgotamento sanitário adequado [2010]	Arborização de vias públicas [2010]	Urbanização de vias públicas [2010]
5.206 (2019)	67,6 %	79,9 %	31,3 %

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

## Expectativa de Vida

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,9 anos na última década, passando de 70,7 anos, em 2000, para 74,6 anos, em 2010. Em 1991, era de 64,6 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991. Enquanto que, no ano de 2018 houve um aumento de três meses e 4 dias em relação ao ano anterior, com média de 76,30 anos. Sendo que, entre os homens subiu de 72,5, anos em 2017 para 72,8 anos em 2018 e entre as mulheres subiu de 79,6 para 79,9 anos, conforme IBGE dados da tabela completa de mortalidade para Brasil – 2018.

### Fatores que influenciam:

- ❖ Qualidade de vida da população;
- ❖ Qualidade dos serviços públicos, principalmente educação e saúde;
- ❖ Saneamento básico;
- ❖ Campanhas de vacinação em massa;

- ❖ Segurança no trabalho;
- ❖ Criminalidade;
- ❖ Situação socioeconômica;
- ❖ Poluição.

Considerando somente as Unidades da Federação da Região Norte, Tocantins registrou a segunda maior **expectativa de vida da população** feminina (77,5 anos).

## DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

### Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

#### Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 4.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 43.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a primeira posição dentre os 139. Enquanto que, na comparação com as cidades do país todo, estava na posição 20º de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30% da população.

Tabela 06 – Trabalho e renda.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais	Pessoal ocupado	População ocupada	Percentual da população c/ rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (2010)
4,0 salários mínimos	131.421 Pessoas	43,9 %	30 %

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

#### Educação

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública de Palmas da cidade tiveram nota média de 6,5 no IDEB (2019). Enquanto que, os alunos dos anos finais, a nota foi de 5,4 (2019). Na comparação com outros 5570 municípios do Brasil ocupava a posição 2065º e no estado 40º.

Tabela 07 – Educação.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - 2010	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental - 2019	IDEB – Anos finais do ensino fundamental - 2019	Matrículas ensino fundamental - 2020
98 %	6,5	5,4	41.849

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

## Economia

Em 2018, Palmas tinha um PIB per capita de R\$ 32.293,89. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era 12ª de 139. Enquanto que, na comparação com cidades do Brasil todo, sendo sua colocação de 1116ª de 5570. Em 2015, tinha 57.9% do seu orçamento proveniente de fontes externas.

Tabela 08 – Economia: PIB per capita em 2018.

PIB per capita [2018]	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]
R\$ 32.293,89	57,9 %	0,788

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

## Território Ambiente

Apresenta 67.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 36º de 139. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 675º de 5570.

Tabela 09 - Território e ambiente.

Área da unidade territorial [2020]	Esgotamento sanitário adequado [2010]	Arborização de vias públicas [2010]	Urbanização de vias públicas [2010]
2.227,329 km²	67,6 %	79,9 %	31,3 %

Fonte: IBGE - acesso em 07 de outubro de 2021

## 4.3 Perfil Epidemiológico

### 4.3.1 Dados Morbidade

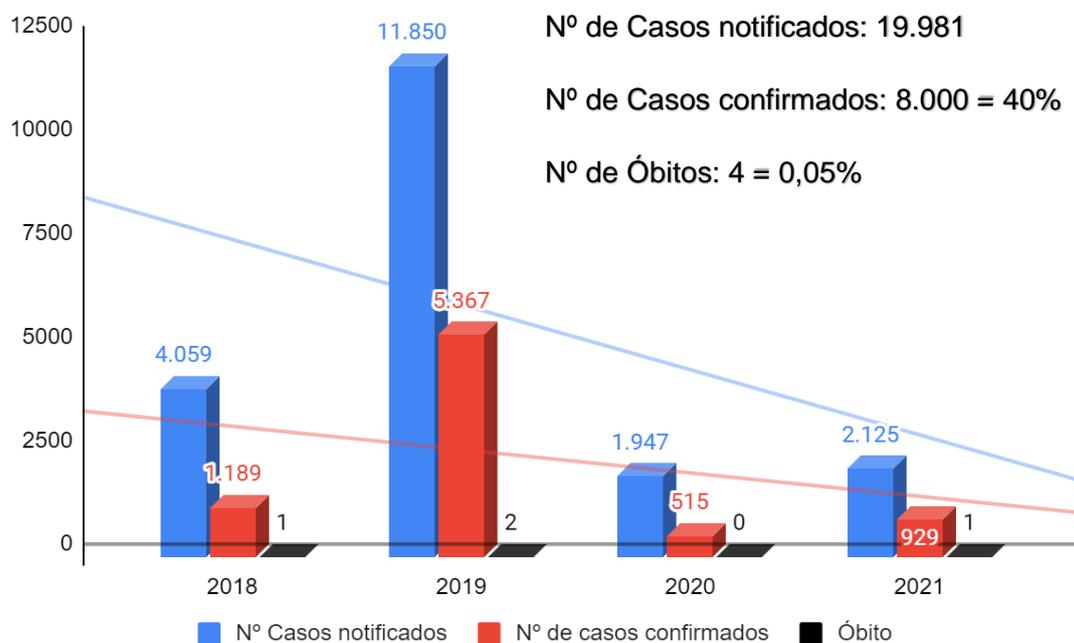
#### a) Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis ainda são causas de grande impacto nos dados de morbidade no município de Palmas/TO, inclusive alguns agravos se destacaram nos últimos anos, pois apesar de serem sazonais, provocam impacto nos indicadores de saúde.

Referente aos dados dos agravos causados por vetores descrevemos o perfil epidemiológico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya), malária, leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos, por serem agravos de relevância no município, devido a magnitude e complexidade no controle do ciclo de transmissão, necessitando assim de ações contínuas e intersetoriais.

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação dos 04 (quatro) sorotipos do vírus da dengue, e dos vírus chikungunya e zika, constitui-se em um grande desafio tanto para a assistência quanto para a vigilância.

Gráfico 03 - Distribuição dos casos notificados, confirmados e óbitos por dengue 2018 a 2021 (até 31 de julho de 2021).



Fonte: SINAN, 23 de agosto de 2021.

Ao analisar a série histórica relativa ao período do ano de 2018 a julho de 2021 nota-se a ocorrência de maior número de casos em 2019 (mais de 11.000 notificações). Historicamente a dengue se apresenta em episódios epidêmicos sazonais cíclicos a cada 4 a 5 anos. Após a ocorrência em 2015 de um tríplice epidemia no país, quando ocorreu a introdução dos vírus Zika e Chikungunya.

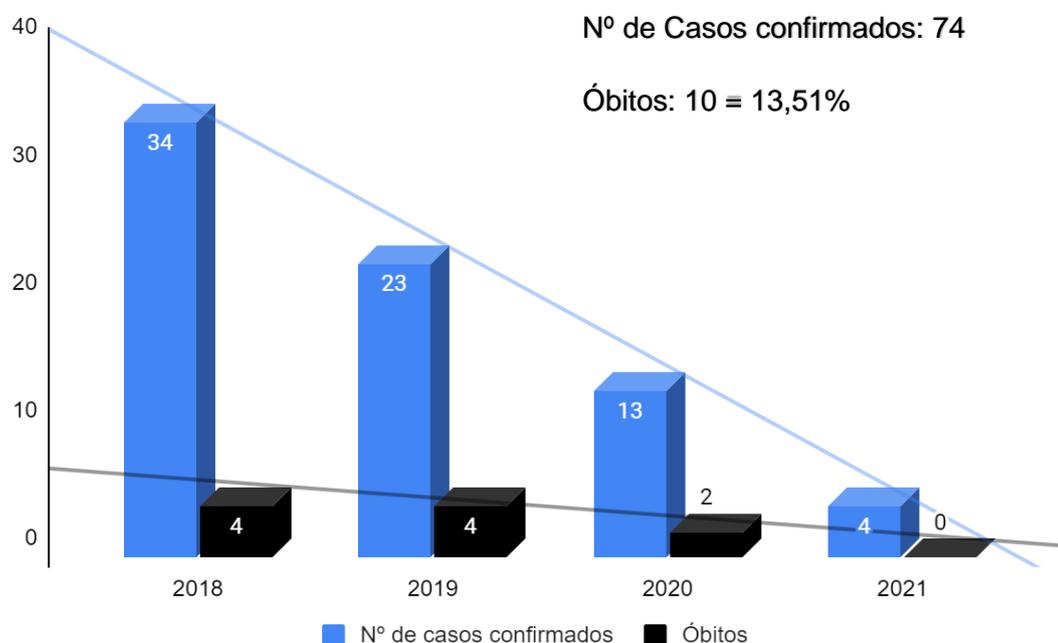
Em 2021, até 31 de julho foram registrados 2.125 casos e confirmados mais de 40% (929 casos confirmados).

Portanto, as ações devem ser contínuas, considerando a necessidade de mantermos os cuidados para a prevenção das arboviroses e a adoção de medidas de controle vetorial para evitarmos o aumento de casos no município.

Com a relação à malária, de janeiro de 2018 até julho de 2021 foram confirmados 25 casos de malária importada, ou seja, pacientes de outras localidades. Nesse período não

houve casos confirmados de malária autóctones, situação esta que vem sendo mantida ao longo de vários anos.

Gráfico 04 - Número de Casos e Óbitos por Leishmaniose Visceral - LV (no período de 2018 a julho de 2021 até 31 de julho de 2021) em Palmas – TO.



Fonte: SINAN, 23 de agosto de 2021.

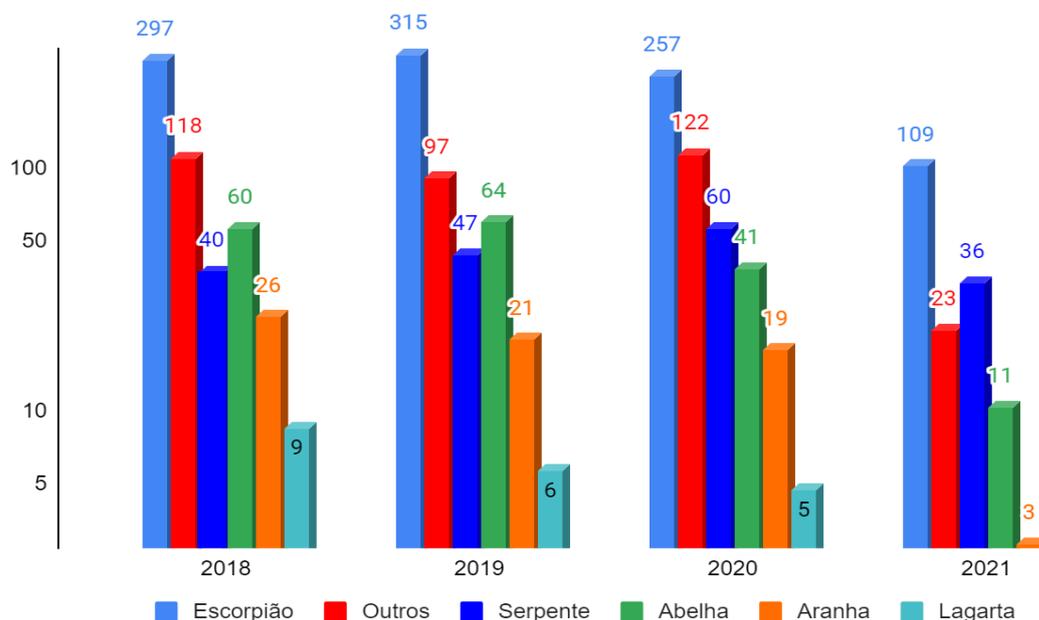
Analisando os números acima constatamos que o ano com maior número de casos confirmados em 2018, com 34 casos. Desses 07 casos de malária vivax e 02 de malária mista. Em 2019 foram confirmados 8 casos positivos de malária, sendo, 07 casos por *Plasmodium vivax* e 01 caso por *Plasmodium falciparum*. Em 2020 também foram confirmados 08 casos, 03 casos por *Plasmodium falciparum* e 05 por *Plasmodium vivax*. Em 2021 até data referida não há casos confirmados de malária.

Leishmaniose Visceral (LV) nos anos de 2018 ao 1º semestre de 2021 observa-se uma queda significativa de 61% no número de casos confirmados de LV, fato esse que pode estar relacionado às estratégias de educação em saúde adotadas a fim de minimizar o número de casos da doença. Em 2021, até o dia 31 de julho, foram confirmados apenas 4 casos.

Ainda tratando dos dados das doenças transmissíveis, ressaltamos que os principais animais peçonhentos de importância médica no Brasil são as serpentes, escorpiões e aranhas (BRASIL, 2011). Porém, merecem cuidados especiais também os acidentes provocados por: abelhas, arraias-de-água-doce, peixe (bagres, mandi e niquin), lonomia, lagarta-de-fogo, lacraias, vespas e marimbondos e formigas.

A letalidade é variável de acordo com o tipo de envenenamento. Porém, crianças e idosos são os que mais apresentam complicações em acidentes por animais peçonhentos, o que indica a necessidade de maior atenção (BRASIL, 2011).

Gráfico 05 - Distribuição dos casos de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de acidente, (2018-até 31 de julho de 2021) em Palmas – TO.

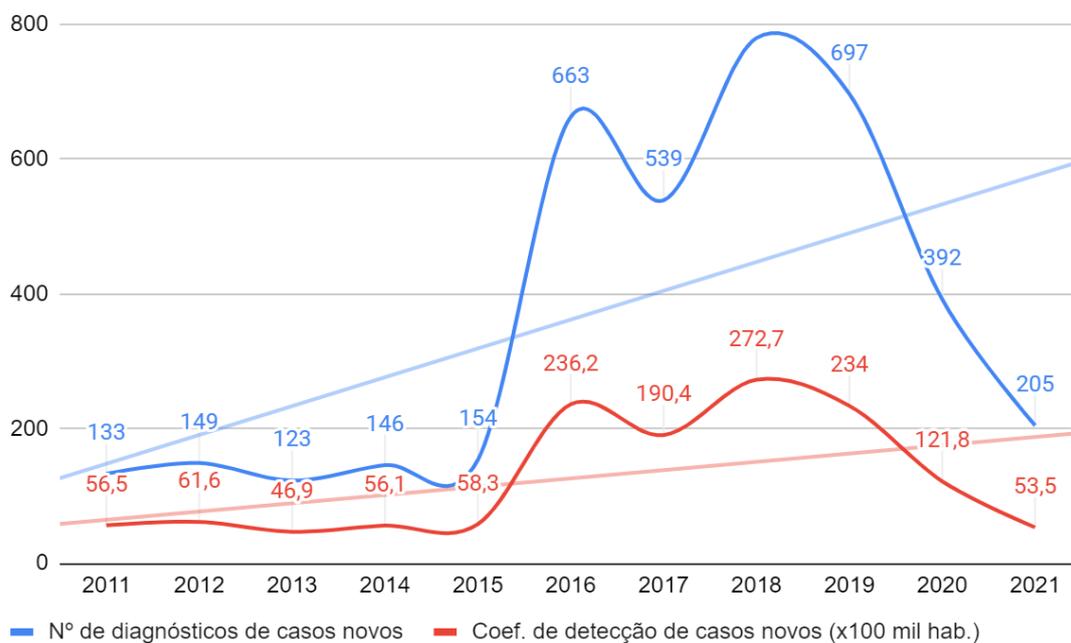


Fonte: SINAN 23 de agosto de 2021.

Nos dados analisados de acidentes por animais peçonhentos observa-se que foram notificados 1.786 casos por acidentes de animais peçonhentos. Em 2018 foram notificados 550 casos, destaque para acidentes causados por escorpiões, que representou 54% dos casos. A incidência no ano de 2018 foi de 188,449 por 100 mil habitantes, considerando a população de 291.855 habitantes. No ano de 2019 foram notificados também 550 acidentes por animais peçonhentos, mais uma vez o destaque da quantidade de acidentes é para os escorpiões com 57,27% dos casos. A incidência no ano de 2019 foi de 183,868 por 100 mil habitantes, considerando a população de 299.127 habitantes. Comparando o ano de 2018 com 2019 nota-se que foi registrado o mesmo número de casos de acidentes causados por animais peçonhentos, mas percebe-se que há variações em relação ao tipo de acidente de acidente notificado.

Com relação a hanseníase ressaltamos que o estado do Tocantins é considerado hiperendêmico, conforme parâmetros do Ministério da Saúde (MS), ocupando o 2º lugar no ranking nacional de maior número de casos no país, inclusive em pacientes menores de 15 anos. Abaixo apresentamos os dados de Palmas.

**Gráfico 06** - Número de casos novos e coeficiente de detecção geral de hanseníase (por 100.000 habitantes), Palmas – Tocantins.

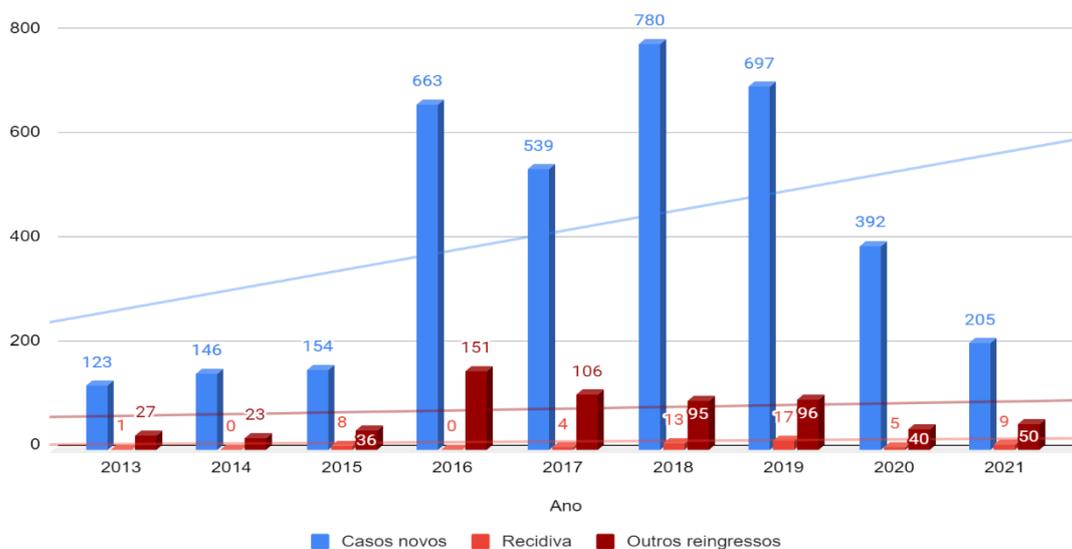


FONTE: SINAN 20/08/2021

Entre os anos de 2018 a 2021, foram diagnosticados no Município de Palmas 2.074 casos novos de hanseníase. Sendo que, ao ano de 2018 apresentou o maior número de casos novos, totalizando 780 casos e taxa de detecção de 272,7 casos/100.000 habitantes.

Palmas é considerada uma cidade hiperendêmica, conforme parâmetros do MS, pois apresenta mais 40 casos a cada 100.000 habitantes. Atualmente Palmas ocupa o 1º lugar no ranking nacional, em relação a detecção de casos novos do país, inclusive em pacientes menores de 15 anos, isso segundo o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2021.

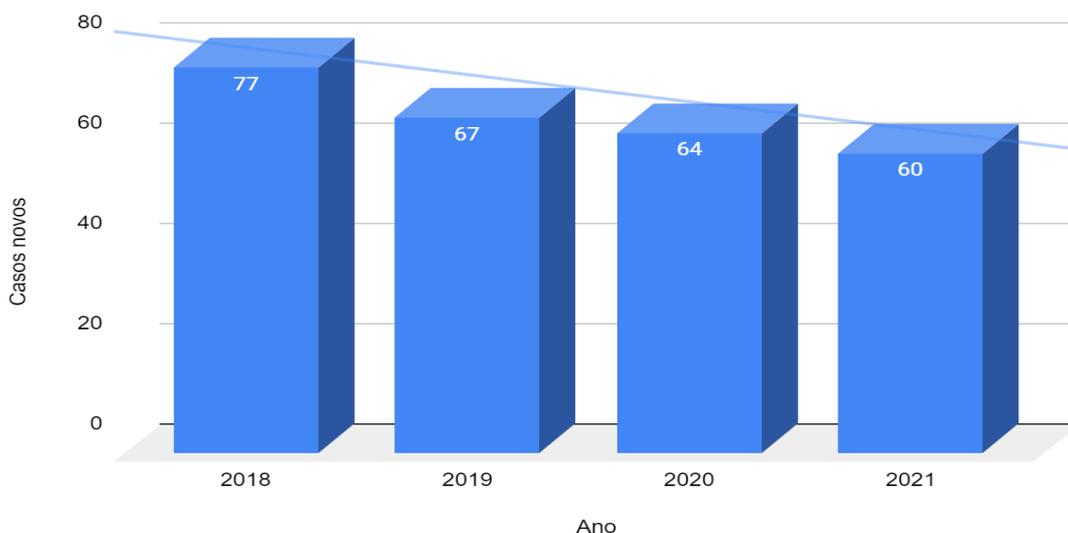
Gráfico 07 - Número de notificação, por ano de notificação, por endereço de notificação.



FONTE: SINAN 19/10/2021

A tuberculose é a doença infecciosa que mais mata no mundo. Quase 10 milhões de pessoas afetadas e 1,5 milhão de mortes foram registradas em 2018. Meio milhão de pessoas estão infectadas com formas de TB resistentes a medicamentos, para as quais o tratamento é longo e tóxico (OMS, 2020). A tuberculose também é a principal causa de morte entre pessoas que vivem com HIV. Em muitos países – como Índia e África do Sul – há um grande número de pessoas vivendo com HIV e TB.

Gráfico 08 - Número de casos novos e detecção geral de tuberculose.



FONTE: SINAN

Entre os anos de 2018 a 2021, foram diagnosticados no Município de Palmas 268 casos novos de tuberculose. O ano de 2018 obteve o maior número de casos novos, totalizando 77 casos.

Embora tenha sido observada uma constante de aumento de casos novos no 1º semestre de 2021 comparado aos anos de 2019 e 2020, podemos observar que isso se deve ao período pandêmico, por se tratar de uma doença respiratória, a investigação e anamnese foram mais criteriosas e exigiram mais critérios clínicos-laboratoriais para confirmação e/ou descarte de casos.

**As metas da linha de cuidado de hanseníase e tuberculose são:**

- Vigilância e monitoramento do agravo;
- Ações Janeiro Roxo (hanseníase) e março Vermelho (tuberculose), com o objetivo de promover ações de controle, combate e prevenção a Hanseníase e Tuberculose;
- Assessoramento Técnico (Visitas Técnicas Programadas), aos CSC's, com o objetivo de prestar assessoramento técnico às equipes da Atenção Primária e Serviços adjuntos;
- Reuniões quinzenais de Gestão local com o objetivo de planejar e coordenar as ações de Vigilância Epidemiológica;
- Reuniões de convocação e a convite da Área Técnica Estadual e do Ministério da Saúde para tratar de estratégias e metas em relação ao agravo;
- Assessoramento técnico especializado para equipes de saúde da família;
- Gestão transversal dos agravos nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária);
- Apresentação de dados epidemiológicos do agravo para controle social e órgãos de monitoramento e fiscalização.
- Projeto de extensão de campo para obtenção de novos diagnósticos em áreas quentes da cidade, inclusive com pagamento de Bolsas para profissionais de saúde;
- Projeto de Educação permanente para profissionais novos e com dificuldades de manejo das doenças, prevendo pagamento de Bolsas para os facilitadores dos Cursos;

É fundamental que o município continue investindo na capacitação dos profissionais de saúde, por meio dos cursos e ações de matriciamento das USF's, visando o diagnóstico precoce dos casos, tratamento adequado e em tempo oportuno, interrompendo a cadeia de transmissão e evitando novos adoecimentos.

Espera-se com as ações elencadas, a capacidade de diagnósticos cresça e ações resultem diretamente sobre os indicadores de saúde pactuados, e na melhoria da qualidade de vida dos afetados.

O Ministério da Saúde vem alertando para o aumento do número de casos novos de HIV/AIDS, DST e Hepatites Virais, sendo este um cenário complexo que exige um trabalho constante de monitoramento a fim de evitar a propagação do vírus assim como apoiar estratégias que promovam qualidade na gestão/implementação da linha de cuidado desses agravos de forma sistemática e permanente.

Tabela 10 - Número de casos confirmados para hepatites virais, segundo etiologia, em moradores de Palmas – TO.

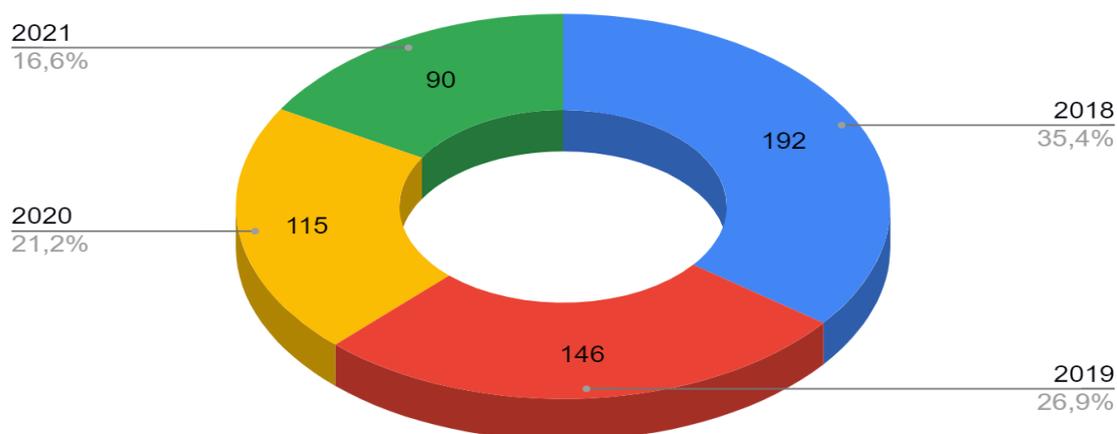
Ano/Etiologia	Vírus A	Vírus B	Vírus C	vírus B+C	Total
2018	1	25	10	0	36
2019	4	87	18	2	111
2020	0	5	10	1	16
2021	0	11	11	1	23
Total	5	128	49	4	186

Fonte: Sinan - Sistema de Informação de agravos notificados

Com relação a Hepatite B do período especificado acima, foi constatado que dos casos notificados e confirmados para hepatite B, o mecanismo de transmissão foi a sexual, seguido de tratamento dentário e outros casos (salão de beleza, manicure, tatuagens e piercing, acidente com material perfurocortante e outros).

Com relação a HIV, entre os anos de 2020 e 2021 e os anos anteriores, observa-se uma redução significativa no número de notificações, de 192 casos em 2018 para 115 casos em 2020, ou seja, 77 casos (40%).

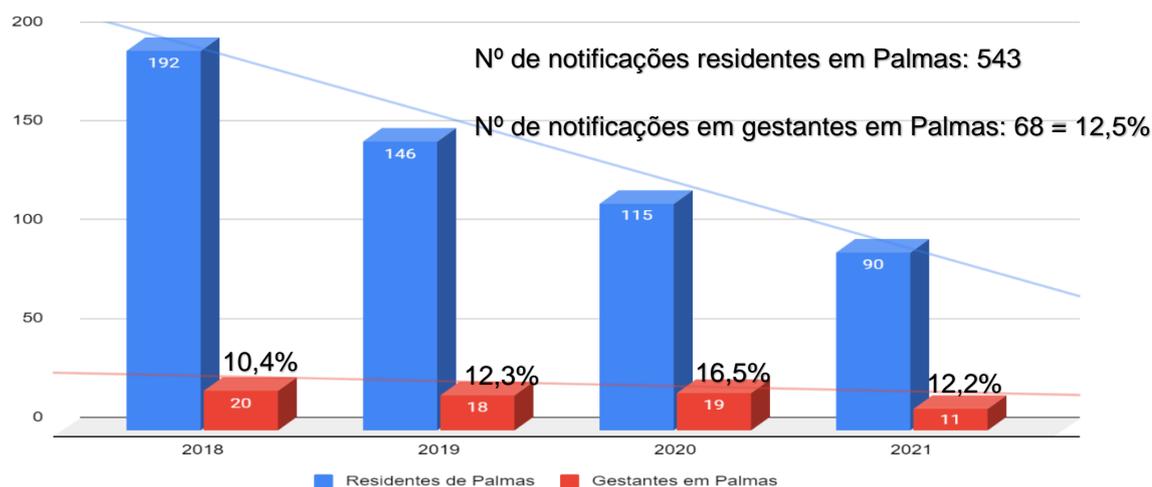
Gráfico 09 - Notificações pelo HIV em residentes de Palmas - TO



Fonte: Sinan Data: 31/07/2021

Infecção pelo HIV em Gestantes no período de 2018 a 2021 foram notificados 68 casos de gestantes infectadas com HIV. A taxa de detecção (TD) de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos.

Gráfico 10 - Notificações pelo HIV de gestantes em Palmas.



Fonte: Sinan Data: 31/07/2021

HIV em crianças no período epidemiológico entre os anos de 2018 até 2021 foram diagnosticadas e notificadas 05 crianças no município, conforme abaixo. São consideradas

crianças portadoras do vírus HIV, menores de 13 anos, que sejam diagnosticadas com o vírus, nesses casos a principal via de transmissão é a vertical, por isso, ressalta-se a importância de um pré-natal efetivo para acompanhamento das gestantes.

Em 2018 não foi realizada nenhuma notificação. Uma das ações importantes e significativas envolve o acompanhamento do pré-natal de qualidade.

Tabela 11 - Número de crianças expostas ao HIV em Palmas e o número de casos de HIV em crianças em Palmas.

Ano	Notificações de casos de HIV em residentes de Palmas	Notificação de crianças expostas ao HIV em Palmas	Casos de HIV em crianças em Palmas
2018	192	18	0
2019	146	9	3
2020	115	20	1
2021	90	14	1
<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>61</b>	<b>5</b>

Fonte: Sinan Data: 31/07/2021

Crianças expostas ao HIV, trata-se das crianças que são filhos (as) de mães portadores de HIV. Ressalta-se a importância do acompanhamento dessas crianças pelas equipes das Unidades de Saúde, através de uma puericultura efetiva.

Em Palmas foram diagnosticados 133 casos de AIDS no município, sendo 43 casos em 2018, 35 casos em 2019, 31 em 2020 e 24 casos até julho de 2021. O crescente número de casos da doença se dá principalmente pelo diagnóstico tardio da infecção pelo vírus do HIV.

Sífilis em Gestante (SG), observa-se uma redução de casos a partir de 2019, conforme mostra a tabela abaixo. Mesmo com cenário pandêmico o município manteve os atendimentos prioritários para cuidados continuados como para gestantes, mantendo assim o cuidado integral no pré-natal.

Tabela 12 - Sífilis em gestantes e sífilis congênita no ano de 2018 a julho de 2021.

Ano	Sífilis em gestantes	Sífilis congênita	%
2018	190	96	50,53%
2019	141	42	29,79%
2020	146	28	19,18%
2021 até jul	92	35	38,04%
<b>Total</b>	<b>569</b>	<b>201</b>	<b>35,33%</b>

Fonte: Sinan - Sistema de Informação de agravos notificados.

No período de 2018 a 2020 a incidência da Sífilis Congênita (SC) apresentou uma redução significativa no número casos. O município tem realizado o acompanhamento integral da gestante no sentido de evitar a ocorrência da SC, proporcionando o diagnóstico precoce da gestante e tratamento imediato, incluindo a busca ativa de parceiros, sua testagem e tratamento, a fim de reduzir o número de casos de crianças infectadas.

#### Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

São doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 71% das causas de morte no mundo e chegando a 76% das causas de morte no Brasil. As DCNTs se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral. As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças respiratórias crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2010).

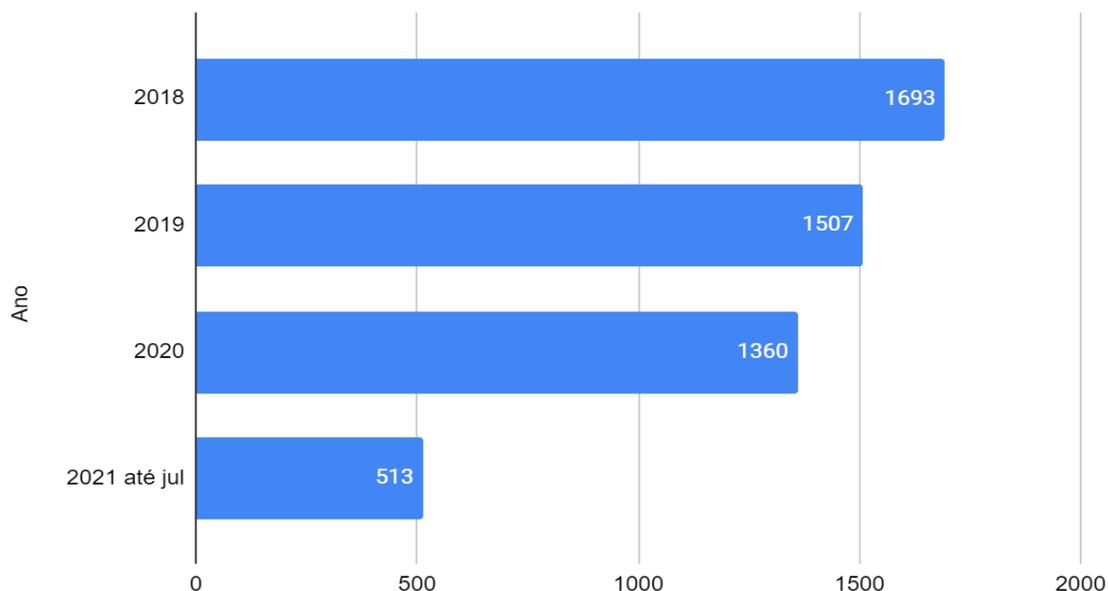
De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física.

Causas Externas, apresentamos os dados com base nos principais tipos de violências e acidentes de trânsito, através dos dados dos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), e sistematizadas pelo programa Tabwin.

No que se refere ao número total de casos de violência notificados em Palmas -TO nos últimos 4 anos, conforme o gráfico 11, observa-se redução dos dados principalmente em 2020, tendo a pandemia como um dos fatores que provavelmente favoreceu as subnotificações.

Em todos os anos, a violência contra as mulheres manteve-se em maior número, representando 77,3% das notificações ( $n = 3.922$ ). Em relação à faixa etária, foi predominante a violência contra crianças, adolescentes e adultos jovens, contabilizando 70,3% do total ( $n = 3.568$ ). Quanto ao recorte racial, 73% dos casos notificados ( $n = 3.707$ ) foram de pessoas pardas.

Gráfico 11 - Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada notificados em Palmas - TO, entre 2018 e julho de 2021.



Fonte: SINAN-NET.

Em se tratando da violência autoprovocada, isto é, intento suicida e automutilações, entre os anos de 2018 e 2021 foram notificados na capital 1437 casos, e destes 73,7% foram mulheres. Em relação à faixa etária, os maiores números foram entre os adolescentes e adultos jovens contabilizando 69,7% dos casos.

Tabela 13 - Total de notificações de violência autoprovocada notificadas em Palmas -TO, entre 2018 e julho de 2021.

Descrição	<1 Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Violência autoprovocada	7	6	126	697	305	186	83	11	16	1.437
Violência sexual	22	219	1.132	296	103	48	7	7	4	1.838
Violência física	22	45	170	382	315	193	75	40	40	1.282
<b>Total</b>	51	270	1.428	1.375	723	427	165	58	60	4.557

Fonte: SINAN-NET.

Sobre a violência sexual, foram notificados neste mesmo período 1.838 casos e destes 90,9% foram contra às mulheres (n= 1.671), envolvendo principalmente as crianças, adolescentes e adultos jovens, somando 1647 casos.

O mesmo padrão se repete em relação à violência física, em que foram notificados 1282 casos e destes 70,2% contra mulheres, predominando adolescentes e adultos jovens (n = 697).

Sobre a consumação da violência autoprovocada, neste mesmo período foram registrados 82 casos de suicídio, sendo a predominância em homens, como mostra o gráfico a seguir.

Tabela 14 - Total de casos de suicídio notificados em Palmas -TO, entre 2018 e julho de 2021, por gênero.

<b>Casos de suicídio notificados em Palmas - TO</b>			
<b>Ano</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Total</b>
2018	17	7	24
2019	19	3	22
2020	11	6	17
2021 até jul	13	6	19
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>82</b>
<b>%</b>	<b>73,17%</b>	<b>26,83%</b>	

Fonte: SIM.

Da mesma forma que o perfil epidemiológico das violências, observa-se um menor número de casos registrados de suicídio em 2020, ano marcado pelo advento da pandemia. Em contrapartida, os impactos dos determinantes sociais da saúde mental já se fazem presentes no ano de 2021, através do aumento dos casos, em que até o mês de julho já foram notificados mais óbitos por suicídio do que todos os meses do ano anterior.

Sobre os óbitos por acidentes de trânsito, foram registrados neste mesmo período 372 casos, sendo 48,6% acidentes envolvendo motocicletas. Entre os anos de 2018 a 2020, conforme tabela abaixo, os acidentes com motocicleta se mantiveram entre os maiores números, demonstrando assim um fator de risco a ser considerado e trabalhado continuamente.

Tabela 15 - Total de óbitos pelos principais acidentes de trânsito em Palmas -TO, entre 2018 e julho de 2021.

<b>Ano</b>	<b>Atropelamento</b>	<b>Motocicleta</b>	<b>Automóvel</b>	<b>Não especificado</b>	<b>Total</b>
<b>2018</b>	14	9	9	5	<b>37</b>
<b>2019</b>	9	67	37	18	<b>131</b>
<b>2020</b>	9	21	16	5	<b>51</b>
<b>2021 até jul</b>	5	6	35	42	<b>88</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>103</b>	<b>97</b>	<b>70</b>	<b>307</b>
<b>%</b>	<b>12,05%</b>	<b>33,55%</b>	<b>31,60%</b>	<b>22,80%</b>	

Fonte: SIM.

Analisando os dados ressaltamos que o panorama do cenário das violências e acidentes ao longo dos quatro anos foi marcado principalmente pela violência sexual e autoprovocada contra mulheres e pelos acidentes de trânsito, que no geral envolvem em maior parte o sexo masculino, envolvendo principalmente as motocicletas. Nesse sentido, as ações da área técnica foram voltadas para aprimoramento dos dados e qualificação dos profissionais que atendem às demandas. O trabalho vai desde a qualificação dos dados das fichas de notificações e dos bancos de dados, até a oferta de oficinas, reuniões e visitas técnicas para qualificar a identificação, manejo e notificação dos casos.

Inclusive destacamos as Diretrizes do CMS para o próximo quadriênio a Elaboração da estratégia de enfrentamento dos casos de violência (suicídio, homicídio, sexual).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é responsável pela Vigilância Epidemiológica de nove agravos: Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATEMB), Acidente de Trabalho (AT), Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Lesões por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Pneumoconioses, Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). No município de Palmas os três agravos mais notificados são ATEMB, AT e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, por isso concentraremos esta breve análise nos mesmos.

Tabela 16 - Notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho entre 2016 e 2020 em Palmas, Tocantins.

Ano	ATEMB	AT	Intoxicação Exógena Relacionado ao Trabalho	Total
2016	119	502	13	634
2017	139	480	10	629
2018	116	432	20	568
2019	102	376	14	492
2020	127	1.024	9	1.160
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>2.814</b>	<b>66</b>	<b>3.483</b>

Fonte: SINAN. Set. 2021

Na tabela acima é possível observar o número de notificações dos agravos supracitados por ano, de 2016 a 2020. O agravo de AT sempre foi, em Palmas, o agravo mais notificado e vinha apresentando decréscimo até o ano de 2020, quando foi agregada à ficha de notificação de AT o agravo de COVID-19 Relacionado ao Trabalho, aumentando

exponencialmente o número de notificações de Acidente de Trabalho, visto que ainda em 2020 a COVID-19 atingiu o estado de transmissão comunitária e enquadrando alguns casos nos critérios de notificação do nosso setor. Apesar desse aumento, acredita-se que o número de casos de COVID-19 Relacionado ao Trabalho seja ainda maior, visto que há muitas investigações de caso em andamento e o processo de apuração dos dados pode ser lento e dificultoso. Os ATEMB e Intoxicação Exógena apresentaram razoável estabilidade entre 2016 e 2020, mas acredita-se que este último esteja subnotificado, levando em conta que o meio agrícola, onde esse tipo de agravo ocorre com frequência, é uma das atividades mais presentes nos arredores e em alguns bairros da periferia do município de Palmas.

Tabela 17 - Relação entre as Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho e o sexo dos trabalhadores no período entre 2016 e 2020 em Palmas, Tocantins.

Descrição	Masc	Fem	Total
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico - <b>ATEMB</b>	135	468	<b>603</b>
<b>Acidente de Trabalho - AT</b>	1.985	829	<b>2.814</b>
<b>Intoxicação Exógena Relacionado ao Trabalho</b>	45	21	<b>66</b>
<b>Total</b>	<b>2.165</b>	<b>1.318</b>	<b>3.483</b>

Fonte: SINAN. Set. 2021

A relação dos DART com o sexo das vítimas é variável. As vítimas de ATEMB são predominantemente femininas e isso provavelmente deve-se ao fato de que profissionais de saúde são os trabalhadores mais acometidos por esse agravo e esses trabalhadores são, em sua maior parte, mulheres. Acerca do AT, acomete majoritariamente o sexo masculino. Acredita-se que isso possa ser explicado pelo fato de os homens serem mais propensos a aceitar ou se envolver em rotinas, gestos e ambientes que apresentam maior risco à integridade física, estando mais expostos à ocorrência de acidentes. Apesar disso, devido à incorporação do agravo COVID-19 Relacionado ao Trabalho na ficha de AT, cada vez mais mulheres vêm sendo notificadas nesta ficha. Isso porque trabalhadores da área da Saúde também estão mais expostos ao SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho e, como já foi mencionado, as categorias profissionais da área da Saúde são predominantemente femininas. O agravo de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho também tem predominância masculina, e isso pode dever-se ao fato de o trabalho na área rural ser executado mais frequentemente por homens, como o manejo e aspersão de agrotóxicos que podem causar esse tipo de intoxicação.

Tabela 18 - Faixa etária das vítimas de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no período entre 2016 e 2020 em Palmas, Tocantins.

Faixa etária	ATEMB	AT	Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho
10-19 anos	8	96	5
20-39 anos	382	1.409	42
40-59 anos	209	1.151	17
60 e +	4	155	2
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>2.811</b>	<b>66</b>

Fonte: SINAN. Set. 2021

Acerca da faixa etária das vítimas, os 3 agravos concentraram-se na faixa etária entre 20 e 59 anos, que compõem a maior parte da população economicamente ativa. Entretanto, AT foi o único agravo que apresentou mais de 100 casos em todas as faixas etárias. Acredita-se que isso esteja relacionado com a natureza informal do trabalho de muitas vítimas de AT que, não possuindo vínculo com nenhum serviço, exercem seu trabalho mesmo após os 60 anos por não possuírem outra fonte substancial de renda.

Com relação ao Excesso de Peso, na análise da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), conforme tabela abaixo, observamos que no período de 2010 a 2019, numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das demais capitais do Brasil, a frequência do excesso de peso em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. No entanto, no final do período, o aumento da frequência de indivíduos com excesso de peso se comparado ao período inicial foi no Brasil de foi de 15,1% e em Palmas foi 36,3%.

Tabela 19 - Prevalência de excesso de peso em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e as demais capitais do Brasil, no período de 2010 a 2019.

Anos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Palmas	36,6%	40,3%	45,3%	48,3%	48%	47,4%	47,7%	46,9%	49,1%	49,9%
Brasil	48,1%	48,5%	51%	50,8%	52,5%	53,9%	53,8%	54%	55,7%	55,4%

Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL

Apresentamos também os dados por sexo, quando observamos que o percentual de sobrepeso em mulheres foi menor que os homens em todos os períodos analisados, no entanto, o aumento da frequência de sobrepeso entre as mulheres foi de 45,6%, em comparação com período inicial e final com o aumento da frequência entre os homens (34,6%).

Tabela 20 - Prevalência de excesso de peso em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2010 a 2019.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Masculino	42,2%	43,5%	53%	57%	53%	52,9%	54,1%	52,1%	54,6%	56,8%
Feminino	30%	36,9%	38%	40,1%	43,3%	42,2%	41,7%	42,1%	44,1%	43,7%

Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL

Trazemos também os dados relativos à obesidade, quando constatamos que no período compreendido entre 2010 a 2019 assim como no excesso de peso a prevalência de obesidade em adultos foi sempre menor em todos os anos observados. No final do período, o aumento da prevalência da obesidade em adultos foi de 26,2% em residentes de Palmas e de 35,3%, no conjunto das demais capitais.

Tabela 21 - Prevalência de obesidade em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das demais capitais, no período de 2010 a 2019.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Palmas	12,2%	12,5%	15,7%	16,8%	16,3%	13,6%	14,7%	15,9%	16,3%	15,4%
Brasil	15%	15,8%	17,4%	17,5%	17,9%	18,9%	18,9%	18,9%	19,8%	20,3%

Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL

Em se tratando da Hipertensão Arterial Sistêmica, apresentamos dados da prevalência de hipertensos de ambos os sexos cadastrados no e-SUS nos últimos quatro anos, os quais demonstram que segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) estima-se que 24% da população brasileira tenha diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Através do fortalecimento da Atenção Primária, Palmas vem adotando estratégias de ampliação do número de cadastrados.

Tabela 22 - Prevalência de hipertensos e diabéticos cadastrados, ambos os sexos, Palmas - TO, nos anos de 2018 a 2021.

Ano	2018	2019	2020	2021
Hipertensos	18,60%	17,60%	13,10%	10,90%
Diabéticos	5,50%	4,70%	4,40%	3,60%

Fonte: e-SUS, acesso em de junho de 2021

Com referência a Diabetes Mellitus, pelos dados abaixo observamos que houve uma diminuição no percentual de pessoas com diagnóstico de diabetes em Palmas. Estima-se que

6,2% da população brasileira acima de 18 anos tenha o diagnóstico da doença, sendo assim o município apresenta um baixo quantitativo de diabéticos cadastrados.

Pelos dados acima apresentados, ressaltamos algumas estratégias adotadas para a ampliação e qualificação do acesso as ações e serviços de saúde frente ao controle das DCNT's, tais como:

- Projeto de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS do Tocantins (ECOASUS/TO)
- Caderno de Análise da Situação de Saúde de Palmas – TO, o qual traz uma análise situacional da hipertensão e diabetes no município;
- Formação de multiplicadores Lian Gong.

Ademais assim como a sugestão de membros da Comissão de Planejamento do CMS, a gestão também tem buscado e implementará:

- Incentivar a criação de espaços para a produção de alimentos.
- Revalorizar o consumo dos alimentos regionais e preparações tradicionais saudáveis.
- Fomentar e apoiar processos permanentes de educação alimentar e nutricional utilizando os alimentos regionais.
- Incentivar o consumo de frutas e hortaliças da região.
- Manutenção de atividades de promoção da saúde nos espaços saudáveis.
- Incentivar o uso de espaços que estimulem a práticas corporais e integrativas, utilizando os espaços saudáveis existentes no município;
- Promover ações de atividade física e alimentação saudável no âmbito dos Centros de Saúde.
- Realizar atividades de educação em saúde para a população em geral a fim de estimular a adoção de alimentação saudável.

Oncologia o município de Palmas vem trabalhando na implementação da linha de cuidado ao câncer de colo do útero, do rastreamento organizado ao tratamento, iniciado em 2018 com um projeto para a rede de Atenção Primária de Palmas.

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Em 2012, para o mundo, estimaram-se 528 mil casos novos com uma taxa de incidência de 14/100 mil mulheres e 266 mil mortes por essa neoplasia, correspondendo a 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres. Em termos globais, a maioria dos casos (70%) ocorre em áreas com menores níveis de desenvolvimento

humano. Quase nove de cada dez óbitos por câncer do colo do útero ocorrem em regiões menos desenvolvidas, onde o risco de morrer de câncer cervical antes dos 75 anos é três vezes maior (FERLAY et al., 2013).

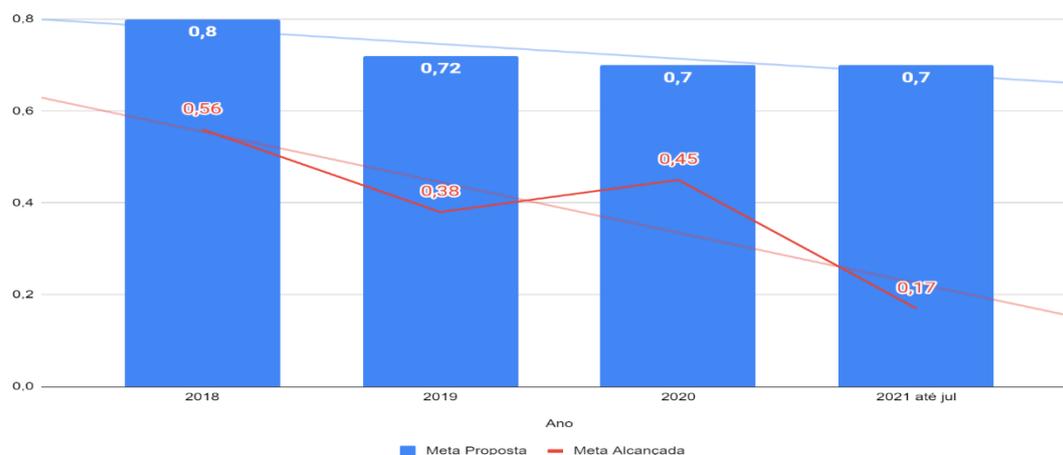
O câncer de colo do útero se caracteriza por ser uma neoplasia maligna com um quadro de evolução lento. É considerado um importante problema de saúde pública, por acometer mulheres em fase de atuação social, familiar e profissional e gerar elevados custos governamentais em serviços de saúde, sendo que, apesar dos investimentos na área e avanços obtidos, ainda é o terceiro tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e da mama (RAMOS et al., 2014; MELO et al., 2012).

Se for diagnosticado na fase inicial, as chances de cura podem chegar aos 100%, sendo o câncer de colo uterino uma das patologias com maior possibilidade de diagnóstico precoce (CORTE, 2007). Porém, mesmo sendo precocemente detectável, ainda é um dos tipos de neoplasias que mais acomete as mulheres no Brasil.

Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero. Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (BRASIL, 2016).

Com relação a Citologia mostra que no município foram realizadas um total de 31.134 citologias na rede de saúde. Sendo que os dados de 2021 são referentes de janeiro a junho tendo em vista o disponibilizado pelo Datasus.

Gráfico 12 – Meta proposta e meta alcançada da citologia.



Fonte: Datasus (2021)

Estes dados contribuem na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher. A análise permite avaliar a queda no número de citologias realizadas, após o enfrentamento da pandemia. A gestão permanece ampliando o acesso aos exames.

### Mortalidade

Palmas é referência para a maioria dos municípios do Estado do Tocantins. Sendo assim, torna-se importante ressaltar que com a pandemia por COVID-19, os óbitos ocorridos no município aumentaram. Esse aumento demandou a reorganização do setor de vigilância do óbito, e desde então, vem impondo desafios diários para a manutenção das atividades e da informação de qualidade.

Tabela 23 - Óbitos por residência no município de Palmas.

Ano Referência	2016	2017	2018	2019	2020	Jul/2021	Total
Óbitos de residentes	925	1.033	1.004	1.163	1.372	1.120	6.617

Fonte: SIM-Palmas, acesso em 20 de agosto de 2021.

Prevalecem o maior número de óbito entre os homens, principalmente em decorrência das causas externas e das doenças do aparelho circulatório. As afecções originárias no período perinatal para fetos e crianças até um ano de idade e as afecções relacionadas a gestação, atingem números altos, o que demanda olhar especial para esse grupo populacional.

Tabela 24 - Óbitos por residência e capítulo do CID 10 no município de Palmas.

Capítulo CID 10	Causas específicas mais frequentes	2016	2017	2018	2019	2020	Jul de 2021	Total	Agrupamento
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	COVID-19	0	0	0	0	224	393	<b>617</b>	<b>753</b>
	Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	11	13	8	16	15	2	<b>65</b>	
	Doenças devidas a Protozoários	15	15	10	11	12	8	<b>71</b>	
II. Neoplasias (tumores)	Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	14	19	14	24	24	14	<b>109</b>	<b>376</b>
	Neoplasia maligna do colo, reto e anus	17	20	17	11	26	7	<b>98</b>	
	Neoplasia maligna da próstata	10	14	16	14	21	9	<b>84</b>	
	Neoplasia maligna da mama	12	18	11	15	17	12	<b>85</b>	
IX. Doenças do aparelho circulatório	Doenças cerebrovasculares	71	65	69	87	81	67	<b>440</b>	<b>1078</b>
	Doenças isquêmicas do coração	61	96	75	81	54	41	<b>408</b>	
	Doenças hipertensivas	47	55	28	36	46	18	<b>230</b>	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	Agressões	91	83	97	90	101	36	<b>498</b>	<b>980</b>
	Acidentes de transporte	65	76	71	76	59	41	<b>388</b>	
	Lesões autoprovocadas voluntariamente	12	14	24	20	14	10	<b>94</b>	
<b>Total</b>		<b>426</b>	<b>488</b>	<b>440</b>	<b>481</b>	<b>694</b>	<b>658</b>	<b>3187</b>	

Fonte: SIM-Palmas, acesso em agosto de 2021.

Ao analisar a tabela acima dos principais óbitos, constatamos que houve um crescimento nos últimos anos, principalmente nos anos de 2020 até julho de 2021, que foi caracterizado pelo advento da pandemia do Coronavírus com grande magnitude.

Ao analisar o risco de morrer por capítulos com doenças que mais causaram morte, foram as agressões, as doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração e os cânceres mostram relevância epidemiológica e, portanto, para organização dos serviços de saúde e das ações de prevenção e promoção à saúde baseada na integralidade do cuidado e na interdisciplinaridade das profissões. Nesse contexto, a atuação de profissionais assistente social, profissionais de educação física, nutrição, psicologia, e terapeuta ocupacional se somam às ações já desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem, da medicina e da odontologia no âmbito das equipes de saúde da família. As ações desses

profissionais também são de relevância para a redução do risco de morrer em pessoas que se automutilam, para gestantes, crianças e demais pessoas com doenças crônicas ou com fatores de risco para doenças crônicas.

Chama-se atenção para o risco de morrer por câncer de mama e de colo do útero, que possuem rastreamento e tratamento de lesões, rede de serviços, de exames estruturada e fluxos bem definidos, são tratáveis com diagnóstico precoce e, ainda assim, levam a mortalidade precoce.

Dentre as doenças infecto contagiosas, a doença pelo Coronavírus -19, identificada na Classificação Internacional de Doenças – CID 10, como Doença por vírus de localização não especificada foi a mais frequente dentre todas as causas de óbito, nos anos de 2020 e 2021. Mediante a necessidade de informações oportunas e de qualidade sobre as mortes por Coronavírus e sobre o perfil das pessoas falecidas, houve esforços para reorganização e manutenção dos serviços de assistência a pessoas em óbito, aos serviços de emissão de Declaração de Óbito e, especificamente para a equipe de vigilância do óbito, que modificou toda a rotina para responder a essas demandas.

Na intenção de qualificar a informação sobre as causas de óbito, as declarações de óbito com códigos de doenças, considerados “Códigos Garbage”, são identificadas durante o processo de codificação. A partir das investigações domiciliares, ambulatoriais e hospitalares, de laudos do Serviço de verificação de Óbito e do instituto Médico legal, e das discussões dos casos, são definidas causas epidemiológicas de óbito. A melhoria da definição das causas auxilia no monitoramento de óbitos ocorridos por doenças de notificação compulsória e também de óbitos por outras causas que podem ser evitáveis por ações de prevenção, promoção à saúde, de assistência ou de reabilitação. Chamamos atenção para a qualificação dos dados registrados por causas mal definidas, com destaque para a capacitação da equipe da vigilância do óbito, as atividades bem definidas dentro do setor, articulação com as equipes de atenção primária e hospitalar, e da estruturação do Grupo Técnico de Discussão de Óbitos. A busca da história clínica e dos resultados de exames laboratoriais devem ter sua qualidade melhorada, de forma a proporcionar a identificação correta da causa básica e da descrição das comorbidades. Também se verifica a necessidade de manter a capacitação constante dos profissionais médicos para emissão de DO e para a inserção das causas de óbito.

Os óbitos de Mulheres em idade Fértil (MIF), Maternos, Fetais e Infantis são de investigação obrigatória. Os resultados dessas investigações sinalizam fatores que devem ser modificados para a redução de óbitos nessa população.

Tabela 25 - Óbitos de mulheres em idade fértil, maternos, fetais e infantis segundo ano de ocorrência, em residentes em Palmas.

<b>Tipo óbito</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>Mulher em idade fértil (MIF)</b>	67	82	82	78	82	87	<b>478</b>
<b>Materno</b>	2	5	0	2	2	11	<b>22</b>
<b>Fetal</b>	45	47	42	46	46	36	<b>262</b>
<b>Infantil</b>	53	51	58	60	37	37	<b>296</b>
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>185</b>	<b>182</b>	<b>186</b>	<b>167</b>	<b>171</b>	<b>1.058</b>

Fonte: SIM-Palmas, acesso em agosto de 2021.

O risco de morrer durante a gestação, parto e puerpério aumentou muito no ano de 2021. Foram 08 óbitos causados pela COVID-19 e, 03 óbitos maternos diretos em decorrência de Hipertensão gestacional, Pré-eclâmpsia sobreposta a Hipertensão Arterial Crônica e Descolamento Prematuro de Placenta. Sendo assim, medidas são necessárias para o início precoce do pré-natal, consultas de qualidade, articulações e diálogos com alto risco, exames solicitados, realizados e retorno para conduta, assim como as medidas de prevenção e de assistência adequadas para cada caso sejam desenvolvidas.

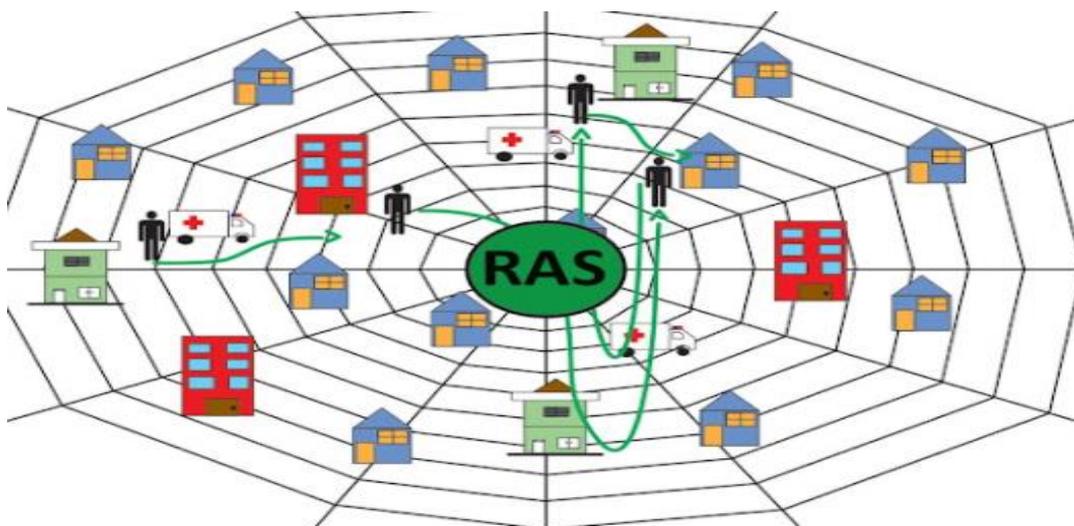
As causas de óbito fetais e infantis, também estão relacionados na grande maioria a problemas encontrados na gestação. Os principais são decorrentes de transtornos maternos hipertensivos, doença materna renal e das vias urinárias, doenças infecciosas e parasitárias da mãe, complicações da placenta, do cordão umbilical de membrana, incompetência istmo cervical e, também se verifica óbitos ocorrendo em fetos com mais de 39 semanas, sem intercorrências na gestação e com realização de pré-natal adequada pela mãe.

A gestão não medirá esforços para fortalecer as ações de vigilância em saúde, quando destacamos as seguintes Diretrizes do CMS: elaboração e implementação de ações de vigilância em saúde de doenças e agravos de importância para saúde pública e avaliação e monitoramento das ações, notificação e investigação de doenças e agravos de importância para saúde pública.



# 5

# ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE



A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuação.

No município de Palmas os componentes da RAS, incluem a atenção primária à saúde, pontos de atenção secundária, os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde).

Para o próximo quadriênio dentre as diretrizes do CMS está a expansão e consolidar o modelo de Atenção em Saúde que preconize a Atenção como porta de entrada a todo o sistema de saúde.

Trazemos a discussão também o financiamento da APS, o qual houve alteração por força da Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, a qual estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. Combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da APS, com destaque para melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), entre outros.

## 5.1 A Atenção Primária à Saúde (APS)

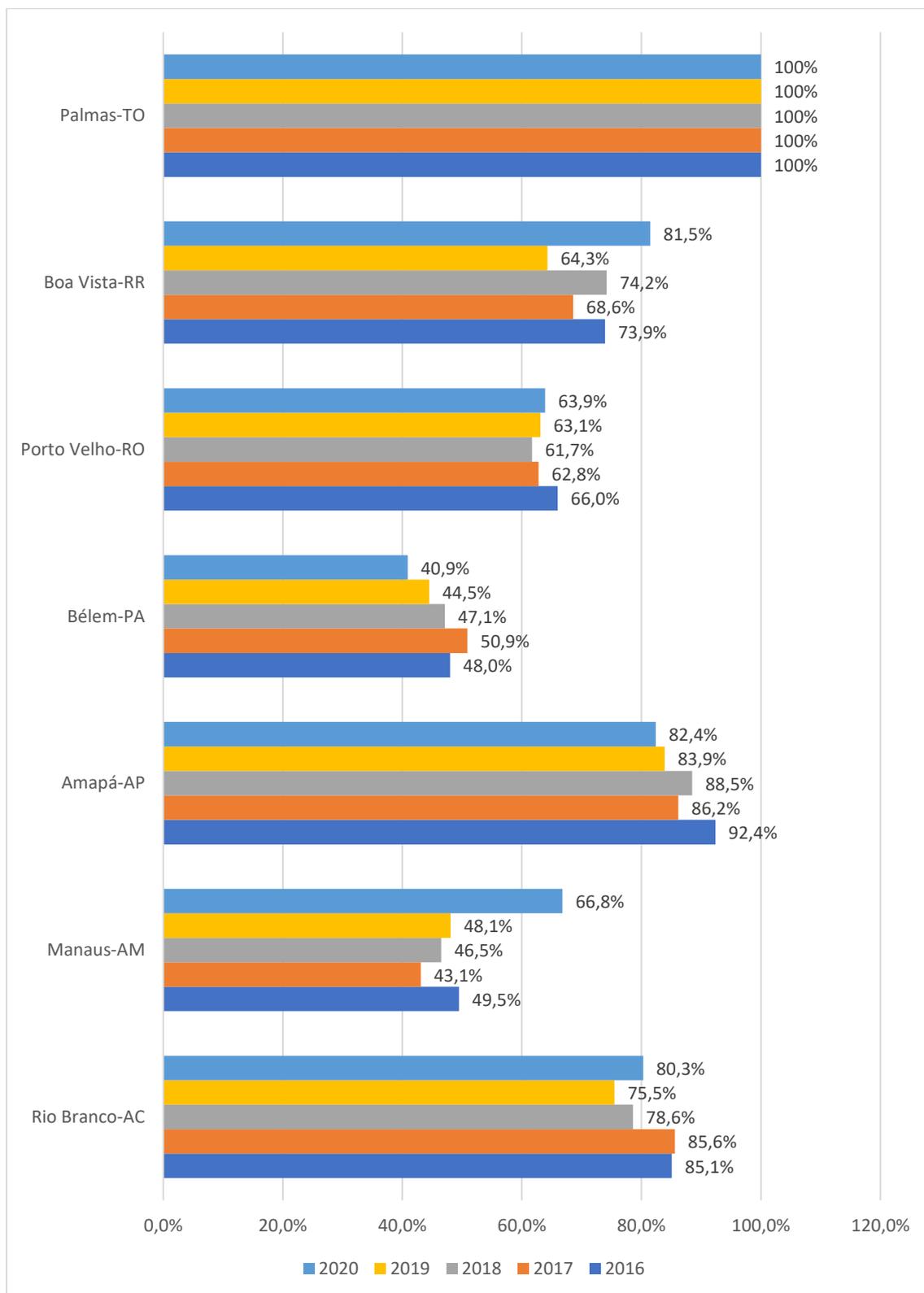


### Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, vigilância em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde; sendo desenvolvida por meio de programas e estratégias que visam possibilitar uma atenção integral a população.

No município de Palmas é composta por 86 Equipes de Saúde da Família, 75 Equipes de Saúde Bucal, 459 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Equipe de Consultório na Rua, distribuídas em 34 Unidade de Saúde da Família. Apresenta 100% Cobertura de Atenção Básica, sendo a maior comparada às demais capitais da região norte do Brasil, o que pode ser observado no gráfico abaixo. Destacamos ainda que a elevada cobertura é um grande potencializador do SUS na capital. A manutenção dessa cobertura é favorecida principalmente porque profissionais qualificados que realizam assistência na rede de saúde, sendo o profissional com vínculo efetivo o maior número e de forma a complementar tem os profissionais que estão vinculados a programas educacionais como a residência multiprofissional e médica e contratos temporários.

Gráfico 13 - Cobertura da Atenção Básica nas Capitais da Região Norte.



Fonte: e-gestor, setembro de 2021.



Já a Saúde Bucal é composta por 75 equipes, tem como objetivo de apoiar as equipes no contexto da Atenção Primária à Saúde e de Média Complexidade, a desenvolverem ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal da população, fomentando o trabalho em rede, além de fazer a gestão compartilhada do fornecimento de insumos e materiais necessários para a assistência à saúde dos usuários do SUS.

Tabela 26 - Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Primária nos anos de 2016 a junho de 2021\*.

ANO	Número de Equipes de Saúde Bucal	Cobertura de Saúde Bucal
2016	69	100%
2017	71	100%
2018	74	100%
2019	71	100%
2020	75	100%
2021	75	93,53%

Fonte: Egestor/DAB \*Dados parciais junho/2021

Ressaltamos que para o cálculo do indicador tem como base a estimativa populacional anual. O aumento do número de equipes de saúde bucal em Palmas evidencia um avanço significativo, demonstrando a ampliação dos serviços correspondentes a população, sendo um novo espaço de práticas e relações que foram construídas com processo de trabalho e a inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Essa cobertura se deve ao esforço da gestão em manter profissionais e estrutura para as equipes de saúde bucal na rede de atenção à saúde, o que representa uma nova forma de promover o cuidado em saúde bucal.



Saúde na Hora é também um grande avanço, estendendo o horário de funcionamento das unidades para aquele cidadão que carece de ser assistido em um horário diferenciado. Foi instituído para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, permitindo a realização de ações e serviços de

saúde, como imunização, pré-natal, puericultura, pequenos procedimentos ambulatoriais,

consultas odontológicas, consultas médicas e de enfermagem, serviços de rastreamento populacional, cuidado às condições crônicas, atividades de promoção de saúde e coleta de exames, durante todo o horário estendido de funcionamento da USF.

Das 34 Unidades de Saúde da Família, 21 USF's tiveram o horário de atendimento ampliado até as 19 horas e 1 USF'S com funcionamento até às 21 horas.

Também uma das estratégias implantadas pela gestão foi a implantação do SELO CLÍNICA DA FAMÍLIA, através do Decreto nº 1.825, de 18 de dezembro de 2019, a qual instituiu a certificação das unidades de saúde da família com o "Selo Clínica da Família" e o sobre pagamento do Incentivo de Produtividade e Resultados em Saúde. Dentre os seus objetivos destacamos: promover e elevar o acesso à saúde como um direito de cidadania, a fim de melhorar a qualidade de vida da população de Palmas e estabelecer modelo moderno, resolutivo, abrangente e eficaz de Atenção Primária em Saúde (APS), com foco no usuário e valorização do servidor por competências.

Palmas/TO conta com 01 (uma) Equipe de Consultório na Rua (eCR), foi implantado no ano de 2016. É constituído por categoria profissional - modalidade I (um agente social, uma técnica em enfermagem, um enfermeiro, um assistente social e ainda conta com o apoio de um motorista), desenvolvem ações multifocais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Tem por objetivo, realizar suas atividades *in locu*, de forma itinerante, desenvolvendo atividades compartilhadas e integradas as Unidades Saúde da Família e, quando necessário, também com as equipes dos CAPS, dos serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção de acordo com a necessidade do usuário.

Atualmente o município de Palmas tem 121 pessoas cadastradas que moram na rua (fonte: E-SUS Gestor. acesso em: 01/09/2021), entretanto, o número que a eCR acompanha é superior, por considerar que as pessoas que ficam em situação de rua, na maioria das vezes tem casa e são cadastradas na Unidades de Saúde da Família, no território adscrito da sua residência, porém, a eCR trabalha em parceria e apoio das USF's de abrangência de cada usuário em situação de rua.

A equipe do consultório na rua realiza busca ativa diária das pessoas já acompanhadas, bem como aquelas não acompanhadas, onde os serviços da rede intra, intersetoriais e sociedade civil solicitaram o apoio da equipe, este contato ocorre normalmente por via telefônica, e-mail institucional ou por ofício.

A área do Ciclos de Vida promovem ações de prevenção e promoção em saúde encaminhadas ao cuidado integral e longitudinal do indivíduo ao longo do ciclo da vida, neste sentido são definidas estratégias específicas nas diferentes interfaces dos diversos estágios

do indivíduo que percorre desde a concepção, parto, nascimento, infância, adolescência, fase adulta e senil. Trabalha no fortalecimento e organização dos serviços da rede de Atenção Primária à Saúde, assim como melhorar a inter-relação entre os diferentes serviços que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do município de Palmas e do Sistema Único em Saúde, tendo como prioridade atender as necessidades de nossa população em geral.



O Programa Saúde na Escola (PSE) visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento às vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.



O Programa Bolsa Família trata-se de um programa intersetorial, abrangendo as Secretarias Municipais de Desenvolvimento Social, Saúde e Educação, que transfere renda diretamente para família em situação de pobreza e extrema pobreza, que associa à transferência do benefício financeiro ao acesso à rede de serviços públicos, em especial, a saúde, educação, segurança alimentar e assistência social, onde mensalmente são realizadas reuniões entre a equipe intersetorial para o melhor desempenho do programa.

O acompanhamento das famílias é realizado para averiguação das condicionalidades, que são compromissos pactuados pelas famílias para a garantia do recebimento do benefício. Para o desenvolvimento do PBF foram realizadas capacitações in loco nas Unidades de Saúde da Família para orientação quanto a importância do acompanhamento dos beneficiários, bem como instruções para inserção das informações nos sistemas de informação E-SUS.



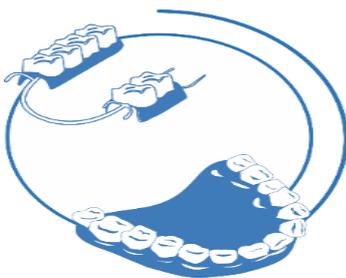
O Centro de Especialidade Odontológica (CEO) é um estabelecimento classificado como Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia. No município de Palmas é o CEO tipo III (aqueles que possuem acima de 7 cadeiras odontológicas) e deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria de consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017, qual seja: 190 Procedimentos Básicos, 150 Procedimentos Periodontia, 170 Procedimentos de Cirurgia Oral, 95 Procedimentos de Endodontia, perfazendo um total de 605 procedimentos por mês. A produção do CEO vem sendo bem acima do exigido conforme demonstrado dos anos abaixo relativos ao 2º quadrimestre de 2021.

Tabela 27 – Produção do CEO Palmas – TO no 2º quadrimestre de 2021.

Mês	Maio	Junho	Julho	Agosto
Produção mensal do CEO	1.369	1.401	1.080	1.403

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/e-sus. Acesso em 01/09/2021.

Ademais o CEO presta o serviço com o objetivo de garantir a referência e contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.



Possui também o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total e prótese dentária parcial. Estão sendo confeccionadas mensalmente 60 próteses mensais, sendo 40 próteses totais e 20 próteses parciais.

A saúde bucal consiste em um grande desafio para a gestão, sendo necessário a ampliação da atenção odontológica, sendo, também uma das diretrizes do CMS.

Diante do exposto, ressaltamos a importância da APS como o principal ponto de comunicação da rede de atenção à saúde (RAS), tendo como função de coordenar e ordenar o cuidado, de organizar e racionalizar o uso de todos os recursos básicos e especializados direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. Neste sentido, reiteramos que a APS deverá ser o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, com exceção

dos casos de urgência e emergência, sendo necessário o longitudinalidade do cuidado, ou seja, acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da APS; ter ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequada ao contexto da APS e a coordenação da atenção, estratégias que já são adotadas, carecendo do fortalecimento da APS por meio uma assistência humanizada, resolutiva, com equipes de completas de profissionais, diretriz esta do CMS para o próximo quadriênio, sendo a mesma de grande relevância e que a gestão não vai eximir de sua responsabilidade para alcançá-la.

## 5.2 Vigilância em saúde

### Imunizações



O Programa Nacional de Imunizações, foi criado em 1973, é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, tendo logrado nos seus 48 anos de existência êxitos concretizados pela eliminação da poliomielite e da circulação do vírus autóctone da rubéola e drástica diminuição da incidência de

doenças imunopreveníveis, como difteria, tétano, coqueluche e meningites.

Os avanços na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis ao longo dos anos foram alcançados pelo desenvolvimento de diversas estratégias que combinaram ações de rotina e campanhas, além da ampliação da oferta de vacinas e de segmentos populacionais atendidos.

O PNI estabelece o Calendário Nacional de Vacinação que contempla a imunização de crianças desde o nascimento, como também de adolescentes, adultos e idosos, buscando o controle e/ou eliminação dos agravos imunopreveníveis através dos diversos imunobiológicos que são destinados para cada faixa etária.

O município possui 36 salas de vacina, das quais 32 estão localizadas em Unidades de Saúde da Família; 01 sala de vacina na Maternidade Dona Regina onde são vacinados os recém nascidos antes da alta hospitalar; 02 salas de vacina nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, onde são administrados soros antiofídicos e vacina antirrábica; 01 sala no Hospital Geral de Palmas onde também são administrados apenas soros antiofídicos e vacina antirrábica nos casos de urgência/emergência.

Tabela 28 - Coberturas Vacinais para as Vacinas do Calendário Básico de Vacinação em Crianças Menores de 02 Anos, Palmas -TO.

<b>Imunobiológico</b>	<b>Pactuado</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 até agosto 2º Quadrimestre</b>
BCG	90%	86,50%	122,70%	132%	116,10%
Pentavalente	95%	79,40%	60,20%	93,20%	59,20%
Poliomielite	95%	82,10%	77,50%	85,20%	60,30%
Rotavírus	90%	84,70%	76,40%	86,90%	57,90%
Pneumo 10	95%	89,80%	82,70%	91%	61,60%
Meningo C	95%	67,50%	84,10%	87,50%	60,10%
Febre Amarela	95%	74,40%	64,80%	67,70%	54,7%,
Tríplice Viral	95%	85,30%	81,70%	80,20%	61,50%
Influenza (< 02 anos)	90%	-	80,30%	65,20%	72%*

SIPNI-Web, disponível em sipni.datasuas.gov.br.

As coberturas vacinais são um importante indicador de saúde da população e da qualidade da atenção dispensada pelos serviços de saúde. O público infantil é a faixa etária de maior risco para doenças imunopreveníveis e, sendo assim, as coberturas vacinais nesta faixa etária devem ser monitoradas rotineiramente.

Acrescentamos também que é um desafio, necessitando de um trabalho em conjunto entre União, Estado e Município, de modo a população tenha acesso em tempo adequado às vacinas. O CMS tem cobrado dentre outros a cobertura de 100% da vacinação para a COVID.

Como avanço destacamos que em 8 de julho de 2021, a nova sede da Central Municipal de Rede de Frio - (CEMURF) foi inaugurada, sendo um grande avanço, o que possibilitou entre outros a ampliação do espaço para o armazenamento dos imunobiológicos e melhores condições de trabalho para a equipe do setor de imunização municipal.

Dentre as estratégias de emergência pública, temos o Centro de Informação e Estratégia em Vigilância em saúde (CIEVS), considerando as últimas décadas, o mundo vem passando por um aumento no registro de epidemias de doenças antigas como a dengue, febre amarela, cólera, e a disseminação de novas doenças como a febre hemorrágica pelo vírus ebola, febre do Nilo ocidental, e síndrome respiratória aguda grave SRAG, COVID 19. Esse quadro pode ser atribuído às transformações ambientais e ao aumento do fluxo de pessoas e mercadorias intrínsecas ao processo de globalização. A expressão doença emergente, bastante utilizada nesse contexto, pode ser entendida como aquela doença que teve aumento de incidência ou ameaçam aumentar, numa população/território específico.

Deste modo o CIEVS surgiu como uma estratégia da Vigilância em Saúde para fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública. A sua criação está vinculada à questão da segurança em saúde e está relacionada à



publicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no ano de 2005, o qual se apresenta com o propósito e abrangência a prevenção, proteção, controle e resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

O CIEVS nacional foi criado por meio da Portaria SVS nº 30, de 7 de julho de 2005, definindo suas atribuições, composição e coordenação. Insere-se na estrutura organizacional do Ministério da Saúde na Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública, do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

A origem do CIEVS no município de Palmas/TO, ocorreu visando a ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências de saúde pública em todo o território nacional, e considerando os princípios e diretrizes do SUS, especialmente o da descentralização, a SVS/MS fomentou a estruturação de uma rede composta por centros de monitoramento e resposta às emergências de saúde pública, vinculada às secretarias estaduais de saúde e às secretarias municipais das capitais, similares ao CIEVS nacional. Foi criado em 2008, como ponto focal voltado para o aumento da capacidade de alerta e resposta às emergências em Saúde Pública. Em 2009 foi publicada a Portaria de nº 539/2009 com sua instituição. E em 2018 com Portaria Inst nº 699, de 08 de agosto de 2018 revoga a Portaria nº 539/2009. Atualmente pertence à estrutura da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e desenvolve suas atividades de forma integrada com as diferentes coordenações e gerências desta Secretaria.

O CIEVS/Palmas funciona com uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde é composta por plantonistas que recebem todo caso suspeito de doenças, surtos e eventos considerados potenciais emergências em saúde pública deve ser notificado em 24 horas Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020 por qualquer profissional de saúde através de contato disponibilizado às unidades de saúde, públicas ou privadas pelos telefones (08006445030 / 32127950, ou 992193517 e-mail ([cievspalmas@gmail.com](mailto:cievspalmas@gmail.com))). São acompanhadas continuamente (24 horas/dia, 365 dias/ano), mantendo-se comunicação imediata com os setores responsáveis por ações em resposta em Vigilância em Saúde sempre que ocorre um evento de relevância. Ademais também realiza busca ativa de rumores e notícias de surtos, doenças e eventos veiculados pela mídia, através de um processo chamado clipping, e verifica a veracidade dos fatos publicados juntamente com a vigilância estadual, os serviços de saúde e de vigilâncias municipais.

Atua principalmente na detecção, avaliação de risco, monitoramento e resposta rápida frente às emergências de saúde pública. Também possui um papel importante no planejamento e monitoramento :

- Avaliação de Risco - todos os casos notificados são avaliados, em conjunto com a área técnica responsável, quanto à relevância para a saúde da população. As emergências em saúde pública são notificadas ao CIEVS Estadual, nacional e podem ser classificadas como de importância municipal, estadual, nacional e internacional. Como consequência da avaliação de risco, ações de vigilância e controle da emergência em saúde pública em questão são desenvolvidas.
- Monitoramento - as emergências de saúde pública, assim que configuradas, são monitoradas 24 horas por dia, estabelecendo assim uma comunicação imediata com os setores responsáveis por ações de resposta da Vigilância em Saúde.
- Resposta Rápida - É um elemento articulador nas respostas rápidas às emergências em saúde pública. Configurada a situação de emergência, equipes de profissionais são informadas, e em conjunto com as áreas técnicas de Vigilância em saúde responsável e laboratório de saúde pública, são enviadas a campo para investigação epidemiológica e recomendação de medidas de controle da disseminação de doenças.



Vigilância Saúde do Trabalhador compreende-se pelo conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica, na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições

de trabalho. As ações são subdivididas através dos dois grandes grupos que são:

Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador relacionado aos agravos: Acidente de Trabalho - AT, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico – (ATEMB), Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho -TMRT, Pneumoconiose, Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho - IERT, Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional - PAIR, Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatose Ocupacional, Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho.

Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho: desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta do processo de trabalho. Corresponde ao modo de olhar do sanitarista para o trabalho na tentativa de destacar seus impactos na saúde e no meio ambiente. É a observação da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e dos meios de produção com o ambiente.

Em 2020 a COVID-19 foi considerada uma doença relacionada ao trabalho e o Ministério da Saúde decidiu por instituir a notificação desse agravo também neste mesmo sentido, e então o NUSAT passou a acompanhar, além dos outros agravos, também os casos de COVID-19 Relacionado ao Trabalho, usando critérios epidemiológicos para estabelecer relação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o trabalho exercido pelos usuários. Desde então, foram notificados até dia 20 de agosto de 2021 um total de 1.363 Casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho.

Além disso, foram realizadas além das inspeções de rotina, visitas e inspeções aos estabelecimentos comerciais para as orientações de biossegurança relacionadas a este novo agravo a atendimentos a denúncias de descumprimento das mesmas (da população via ouvidoria geral e da saúde, e-mails, demandas sindicais, do Ministério Público Estadual e do Trabalho, dentre outros).

Em 31 de dezembro de 2020 o NUSAT é habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Municipal de Palmas, através da portaria GM/MS nº 3.926, de 31 de dezembro de 2020.

Para a composição da equipe mínima do CEREST, a resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 603, de 08 de novembro de 2018 menciona que este deverá possuir 4 profissionais de nível médio, podendo ser das seguintes categorias profissionais: técnico em segurança do trabalho, técnico em gestão ambiental, técnico em vigilância em saúde, técnico de enfermagem e ou técnico agrícola e 6 profissionais de nível superior, dentre eles obrigatoriamente 01 médico (carga horária mínima 20 horas semanais, 1 enfermeiro e 1 assistente social.



Vigilância Sanitária (VISA) - entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

(Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19/09/1990, no art. 6º Inciso 1º).

Ações desenvolvidas pelas autoridades sanitárias com vistas à aprovação de projetos arquitetônicos, ao monitoramento da qualidade dos produtos de interesse à saúde e a verificação das condições para o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos de interesse à saúde, abrangendo as atividades de: inspeção; fiscalização; monitoramento, orientação; lavratura de termos e autos; aplicação de sanções.

Podemos detalhar outras atividades inerentes a VISA Municipal tais como: autorização de funcionamento, licenciamento, registro, certificação de boas práticas, fiscalização, inspeção e normatização, no âmbito do sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), publicação dos atos administrativos de caráter deliberativo, de orientação e processual, em relação aos setores regulados e fiscalizados pela VISA, bem como elaborar normas técnicas de promoção, prevenção e proteção da saúde, normatizar e regular os eventos ocorridos no município, institucionalização do núcleo em segurança do paciente, realização do concurso público para agentes e inspetores, incorporação de novos serviços pela descentralização do sistema de vigilância sanitária estadual, criação e fortalecimento do processo de informatização do processo de vigilância sanitária, com sistema de informação que permita a análise de dados para a construção de cenários e tomadas de decisões, fortalecimento das ações de educação em saúde e educação permanente na rede de atenção à saúde, revisão do Código Sanitário, atividade educativa para a população sobre as ações de atribuições da VISA, atividade educativa para o setor regulado sobre as normas e legislações.

Sendo assim, realiza um conjunto de ações capazes de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio-ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abaixo apresentamos dados do Licenciamento Sanitário dos últimos anos.

Tabela 29 – Processos de licenciamento sanitário.

<b>Descrição</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>
Processos para licenciamento sanitário - Abertura	483	735	364	340
Processos para licenciamento sanitário -Renovação	2.441	1.935	1.829	1.944
Alvarás sanitários emitidos	2.266	2.261	1.815	1.881

\*Dados parciais até 31/07/2021

Percebe-se que os resultados apresentam mudanças tanto na natureza de algumas ações de VISA, como no teor e quantidade dos termos gerados durante as ações. Vários fatores foram condicionantes importantes no cenário municipal influenciaram o comportamento da comunidade, cabendo destaque a abertura do comércio e cenário pandêmico, que exigiram a reorganização das estratégias e ampliação de algumas medidas e ações sanitárias no município.

Dessa maneira a VISA, no cumprimento do papel de agente interventor, produziram várias ações para minimizar os riscos sanitários inerentes às prestações de serviços e bens de consumo, buscando de maneira flexível e colaborativa junto aos setores, garantir que fossem cumpridas as exigências em prol da segurança sanitária, mas sem desconsiderar as condições particulares que a pandemia impôs para alguns setores comerciais, de prestação de serviços e venda de produtos.

Destacamos algumas atividades realizadas neste período:

- Novas tecnologias passaram a fazer parte das inspeções nos serviços que passaram a ser de responsabilidade da VISA Palmas/TO, como ações integradas e intersetoriais com outros segmentos;
- Produção científica. Desde o início da pandemia da COVID-19, a vigilância sanitária de Palmas realizou a produção de Notas Técnicas em diversas áreas, sempre baseadas nas orientações técnicas do Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como de outros organismos nacionais e internacionais com o intuito de contribuir para a construção do conhecimento e alinhar com as práticas mais atuais, com o objetivo de encontrar propostas no enfrentamento COVID-19.



A Vigilância Ambiental tem como universo de atuação fatores de riscos presentes na água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

As ações são realizadas de forma direta e por meio de parcerias intra, intersetoriais e interdisciplinares, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças/agravos à saúde humana relacionadas ao ambiente e às atividades produtivas, com vistas ao bem-estar, a qualidade de vida e a sustentabilidade.

Abaixo apresentamos as principais atividades:

- ✓ Manutenção de coletas de água para consumo humano em pontos amostrais (SAA, SAC, SAI) cadastrados no SISAGUA para avaliar se consumida pela população apresenta risco para saúde humana e se está em conformidade com a legislação vigente;
- ✓ Atendimento de demandas espontâneas/denúncias;
- ✓ Inspeções em surtos de diarreias;
- ✓ Coletas de água para consumo humano em eventos de massa;
- ✓ Parecer técnico para atestar a viabilidade técnica para a instalação e fornecimento de água de forma individualizada a moradores de áreas em situação fundiária irregular localizadas no município;
- ✓ Análise mensal dos resultados no banco de dados SISAGUA (Sistemas e Soluções alternativos e ou individual;

✓ Análises mensais de dados digitados no SISAGUA pela concessionária BRK ambiental, a fim de verificar cumprimento do pactuado no Plano de amostragem da qualidade da água de abastecimento público.

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonose, desenvolve ações e pesquisas de prevenção, proteção e promoção à saúde pública, por meio de vigilância e controle de artrópodes de interesse médico-veterinário, animais reservatórios relevância para a saúde pública (domésticos e silvestres) suspeitos ou com zoonose, além de articular, implementar e divulgar ações de educação e informação em saúde.

Destacamos as principais atividades: visitas domiciliares; pesquisa larvária para levantamento do índice de infestação do vetor e tratamento de depósitos (criadouros) não passíveis de remoção; levantamento de Índice; educação em Saúde: orientações à população acerca das Arboviroses e os cuidados para evitarmos a proliferação do vetor; visitas aos Pontos Estratégicos; levantamentos de Índices Rápidos do *Aedes aegypti* (LIRAA); manejo ambiental; realizar inquérito e vigilância Canino; realizar controle populacional de cães e gatos por meio de castração; parcerias com ONG's e Instituição de Ensino; vacinação Antirrábica Animal; realizar pesquisa de Chagas; identificação de insetos barbeiros suspeitos.

A importância desta unidade para a saúde coletiva, é oriunda de evidências e dados epidemiológicos das enfermidades zoonóticas crônicas ou agudas e acidentes com animais sinantrópicos. É dividido pelas seguintes coordenações:

- Coordenação de Controle Vetorial – Arboviroses: atua no controle populacional de vetores de importância para saúde pública, tais como: o *Aedes sp.*, vetor das Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela); o *Lutzomyia longipalpis* (flebotomo), vetor da Leishmaniose Visceral; o barbeiro, transmissor da Doença de Chagas e o *Anopheles*, transmissor da Malária.
- Coordenação de Controle de Animais Reservatório – UVCZ: Esta coordenação atua na prevenção e controle de animais que possam ser reservatórios da leishmaniose Visceral Canina, Raiva Animal, Febre Amarela, além de executar castração de cães e gatos para fins de controle populacional.
- Coordenação de Entomofauna - as ações da Coordenação de Entomofauna estão voltadas principalmente no monitoramento dos animais peçonhentos e sinantrópicos no município de Palmas, adotando medidas principalmente de educação em saúde e na realização de vigilância entomológica, visando conhecer a distribuição da população dos vetores transmissores da Dengue, Leishmaniose Visceral, Malária e Doença de Chagas.

## 5.3 Média e Alta Complexidade

### 5.3.1 Atenção Especializada



A Atenção especializada é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Compreendendo um conjunto de ações e serviços de saúde que incorporam a utilização de equipamentos médicos e

profissionais especializados.

Faz parte da Média e Alta Complexidade (MAC), assim como os serviços de urgência. Está inserida na rede de atenção à saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população. A MAC é definida como um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.

A Atenção Especializada em Palmas/TO é composta por serviços ambulatoriais – Policlínicas e Centros Especializados, Fisioterapia de Reabilitação, Laboratório Municipal, Núcleo de Assistência Henfil), Saúde Mental (CAPS), Regulação (regulação médica com autorização e agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados, Tratamento Fora do Domicílio – TFD e Cirurgias Eletivas), Controle e Avaliação (manutenção dos serviços credenciados de média e alta complexidade, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, consolidação do faturamento da produção dos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade.

O acesso aos serviços da atenção especializada é regulado por meio do Sistema de Regulação (SISREG). A regulação desses procedimentos é realizada através da regulação formativa (em que o profissional de saúde assume o papel de regulador, avalia os encaminhamentos realizados conforme as especificidades de sua especialidade e define as necessidades de retorno, bem como o plano de cuidado do usuário, em conjunto com as ESF's e NASF's) ou através da Central de Regulação, como no caso dos serviços credenciados.

Na rede própria se destaca os serviços de:

- Laboratório Municipal onde são realizados os exames de Saúde Pública de Palmas e dos municípios pactuados, apoio diagnóstico em análises clínicas de 3 (três) unidades de saúde e população privada de liberdade, com oferta média de 160 mil exames ano
- Laboratório Municipal de Patologia e citologia, com oferta de 100% das análises das amostras da população própria e referenciada, ofertando em média 15 mil exames ano;

- Serviço de Ultra sonografia;
- Histeroscopia;
- Biopsia de próstata;
- Espirometria;
- Eletroencefalograma;
- Cirurgia de Alta Frequência (CAF);
- Colposcopia;
- Endoscopia;
- Rectosigmoidoscopia;
- Pequenas cirurgias;
- Inserção de DIU;
- Vasectomia;
- Consultas de várias especialidades.

Possui também os serviços credenciados por meio de empresas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas, exames e procedimentos de forma a complementar os serviços ofertados pela gestão municipal do SUS a população própria e referenciada nos termos da Portaria Ministerial nº 1.606 de 11 de setembro de 2001.

A rede hospitalar fica sob a gestão estadual. Contudo, na pandemia a gestão municipal não mediu esforços no sentido de ampliar a oferta de serviços médicos hospitalares de Leitos Clínicos, para o tratamento do paciente com suspeita ou confirmado de COVID-19. Foram requisitados e/ou credenciou da rede privada Leitos Clínicos e Leitos UTI. De modo que o cidadão de Palmas tivesse acesso aos serviços da rede hospitalar em tempo adequado.

Através da Portaria GM/MS Nº 1.341, de 23 de junho de 2021, o Ministério da Saúde (MS) habilitou em caráter excepcional e temporário, 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

Merece destaque também a liberação, em caráter excepcional, a transferência de recurso financeiro (Federal) para custeio de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19, na qual o município de Palmas/TO, foi contemplado com a habilitação de 15 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar na UPA Norte e 15 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar na UPA Sul.

Em 2021 foi retomado o Tratamento de Glaucoma com medicamento no âmbito da Política Nacional de Oftalmologia. O processo estava em análise por parte do MS e o serviço foi habilitado através da Portaria GM/MS Nº 1.367, de 25 de junho de 2021, para atendimento a todos os usuários SUS, residentes e domiciliados nos Municípios que pertencem a Região de Saúde Capim Dourado.

Tabela 30 – Quantitativo de procedimentos/consultas/exames realizados nos serviços de média e alta complexidade de 2016 a 2021.

Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020	2021 Jan a Jul	Total
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>563.812</b>	<b>376.940</b>	<b>24.660</b>	<b>23.418</b>	<b>28.834</b>	<b>10.473</b>	<b>1.028.137</b>
Ações coletivas/individuais em saúde	555.334	165.607	12.439	11.698	16.860	5.349	<b>767.287</b>
Vigilância em saúde	8.478	211.333	12.221	11.720	11.974	5.124	<b>260.850</b>
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>1.505.388</b>	<b>1.587.056</b>	<b>1.536.557</b>	<b>1.581.252</b>	<b>1.193.369</b>	<b>820.600</b>	<b>8.224.222</b>
Coleta de material	14.699	5.901	1.344	1.391	188	1.699	<b>25.222</b>
Diagnóstico em laboratório clínico	1.187.078	1.296.288	1.306.248	1.390.692	1.067.954	731.490	<b>6.979.750</b>
Exames citopatológicos	16.808	14.573	13.544	8.598	10.438	4.414	<b>68.375</b>
Exames anatomopatológicos	2.344	2.504	2.206	4.105	3.774	2.626	<b>17.559</b>
Diagnóstico por radiologia	80.711	83.857	82.680	83.772	53.517	31.554	<b>416.091</b>
Diagnóstico por ultrasonografia	28.343	22.173	10.067	5.810	6.203	5.998	<b>78.594</b>
Diagnóstico por tomografia	1.296	1.717	1.477	2.529	1.582	2.666	<b>11.267</b>
Diagnóstico por ressonância magnética	1.880	2.276	2.030	2.821	1.550	1.113	<b>11.670</b>
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho digestivo (Colonoscopia, Endoscopia e Retossigmoidoscopia)	1.197	1.310	670	1.694	66	282	<b>5.219</b>
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho urinário (Cistoscopia)	106	96	8	57	33	26	<b>326</b>
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho respiratório (Videolaringoscopia)	2.366	2.902	987	980	30	140	<b>7.405</b>
Diagnóstico em cardiologia (ECG, Holter 24h, Mapa, Teste de Esforço)	15.292	17.794	18.448	10.605	6.217	3.184	<b>71.540</b>
Diagnóstico cinético funcional (Avaliação Funcional Muscular)	5	538	0	2	25	0	<b>570</b>
Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia (Colposcopia, Histeroscopia)	116	195	186	119	13	0	<b>629</b>
Diagnóstico em neurologia (Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia)	1.124	1.248	867	1.646	1.031	611	<b>6.527</b>
Diagnóstico em oftalmologia	101.159	89.006	60.849	28.591	19.556	23.946	<b>323.107</b>
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia (Audiometria, Imitancimetria)	2.100	1.855	1.890	2.257	2.276	1.228	<b>11.606</b>
Diagnóstico em pneumologia (Espirometria)	0	0	0	235	196	203	<b>634</b>
Diagnóstico em urologia (Avaliação Urodinâmica Completa)	129	223	21	164	109	125	<b>771</b>
Diagnóstico em psicologia-psiquiatria	24	0	0	0	0	0	<b>24</b>
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória)	104	73	215	62	84	38	<b>576</b>
Diagnóstico por teste rápido (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)	48.507	42.527	32.820	35.122	18.527	9.257	<b>186.760</b>
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	<b>2.115.091</b>	<b>2.167.006</b>	<b>1.996.340</b>	<b>1.761.575</b>	<b>864.761</b>	<b>477.762</b>	<b>9.382.535</b>
Consultas médicas especializadas	73.705	56.730	56.774	69.764	43.051	39.136	<b>339.160</b>

Consultas outros profissionais de nível superior	486.838	356.835	204.790	171.696	102.672	83.710	<b>1.406.541</b>
Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	0	0	0	0	0	84	<b>84</b>
Atendimento pré-hospitalar de urgência	65.591	60.132	65.388	74.127	69.465	38.296	<b>372.999</b>
Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	95.807	336.610	251.973	120.245	1.660	1.271	<b>807.566</b>
Atenção domiciliar	1.016	196	0	0	19	16	<b>1.247</b>
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	486.090	567.747	653.832	669.357	337.418	111.875	<b>2.826.319</b>
Atendimento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	403	66	0	0	29	26	<b>524</b>
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	36.432	48.579	52.708	73.839	45.153	45.532	<b>302.243</b>
Atendimentos de enfermagem (em geral)	749.403	677.174	678.007	543.395	253.392	152.986	<b>3.054.357</b>
Fisioterapia	50.718	20.964	23.042	24.401	5.839	2.763	<b>127.727</b>
Tratamento de doenças do aparelho da visão (Tratamento Glaucoma)	0	20	319	1.301	1.593	485	<b>3.718</b>
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	265	222	119	40	0	0	<b>646</b>
Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Tratamentos odontológicos	68.330	41.307	9.212	11.961	4.317	1.459	<b>136.586</b>
Terapias do aparelho geniturinário (Litotripsia Extracorpórea)	492	424	12	232	152	113	<b>1.425</b>
Práticas integrativas e complementares (Acupuntura, Auriculoterapia)	0	0	164	1.115	1	10	<b>1.290</b>
Angiologia (Tratamento esclerosante varizes)	0	0	0	102	0	0	<b>102</b>
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>45.646</b>	<b>37.475</b>	<b>22.917</b>	<b>22.072</b>	<b>9.328</b>	<b>3.081</b>	<b>140.519</b>
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	30.055	25.155	17.304	14.729	4.914	342	<b>92.499</b>
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	296	221	334	233	57	37	<b>1.178</b>
Cirurgia do aparelho da visão	2.470	2.612	1.808	1.030	2.062	1.404	<b>11.386</b>
Cirurgia do aparelho circulatório	68	0	0	0	0	0	<b>68</b>
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia)	0	6	4	16	0	0	<b>26</b>
Cirurgia do sistema osteomuscular	0	4	1	0	0	0	<b>5</b>
Cirurgia do aparelho geniturinário (Instalação Endoscópica de Cateter Duplo J)	173	66	0	21	18	26	<b>304</b>
Cirurgia Oral / Bucomaxilofacial	12.558	9.401	3.466	6.043	2.277	1.272	<b>35.017</b>
Outras cirurgias (Procedimentos cirúrgicos gerais)	26	10	0	0	0	0	<b>36</b>
<b>07 Órteses, próteses e materiais especiais</b>	<b>1.538</b>	<b>1.937</b>	<b>1.734</b>	<b>1.387</b>	<b>277</b>	<b>387</b>	<b>7.260</b>
OPM em odontologia (Prótese total mandibular e maxilar)	508	335	303	631	231	387	<b>2.395</b>
OPM em urologia (Cateter Duplo J)	50	33	0	19	18	0	<b>120</b>
Deslocamento/Ajuda de custo (TFD)	980	1.569	1.431	737	28	0	<b>4.745</b>
<b>Total</b>	<b>4.231.475</b>	<b>4.170.414</b>	<b>3.582.208</b>	<b>3.389.704</b>	<b>2.096.569</b>	<b>1.312.303</b>	<b>18.782.673</b>

Fonte: SIA/SUS (TabWin)

A atenção especializada é considerada um grande desafio para os gestores em geral, seja pela insuficiência de oferta da rede própria, da rede privada em não contratualizar com o poder público, sobretudo em razão dos preços. A tabela de complementação do SUS é muito baixa.

Sabemos que o financiamento do SUS tem participação da União, dos Estados e dos Municípios. No entanto, o percentual da União tem diminuído gradativamente, sobretudo com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016. Com exemplo citamos a falta de reajuste da tabela, o que contribui para o aumento da demanda reprimida de consultas e exames especializados. Além de que esta defasagem afeta diretamente o atendimento às demandas da população. Os baixos valores da tabela do SUS obrigam a gestão municipal a recorrer ao orçamento próprio para garantir a continuidade dos serviços e deste modo outra área fica sacrificada.

Um outro desafio também é necessidade de uma melhor integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária, cuja gestão tem adotado várias estratégias para sanar esta problemática.

Destacamos com estratégia para o fortalecimento da Atenção Especializada:

- Aprimoramento a política de Regulação para melhorar a eficiência dos serviços realizados;
- Ampliação oferta de consultas e exames especializados;
- Elaboração de Protocolos dos procedimentos e das consultas especializados;
- Construção da Casa de Parto Normal;
- Consta também a proposta de implantação do Hospital Escola Municipal, contudo para isto se efetivar dentre outros faz-se necessário o apoio do Governo Federal, Estadual e Instituições de Ensino, Ministérios da Saúde e da Educação. Sendo assim, neste período a gestão buscará a viabilidade de parcerias e de financiamentos;
- Contudo, ao longo destes 4 (quatro) anos, o município deverá implantar o Hospital Municipal como Referência em Cirurgias Eletivas, componente hospitalar da rede de serviços no âmbito municipal, refere-se somente a realização de cirurgias de pequeno e médio porte, como forma de agilizar e qualificar a realização dos procedimentos cirúrgicos na rede municipal de saúde.

### 5.3.2 Saúde Mental



A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, tais como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas), visando fortalecer a autonomia, o protagonismo e promover uma maior integração e participação social dessas pessoas.

A Portaria 3.088/2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palmas conta com 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial, sendo o CAPS II e o CAPS AD III e um Ambulatório Infanto-Juvenil, portanto, são equipamentos públicos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tanto na Atenção Primária (Unidades de Saúde da Família, Consultório na Rua) quanto na Atenção Secundária (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Unidades de Pronto Atendimento – UPA's, por exemplo) e da Atenção Terciária (leitos de psiquiatria no Hospital Geral Público de Palmas – HGPP).

Assim como as outras áreas, os dispositivos da Saúde mental sofreram grande impacto com a pandemia. Os serviços sofreram alterações nas suas ofertas em função da necessidade do isolamento social e altos índices de contaminação. Os CAPS II e AD III tiveram que se adaptarem as normas de Biossegurança para minimizar os riscos de contaminação com relação aos usuários e aos profissionais, com isso, as atividades coletivas e de geração de renda e altas terapêuticas sofreram uma suspensão temporária.

Apresentamos abaixo os números de ações (entre acolhimento, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia em grupo e individual, atendimentos familiares, passeios externos, atividade física e práticas corporais, consultas médicas, busca ativa e visita domiciliar, ações de redução de danos e matriciamento) realizadas pelos CAPS.

Tabela 31 – Produção de atenção psicossocial.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021 Jan a Jul	Total
<b>CAPS II</b>	12.754	11.582	29.561	34.020	31.519	15.946	<b>135.382</b>
<b>CAPS AD</b>	23.026	18.913	42.646	22.766	12.955	8.086	<b>128.392</b>
<b>Total</b>	<b>35.780</b>	<b>30.495</b>	<b>72.207</b>	<b>56.786</b>	<b>44.474</b>	<b>24.032</b>	<b>263.774</b>

Fonte: RAAS

Há de se destacar que a gestão buscar novas estratégias para manter e ampliar a oferta de serviço, quando foi iniciado o serviço de atendimento em saúde mental na modalidade virtual, desta forma, sendo este fator de extrema potencialidade no contexto atual, sobretudo para o cuidado com os usuários. Outro fator que consideramos como potencializador, foi ampliação de recursos humanos e a construção do CAPS i (Infantil) cuja obra encontrava-se com 70% no 2º quadrimestre/2021.

Para o próximo exercício a gestão também busca a implantação do Ambulatório de Psiquiatria – nas regiões Norte, Central e Sul, ampliando assim os serviços de saúde mental. Bem como a entrega do CAPS i e a Construção do CAPS II.

### 5.3.3 Atenção às Urgências



A Rede de Urgência e Emergência foi instituída no Sistema Único de Saúde em 2011 e sua organização tem a finalidade de articular e integrar todos os diferentes serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência e emergência.

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

A urgência e emergência constituem-se em uma área de grande relevância na construção da Rede de Saúde, devido a alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito, bem como da agudização das condições crônicas. Neste sentido, ao longo dos anos tem apresentado avanços significativos, sendo que o município possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, 02 (duas)

Unidades de Pronto de Atendimento, sendo uma localizada na região Sul e outra na região Norte.

### **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**



Em 04 de março de 2005, o SAMU foi implantado em Palmas. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível, tendo como objetivo chegar precocemente à vítima

após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências, situações de urgência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, possui profissionais de saúde capacitados e que realizam qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e atuam também nas transferências hospitalar. Tem como objetivo chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada.

Este atendimento é feito por meio de chamada telefônica gratuita via 192, que é atendida pelos TARM's da Central de Regulação onde identificam a situação de urgência e transfere para o médico regulador que faz um diagnóstico da situação e orienta quem fez a ligação sobre as primeiras ações até a chegada da ambulância.

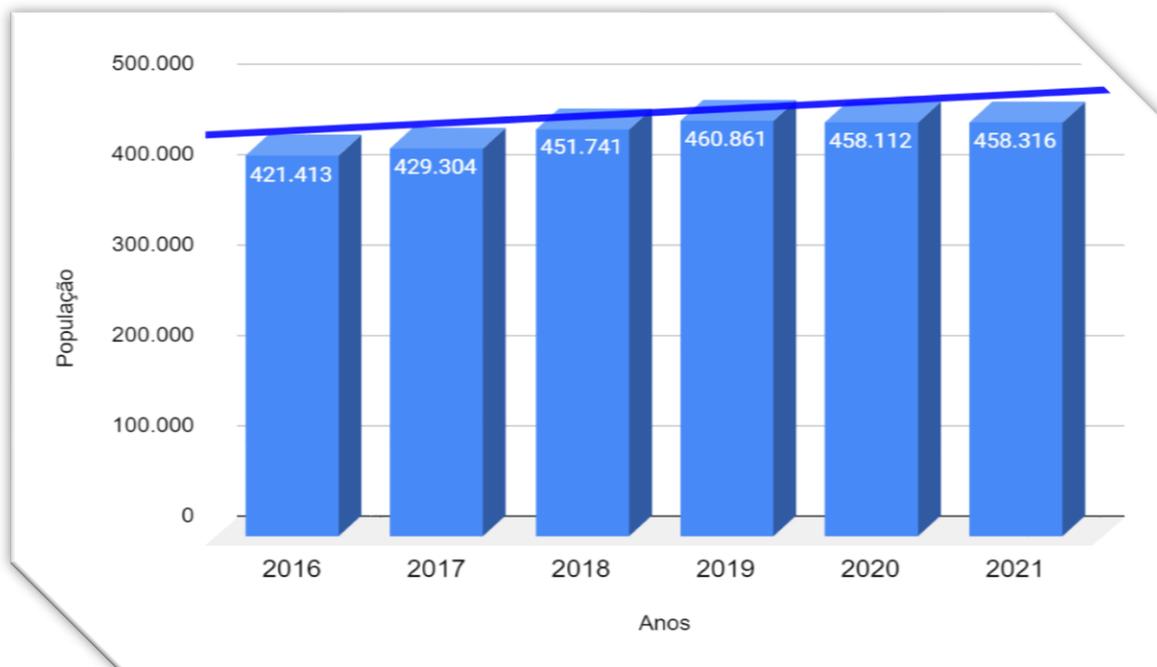
A Central de Regulação das Urgências - CRU do SAMU de Palmas - TO, regula 10 bases descentralizadas, localizadas na Unidade de Pronto Atendimento SUL, Unidade de Pronto Atendimento Norte, Central de Regulação e nas cidades de Lajeado, Miracema, Paraíso, Novo Acordo e Porto Nacional.

Ainda com relação as bases descentralizadas, o município de Tocantínia é coberto pela unidade do SAMU localizada em Lajeado e, Miracema, é coberto pela unidade localizada em Miranorte, recebendo atendimento regulado pela Central de Regulação Médica das Urgências, totalizando uma população de aproximadamente 458.112 mil habitantes.

As unidades móveis utilizadas pelo SAMU de Palmas são divididas em 02 (duas) categorias, a Unidade de Suporte Avançado - USA composta por um médico, um

enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor e a Unidade de Suporte Básico - USB composta pela tripulação de um técnico de enfermagem e um condutor socorrista ao todo são 02 USA e 06 USB.

Gráfico 14 - Evolução da cobertura populacional do SAMU – 192.



Fonte: IBGE Cidades

Analisando os dados constatamos que houve um aumento de cobertura do atendimento em razão do aumento populacional das cidades que fazem parte da regional SAMU 192 Palmas. Os municípios de Lajeado, Miracema, Miranorte, Tocantínia e Novo Acordo fazem parte da Região Capim Dourado. Por sua vez, Porto Nacional e Paraíso, mesmo fazendo parte da Região Amor Perfeito e Cantão respectivamente, por questões geográficas de proximidade com Palmas.

#### **Unidade de Pronto Atendimento - UPA**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, funciona 24h por dia, todos os dias da semana, compõe uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde, para os serviços da atenção primária ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

O município de Palmas/TO possui duas Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24 h, bem estruturadas e tem grande procura por parte dos usuários do SUS.

A Unidade Pronto Atendimento Norte - UPA Norte está localizada na 203 Norte AV. LO 06 APM 02. É habilitada como Porte III Nível VIII conforme Portaria GM 3.213/2019. Inaugurado em 20/05/2015, prédio próprio, área construída de 2.059,54 m<sup>2</sup>, a estrutura física foi readequada no ano de 2020 e 2021 para atender as demandas COVID-19, a unidade possui 03 classificações de risco, 03 consultórios médicos, 32 leitos (Ala confirmado 08, Ala suspeito 04, observação masculina 08, observação pediátrica/feminina 08 e sala de emergência 04).

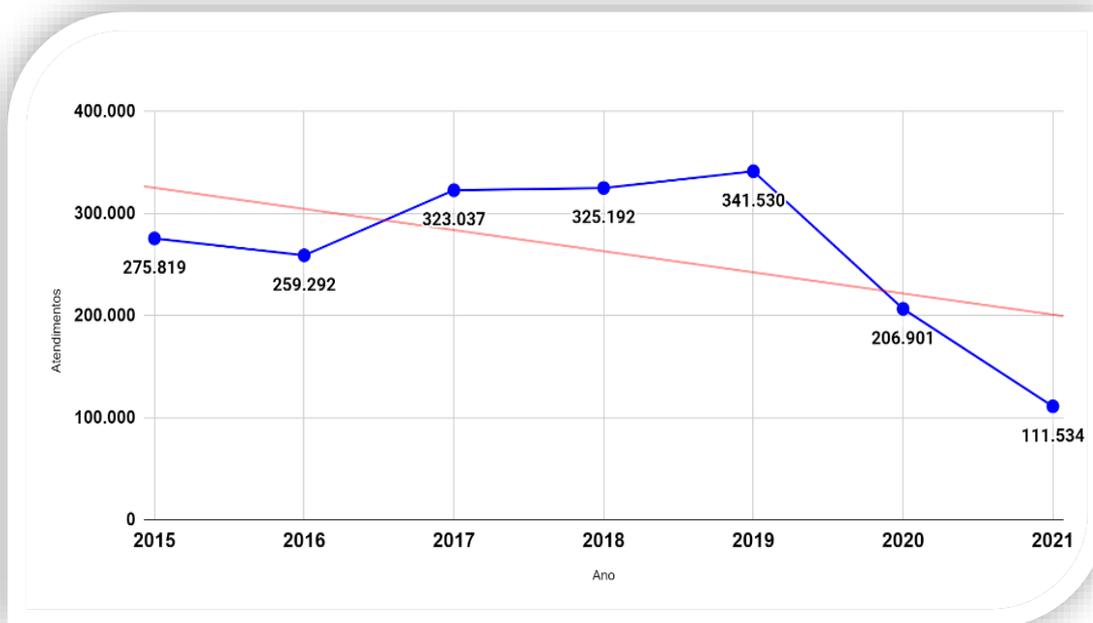


Unidade de Pronto Atendimento SUL - UPA Sul está localizada na AV: Perimetral 02 nº 04 quadra 72/73 na Aurenny II, está qualificada como Porte III nível VIII na Portaria GM 2.019/2019, inaugurado em 06/09/2012 prédio próprio, sua área construída é de 2.131,47 m<sup>2</sup>, a estrutura física foi readequada no ano de 2020 e 2021 para atender as demandas COVID-19, a unidade possui 02 classificações de risco, 04 consultórios médicos, 39 leitos (Ala confirmado 10, Ala suspeito 10, observação 13, sala de emergência 04 e 02 leitos na retaguarda).



As UPAS ofertam os seguintes serviços: clínica médica de urgência e emergência, odontologia, serviço social, atendimento de enfermagem, farmácia, exames laboratoriais, exames diagnósticos (Raio X e ECG) curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, pesquisa de BARR (escarro), suturas.

Gráfico 15 - Número de Atendimento Médicos das Unidades de Prontos Atendimentos Norte e Sul.



Fonte: e-Sus

No gráfico acima, evidencia-se que de 2015 a 2019, houve um importante crescimento dos atendimentos médicos. No entanto, em 2020 percebe-se uma redução de 39,4% (134.629) em relação ao ano de 2019. Sendo que, os fatores mais determinantes na redução dos atendimentos foram em decorrência da pandemia e da reorganização da rede atenção à saúde para o enfrentamento ao COVID-19, reordenamento do fluxo dos pacientes classificados como azul e verde nas UPAs, com definição em qual ponto da rede deveria ocorrer o atendimento. Portanto, a rede de atenção a saúde teve que ser reestruturada, com a finalidade de melhor assistir os pacientes, para tanto foram adquiridos ventiladores mecânicos, bomba de infusão, aspiradores, monitores cardíacos, desfibriladores, monitores multiparâmetros, dentre outros materiais de enfermagem para intubação específico para os pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19; contratações de profissionais com expertise em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva – UTI; contratação de uma

nutricionista, para elaboração do cardápio para os pacientes COVID-19, bem como a inserção do profissional de fisioterapia para composição da equipe assistencial.

Neste período foram habilitados junto ao Ministério da Saúde 30 leitos de ventilação mecânica nas UPAS, sendo 15 para cada UPA. Foi realizada também a reforma uma Unidade de Saúde no Setor Sul, onde será implantada mais uma Unidade de Pronto Atendimento, contudo Porte I, quando da sua efetivação, o município de Palmas contará com 3 Unidades de Pronto Atendimento, ampliando ainda mais o acesso e a qualidade dos serviços de urgência.

A pandemia não só alterou a forma de atendimento, bem como o comportamento das pessoas na procura aos serviços de saúde. Por exemplo, desde o início da pandemia até o final de julho a UPA Norte ficou exclusiva para atendimento aos pacientes COVID-19. Sendo que, retornou os outros tipos de atendimentos de urgências, que haviam sido transferidos para o Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves, mesmo assim, mantém-se na UPA Norte um fluxo diferenciado para atendimento ao COVID-19, com 15 leitos distribuídos em duas (02) alas. Enquanto que, na UPA Sul mantém-se todos os tipos de atendimentos de urgências, bem como a disponibilidade de vinte (20) leitos distribuídos em duas (02) alas específicas para atendimento ao COVID-19.

Ressaltamos ainda que em março de 2020, quando do início dos primeiros casos positivados para a COVID-19, os serviços foram gradativamente adaptados. Neste sentido, a UPA Norte foi readequada para atender os pacientes exclusivo para COVID-19, a qual possuía 36 leitos, sendo referência para UPA Sul e as Unidades Sentinelas e a um anexo (Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves) para demais agravos.

Ainda há muitos desafios a serem superados na rede de urgências, dentre os quais aqueles pacientes que não se enquadram no perfil de atendimentos de urgência. Destacamos que a enfermagem e o serviço social vêm desempenhando papéis importantes nessa desconstrução social de que a UPA deve ser o primeiro local de atendimento. Para tanto, é necessário fortalecimento da rede de atenção em saúde, promovendo a integração entre os níveis de atenção com resgate do seu papel e responsabilidades. Além destas estratégias, a gestão tem trabalhado para o fortalecimento da Atenção Primária, reduzindo número de atendimento de pacientes considerados não urgente nas UPAS, de modo que o usuário faça uso consciente dos serviços da rede, procurando o serviço de saúde de acordo com a gravidade do seu problema de saúde.

Como estratégia a gestão busca também ampliar o acesso por meio da habilitação de uma UPA qualificada como Opção II, na região Sul.

Com a finalidade de fortalecer ainda mais a rede de saúde, o município conta também com o:

### **Núcleo de Educação em Urgência (NEU)**

O NEU foi instituído pela Portaria Municipal nº 276/2014, tem por objetivos: apoiar a consolidação de Rede de Atenção às Urgências; promover programas de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde; capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção à saúde em urgência e emergência; estimular a criação de equipes multiplicadoras em todos os níveis de atenção; congrega os profissionais com experiência prática em urgência e emergência, potencializando sua capacidade educacional; ser espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências.

A Educação Permanente tem como desafio estimular o desenvolvimento de competências técnicas nos profissionais e visa torná-los autônomos no desenvolvimento de suas atribuições.

No âmbito da saúde, as atividades educativas são abordadas com base na concepção da educação permanente (EP) aderidas como política pública de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº. 1.996/2007.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, esta deve acontecer de forma estratégica e integrada à gestão de processos. Assim, está se constitui como um instrumento essencial de capacitação e qualificação dos profissionais, buscando as limitações de conhecimentos e atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados no cotidiano dos serviços e dando subsídios para que eles possam entender e atender às necessidades de saúde da população, e contribuir na organização dos serviços e na formação dos profissionais da área de saúde.

Nesse contexto, as políticas públicas são ferramentas utilizadas como estratégia para potencializar a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado e promovendo a atualização profissional são as tecnologias da informação.

A educação permanente na Alta e Média Complexidade tem por base a atuação e a reflexão da realidade vivenciada no cotidiano da assistência dos profissionais da saúde de modo a transformar a realidade por meio da problematização.

O NEU realiza as capacitações dos cursos de: Atendimento Pré - Hospitalar Móvel e Fixo, Suporte Básico de Vida - BLS, Samuzito nas escolas e nas empresas, Suporte Básico de Vida - BLS na atenção primária, aulas de primeiros socorros, projeto vovó socorrista desenvolvido em parceria com a Universidade Federal do Tocantins - UFT, dentre outros projetos.



#### 5.4 Assistência Farmacêutica



Reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos, com ênfase na necessária segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS/GM nº 3.916/98) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004), como parte da Lei 8.080/1990, constituem-se em instrumentos para a organização de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária da população.

Nesse contexto, a reorganização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária é atribuição fundamental do município e está pautada, entre outras ações, na inclusão do profissional Farmacêutico na equipe de saúde. A atuação desse profissional deve estar perfeitamente articulada e em consonância com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

E conforme preceitua a legislação, Palmas possui profissional Farmacêutico em todo horário de funcionamento da unidade de saúde, conforme relação abaixo, assumindo assim papel de vital importância, sendo o mesmo responsável pela seleção, programação, dispensação e acompanhamento de medicamentos entregues aos usuários do SUS.

Atualmente, o município possui 19 farmácias localizadas e distribuídas da seguinte forma:

Quadro 04 – Relação de farmácias na rede municipal de Palmas – TO.

Áreas	Unidades de Saúde
Atenção Primária	Farmácia USF 603 Norte
	Farmácia USF 403 Sul
	Farmácia USF 1206 Sul
	Farmácia Aurenny III
	Farmácia USF Taquari
	Farmácia Taquaruçu Grande
	Farmácia Taquaruçu
Média e Alta Complexidade	Farmácia Buritirana
	Farmácia CAPS II
	Farmácia CAPS AD III
	Policlínica Taquaralto
	Farmácia Policlínica 108 Sul
	Policlínica 303 Norte
	Unidade de Pronto Atendimento Norte
Sentinela	Unidade de Pronto Atendimento Sul
	Farmácia AMAS
	Farmácia Sentinela 503 Norte
	Farmácia Sentinela 712 Sul
	Farmácia Sentinela Aurenny I

Fonte: Assistência Farmacêutica

O município de Palmas dispõe do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS, sendo uma das estratégias de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. São geridos pelo sistema HORUS (aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, acompanhamento e avaliação). Ademais, com os dados é possível analisar do consumo, sendo possível entre outros mensurar o quantitativo de medicamentos necessário para abastecimento de toda a rede municipal. A requisição/distribuição dos medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as Farmácias assim como a dispensação do medicamento ao paciente.

Atualmente o município possui em sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) 304 itens, sendo uma das mais completas e tendo como seu norte a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Ademais deste total de itens conseguimos manter a média quadrimestral acima de 79%. Isso ainda levando em conta o cenário pandêmico e a baixa oferta de medicamentos, em razão da baixa capacidade de produção e da ausência de matéria prima.

Considerando os desafios dos SUS há necessidade em 2022 de uma atualização completa da REMUME. Esta atualização ocorrerá com a presença de profissionais farmacêuticos, médicos, odontólogos, enfermeiros, veterinários para compor a equipe

de farmacoterapêutica. Tal atualização levará em conta a eficácia e segurança dos fármacos, as principais patologias regionais e o impacto orçamentário-financeiro.

Inclusive a revisão e publicação da REMUME; implementar, regulamentar e operacionalizar o Plano Integrado de Compras de Medicamentos e Insumos, dentre outras já relacionados neste Plano são diretrizes do CMS.

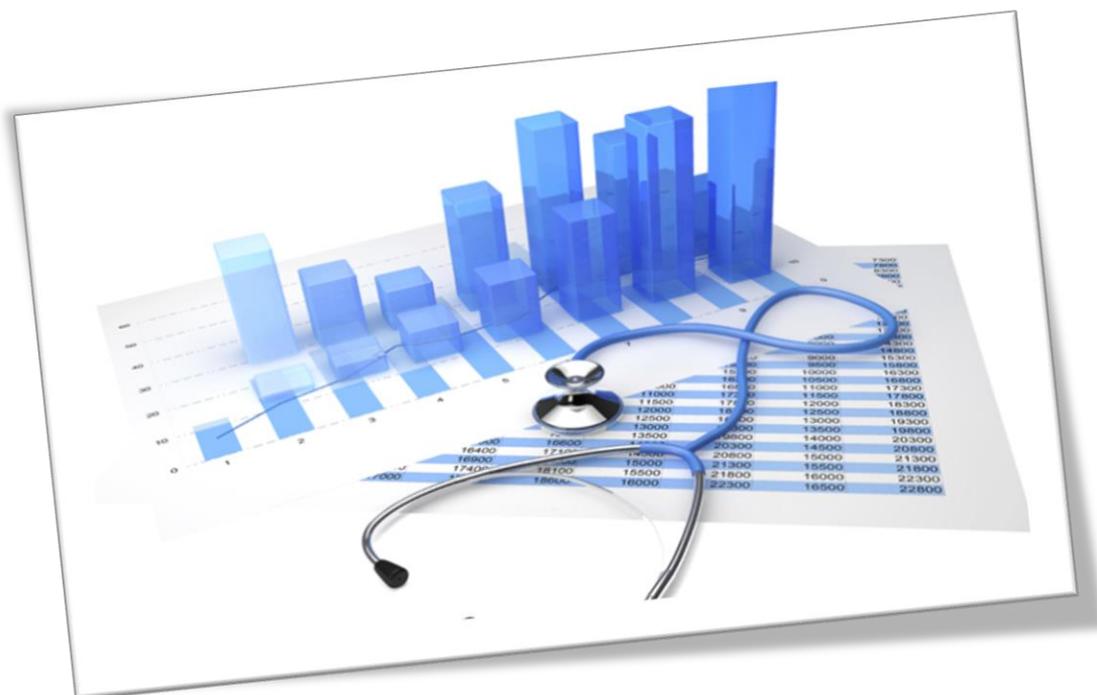
Chamamos atenção também pelo fato que o componente da Assistência Farmacêutica é financiado pelas três esferas de governo. o repasse ocorre com base nas legislações: o repasse para a União é de 5,90 por habitante (para os municípios com IDHM alto) e o pagamento é com base na estimativa populacional de 2019 (299.127 hab). Por sua vez o Estado repassa 2,56 por habitante com base na estimativa de 2016 (279.856). Para o Município é de 2,36 por habitante, contudo o valor recebido é insuficiente de modo que o Município vem custeando uma maior parte, a fim de que a população não fique desassistida.



# 6

# GESTÃO EM SAÚDE

## 6.1 Recursos Financeiros



Ressaltamos que a saúde, como garantia fundamental de todo cidadão, resguardada em norma constitucional é de responsabilidade tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios, cada um na sua esfera de atuação e de acordo com as pactuações.

A Lei Complementar nº 141/2012 regulamentou a EC nº 29, manteve a indexação à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) e, principalmente, definiu o rol de ações e serviços públicos de saúde. A modificação da condição de indexação ao PIB para a vinculação à Receita Corrente Líquida (RCL) da União ocorreu por meio da EC nº 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou percentuais aos recursos para o setor.

Em seus artigos 6º e 7º determinam a aplicação mínima anual de 12% e 15% respectivamente para os Estados e Municípios, portanto, a fixação dos parâmetros mínimos permaneceu inalterada

No município de Palmas, as receitas são movimentadas por meio do Fundo Municipal de Palmas, o qual 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. Sendo que o gestor do fundo é o Secretário Municipal da Saúde. Por sua vez o Conselho Municipal de Saúde foi instituído através da Lei nº 142, de 20 de dezembro de 1991.

O Fundo Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS elaboraram em conjunto a Nota Técnica Conjunta MS/SE/FNS e CONASEMS Nº 001/2014, que versa sobre a obrigatoriedade de inscrição dos Fundos de Saúde junto ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

Em seu bojo traz entre outros que apesar de não dispor de personalidade jurídica, o fundo de saúde deve ter CNPJ na condição matriz; conforme IN da Receita Federal do Brasil nº 1470/2014.

O Ministério da Saúde também elaborou um texto sobre Gestão dos Recursos da Saúde: Fundo de Saúde, com o propósito de orientar os gestores da área de saúde na execução de suas ações para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo o arcabouço normativo básico para a gestão dos recursos, por meio dos Fundos de Saúde, conforme abaixo:

“O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados

diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Ressalta-se que os fundos de saúde necessitam ser cadastrados no CNPJ na condição de matriz (natureza jurídica 120.1). Essa exigência não lhes altera a natureza, ou seja, não lhes confere personalidade jurídica, restando claro que fundo não é sujeito de direitos, não contrata, não se obriga, não titulariza obrigações jurídicas, conforme estabelece o Parecer PGFN/CAF/N.º 1396/2011.

Por essa razão, os fundos de saúde não praticam atos de gestão ou quaisquer outros que demandem personalidade jurídica própria, como firmar contratos administrativos ou a contratar pessoal, por exemplo, e não detêm a propriedade dos recursos que por ele tramitam, sendo o patrimônio afetado ao fundo para a realização dos seus objetivos.

No entanto, os fundos de saúde necessitam demonstrar a disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos, bem como elaborar demonstrações contábeis segregadas, visando atender às regras restabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.”



O Município de Palmas/TO através do Decreto nº 1.269, de 30 de junho de 2016, regulamentou a organização, funcionamento, operacionalização e prestação de contas do Fundo Municipal da Saúde de Palmas/TO.

Com destaque para:

- Regulamentado para organizar, operacionalizar e prestar contas, o FMS é caracterizado pela autonomia administrativa, orçamentária e financeira de gestão dos recursos destinados as ações e serviços públicos de saúde;
- Compreendendo, portanto, a liberdade de formulação e execução de ações e serviços na área da saúde pública consignadas à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS) e às estruturas da administração indireta a ela vinculadas;
- Os recursos do FMS destinar-se-ão, exclusivamente, ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, devendo as despesas de saúde atender a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sua regulamentação, e demais normas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A gestão do FMS deverá obedecer às normas de contabilidade e finanças públicas e aos princípios de responsabilidade na gestão fiscal;
- Compete às secretarias meio, adotar procedimentos de supervisão, controle e transparência com vistas ao cumprimento de metas e índices fiscais do FMS;
- Fundo Municipal de Saúde: constitui-se Unidade Orçamentária e Gestora (UGFMS) de natureza contábil dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde sob responsabilidade de gestão municipal do Sistema Único de Saúde;
- Secretaria Municipal da Saúde: constitui-se Unidade Gestora Responsável e Executora dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, alocados no Fundo Municipal de Saúde, sendo o Secretário Municipal da Saúde designado ordenador de despesa e responsável por todas as ações ou omissões a que derem causa no exercício da competência delegada;
- Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas: constitui-se Unidade Gestora Executora (UGE-FESP-Palmas) dos recursos a ela destinados, para o cumprimento de suas atividades legais dentro do Sistema Único de Saúde, dos créditos orçamentários e financeiros oriundos do Fundo Municipal de Saúde a ela destinados pela Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente de acordo com seus objetivos legais;

- Todas as normas se submetem a fiscalização e controle por parte do Controle Social, Controle Interno e Externo, as quais são submetidos os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Inclusive a gestão municipal ratificou que a partir de 2021 os fundos deveriam ser somente para receita e que a despesa deveria ocorrer na unidade que é responsável legalmente pela utilização do fundo. Assim as ações que se encontram na unidade orçamentária fundo foram movimentadas para a unidade orçamentária que é gestora do fundo.

Pelo exposto ressaltamos o FMS é a Unidade Orçamentária e Gestora – nº 3200, portanto é o gestor financeiro dos recursos destinados ao SUS no âmbito do município de Palmas/TO, e por sua vez as despesas são executadas por meio da Secretaria Municipal de Saúde (Gestora Responsável e Executora – nº 8600) e da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (Unidade Gestora Executora - nº 9500). As receitas são destinadas, exclusivamente, ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Destacamos como dispositivo de grande relevância contido da LC 141/2012 diz respeito à definição da natureza das Ações e Serviços Públicos de Saúde, em razão que trouxe mais clareza à destinação dos recursos por cada ente federado e permitiu um acompanhamento mais sistemático dos recursos, segundo as determinações constitucionais, quais sejam:

- “ 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. “

Apresentamos abaixo os dados das receitas e despesas nos últimos 05 (cinco) anos, para uma melhor compreensão da gestão dos recursos financeiros do município de Palmas/TO para a execução das ações e serviços de saúde.

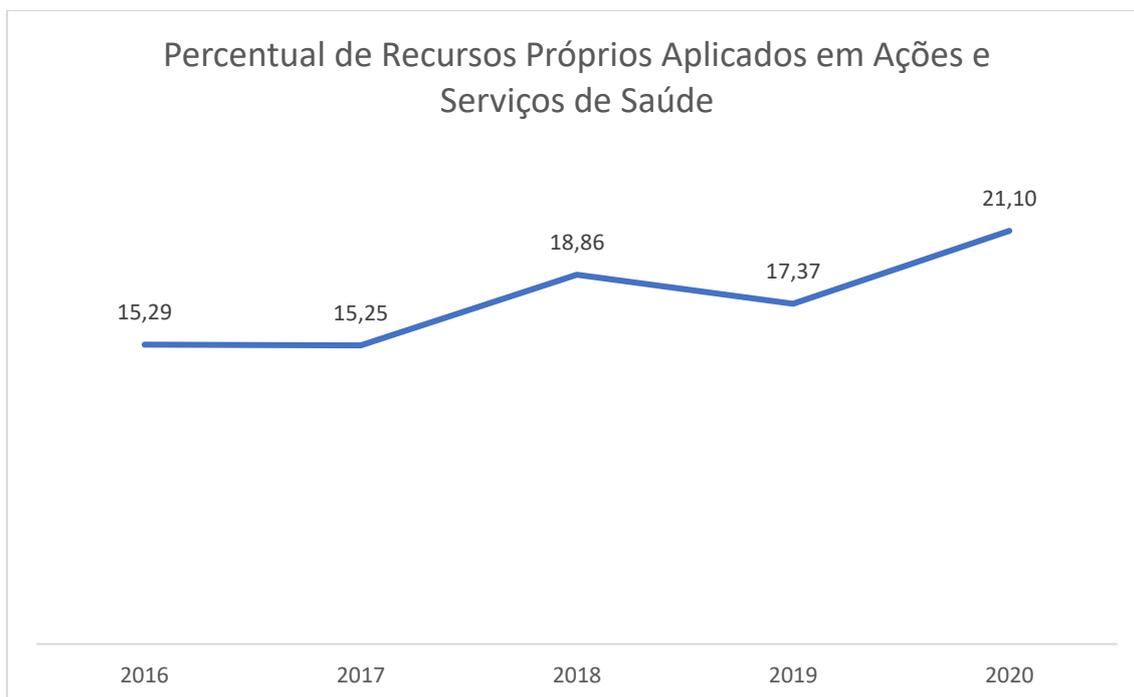
Tabela 32 - Receitas destinadas a Saúde no período de 2016 a 2020.

Descrição		2016	2017	2018	2019	2020
1	Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais – realizadas - R\$	581.514.710,82	601.976.626,73	665.776.783,12	694.567.108,93	691.209.773,60
2	Despesa dotação (Dotação Atualizada) - R\$	206.162.671,98	244.417.370,65	246.932.264,45	251.784.097,33	306.784.564,03
3	Despesa Empenhada - R\$	185.035.492,38	195.464.956,52	210.803.821,75	237.003.154,68	278.790.209,62
4	Despesa Liquidada - R\$	181.948.877,55	190.875.421,82	209.793.563,20	226.299.977,12	270.115.665,80
5	Despesa Paga - R\$	177.100.332,36	189.563.358,45	200.735.717,20	220.057.239,39	260.481.926,53
6	Restos a Pagar Não Processados (03 - 04) R\$	3.086.614,83	4.589.534,70	1.010.258,55	10.703.177,56	8.674.543,82
7	Restos a Pagar Processados (04 - 05) R\$	4.848.545,19	1.312.063,37	9.057.846,00	6.242.737,73	9.633.739,27
8	% de Recursos Próprios aplicados em Saúde por Fonte - EC 29/2000 e LC 141/2012	15,29%	15,25%	16,86%	17,37%	21,10%
9	Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	88.969.483,59	91.805.145,38	100.033.911,43	100.033.911,43	104.335.754,22
10	% de Execução Orçamentária Anual (3/2*100)	89,75%	79,97%	85,37%	94,13%	90,87%
11	População de Palmas – Fonte: IBGE/DATASUS	279.856	286.787	291.855	299.127	306.296
12	Despesa Total com Saúde, por habitante/ano em R\$	661,18	681,57	735,05	812,06	932,01
13	Recursos Federais da Saúde geridos pelo município - R\$	75.483.354,10	77.450.255,83	92.904.846,04	89.529.406,80	122.688.270,30
14	Recursos do Município – (ASPS, RP e VIG) EC 29/2000, LC 141/2012 - R\$	89.256.776,79	93.757.587,28	114.638.493,81	123.689.889,56	148.434.400,52
15	Recursos Estaduais da Saúde geridos pelo município - R\$	11.473.484,70	14.282.068,42	9.265.276,30	12.641.979,26	8.131.335,18
16	Fundo Especial do Petróleo – FEP R\$	531.094,79	708.314,74	1.090.989,77	956.759,00	950.082,60
17	Recursos de Convênios da Saúde geridos pelo município	236.666,68	56.048,66	354.687,43	749.182,98	346.605,46
18	Rendimentos de aplicação e - R\$	2.854.437,96	1.676.452,35	442.118,72	550.316,96	174.626,89
19	Total da Receita para Financiamento do SUS (13+14+15+16+17+18)	<b>179.835.815,02</b>	<b>187.930.727,28</b>	<b>218.696.412,07</b>	<b>228.117.534,56</b>	<b>280.725.320,95</b>

Fonte: SIOPS/DATASUS, FNS, FMS/Contabilidade/Prodata e IBGE

Observação: Considera-se o regime de caixa para as receitas.

Gráfico 16 – Percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde.



Fonte: SIOPS/Portaldatransparencia.palmas.to.gov.br/lrf/

Com a finalidade de assegurar o cumprimento da LC/2012 no que concerne à aplicação dos recursos em saúde, respeitando o mínimo estabelecido para aplicação, no caso específico, dos municípios, 15%, a referida lei atribuiu ao SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, a função é aferição de e comprovação dos pisos estabelecidos pela EC 29.

O orçamento é definido pela Lei Orçamentária Anual – LOA de cada exercício, que estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro subsequente.

Seguem abaixo as ações orçamentárias previstas no PPA, PAS e na LOA para o próximo quadriênio, conforme descritas abaixo, podendo ser alteradas nas revisões anuais.

Quadro 05 – Ações orçamentárias, descrição da ação e finalidade da ação.

<b>Título da Ação</b>	<b>Descrição da Ação</b>	<b>Finalidade da Ação</b>
Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	Manutenção dos serviços da Atenção Primária (APS), inclusive aquelas necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) realizadas no âmbito APS nos termos das legislações. Nesta ação serão custeadas: material de consumo tais como: material odontológico, de enfermagem, gasolina, diesel, material de expediente, material de TIC (consumo), material para manutenção de bens imóveis/instalações, material para manutenção de bens móveis, material de proteção e segurança, gás e outros materiais, material, educativo e esportivos, gêneros alimentícios, material elétrico e eletrônico, material de proteção e segurança, material de proteção e segurança, material laboratorial, material hospitalar, gás e outros materiais engarrafados; material, bem ou serviço para distribuição gratuita – mercadorias para doação; outros serviços de terceiros – pessoa física – locação de imóveis; outras serviços de terceiros – pessoas jurídica – locação de imóveis, locação bens móveis, outras naturezas e intangíveis, manutenção e conservação de bens imóveis, vigilância ostensiva e monitorada, manutenção e conservação de máquinas e equipamentos, manutenção e conservação de veículos, fornecimento de alimentação, serviços de energia elétrica, serviços de comunicação em geral, laboratoriais, limpeza e conservação, serviço de locação de veículos, serviços de tecnologia da informação e comunicação – comunicação de dados e redes em geral, telefonia fixa e móvel – pacote de comunicação de dados, outsourcing de impressão, computação em nuvem – software como serviço (SAAS), locação de equipamentos de TIC – impressoras; Sentenças judiciais; Indenizações e restituições; material de TIC (permanente), entre outras necessárias para garantir a manutenção dos serviços ofertados a população.	Assegurar que as ações e serviços de saúde ofertados pela Atenção Primária sejam mantidos com eficiência e qualidade.
Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	O fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) ocorrerá dentre outros por meio da implementação, ampliação e integração das ações e serviços, sendo necessário a capacitação dos profissionais de saúde, realização e participação em seminários, simpósios, cursos, congressos, eventos de amostras exitosas, implantação de serviços e protocolos, reuniões e visitas técnicas, custeio de diárias, passagens, hospedagem, inscrição em cursos, congressos e similares, pagamento de hora/aula, coffee-break, confecção de material gráfico, brindes e outros materiais para distribuição, serviço comodato, aquisição de insumos e outras despesas necessárias para o fortalecimento da APS. Nesta ação são executadas na maioria atividades não orçamentárias/financeiras, as quais serão realizadas em parcerias com outras ações orçamentárias com a finalidade de otimizar recursos. Serão realizadas também as atividades necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID 19) executadas no âmbito da APS.	Promover o fortalecimento das ações e serviços de saúde ofertados pela Atenção Primária, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
Estruturação e Implementação Física da Atenção Primária	A estruturação física dar-se-á por meio de construções, ampliações e reformas Unidades de Saúde que compõem a Atenção Primária (APS) e aquisição de equipamentos e	Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica das Unidades de Saúde que

	<p>materiais permanentes visando a melhoria da ambiência para os usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS.</p>	<p>compõem a APS, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura.</p>
<p>Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária</p>	<p>Compete realizar o dimensionamento dos profissionais, manter cadastro de servidores atualizados, registrar e controlar a frequência de servidores, lançar remunerações, incluir adicionais previstos nas legislações pertinentes, Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS para os servidores que compõem o quadro da gestão municipal do SUS desde que relacionados aos serviços relativos ao bloco da Atenção Primária, adicionais de plantões extras, contratação de Profissionais de Saúde por meio de edital de credenciamento . Nesta ação também serão custeadas as despesas com pessoal necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas no âmbito da APS.</p>	<p>Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária</p>
<p>Gerenciamento das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde</p>	<p>Nesta ação são custeadas as despesas relativas a Vigilância em Saúde, a qual é composta por: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e a Central Municipal de Rede de Frio, bem como as ações necessárias para o enfrentamento a COVID-19. Destacamos as principais despesas: material de consumo: gasolina, diesel, medicamentos para uso veterinário, material de copa e cozinha, uniformes. Tecidos e aviamentos, material para manutenção de bens móveis (manutenção corretiva e preventiva de aparelhos eletrônicos/ar condicionado), material de proteção e segurança, material hospitalar, material, bem ou serviço para distribuição gratuita (aquisição de fórmula infantil tipo 1 e 2, necessária para atender crianças do Núcleo Henfil); outros serviços de terceiros pessoa jurídica - locação de imóvel, locação bens imóveis (prestação de serviços com chaveiro e outros), outras naturezas e intangíveis (locação de grupo gerador), manutenção e conservação de veículos, serviço de energia, limpeza e conservação, locação de veículos; serviços de tecnologia da informação e comunicação – pessoa (comunicação de dados e rede em geral, telefonia fixa e móvel, outsourcing de impressão, locação de equipamentos de TIC – impressoras, entre outros necessários para garantir a manutenção dos serviços ofertados a população.</p>	<p>Assegurar que as ações e serviços de saúde ofertados pela Vigilância em Saúde que sejam mantidos com eficiência e qualidade.</p>
<p>Aprimoramento da Vigilância em Saúde</p>	<p>O aprimoramento da Vigilância em Saúde (VS) ocorrerá dentre outros por meio da implementação, ampliação e integração das ações e serviços, sendo necessário a capacitação dos profissionais de saúde, realização e participação em seminários, simpósios, cursos, congressos, eventos de amostras exitosas, implantação de serviços e protocolos, reuniões e visitas técnicas, custeio de diárias, passagens, hospedagem, inscrição em cursos, congressos e similares, pagamento de hora/aula, coffee-break, confecção de material gráfico, brindes e outros materiais para distribuição, serviço comodato, aquisição de insumos e outras despesas necessárias para o fortalecimento da VS. Nesta ação são executadas na maioria atividades não orçamentárias/financeiras, as quais serão realizadas em parcerias com outras ações orçamentárias com a finalidade</p>	<p>Promover o aprimoramento das ações e serviços de saúde ofertados pela Vigilância em Saúde, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.</p>

	de otimizar recursos. Serão realizadas também as atividades necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas no âmbito da VS.	
Estruturação e Implementação Física da Vigilância em Saúde	A estruturação física da Vigilância em Saúde dar-se-á por meio de reformas e ampliações, bem como da aquisição de equipamentos e materiais permanentes para atender atividades necessárias que englobam as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador, Ambiental, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e a Central Municipal de Rede de Frio, visando a melhoria da ambiência para os usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS.	Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica das Unidades de Saúde que compõem a Vigilância em Saúde, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura.
Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	Compete realizar o dimensionamento dos profissionais, manter cadastro de servidores atualizados, registrar e controlar a frequência de servidores, lançar remunerações, incluir adicionais previstos nas legislações pertinentes, Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS que compõem o quadro da gestão municipal do SUS desde que relacionados aos serviços relativos ao bloco da Vigilância em Saúde (VS), adicionais de plantões extras. Nesta ação também serão custeadas as despesas com pessoal necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas no âmbito da VS.	Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Vigilância em Saúde.
Manutenção da Média e Alta Complexidade.	Nesta ação serão custeadas as despesas das unidades de saúde que compõem a Média e Alta Complexidade sob a gestão municipal, quais sejam: Unidades de Pronto Atendimento Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS AD III e CAPS i), Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS, Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul, Núcleo de Assistência Henfil, Centro de Referência de Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL), Policlínica de Taquaralto, Ambulatório de Especialidades Francisca Romana Chaves - 303 norte, e outras unidades de saúde previstas para serem implantadas no período de 2022-2025, com destaque para o Centro de Parto Normal, o Hospital Municipal como Referência em Cirurgias Eletivas, bem como das despesas necessárias para a execução das ações de enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) realizadas no âmbito da Média e Alta Complexidade. Serão custeadas as seguintes despesas: material de consumo: material odontológico, gasolina, diesel, material educativo e esportivo, material de expediente, material de acondicionamento e embalagem, material para manutenção de bens móveis e imóveis, copa e cozinha, material de limpeza e produtos de higienização, material elétrico e eletrônico, proteção e segurança, material laboratorial, material hospitalar, gás e engarrafados, ferramentas, gêneros alimentícios; outros serviços de terceiros – pessoas jurídicas – locação de imóveis, locação de máquinas e equipamentos, locação de bens móveis, manutenção e conservação de bens imóveis, bens móveis, máquinas, equipamentos e veículos, serviços de energia elétrica, hospitalares, seguros em geral, vigilância ostensiva e	Manter os serviços de média e alta complexidade ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.



	monitorada, serviços de limpeza e conservação; serviços de tecnologia da informação – manutenção e conservação de equipamentos, comunicação de dados e redes em geral, telefonia fixa e móvel, pacote de dados, outsourcing de impressão, locação de equipamentos (impressoras); material de distribuição gratuita, serviços de pessoa física, despesas com sentenças judiciais, custeio de passagens e ajuda de custo para pacientes de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, entre outras necessárias para garantir a manutenção dos serviços ofertados a população.	
Fortalecimento de Média e Alta Complexidade.	O fortalecimento da média e alta complexidade (Unidades de Pronto Atendimento Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, dos Centros de Atenção Psicossocial -CAPS II, CAPS AD III e CAPS I, Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS, Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul, Núcleo de Assistência Hematológica, Centro de Referência de Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL), Policlínica de Taquaralto, Ambulatório de Especialidades Francisca Romana Chaves - 303 norte, bem como aquelas unidades previstas para serem implantadas no quadriênio 2022-2025 com destaque para o Centro de Parto Normal, o Hospital Municipal como Referência em Cirurgias Eletivas; ocorrerá dentre outros por meio da implementação, ampliação e integração das ações e serviços, sendo necessário a capacitação dos profissionais de saúde, realização e participação em seminários, simpósios, cursos, congressos, eventos de amostras exitosas, implantação de serviços e protocolos, reuniões e visitas técnicas, custeio de diárias, passagens, hospedagem, inscrição em cursos, congressos e similares, pagamento de hora/aula, coffee-break, confecção de material gráfico, brindes e outros materiais para distribuição, serviço comodato, aquisição de insumos e outras despesas necessárias para o fortalecimento da MAC. Nesta ação são executadas na maioria atividades não orçamentárias/financeiras, as quais serão realizadas em parcerias com outras ações orçamentárias com a finalidade de otimizar recursos. Serão realizadas também as atividades necessárias para o enfrentamento da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas no âmbito da APS.	Fortalecer a Média e Alta Complexidade a fim de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.
Estruturação e Implementação Física da Média e Alta Complexidade	A estruturação física dar-se-á por meio de construções, ampliações e reformas Unidades de Saúde que compõem a Média e Alta Complexidade (MAC), bem como aquelas unidades previstas para serem implantadas no quadriênio 2022-2025 com destaque para o Centro de Parto Normal, o Hospital Municipal como Referência em Cirurgias Eletivas, e aquisição de equipamentos e materiais permanentes visando a melhoria da ambiência para os usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS.	Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica das Unidades de Saúde que compõem a, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura.
Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade	Credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas, exames e procedimentos de forma a complementar os serviços ofertados pela gestão municipal do SUS a população própria e referenciada, nos termos da Portaria Ministerial nº 1.606 de 11 de setembro de 2001. A tabela de complementação com recursos próprios deverá ser aprovada pelo CMS. Serão custeadas também as despesas necessárias para a execução das ações de enfrentamento da infecção	Garantir o acesso da população própria e referenciada às ações e serviços complementares de Média e Alta Complexidade ofertados pela gestão municipal do SUS.

	humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas para consultas, exames e demais procedimentos especializados (população própria).	
Manutenção de Recursos Humanos da Média e Alta Complexidade	Compete realizar o dimensionamento de profissionais, manter cadastro de servidores atualizados, registrar e controlar a frequência de servidores, lançar remunerações, incluir adicionais previstos nas legislações pertinentes, Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS, aos servidores que compõem a gestão municipal do SUS, desde que relacionados aos serviços relativos ao respectivos blocos e adicionais de plantões extras, contratação de Profissionais de Saúde por meio de edital de credenciamento. Nesta ação também serão custeadas as despesas com pessoal necessárias ao enfrentamento de agravos/doenças e especificamente da infecção humana provocada pelo SARS-CoV 2 (COVID-19) executadas no âmbito da Média e Alta Complexidade e nos termos das legislações.	Garantir a manutenção dos profissionais que atuam na Média e Alta Complexidade.
Manutenção da Assistência Farmacêutica	Manutenção dos serviços de Assistência Farmacêutica através da aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), pagamento de demandas judiciais, acompanhamento e avaliação dos processos por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS e Implantação de Fitoterapia em parceria com instituição de ensino, incluindo a manipulação e fracionamento de medicamentos, proporcionando assim a ampliação dos serviços da Assistência Farmacêutica.	Garantir a assistência farmacêutica aos usuários do SUS.
Aprimoramento da Gestão Estratégica do SUS	O fortalecimento da gestão estratégica do SUS, ser dará por meio das ações da melhoria dos processos de trabalhos de planejamento, orçamento, financeiro e logística; da elaboração e revisão dos instrumentos de gestão do SUS e Governamentais; do monitoramento e avaliação dos objetivos, metas e indicadores do PPA e do PMS; das auditorias realizadas, das ações da Assessoria Jurídica, da Ouvidoria; das participações em reuniões setoriais, no Conselho Municipal de Saúde (CMS), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), viabilizar a participação das equipes da saúde nos espaços de consensos e pactuações da Comissão Intergestores Regional – CIR, na participação nas audiências públicas; da realização de oficinas; visitas nas unidades de saúde; sendo uma ação com muitas atividades não orçamentárias. Os recursos aqui alocados serão para custear as seguintes despesas: inscrições em cursos/congressos, passagens, diárias, hospedagem, pagamento de hora/aula, coffee-break, material gráfico, aquisição de equipamentos dentre outras atividades indispensáveis para o fortalecimento da gestão estratégica no SUS.	Aprimorar os processos de trabalho no âmbito da gestão municipal, contribuindo assim para dos serviços ofertados.
Manutenção dos Serviços Administrativos (SEMUS)	Despesas de natureza administrativa que não puderam ser apropriadas nos programas temáticas, que compreendem: manutenção e locação de frota veicular; locação, manutenção e conservação de bens imóveis próprios do município, cedidos ou alugados; despesas com tecnologia de informação e comunicação, que incluem o desenvolvimento de sistema de informações, locação, aquisição de equipamentos e contratação de serviços técnicos e outros afins; aquisição e manutenção de relógio de ponto; aquisição	Proporcionar o aperfeiçoamento das atividades e serviços desenvolvidos pela administração pública municipal, agregando as despesas não passíveis de apropriação nos programas temáticos.



	de uniformes, EPIs e ferramentas; despesas com viagens e locomoção, incluindo aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins; aquisição de móveis e materiais permanentes e demais atividades necessárias à gestão e à administração da sede da SEMUS.	
Manutenção de Recursos Humanos (Apoio Administrativo - SEMUS)	Compete realizar o dimensionamento dos profissionais, manter cadastro de servidores atualizados, registrar e controlar a frequência de servidores, lançar remunerações, incluir adicionais previstos nas legislações pertinentes, Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS que compõem o quadro da gestão municipal do SUS desde que relacionados aos serviços de apoio administrativo, adicionais de plantões extras.	Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na gestão do SUS.
Manutenção e Conservação das Atividades do Conselho Municipal de Saúde – CMS	O fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde dar-se-á por meio das ações e atividades voltadas para o cuidado com a saúde pública, onde deverão ser garantidas no acesso integral, universal, igualitário à população palmensa, preocupamo-nos com o cidadão em sua completude, e acompanhar o nosso sistema de Saúde é uma maneira efetiva de luta pela garantia dos direitos da sociedade. Para tanto, devemos atribuir na gestão municipalista, a manutenção e conservação das atividades administrativas e logísticas, do suporte técnico e tecnológico necessários para o exercício das funções do CMS, por meio da aquisição de material de consumo – expediente, limpeza, coffee-break, outras despesas de pessoas jurídica e física, tais como: locação e manutenção de imóveis, locação e manutenção de veículos, fornecimento de energia, de água, despesas com passagens e diárias, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, além de custear ações de educação do conselho na comunidade. A realização das conferências de saúde, entre outras atividades necessárias para fortalecer o controle social e alcançar o objetivo proposto.	Fortalecer os interesses e 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.
Fortalecimento das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em saúde	Esta ação integra as ações de educação permanente e educação popular em saúde que 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 e qualificação de profissionais da saúde, realização de atividades de promoção e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (tutorias, grupos de reflexão da prática, oficinas, seminários, cursos, dentre outras modalidades), implantação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde no âmbito das unidades de saúde do município de Palmas, credenciamento da FESP para certificação de cursos de pós-graduação lato sensu, manutenção e fortalecimento dos projetos de formação e iniciação científica em saúde e do Plano Integrado de Residências em Saúde, aprovados pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Sendo necessário a disponibilização de estrutura para as atividades de formação em serviço; formação de preceptores e tutores, capacitação dos servidores, contratação de consultoria e participação em eventos externos; e aquisição de material de consumo e permanente, dentre eles: equipamentos de informática e de	Profissionais de saúde qualificados nas áreas da educação, gestão, vigilância e atenção à saúde.

	audiovisuais, materiais pedagógicos e de apoio, livros, confecção de material gráfico (certificados, crachá, banners, faixa, ploters etc).	
Fomento às ações de educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em saúde	Fomentar as ações de educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em saúde voltadas para a melhoria das condições de saúde da população e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS, é destinado aos estudantes, docentes e trabalhadores da área da saúde, para o desenvolvimento das seguintes atividades: auxílio financeiro a estudantes e pesquisadores 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.	Estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.
Manutenção dos Serviços Administrativos (FESP)	Despesas de natureza administrativa que não puderam ser apropriadas nos programas temáticas, que compreendem: manutenção e locação de frota veicular; locação, manutenção e conservação de bens imóveis próprios do município, cedidos ou alugados; despesas com tecnologia de informação e comunicação, que incluem o desenvolvimento de sistema de informações, locação, aquisição de equipamentos e contratação de serviços técnicos e outros afins; aquisição e manutenção de relógio de ponto; aquisição de uniformes, EPIs e ferramentas; despesas com viagens e locomoção, incluindo aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins; aquisição de móveis e materiais permanentes e demais atividades necessárias à gestão e à administração da unidade.	Proporcionar o aperfeiçoamento das atividades e serviços desenvolvidos pela FESP.
Manutenção de Recursos Humanos (Apoio Administrativo - FESP)	Compete realizar o dimensionamento dos profissionais, manter cadastro de servidores atualizados, registrar e controlar a frequência de servidores, lançar remunerações, incluir adicionais previstos nas legislações pertinentes, Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS que compõem o quadro da gestão municipal do SUS desde que relacionados aos serviços relativos a FESP, pagamento de auxílio a estudantes e pesquisadores.	Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Vigilância em Saúde.

Fonte: ASSEPLAN

## 6.2 Gestão do trabalho

A rede municipal de saúde é sustentada e movida por um contingente de profissionais, cada um, independente do seu cargo, são essenciais ao sistema e imprescindíveis no processo das ações e serviços de saúde.

Profissionais estes que estão na linha de frente do combate a COVID – 19, sabem do risco que estão correndo e a importância que tem diante do enfrentamento da doença. Sem sombra de dúvida, profissionais qualificados, rede de saúde organizada e resolutiva, bem como medidas adotadas em tempo oportuno foi e tem possível ter êxito no enfrentamento da COVID – 19.

Apresentamos abaixo a evolução no quantitativo de profissionais por ano, vínculo entre outros.

Tabela 33 – Evolução no quantitativo de profissionais por ano e vínculo.

	Descrição	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
2016	Servidores Municipais	2.664	87	00	47	270	3.068
	Servidores Estaduais	99	-	-	-	-	99
	Servidores Federais	30	15	-	-	-	45
	<b>Total</b>						<b>3.212</b>
2017	Descrição	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
	Servidores Municipais	2.578	6	37	46	473	3.140
	Servidores Estaduais	90	-	-	-	-	90
	Servidores Federais	26	16	-	-	-	42
	Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	59	-	-	-	59
<b>Total</b>						<b>3.331</b>	
2018	Descrição	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
	Servidores Municipais	2.491	74	38	46	471	3.120
	Servidores Estaduais	54	-	-	-	-	54
	Servidores Federais	26	15	-	-	-	41
	Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	46	-	-	-	46
<b>Total</b>						<b>3.261</b>	
2019	Descrição	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
	Servidores Municipais	2.464	194	44	45	395	3.142
	Servidores Estaduais	51	-	-	-	-	51
	Servidores Federais	16	10	-	-	-	26
	Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	101	-	-	-	101
	Cedido do município de Porto Nacional	1	-	-	-	-	1
<b>Total</b>						<b>3.321</b>	
2020	Descrição	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
	Servidores Municipais	2.413	414	18	45	408	3.298
	Servidores Estaduais	42	-	-	-	-	42
Servidores Federais	13	17	-	-	-	30	

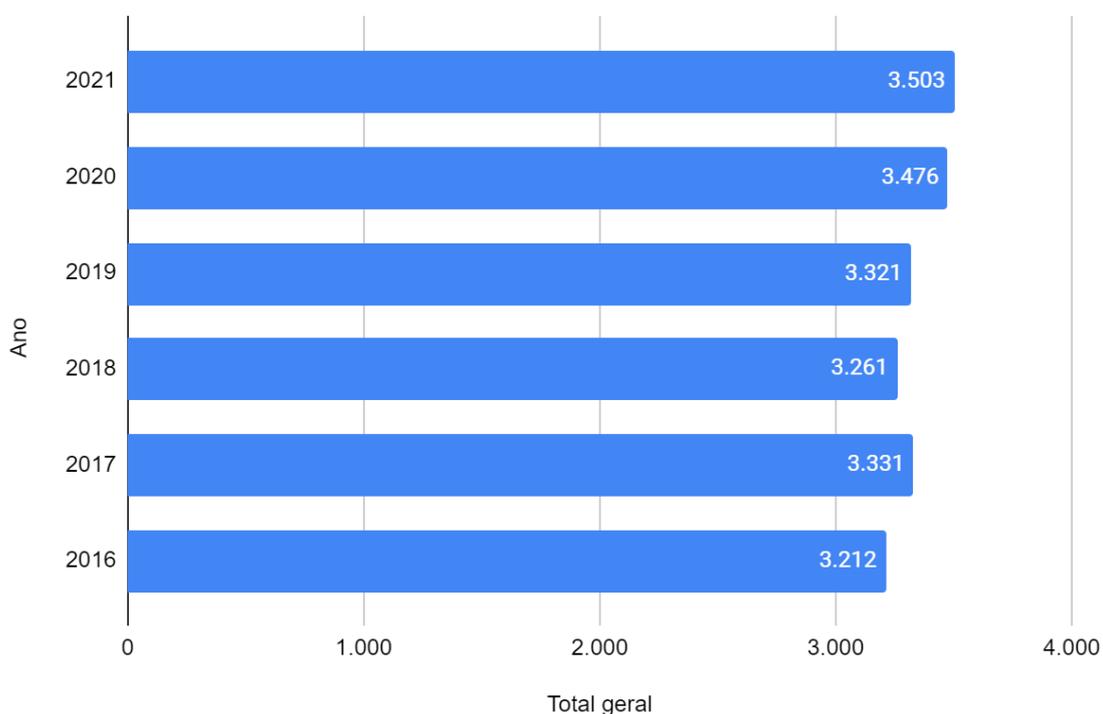
	Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	105	-	-	-	105
	Cedido do município de Porto Nacional	1	-	-	-	-	1
	<b>Total</b>						<b>3.476</b>
<b>2021</b>	<b>Descrição</b>	<b>Efetivo</b>	<b>Contrato /Seleção</b>	<b>Nomeados</b>	<b>Estagiário</b>	<b>Bolsista</b>	<b>Total Geral</b>
	Servidores Municipais	2.385	560	53	35	371	3.404
	Servidores Estaduais	13	-	-	-	-	13
	Servidores Federais	10	14	-	-	-	24
	Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	62	-	-	-	62
	<b>Total</b>						<b>3.503</b>

Fonte: Gerência de Pessoas e Folha de Pagamento/SEMUS

Na coluna de nomeados do ano de 2016 está zerada considerando que se trata de dados de 31 de dezembro de 2016. Naquele ano os servidores com vínculos de comissionados foram exonerados e na folha de pagamento de dezembro/2016 foi realizado somente o acerto de 38 servidores.

Ressaltamos ainda que no quantitativo de nomeados dos demais anos estão contidos servidores efetivos que foram nomeados, bem como aqueles requisitados de outros órgãos.

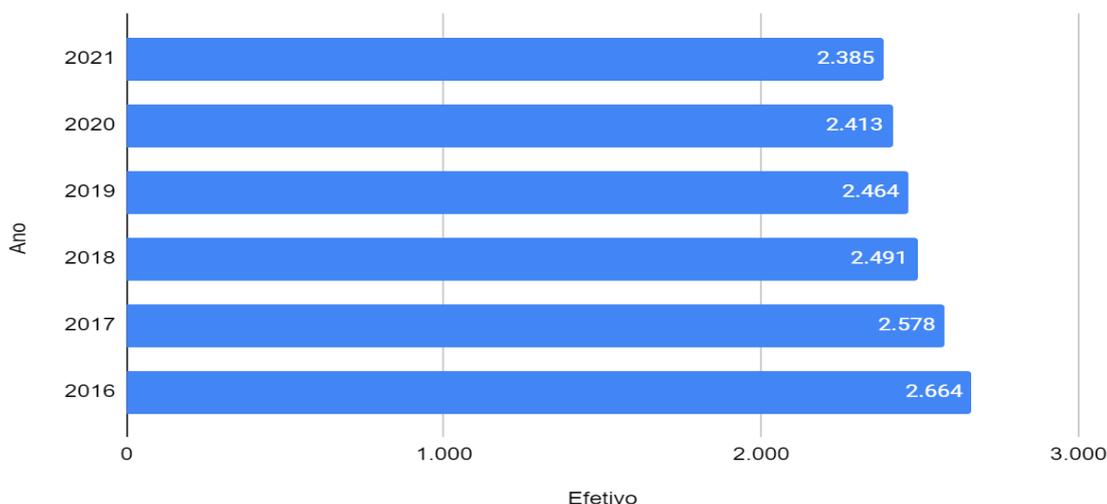
Gráfico 17 - Evolução do Quantitativo de Profissionais de SUS, 2016-2021



Fonte: Gerência de Pessoas e Folha de Pagamento/SEMUS

Pelos dados acima observamos entre o ano de 2016 e a 31 de agosto de 2021 houve um acréscimo de aproximadamente 9% no quantitativo total de profissionais.

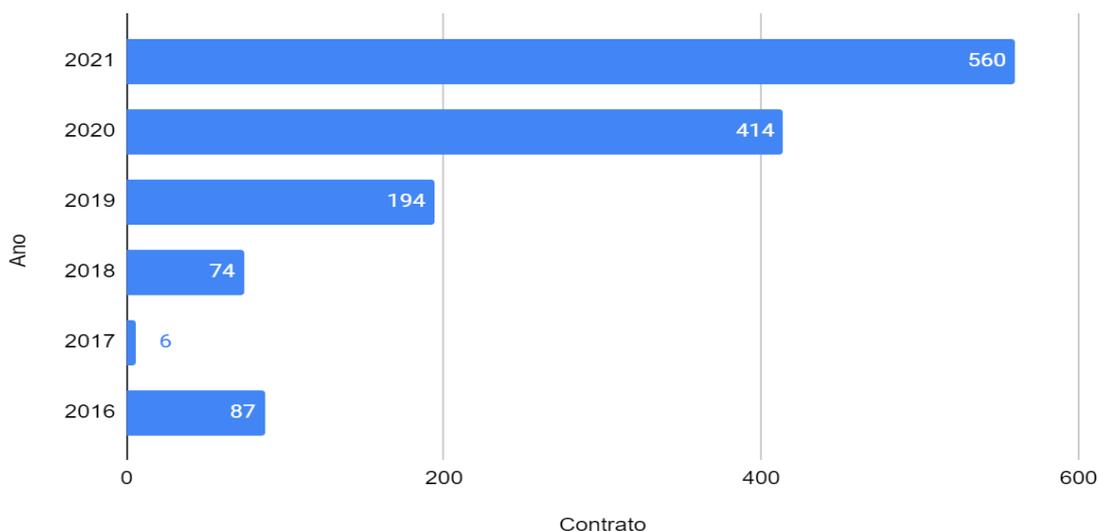
Gráfico 18 - Evolução do Quantitativo de Profissionais de SUS com Vínculo Efetivo, 2016-2021.



Fonte: Gerência de Pessoas e Folha de Pagamento/SEMUS

Observamos que no decorrer dos anos tem reduzido o quantitativo de profissionais efetivos, conforme dados acima. Entre o ano de 2016 a 31 de agosto de 2021 a redução foi de 10,47%, em decorrência de solicitação de exoneração por parte do servidor, aposentadoria e remoção do servidor do quadro geral, a pedido para outras Secretarias. Neste sentido, ressaltamos a importância da ampliação das ações de educação permanente em saúde para os profissionais e implementar ações de permanência dos profissionais de saúde no corpo técnico da secretaria municipal de saúde.

Gráfico 19 - Evolução do Quantitativo de Profissionais com Vínculo de contrato, 2016-2021



Fonte: Gerência de Pessoas e Folha de Pagamento/SEMUS

### 6.3 Do Jurídico

A Assessoria Jurídica, setor estruturado na organização da SEMUS, tem por competência a gestão de demandas judiciais, contratos administrativos e sindicâncias ou Processos Administrativos Disciplinares.

Durante o período de setembro de 2018 a julho de 2021, a Assessoria Jurídica realizou o atendimento de 359 decisões judiciais e 1.679 demandas extrajudiciais por meio de ofícios que são encaminhados pelos órgãos de controle tais como o Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Tribunal de Contas, dentre outros.

Para se ter uma ideia somente no 3º quadrimestre de 2018 a SEMUS recebeu 70 demandas judiciais, sendo 100% dessas classificadas como novas ações, o que trouxe uma preocupação com o quadro crescente de judicialização na saúde, havendo a necessidade de trabalhar no fortalecimento de estratégias reais de intervenção e releituras do SUS frente ao cenário de judicialização.

Deste modo com o crescente número de demandas, novas estratégias foram adotadas tais como: manter uma aproximação com os órgãos fiscalizadores e demandantes da saúde, sendo requerido o encaminhamento das demandas previamente a SEMUS, com o objetivo de verificar a resolutividade de cada situação, dentro dos critérios estabelecidos pelo regramento jurídico e das competências da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Com isso, no 1º quadrimestre de 2019 o número de demandas teve uma redução significativa, chegando a 51 demandas, número menor comparado com o último quadrimestre de 2018 no qual fechou com 70 demandas.

Fechando os demais períodos com:

Tabela 34 – Demandas judiciais por quadrimestres.

<b>Demandas Judiciais por Quadrimestres</b>	<b>Quantitativo</b>
2º quadrimestre de 2019	44
3º quadrimestre de 2019	50
1º quadrimestre de 2020	34
2º quadrimestre de 2020	27
3º quadrimestre de 2020	18
1º quadrimestre de 2021	38
<b>Total</b>	<b>211</b>

Fonte: ASSEJUR

Podemos observar que a atuação da ASSEJUR vem produzindo efeitos positivos, havendo uma redução significativa dos processos judiciais movidos por pacientes em desfavor da SEMUS.

No início do mês de março de 2021, a assessoria jurídica revisou o método de controle e gestão dos processos relacionados à aplicação de multa por descumprimento de obrigação contratual; aplicação de penalidades decorrentes de infração praticada por servidor; e de elaboração de contratos administrativos e convênios de mútua cooperação técnica. O resultado não seria outro senão maior eficiência e celeridade. Cada demanda, processo ou pedido alcançou, de modo econômico e célere, o deslinde pretendido.

De igual modo, ainda que distante da atribuição do parecerista, esta assessoria jurídica, vem exarando Notas Técnicas Jurídicas com o objetivo de orientar internamente os demais órgão ou setores e, ainda, afastar dúvida jurídica de pequena repercussão ou de repercussão interna.

Tabela 35 - Interstício de março a agosto/2021, o seguinte cenário.

<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
Contratos Administrativos	210
Penalidades	4
PAD e Sindicâncias	15
Convênios/Pactuação Programada Integrada Saúde (PPI)	5
Convênios com Instituições de Ensino	2
Notas Técnicas Jurídicas	4

Fonte: ASSEJUR/SEMUS

## Contratos administrativos e Convênios

Bem se sabe que, nos termos do Decreto Municipal n.º 1.031/2015, incumbe à assessoria jurídica a elaboração das minutas de contratos administrativos, assim como de convênios ou termos de mútua cooperação.

Cada instrumento, Convênio e Contrato, possuem função peculiar, singular. Todavia, não é oportuno, aqui, tecer esclarecimentos conceituais, resta saber que não se confundem.

## Penalidades

O desempenho das empresas e o atendimento da demanda do Município, no trato da saúde, restaram muito prejudicados no período em que se estenderam as consequências da Pandemia.

Apesar disso, no interstício de março a agosto de 2021, esta Assessoria Jurídica instruiu um total de 4 (quatro) procedimentos de penalidade, que alcançaram o mais acurado deslinde.

De igual maneira, a par da necessidade de gerir essas informações, passamos a controlar as sanções aplicadas por CNPJ, a fim de evitar a participação de empresas que prejudicaram os serviços prestados pela SEMUS ou, ainda, historicizar o desempenho dessas enquanto contratadas.

## Notas Técnicas Jurídicas

Não era habitual a emissão de Notas Técnicas Jurídicas, o que passou a ser no interstício de março a agosto de 2021, haja vista os questionamentos erguidos pelos setores ou órgãos da SEMUS.

Tabela 36 - Demandas exaradas 04 (quatro)

Número	Assunto
01	Pagamento de gratificação
02	Solicitação de exames por Fisioterapeutas
03	Disposição de medico 24 horas no CAPS
04	Qualificação como OS

Fonte: ASSEJUR/SEMUS

Vale destacar que, no mês de Julho de 2021, recebemos cerca de 3 (três) pedidos de qualificação como Organização Social, o que se torna inviável ante a ausência de legislação Municipal acerca da matéria. Todavia, a Assessoria segue instruindo e remetendo para análise da Procuradoria Geral do Município.



**7**

# **FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE DE PALMAS (FESP)**



A FESP - instituída pela Lei Municipal de nº 2014/2013, tem se consolidado como uma instituição fundamental para a promoção, regulação e desenvolvimento de toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde voltada para o desenvolvimento dos trabalhadores, na esfera da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS.

Sob a diretriz de uma concepção ampliada de educação permanente em saúde e da necessidade de reordenar, a partir das necessidades do SUS, a FESP cumpre seu papel constitucional na formação de recursos humanos em saúde e possibilita com que o SUS seja reconhecido não só como um campo de produção de ações e serviços de saúde, mas como espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Imbuída da consciência e responsabilidade de otimizar os recursos do SUS, apresenta como missão promover a formação e educação permanente dos profissionais atuantes no SUS, no âmbito do município de Palmas, assim como o desenvolvimento de ações de pesquisa e extensão na área da Saúde com foco na inovação e produção tecnológica, a partir das necessidades sociais e de saúde, visa integrar ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde Escola do Sistema Único de Saúde – SISE SUS.

O município de Palmas, no que se refere a Educação em Saúde, desenvolve suas ações objetivando a implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 001 de 04 de fevereiro de 2016 e orientada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Constitui-se como estratégia de qualificação da rede de saúde de Palmas por meio do desenvolvimento de perfis de competência em Atenção, Vigilância, Gestão e Educação em Saúde dos trabalhadores da saúde.

Com vistas a atender a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, a FESP em parceria com a SEMUS desenvolveu um conjunto de ações voltadas para a formação e qualificação profissional dos trabalhadores em saúde, as quais contemplaram, nas modalidades virtual e presencial a realização de atividades de

promoção da política de educação permanente e educação popular em saúde por meio de oficinas, seminários, cursos, Congressos, Programas de Educação Permanente, Programas de Residências em Saúde, Mostra de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Encontro Tocantinense de Residências em Saúde, Arena do Conhecimento, além de treinamentos das equipes e visitas técnicas às unidades de saúde.

No período de 2018 a julho de 2021 oportunizou-se 7.388 participações de profissionais que atuam no SUS no âmbito de Palmas em processos de educação em saúde, conforme tabela abaixo:

Tabela 37 - Profissionais que atuam no SUS envolvidos em Processos de Educação Permanente em Saúde

<b>Descrição</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Número de atividades educacionais	51	103	51	9
Número de Participações	1.998	2.332	2.379	679

Fonte: FESP

A FESP vem investindo na qualificação pedagógica do seu corpo docente, com vistas a qualificar a prática educacional e assim melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população. Dessa forma, foram desenvolvidas diferentes atividades educativas direcionadas aos docentes, dentre elas:

- Qualificação de Processos educacionais em saúde;
- Qualificação em gestão de Programas de Residências;
- Reflexão da Prática;
- Qualificação em plataformas educacionais;
- Oficinas de Qualificação pedagógica para as práticas em preceptoria;
- Oficina de formação em Planejamento Estratégico Situacional para os tutores do PIRS;
- Qualificação de preceptores do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, dentre outras, que possibilitaram mudança da prática docente.

Além destes, merece destaque também a parceria junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês que ofertou o Curso de Pós-Graduação em Preceptoria no SUS e o Curso de Pós-Graduação em Gestão de Programas de Residências em Saúde.

Com relação ao Plano Integrado de Residência em Saúde (PIRS) ainda no bojo da modalidade de Ensino, a FESP com apoio da SEMUS e em parceria com CEULP/ULBRA e UFT conduz o Plano Integrado de Residências em Saúde, formado por 09 programas de residências em saúde, que constituem-se em uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* e são credenciados pelo Ministério da Educação.

Atualmente 195 residentes integram o PIRS, deste, 168 residentes vinculados à rede pública do município de Palmas, divididos em 12 categorias profissionais conforme oferta de vagas aprovadas pelo Ministério da Saúde e Educação. Acrescenta-se a existência de 24 residentes médicos do Saúde da Família. Na residência em patologia há 1 residente e 2 na de Oftalmologia.

Segue o gráfico com os dados de ingressos e egressos do plano integrado de residências em saúde, com destaque para o percentual de egressos de 79,62%, este percentual é justificado, pois, como a legislação exige exclusividade temos alguns residentes que ao passar em concurso saem dos processos de formação, impactando também neste percentual a gestação que apesar de retornar para concluir, este término não acontece dentro do período previsto de formação.

Tabela 38 - Ingressos e egressos das turmas de residência do Plano Integrado de Residências da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas -TO entre os anos de 2015 a 2023

Descrição		Turma 2015-2017	Turma 2016-2018	Turma 2017-2019	Turma 2018-2020	Turma 2019-2021	Turma 2020-2022	Turma 2021-2023	Total geral
Egressos	Clínica Integrada de Adultos	0	0	0	5	5	0	0	10
	Medicina de Família	0	13	14	13	11	0	0	51
	Medicina Veterinária	0	0	0	3	4	0	0	7
	Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Patologia	0	0	0	0	1	0	0	1
	Saúde Coletiva	0	13	10	17	18	0	0	58
	Saúde da Família	13	21	30	39	28	0	0	131
	Saúde Mental	6	6	5	13	9	0	0	39
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>90</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>297</b>
Ingressos	Clínica Integrada de Adultos	0	0	0	6	6	6	6	24
	Medicina de Família	0	13	18	14	19	10	10	84
	Medicina Veterinária	0	0	0	6	4	6	6	22
	Oftalmologia	0	0	0	2	1	1	1	5



Patologia	0	0	0	1	1	0	0	2
Saúde Coletiva	0	15	15	25	20	20	20	115
Saúde da Família	24	30	33	43	36	43	38	247
Saúde Mental	6	6	6	13	10	13	14	68
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>64</b>	<b>72</b>	<b>110</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>567</b>
<b>Total geral</b>	<b>49</b>	<b>117</b>	<b>131</b>	<b>200</b>	<b>173</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>864</b>

Fonte: Fundação Escola de Saúde Pública – FESP, 2021.

Os Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR) ficam depositados no Núcleo de Pesquisa do PIRS, os dados consolidados entre os anos de 2018 a 2020 demonstram que foram defendidos 213 trabalhos, o que representa 94,83% dos egressos do plano Integrado de residências com o TCR concluído.

A FESP é responsável também por regular e acompanhar o processo de integração ensino, serviço e comunidade, considerando o convênio com 14 Instituições de Ensino Técnico e Superior para disponibilização, monitoramento e avaliação de unidades de saúde/sede no âmbito do município de Palmas, para realização de estágios curriculares supervisionados. Nesse processo, no período de 2018 a julho de 2021, 14.792 acadêmicos e internos de nível médio, técnico e superior estagiaram em 42 Unidades da Rede de Saúde de Palmas/TO.

Nas modalidades de ensino, pesquisa e extensão, o aperfeiçoamento e a especialização em área profissional, como estratégia de articulação entre as políticas nacionais de educação permanente em saúde, de humanização e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, se constituiu o principal objetivo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho – PET, que se destina aos estudantes, docentes e trabalhadores.

O desenvolvimento de tecnologias que favoreçam o aprimoramento do trabalho em saúde, a qualificação das práticas e a integração, a eficiência e a economicidade no desenvolvimento das políticas públicas de seguridade social é o foco da FESP que em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, construiu diferentes estratégias estruturantes e de qualificação do Sistema Único de Saúde, por meio da realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Com referência aos Planos, Programas, Projetos e Núcleos, considerando a continuidade de estratégias tecnológicas com robustez teórica e metodológica, destacam-se os projetos, programas e núcleos desenvolvidos pela FESP no período de 2018 a julho de 2021:

- Plano Municipal de Educação Permanente;
- Plano Integrado de Residências em Saúde;
- Projeto de Pesquisa e Extensão Palmas para Todos;
- Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas;
- Núcleo de Tecnologia em Saúde;
- Núcleo de Comunicação em Saúde;
- Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS);
- Projeto de Pesquisa e Extensão, Estudo Socioambiental de Áreas Prioritárias destinadas à Regularização Fundiária para a população periférica de Palmas - TO;
- Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Liderança de Movimentos Sociais (Finalizado);
- Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde –NEJS (Finalizado);
- Núcleo de Práticas de Arte Terapia e Educação Popular em Saúde –NuPOPS (Finalizado);
- Grupo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Entomologia e Zoonoses (Finalizado);
- Descentralização do Manejo das DSTs (Finalizado);
- Projeto Mães de Palma (Finalizado);

No contexto da pesquisa em saúde, a FESP instituiu o Núcleo de Pesquisa Aplicada à Saúde, o qual tem por objetivo desenvolver e fomentar pesquisas aplicadas ao SUS a partir da inserção do pesquisador nos Projetos de Formação, Pesquisa e Extensão em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública.

Arelado ao NUPES, existe o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP que é uma instância colegiada de abrangência institucional, com a finalidade de avaliar e



acompanhar os projetos de pesquisa, no que tange às questões éticas, garantindo a integridade e a dignidade do sujeito de pesquisa que envolve seres humanos. No período de 2018 a julho de 2021 o CEP emitiu 278 pareceres consubstanciados. Na perspectiva de avaliação da pesquisa no âmbito da rede SUS de Palmas, a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa, no período retromencionado, analisou 414 projetos, considerando a pertinência dos mesmos para as necessidades do sistema. Ainda, na modalidade de implementação do CEP, realizou-se reuniões, treinamentos/capacitações/parcerias institucionais, com vistas a qualificar membros da CAPP, relatores do CEP, profissionais, acadêmicos e residentes.

Na instância de organismos representativos a FESP dispõe: do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde – Escola do Sistema Único de Saúde (SISE – SUS) que se constitui como importante instância de gestão participativa do processo de Educação Permanente e da integração ensino, serviço e comunidade com representantes da FESP, da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Mendes (ETSUS), das Redes de Saúde Pública de Palmas e do Estado, das Instituições de Ensino Técnico e Superior do Tocantins, de Conselhos de Categorias Profissionais da Saúde, como do Conselho Regional de Medicina, Odontologia, Serviço Social e Biologia, além dos movimentos sociais, como o Conselho Municipal de Saúde; da Comissão de Avaliação e Gestão de Projetos do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde - CGPET, que se apresenta de caráter consultivo, com a finalidade de colaborar para o desenvolvimento e aprimoramento das políticas e ações, nas áreas de ciência, tecnologia e inovação no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas; da Comissão de Residência Médica (COREME) que se constitui como instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica - CEREM estabelecida em instituição de saúde que oferece programa de residência médica para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos relacionados; e da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), em parceria com o CEULP/ULBRA, a qual é responsável pela coordenação, organização, articulação,

supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora.

A FESP, cumprindo seus objetivos legais definidos pela Lei nº 2.014/2013, vem construindo diferentes estratégias estruturantes e de qualificação do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista os avanços para consolidação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde do município as responsabilidades assumidas ao longo de sua implementação, orientadas pelo tripé Ciência, Tecnologia e inovação em saúde, a FESP ainda apresenta desafios para sua consolidação, sendo eles: a certificação ocorre em nível de aperfeiçoamento e de cursos nas modalidades de curta e média duração, com exceção dos Programas de Residência Médica que os certificados são expedidos por esta instituição, tendo como base em sistema de informação da Comissão Nacional de Residência Médica - MEC; necessidade de estabelecer critérios para distribuição dos estagiários vinculados às instituições de ensino conveniadas nas unidades no âmbito do SUS de Palmas; necessidade de implantar um sistema de gestão acadêmica, com vistas a fortalecer gerenciamento dos processos educacionais, especialmente no que diz respeito à comunicação e a interatividade entre o estudante e a instituição; ausência de Profissional bibliotecário com vistas a executar o planejamento de serviços bibliotecários; ausência de financiamento específico para educação na saúde por parte da instância federal entre outros.



# 8

# CENÁRIO

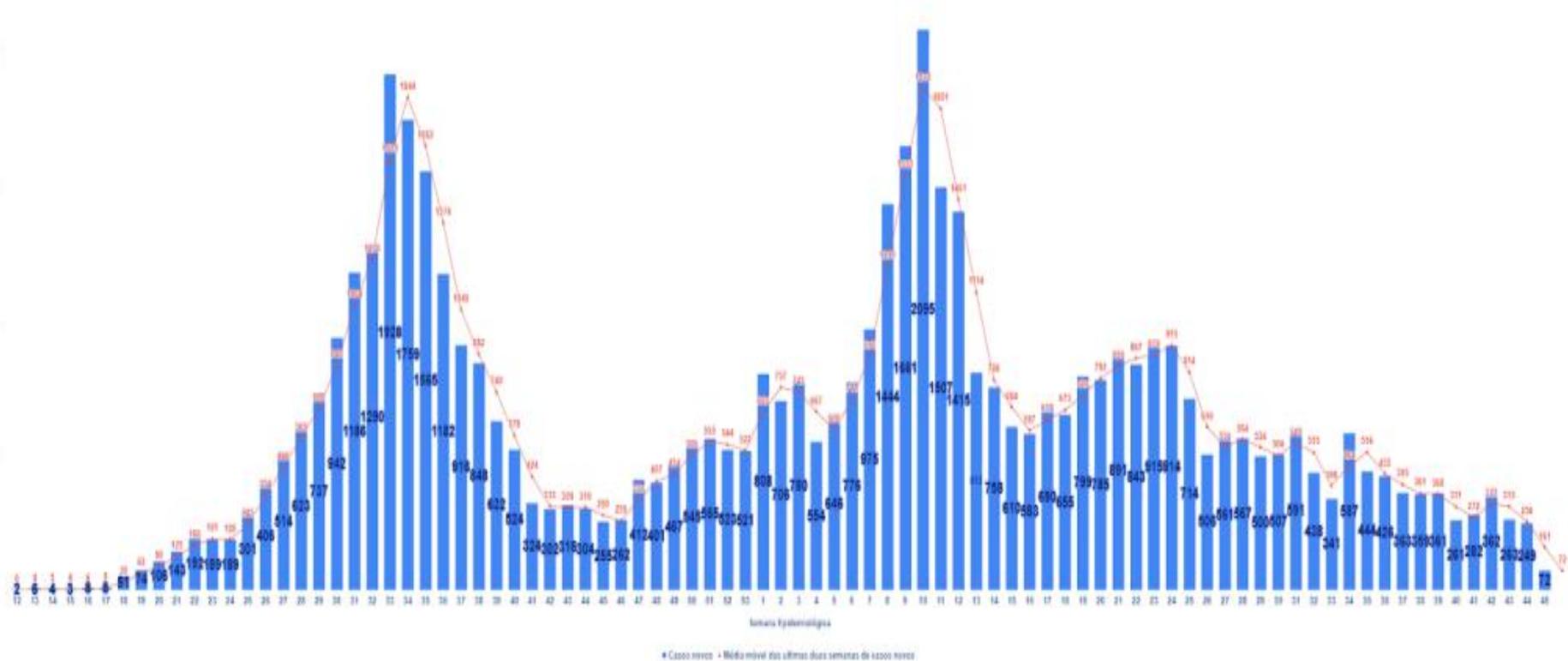
# EPIDEMIOLÓGICO

# FRENTE À COVID - 19

Em 2020, o mundo viveu e ainda está vivendo uma situação atípica e sem precedentes com sérios impactos de saúde, sociais, econômicos, entre outros, com a pandemia da COVID 19.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

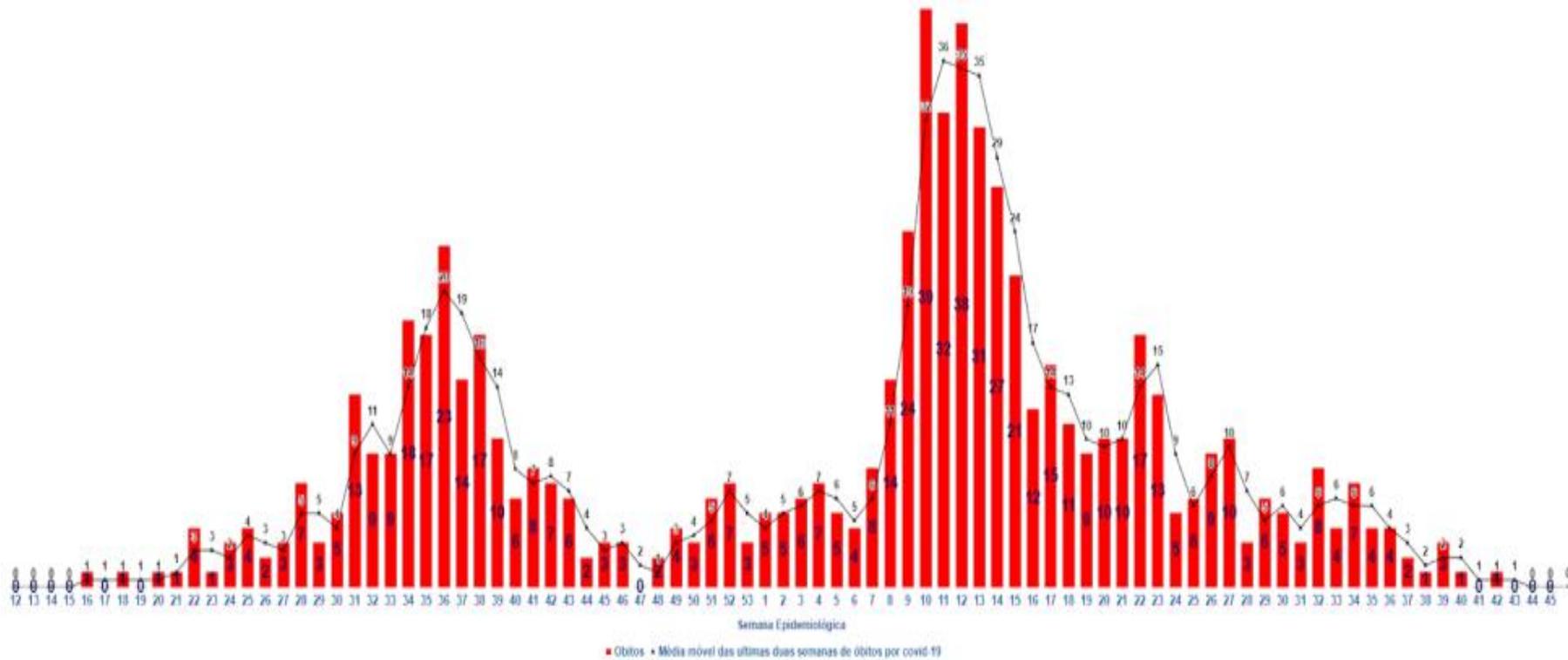
Gráfico 20 - Número de casos confirmados para covid-19 por data de informação ao COE e sua média móvel, por semana epidemiológica do diagnóstico, em moradores de Palmas -TO, 2020-2021.



\*Média dos últimos 14 dias por semana epidemiológica.  
 Fonte: Imuno Palmas-TO, 07/11/2021 às 23h59min.

Fonte: 594º Boletim Epidemiológico Coronavírus COVID-19 (acesso em 08 de novembro de 2021)

Gráfico 21- Número de óbitos com menção covid-19 por data do falecimento e sua média móvel\*, por semana epidemiológica, em moradores de Palmas -TO, 2020-2021.

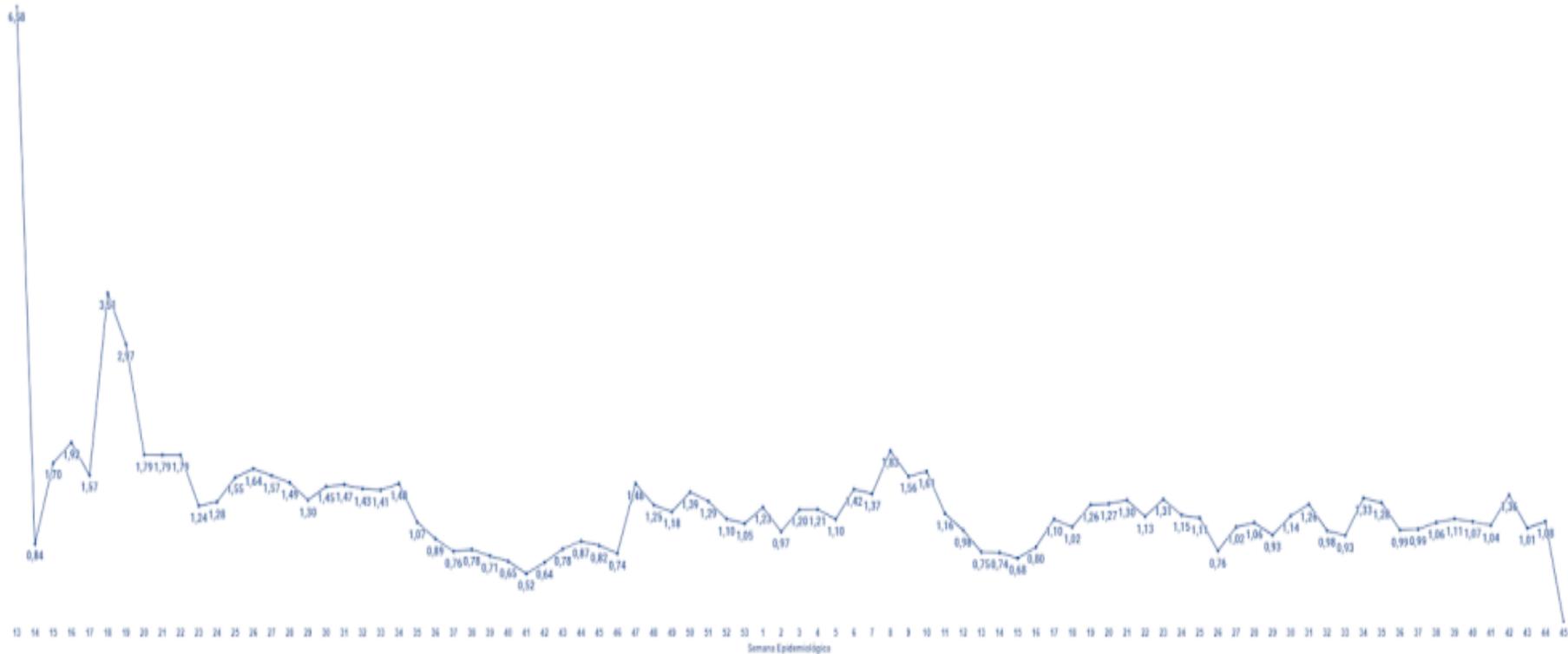


\*Média dos últimos 14 dias por semana epidemiológica.

Fonte: Imuno Palmas-TO, 07/11/2021 às 23h59min

Fonte: 594º Boletim Epidemiológico Coronavírus COVID-19 (acesso em 08 de novembro de 2021)

Gráfico 22 - Média do R0\* da covid-19 por semana epidemiológica em Palmas - TO, 2020-2021.

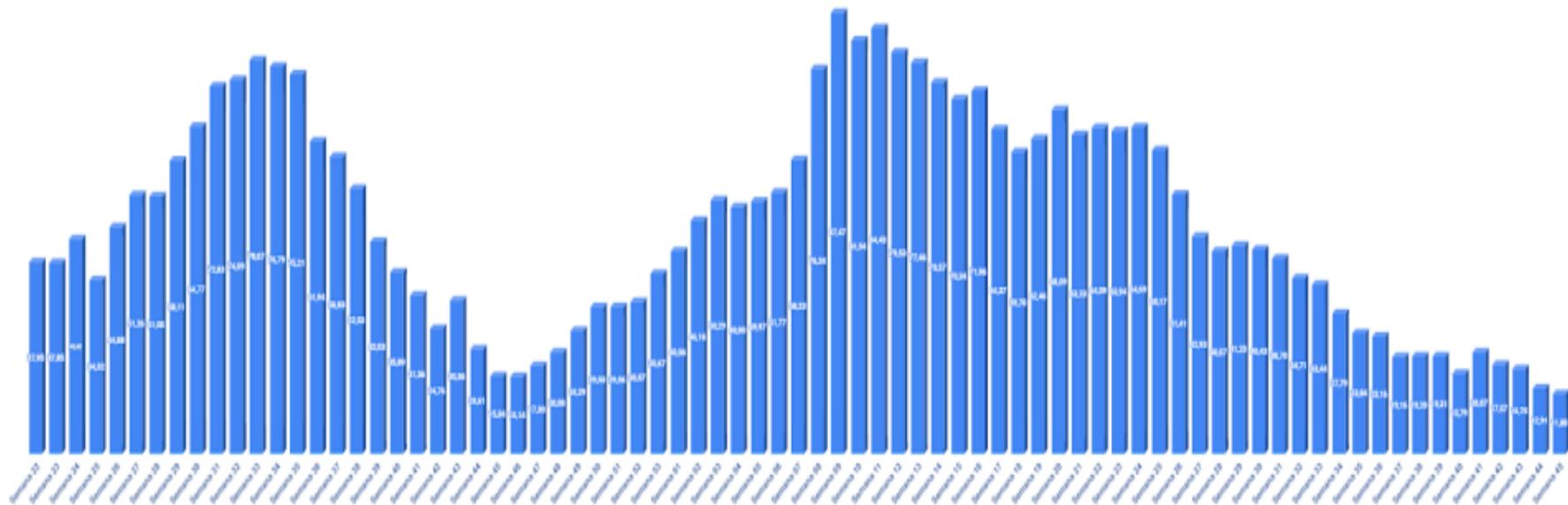


Fonte: Imuno Palmas-TO 07/11/2021 às 23h59min.

\*O  $R_0$  representa o número médio de pessoas suscetíveis que um indivíduo infectado pode contaminar com o SARS CoV-2.

Fonte: 594º Boletim Epidemiológico Coronavírus COVID-19 (acesso em 08 de novembro de 2021)

Gráfico 23 - Média da taxa de ocupação total de leitos covid-19 hospitalares localizados em Palmas -TO por semana epidemiológica, 2020-2021.



Fonte: Integra Saúde Tocantins e Hospitais públicos e privados de Palmas-TO, boletins encaminhados a Imuno Palmas-TO. Atualização 07/11/2021 as 19 h. Estes dados estão sujeitos a alteração a partir da data e horário enviados, admissões e altas de pacientes.

Fonte: 594º Boletim Epidemiológico Coronavírus COVID-19 (acesso em 08 de novembro de 2021).

Imagem 02 – Vacinação contra a COVID – 19 em Palmas – TO.



Fonte: <https://vacinaja.palmas.to.gov.br/>. Acesso em 08 de novembro de 2021.

Sem sombra de dúvida, o fato da rede de saúde Palmas ser organizada, resolutiva, ter profissionais qualificados, inclusive isto ocorre de forma contínua, através do processo de educação permanente por meio da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), bem como através das medidas adotadas em tempo oportuno, foi e tem sido possível ter êxito no enfrentamento da COVID-19, sendo Palmas, quando comparadas com outras capitais, com uma das menores letalidade pela doença, o que comprova as medidas acertadas pela gestão municipal quanto aos decretos e manejos dos pacientes, entre outros.

Apresentamos abaixo, de forma resumida, algumas estratégias, ações e serviços para o enfrentamento ao COVID 19, demonstrando assim a ordem de ocorrência dos fatos e as medidas adotadas.

Quadro 06 - Estratégias, ações e serviços para o enfrentamento ao COVID 19.

Ação	Descrição/Objetivo
Elaboração do Plano de Contingência da COVID - 19	Definição de ações da rede de atenção e vigilância em saúde para o enfrentamento ao COVID -19.
Ativação do Centro de Operações de Emergência - COE	Monitorar o cenário epidemiológico, propor as medidas de prevenção e controle da doença. Caráter Interinstitucional e Técnico da Saúde.
Declaração de Emergência em Saúde Pública	Declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas/TO e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus
Suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos	Foram mantidos apenas atendimentos odontológicos de urgência.

1º caso confirmado de COVID - 19.	Caso importado da COVID - 19
Alteração do Plano de Contingência da COVID - 19	Definição de ações da rede de atenção e vigilância em saúde para o enfrentamento ao COVID -19.
DisqueZap Coronavirus	O sistema de teleatendimento foi instalado para sanar ou diminuir as dúvidas da população sobre a COVID-19. Por este canal de comunicação o usuário poderá manifestar suas dúvidas e receber orientações corretas sobre como proceder em relação a prevenção, ao contágio, isolamento do novo coronavírus.
Qualificação de profissionais da saúde	Capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde Tema 1: Fluxo do protocolo de contingência da COVID - 19 na APS. Tema 2: Medidas de controle para servidores públicos de Palmas.
Reforço de Equipamentos de Proteção Individual nos serviços de saúde	Distribuição e formação de multiplicadores para uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual nos serviços de saúde
Declaração de Calamidade Pública.	Declara estado de calamidade pública no município de Palmas em razão da pandemia decorrente do coronavírus (COVID-19).
Alteração quanto às relações trabalhistas.	Medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020
Plano de Contingência da COVID – 19	Definição de ações da rede de atenção e vigilância em saúde para o enfrentamento ao COVID -19.
Abertura de crédito extraordinário	Publicação da Medida Provisória de nº 3/2020, para abertura de crédito extraordinário de R\$ 26.387.993,00 em favor da Secretaria Municipal da Saúde para o combate à pandemia do novo coronavírus (COVID-19)
Nota técnica 001	Classificação e notificação de Síndromes Gripais, SRAG e COVID - 19
Adequações laborais dos trabalhadores de saúde.	Adequação na rotina (atendimentos domiciliares, grupos operativos) de trabalho e lotação de profissionais dos serviços de saúde.
Assistência aos moradores de rua	O Consultório na rua em parceria desenvolvimento social distribuiu marmitas e kits de higiene pessoal, além de orientar a correta e higienização das mãos com água e sabão. Ação contínua.
Qualificação de profissionais da saúde	Capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde. Tema 1: Biossegurança e COVID-19; Tema 2: Uso adequado de máscaras nos serviços de saúde.
Qualificação de profissionais da saúde (rede pública e privada)	Capacitação dos profissionais da rede pública de saúde e da rede privada (núcleos de vigilância dos serviços, laboratórios) quanto ao atendimento e orientação de condutas em casos suspeitos de COVID-19;

	Tema: Protocolo clínico da Covid - 19
Desinfecção de estações de ônibus e frotas de ônibus	Parceria entre Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos, Fundação Municipal de Meio Ambiente (FMA) e Secretaria Municipal de Segurança e Mobilidade Urbana, Defesa Civil Municipal e SETURB. Principais estações: Apinajé, Javaé e Xerente e toda a frota de ônibus em circulação. Ação contínua.
Saúde e proteção do trabalhador	Afastamento de profissionais acima de 60 anos e os que apresentam comorbidades.
Apoio e Participação no Projeto Escuta Solidária da UFT	Projeto idealizado por docentes e discentes da UFT para realizarem uma escuta ativa aos idosos e cuidadores de idosos em isolamento social, devido à pandemia da COVID- 19, através de ligações telefônicas e vídeo chamadas. Responsável: CT Ciclos de Vida
Nota técnica 002	Classificação e notificação de Síndromes Gripais, SRAG e COVID - 19
Ampliação de horário de funcionamento dos Centros de Saúde da Comunidade	Os CSC passaram a atender em horários diferenciados de segunda a sexta-feira. 7h às 18h: 04 CSC 7h às 19h: 26 CSC 7h às 21h: 04 CSC
Repasse de recurso Federal	R\$ 846.315,26 para Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário) -
Apoio técnico in loco às equipes de Atenção Primária à Saúde	Monitoramento e avaliação do cumprimento dos fluxos e protocolos disponíveis nos documentos oficiais. Atividade contínua
Implementação do Plano de Contingência da COVID - 19	Tornar público o Plano de Contingência Municipal o qual define as ações de Vigilância e Atenção à Saúde que deverão ser executadas no âmbito da rede local de saúde, pública, estadual e privada, contemplando todos os níveis de atenção à saúde frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus..
Nota técnica 003	Organização, identificação e manejo dos casos suspeitos para Coronavírus(COVID-19)
Garantia de materiais e insumos para o atendimento da Rede Municipal de Saúde de Palmas	Requisição administrativa para o imediato fornecimento dos materiais e insumos.
Assistência aos moradores de rua	15 (quinze) homens, moradores de rua aceitaram ser acolhidos na Fazenda da Esperança, após realizarem exames de triagem conforme a rotina da instituição.
Oferta de atendimento em saúde mental	o projeto propõe a criação de um espaço online que une a equipe multiprofissional, tanto do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, quanto das Residências Multiprofissionais em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, a fim de ofertar suporte e atendimento online em forma de acolhimento, orientação e psicoterapia breve aos

	profissionais de saúde da linha de frente, bem como à população vivendo em situações de crise devido à pandemia do Covid-19. A equipe conta com 1 psiquiatra e 7 residentes de Saúde Mental da Atenção Secundária, além de 2 Residentes de Saúde Coletiva e 22 psicólogos da Equipe Multiprofissional da Atenção Primária (NASF-AB). Os atendimentos acontecem através de uma plataforma de interação virtual ou por linhas telefônicas permitindo o atendimento daqueles que não têm acesso a internet. Até o momento (30/04/2020) foram realizados 257 atendimentos em saúde mental.
Repasse de recurso Federal	R\$ 4.121.168,34 para Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário) -
1º óbito por COVID - 19	2º caso confirmado da doença em Palmas.
Implantação de ficha de notificação municipal para Síndrome Gripal	Criação de ficha de notificação em sistema próprio municipal (FormSus).
Distribuição de EPIs às Equipes de Saúde Bucal.	Distribuição dos Protetores Faciais às Equipes de Saúde Bucal para atendimento odontológico diante do COVID-19
Transmissão comunitária	Confirmação de transmissão comunitária no município de Palmas
Assistência aos moradores de rua	Início das entregas de máscaras de tecido caseiras doadas pela sociedade civil, bem como, sabão caseiro para a higienização.
Uso obrigatório de máscaras em espaços público.	Determinação do uso de máscaras em espaços públicos e privados no município de Palmas, assim como a previsão de multa em caso de descumprimento do decreto
Adaptação da carteira de serviços da atenção primária no enfrentamento a pandemia de Covid-19.	Elaboração da carteira de serviços da atenção primária para o enfrentamento do COVID-19, norteando a atuação das equipes de atenção primária quanto aos serviços essenciais mantidos e nova forma de organização do serviço de saúde. Responsável: Distritos Administrativos de Saúde
Teste Rápido	Aporte de 2500 testes rápidos para COVID - 19 na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde
Assistência aos moradores de rua	Mutirão de vacinação para influenza na população em situação de rua, vacinando ao total 50 pessoas que aceitaram.
Assistência aos trabalhadores e acolhidos nas comunidades terapêuticas	Construção do fluxo de atendimento dos trabalhadores e acolhidos nas comunidades terapêuticas, bem como a oferta de exames para covid-19.
Montagem de kits para os Agentes de Preparação e entrega de Equipamentos de Proteção Individual pela UVCZ aos Agentes de Combate a Endemias - ACE	Os Kits são confeccionados no Laboratório de Preparação e entrega semanal de kits de EPIs às equipes de ACE que estão atuando nas visitas domiciliares e nas visitas aos Pontos Estratégicos seguindo os requisitos da Norma Informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/SVS/MS. Os kits contêm

	máscaras, luvas de látex e álcool 70% em quantidades suficientes para os dias trabalhados durante a semana.
Atribuições da equipe multiprofissional frente à pandemia	Atuação da equipe multiprofissional da atenção primária no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.
Notificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no NotificaSUS	Uso da plataforma amplamente difundida no município de Palmas para notificação dos agravos de notificação compulsória.
Ações educativas para a população	Blitz educativa: Foco nas quadras com maior incidência de casos positivos da COVID-19.  Projeto “Palmas de mãos limpas”: Acontece em locais estratégicos de toda a cidade, com a intenção de orientar sobre a necessidade de medidas preventivas da COVID 19 nos bairros Jardim Aurenny III, Taquari, 706 Sul, 806 Sul, Parque dos povos indígenas, 304 Sul, Aurenny I, Taquaralto, Taquaruçu, Praça dos Girassóis e 307 Norte. Responsável: Defesa Civil, Distrito Administrativos de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde
Drive-thru na campanha de vacinação.	Atendimento <i>drive-thru</i> , permitindo a aplicação sem descer do automóvel.
Investigação dos casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho.	Acompanhamento dos casos confirmados na planilha do COE para identificação daqueles que podem ter relação com o trabalho. Construção de planilha dos possíveis casos de Covid-RT, contato com o paciente e empresa para investigação da relação do contágio com o trabalho. Ação contínua
Ala específica para COVID na UPA	Implantação de Ala específica para atendimento de pacientes graves e moderados com diagnóstico de COVID 19, atendidos nas UPAs de Palmas. Na UPA Norte são 12 leitos (10 na ala e dois no isolamento). Na UPA Sul são nove leitos (sete na ala e dois no isolamento).
Atividades de pesquisa	Inquérito populacional para pesquisa de anticorpos.
Recebimento de notificação recomendatória MPT nº 4866.2020	-Necessidade de preenchimento de notificação previdenciária para os casos de Covid-19 RT; -Necessidade de preenchimento de notificação epidemiológica no SINAN para trabalhadores acometidos de Covid-19 RT; -Necessidade de fiscalização do SUS quanto a emissão da CAT nos casos de trabalhadores acometidos pela Covid-19 RT.
Orientação e notificação às empresas com casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.  Informe ao Ministério Público do Trabalho das empresas que se recusam a cumprir a notificação.	Orientação quanto aos cuidados de biossegurança e necessidade de emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT para os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. Envio ao MPT de relatório técnico informando a situação da empresa e a negativa de cumprimento da notificação. Ação contínua

Barreira Sanitária	Implantação de barreira sanitária da COVID-19 no terminal rodoviário de Palmas
Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionada ao Trabalho	Ministério da Saúde orienta notificar no SINAN na ficha de Acidente de Trabalho - AT, todos os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, independente do vínculo empregatício e da gravidade do adoecimento.
Notificação no SINAN dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.	Preenchimento da ficha de notificação de AT para todos os casos de Covid-19 RT; Solicitação ao SIM do envio de todas as DO de covid-19 para investigar se houve relação entre o contágio e o trabalho, notificando no SINAN os casos confirmados dessa relação, de óbito RT. Informe aos profissionais de saúde quanto a necessidade do preenchimento desta notificação. Ação contínua
Unidades sentinelas para COVID-19	As unidades sentinelas têm o objetivo de ampliar a capacidade de testagem na capital, sendo 05 unidades sentinelas para testagem (CSC Eugênio Pinheiro, CSC José Hermes, CSC 1304 Sul, CSC 406 Norte e CSC 503 Norte) e aos fins de semana os Centros de Saúde da Comunidade da 503 Norte, Eugênio Pinheiro e Taquari, que funcionam das 7h às 19h para descongestionar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nos atendimentos de síndrome gripal e coleta.
Reorganização da Atenção Primária.	Ampliação do horário de funcionamento das Unidades Saúde da Família, sendo que 23 dessas unidades tiveram o horário estendido até às 19h e 04 com horário até às 21h de forma ininterrupta. Adaptação no processo de trabalho das equipes de saúde para o acolhimento e fluxo adequado dos pacientes com sintomas respiratórios e reorganização da ambiência das unidades para garantir o isolamento.
Implantação de 04 Unidades Sentinelas nas regiões do município, norte, central e sul.	Unidades de Saúde da 503 Norte, 1304 Sul, Eugênio Pinheiro e José Hermes, com ampliação do funcionamento nos finais de semana e feriados, no período das 07h às 19h, para o atendimento de casos leves.
Reestruturação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Totalizando 41 leitos de estabilização.	Implantação de 34 leitos de estabilização na UPA Norte e 07 Leitos clínicos na UPA Sul com todo o aparato tecnológico, inclusive com respiradores, monitores, e usina de oxigênio.
Ampliação do SAMU	Disponibilidade de mais uma Unidade de Suporte Avançado.
Implantação do anexo da UPA Norte	Adaptação da estrutura física do Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves para possibilitar a adaptação e reorganização da estrutura e processo de trabalho da UPA Norte para o atendimento exclusivo aos pacientes com síndromes gripais, confirmados e/ou suspeitos para a COVID-19.
Ampliação da oferta e acesso aos leitos hospitalares	Requisição de 36 leitos clínicos privados e 10 leitos de UTI, junto ao setor privado.



Contratação de profissionais	Contratação de mais de 100 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para manutenção e ampliação da força de trabalho nos serviços de saúde para atendimento dos pacientes COVID desde a atenção primária, atenção secundária e serviços de urgência e emergência.
Aquisição de insumos	Aquisição de insumos, materiais médico hospitalares, medicamentos e equipamentos de proteção individual.
Ampliação e descentralização da oferta e coleta de testes (sorológicos, moleculares e rápido)	Mais de 57 mil testes ofertados na rede municipal para diagnóstico de COVID-19
Monitoramento da emergência em saúde pública declarada	A Prefeitura Municipal de Palmas, por meio do Decreto Municipal nº 1.856, de 14 de março de 2020, instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE-Palmas) coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, para monitoramento da emergência em saúde pública declarada. O COE-Palmas possui equipe técnica em escalas de plantão (12 horas) todos os dias da semana, envolvida com toda parte desde o recebimento e inclusão dos resultados, informe aos pacientes, teleatendimento, monitoramento dos casos e alta.
Censo hospitalar da rede pública e privada diário.	Através de boletins repassados diariamente ao plantão da URR é possível ser feito a taxa de ocupação hospitalar com dados importantes para os monitoramento dos casos confirmados, suspeitos e até mesmo os que estão descartados por laboratório, mas mantém clínica. São repassados dados dos pacientes como: idade, comorbidade e leito de hospitalização.
Boletim Epidemiológico de Palmas diário e indexado <a href="https://coronavirus.palmas.to.gov.br/boletim">https://coronavirus.palmas.to.gov.br/boletim</a>	Edição diária do boletim epidemiológico com o cenário do agravo nas últimas 24 horas.
Site para divulgação das informações sobre a COVID-19 em Palmas	<a href="https://coronavirus.palmas.to.gov.br/">https://coronavirus.palmas.to.gov.br/</a>
Call Center (DisqueZAP Coronavírus)	Central telefônica e de aplicativo de mensagem (whatsapp) disponível para toda população para dúvidas e informações.
Central de Atendimento Psicológico	Oferta de atendimento psicológico online para a população <a href="https://coronavirus.palmas.to.gov.br/saude-mental">https://coronavirus.palmas.to.gov.br/saude-mental</a>
Teleatendimento médico.	Atendimento médico realizado de forma remota.
Investigação de óbitos.	Investigação de casos com menção de Covid na DO ou suspeito a partir de investigação dos casos. Foi criado um formulário específico para a coleta de dados e a correção da CBO. Também foram organizadas reuniões sistematizadas com o grupo técnico de discussão de óbito para realizar as discussões e conclusão e correção das CBO.
Reunião sistematizada do grupo técnico de Vigilância do Óbito.	Reunião semanal para discussão de óbitos de moradores de Palmas que tem relatado COVID como causa morte, ou que foram relacionados como casos

	suspeito, mas sem menção de Covid na DO. Reunião realizada pelo grupo técnico da vigilância com equipe multidisciplinar
Articulação de coleta de exames para confirmação ou descarte de Covid em casos de óbitos ocorridos em domicílio.	Definição de fluxo da informação e da coleta dos exames junto ao Serviço de Verificação de Óbito.
Plantão de Óbito de Palmas (POP): funcionamento todas as noites, fins de semana e feriados.	Médicos do POP aptos ao atendimento domiciliar a pessoa em óbito, emissão de DO e investigação da causa básica de óbito, além do fluxo de acionamento da equipe do SVO para coleta de exame para confirmar ou descartar Covid.
Coleta de DO de óbito nos dias úteis em todos os hospitais públicos e privados, em IML e SVO e inserção diária no SIM.	As DO passaram a ser recolhidas todos os dias de forma a dar celeridade ao processo de informação, iniciando a investigação do caso, informando ao CIEVS, e, principalmente, para inserção no SIM em tempo oportuno. Lembrando que o SIM é o sistema oficial para coleta da informação sobre mortes por COVID ou qualquer outra causa.
Assistência aos moradores de rua.	Mutirão de vacinação para influenza na população em situação de rua, vacinando ao total 50 pessoas que aceitaram.
Assistência aos trabalhadores e acolhidos nas comunidades terapêuticas.	Construção do fluxo de atendimento dos trabalhadores e acolhidos nas comunidades terapêuticas, bem como a oferta de exames para covid-19. Ação contínua.
Assistência aos venezuelanos.	Realizado oferta de testagem para covid19, no total de 30 pessoas testadas. Ação contínua
Montagem de kits para os Agentes de Preparação e entrega de Equipamentos de Proteção Individual pela UVCZ aos Agentes de Combate a Endemias – ACE.	Os Kits são confeccionados no Laboratório de Preparação e entrega semanal de kits de EPIs às equipes de ACE que estão atuando nas visitas domiciliares e nas visitas aos Pontos Estratégicos seguindo os requisitos da Norma Informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/SVS/MS. Os kits contêm máscaras, luvas de látex e álcool 70% em quantidades suficientes para os dias trabalhados durante a semana. Ação contínua
Atribuições da equipe multiprofissional frente à pandemia.	Atuação da equipe multiprofissional da atenção primária no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.
Notificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no NotificaSUS.	Uso da plataforma amplamente difundida no município de Palmas para notificação dos agravos de notificação compulsória.
Ações educativas para a população	Blitz educativa: Foco nas quadras com maior incidência de casos positivos da COVID-19. Projeto “Palmas de mãos limpas”: Acontece em locais estratégicos de toda a cidade, com a intenção de orientar sobre a necessidade de medidas preventivas da COVID 19 nos bairros Jardim Aurenny III, Taquari, 706 Sul, 806 Sul, Parque dos povos indígenas, 304 Sul, Aurenny I, Taquaralto, Taquaruçu, Praça dos Girassóis e 307 Norte.

	Responsável: Defesa Civil, Distrito Administrativos de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde
Drive-thru na campanha de vacinação.	Atendimento <i>drive-thru</i> , permitindo a aplicação sem descer do automóvel.
Investigação dos casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho.	Acompanhamento dos casos confirmados na planilha do COE para identificação daqueles que podem ter relação com o trabalho. Construção de planilha dos possíveis casos de Covid-RT, contato com o paciente e empresa para investigação da relação do contágio com o trabalho. Ação contínua
Recebimento de notificação recomendatória MPT nº 4866.2020	Necessidade de preenchimento de notificação previdenciária para os casos de Covid-19 RT; Necessidade de preenchimento de notificação epidemiológica no SINAN para trabalhadores acometidos de Covid-19 RT; Necessidade de fiscalização do SUS quanto a emissão da CAT nos casos de trabalhadores acometidos pela Covid-19 RT.
Orientação e fiscalização às empresas quanto aos cuidados de biossegurança relativos à saúde do trabalhador e pandemia da Covid-19, cumprimento da legislação trabalhista e necessidade de emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT para os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.	Ações da equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador in loco, desencadeadas por denúncias da ouvidoria geral e da saúde, Call Center da VISA, critério epidemiológico, solicitações dos órgãos de controle (MPT e MPE) e sindicatos. Informe ao Ministério Público do Trabalho das empresas que se recusam a cumprir a notificação. Ação contínua.
Barreira Sanitária.	Implantação de barreira sanitária da COVID-19 no Terminal Rodoviário de Palmas.
Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 relacionada ao Trabalho.	Ministério da Saúde orienta notificar no SINAN na ficha de Acidente de Trabalho - AT, todos os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, independente do vínculo empregatício e da gravidade do adoecimento.
Notificação dos casos confirmados de COVID-19 Relacionados ao trabalho no SINAN, na ficha de Acidente de Trabalho.	Uso da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Preenchimento da ficha de notificação de AT para todos os casos de Covid-19 RT; Solicitação ao SIM do envio de todas as DO de covid-19 para investigar se houve relação entre o contágio e o trabalho, notificando no SINAN os casos confirmados dessa relação, de óbito RT. Informe aos profissionais de saúde quanto a necessidade do preenchimento desta notificação.
Unidades Sentinelas para COVID-19.	As unidades sentinelas têm o objetivo de ampliar a capacidade de testagem na capital, sendo 05 unidades sentinelas para testagem (CSC Eugênio Pinheiro, CSC José Hermes, CSC 1304 Sul, CSC 406 Norte e CSC 503 Norte) e aos fins de semana os Centros de Saúde da Comunidade da 503 Norte, Eugênio Pinheiro e Taquari, que funcionam das 7h às 19h para descongestionar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nos atendimentos de síndrome gripal e coleta.

Testes sorológicos capilares em todas as 34 Unidades de Saúde da Família.	Capacitação e entrega de testes sorológicos capilares nas 34 unidades de saúde da família, para serem ofertados a toda a população.
Testagem de todos os servidores da saúde da saúde atuando na linha de frente a covid-19	Testagem sorológica de IGG/IGM para todos os servidores da saúde da saúde atuando na linha de frente a covid-19 e secretaria municipal de saúde.
Reativação do COE	Reativação e manutenção do COE – Centro de Operações em Emergências de Saúde Pública;
Equipes multiprofissional	Instituição da equipe multiprofissional de monitoramento e acompanhamento dos casos notificados, descartados e óbitos em decorrência do novo coronavírus;
Boletim Epidemiológico	Elaboração e publicação diária do Boletim Epidemiológico Coronavírus nos sites oficiais de comunicação da prefeitura e secretaria de saúde;
Coronômetro	Validação do “Coronômetro” enquanto ferramenta para auxiliar a gestão municipal na tomada de decisão, a partir da análise no contexto da saúde;
Criação de grupo de trabalho	Criação do Grupo Gestor da COVID-19, no âmbito interno da Secretaria de Saúde, para apresentação, análise, discussão, avaliação e definição das estratégias de intervenção frente ao coronavírus;
Unidades Sentinelas	Ampliação de 04 para 06 Unidades Sentinelas nas macrorregiões do município, norte central e sul, sendo nas Unidades de Saúde da 406 Norte, 503 Norte, 712 Sul, 1304 Sul, Eugênio Pinheiro e José Lúcio, com ampliação do funcionamento nos finais de semana e feriados, no período das 07 às 19hs, para o atendimento de casos leves;
Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul	Reestruturação das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, com a implantação de 31 leitos de estabilização na UPA Norte e 16 leitos de estabilização na UPA Sul com todo o aparato tecnológico, inclusive com respiradores e monitores.
Usinas de oxigênio	Ampliação da capacidade de produção das usinas de oxigênio das UPAS, de 5 mil para 20 mil metros cúbicos de O2 para a continuidade do atendimento aos pacientes suspeitos e/ou confirmados para a Covid-19, que necessitam de suporte ventilatório de O2.
SAMU	Ampliação do SAMU com a disponibilidade de mais uma Unidade de Suporte Avançado;
Anexo UPA Norte	Implantação do anexo da UPA Norte serviço de urgência na estrutura física do Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves, para possibilitar a adaptação e reorganização da estrutura e processo de trabalho da UPA Norte para o atendimento exclusivo aos pacientes com síndromes gripais, confirmados e/ou suspeitos para a Covid-19;
Estruturação física	Implementação e ampliação da estrutura física onde funcionava a Unidade de Saúde José Hermes para a implantação de um serviço de atendimento as urgências e emergências;

Ampliação do acesso de serviço	Ampliação da oferta e acesso aos leitos hospitalares, por meio da requisição de 36 leitos clínicos privados e 20 leitos de UTI, junto ao setor privado;
Contratação de profissionais	Contratação de mais de 100 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para manutenção e ampliação da força de trabalho nos serviços de saúde para atendimento dos pacientes COVID desde a atenção primária, atenção secundária e serviços de urgência e emergência;
Aquisição de insumos	Aquisição de insumos, materiais médico hospitalares, medicamentos e equipamentos de proteção individual;
Visitas in loco	Fortalecimento da rede de rastreio de contatos com visitas in loco para alinhamento do processo;
Testagem de rastreio	Ampliação da testagem de rastreio para casos assintomáticos de contatos intradomiciliares de casos positivos de covid-19;
Agendamento dos testes	Implementação do agendamento dos testes dentro do sistema municipal de notificação – NotificaSUS;
Testagem	Mutirão de testagem na população geral do município;
Vacinação	Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, juntamente com ampliação da vacinação seguindo as fases descritas;
Investigação dos casos	Investigação dos casos confirmados de Covid-19 para averiguação do nexos causal entre o contágio e o trabalho;
Notificação por acidente de trabalho	Notificação epidemiológica dos Casos de Covid-19 relacionados ao trabalho na ficha de notificação de Acidente de Trabalho no SINAN;
Inspeção sanitária	Inspeção sanitária em saúde do trabalhador para averiguação dos cuidados de biossegurança nos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos comerciais e industriais, com relação a pandemia da Covid-19;
Elaboração de plano	Plano de Retomada Escolar.

No mês de setembro de 2021 o Instituto Votorantim divulgou uma pesquisa (<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/indice-aponta-as-melhores-capitais-no-combate-a-covid-19-veja-ranking/>) sobre a efetividade do combate à pandemia da COVID-19 nas capitais brasileiras.

O Índice de Eficácia no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 (IEEP) se baseia na diferença entre o número de mortes por COVID-19 ocorridos em um município e o número de óbitos esperados. A projeção é calculada segundo as características de cada cidade como o tamanho, perfil da população e estrutura de saúde.

Palmas ficou em 3º lugar como umas das eficazes, conforme ranking abaixo:

**Mais eficazes:**

1. Florianópolis (SC) – IEEP: 0,831
2. São Paulo (SP) – IEEP: 0,786
- 3. Palmas (TO) – IEEP: 0,749**
4. Belo Horizonte (MG) – IEEP: 0,748
5. Curitiba (PR) – IEEP: 0,715

***Vulnerabilidade à pandemia***

Conforme os especialistas que participaram da pesquisa, o índice de eficácia estava diretamente relacionado às medidas tomadas por gestores públicos e, principalmente, às orientações dadas a população sobre medidas de prevenção, distanciamento social e monitoramento de novos casos.

Sendo assim, Florianópolis, Porto Velho, Palmas, Cuiabá e São Luís foram as capitais que foram menos vulneráveis à pandemia.

1. Florianópolis (SC) – IVM: 29,96
2. Porto Velho (RO) – IVM: 36,80
- 3. Palmas (TO) – IVM: 36,99**
4. Cuiabá (MT) – IVM: 38,22
5. São Luís (MA) – IVM: 38,68



# 9

# OBJETIVOS

# METAS

# INDICADORES

Neste capítulo, são apresentados os Objetivos do município de Palmas/TO para a área da saúde para os próximos quatro anos, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2022-2025.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais e/ou anuais e indicadores, conforme abaixo, os quais serão anualizados nas Programações Anuais de Saúde, e os resultados apresentados nos Relatórios Anuais de Gestão.

**Quadro 07 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.**

Denominação do Objetivo	Descrição do Objetivo							
Fortalecer as ações de atenção e vigilância em saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.	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 as 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.							
META	INDICADOR							
	Unid. Medida	2022	2023	2024	2025	Indicadores	Linha de Base	Fórmula de Cálculo
Investigar ao menos 95% dos óbitos por acidente de trânsito no perímetro urbano de Palmas.	Percentual	95	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.
Investigar pelo menos 80% dos casos de violência autoprovocada notificados em Palmas.	Percentual	80	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.
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	206,43	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.
Manter anualmente menor ou igual a 02 (dois) o número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.	Número absoluto	2	2	2	2	Óbitos por arbovírus (dengue, zika e chikungunya).	1	Número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika e Chikungunya) em determinado período.
Manter menor ou igual a 2 (dois) o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto	2	2	2	2	Óbitos por Leishmaniose visceral.	1	Número de óbitos por leishmaniose visceral, em Palmas -TO, em determinado período.
Manter em 85% a proporção de cura de casos novos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial exceto em caso de encerramento por transferência	Percentual	85	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.
Manter no mínimo em 88% a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase.	Percentual	88	88	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.
Manter maior ou igual a 2 (dois) o número de testes de Sífilis por gestante.	Razão	2	2	2	2	Realização de testes rápido de sífilis por gestantes.	2,80	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.

Manter até 1 (um) caso novo de Aids em menores de 5 (cinco) anos de idade residentes em Palmas.	Número absoluto	1	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.
Manter menor ou igual a 22 (vinte e dois) o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Número absoluto	22	22	22	22	Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	25	Número absoluto de sífilis congênita em menores de um ano, em determinado local e período.
Encerrar no mínimo 90% dos casos de Sífilis Adquirida.	Percentual	90	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.
Investigar ao menos 90% dos óbitos por SARS CoV 2(COVID -19) em residentes de Palmas -TO.	Percentual	90	90	90	90	Taxa de óbitos investigados por SARS CoV 2(COVID -19).	90	Número de óbitos investigados por SARS CoV 2 (COVID 19), no ano corrente, em residentes de Palmas/Total de óbitos por SARS CoV 2 (COVID 19), no ano corrente, em residentes de Palmas*100.
Aumentar em 10% ao ano o preenchimento do "campo acidente" de trabalho nas declarações de óbito por causas externas.	Percentual	30	40	50	60	Preenchimento do campo "acidente de trabalho" nas declarações de óbito por causas externas do SIM.	22	Número de óbitos por causas externas residentes em Palmas com o campo acidente de trabalho preenchido / Número de óbitos por causas externas de residentes em Palmas -TO, em determinado período) x 100.
Investigar no mínimo 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Percentual	95	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.
Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes em Palmas.	Percentual	95	95	95	95	Óbitos com causa básica definida.	97,30	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.
Encerrar 100% dos eventos notificados como surto.	Percentual	100	100	100	100	Proporção de eventos notificados como surtos.	100	Número de eventos notificados para surto / número de eventos informados para a URR do município de Palmas x 100.
Manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	100	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.
Realizar anualmente 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	Percentual	100	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.
Encerrar 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual	80	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.

Alcançar no mínimo de 75% a cobertura vacinal.	Proporção	75	75	75	75	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	0,0	Número de vacinas com coberturas vacinais adequadas dividido pelo número total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança X 100.
Realizar 80% de visitas nos imóveis em pelo menos quatro ciclos.	Proporção	80	80	80	80	Proporção de imóveis visitados para controle da dengue.	0,0	Número de imóveis visitados no município em, pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue / número de imóveis da área urbana x 100.
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	Percentual	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	100	(Número de eSF x 3.450 + (Número eAB + Nº eSF equivalente) em determinado local e período x 3.000) / Estimativa da populacional do ano anterior X 100.
Manter em 93% a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Percentual	93	93	93	93	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica.	93	((Número eSB*3.450) + (nº eSB equivalentes*3.000)) em determinado local e período/ Estimativa populacional X 100.
Reduzir em 30% ao ano os óbitos maternos de residentes em Palmas.	Número absoluto	12	8	5	2	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	13	Número absoluto de óbitos maternos.
Manter a proporção de gravidez na adolescência inferior a 12,42%.	Proporção	12,42	12,42	12,42	12,42	Proporção de gravidez na adolescência.	12,42	(Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período/ Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período) x 100.
Manter a taxa de mortalidade infantil em no máximo 12 até 2025.	Taxa	12	12	12	12	Taxa de Mortalidade Infantil.	13,8	(Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência/Número de nascidos vivos nesse mesmo local e ano) *1000.
Manter em 75% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Percentual	75	75	75	75	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	75,4	(Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal/Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período) x 100.
Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família) em no mínimo 75,56%.	Percentual	75,56	75,56	75,56	75,56	Acompanhamento das condicionalidades da saúde do Auxílio Brasil.	49,87	Número de famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano ____ X100 (vezes cem) número total de famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano denominador: número total de famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com perfil saúde na última vigência do ano fator multiplicação: 100.
Ampliar de 80% para 85% o percentual de medicamentos da REMUME distribuídos aos usuários do SUS.	Percentual	82	83	84	85	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.

Realizar anualmente pelo menos 12 altas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial II e AD III.	Número absoluto	12	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.
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	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.
Aumentar de 0,81 para 1,14 a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	Taxa	1,14	1,14	1,14	1,14	Taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	0,81	$[(\text{Número}^\circ \text{ CAPS I} \times 0,5) + (\text{número CAPS II}) + (\text{número CAPS III} \times 1,5) + (\text{número de CAPS i}) + (\text{número CAPS ad}) + (\text{número de CAPS ad III} \times 1,5) / \text{população em determinado período}] \times 100.000.$
Reduzir de 70% para 50% o percentual de atendimentos de baixa complexidade nas Unidades de Pronto Atendimento.	Percentual	70	60	55	50	Percentual de atendimentos de baixa complexidade nas Unidades de Pronto Atendimento.	70	Média do número atendimentos classificados de azul e verde / nº de atendimentos realizados X 100.
Reduzir de 38 m para 25m o tempo médio de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU.	Unidade (minutos)	38	33	27	25	Tempo médio de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas.	38	Soma dos tempos de resposta das chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas / Nº total de chamadas reguladas pelo SAMU dentro do município de Palmas.
Capacitar 80% dos servidores lotados na Rede de Urgência e Emergência.	Percentual	50	60	70	80	Número de servidores capacitados anualmente.	50	Número de servidores capacitados, dividido por número de servidores do setor multiplicado por 100.
Realizar a implantação e implementação dos protocolos em 2022 e monitorar nos anos seguintes.	Número absoluto	5	5	5	5	Número de protocolos implantados e capacitações realizadas.	0,0	Número absoluto de protocolos implantados.
Aumentar a produção de consultas e procedimentos de média e alta complexidade em 25%.	Percentual	10	15	20	25	Percentual de produção dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.	3.389.704	Nº de consultas e procedimentos de média e alta complexidade realizados/índice de referência apurado em dezembro de 2019 X 100.

**Quadro 08 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer a Gestão do SUS.**

Denominação do Objetivo	Descrição do Objetivo							
Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento dos processos de trabalho.	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.							
META	INDICADOR							
	Unid. Medida	2022	2023	2024	2025	Indicador	Linha de Base	Fórmula de Cálculo
Elaborar e revisar 100% dos instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária dentro dos prazos determinados.	Percentual	100	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.
Monitorar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão do SUS e de gestão orçamentária.	Percentual	100	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.
Ampliar de 6 para 10 o número de auditorias ordinárias e extraordinárias realizadas até 2025.	Unidade	6	7	9	10	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.	6	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.
Elaborar em 2022 o Plano de Gestão de Riscos.	Unidade	1	0	0	0	Número de Plano de Gestão de Riscos elaborado.	0,0	Número do Plano de Gestão de Riscos elaborado.
Elaborar 17 Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de processos de trabalho da gestão de pessoas até 2025.	Unidade	6	12	15	17	Número de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de processos de trabalho da gestão de pessoas.	0,0	Números de POPs implantados.
Ampliar de 55% para 75% o percentual das demandas judiciais concluídas pela ASSEJUR até 2025.	Percentual	60	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.
Manter em 30% o percentual de trabalhadores atendidos pela Clínica Ocupacional.	Percentual	30	30	30	30	Plano de Gestão de Riscos elaborado	30	Número do Plano de Gestão de Riscos elaborado.
Realizar 18 ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador em parceria com o CEREST e a VISA.	Unidade	18	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.
Ampliar o número de auditorias de saúde, meio ambiente, segurança do trabalho e ergonomia realizados nos equipamentos públicos da rede municipal de saúde.	Unidade	36	40	50	56	Número de Auditorias ordinárias e extraordinária realizadas.	34	Número de auditoria de saúde, meio ambiente, segurança do trabalho e ergonomia equipamentos público da rede municipal de saúde.

**Quadro 09 – Denominação e descrição do objetivo, indicadores, fórmula de cálculo e metas, para fortalecer o Conselho Municipal de Saúde.**

Denominação do Objetivo	Descrição do 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.	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.							
META	INDICADOR							
	Unid. Medida	2022	2023	2024	2025	Indicador	Linha de Base	Fórmula de Cálculo
Realizar 100% dos encontros previstos pelo Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	100	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.
Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG).	Unidade	6	6	6	6	Número de instrumento de gestão do SUS fiscalizado e avaliado.	6	Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG).

**Quadro 10 – 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.**

Denominação do Objetivo	Descrição do 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.	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.							
META	INDICADOR							
	Unid. Medida	2022	2023	2024	2025	Indicadores	Linha de Base	Fórmula de Cálculo
Manter 70% de profissionais de saúde participando de atividades de qualificação e formação para o SUS.	Percentual	70	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.
Qualificar o corpo docente vinculado ao Plano Municipal de Educação Permanente em Processos Educacionais em Saúde.	Percentual	60	70	80	90	Percentual de corpo docente vinculado ao Plano Municipal de Educação Permanente qualificado em Processos Educacionais em Saúde.	50	úmero de docentes vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente qualificados em Processos Educacionais em Saúde/N° total de docentes vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente X 100.

Realizar reuniões do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS).	Unidade	3	3	3	3	Número de reuniões do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS) realizadas.	4	Reuniões do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS) realizadas.
Monitorar e avaliar os programas e projetos de formação e iniciação científica.	Percentual	100	100	100	100	Percentual de programas e projetos de formação e iniciação científica monitorados e avaliados.	100	Número de Programas e projetos de formação e iniciação científica monitorados e avaliados/Número Total de Programas e projetos de formação e iniciação científica X 100.
Monitorar e avaliar os cenários de aprendizagem no âmbito do SISE-SUS.	Percentual	80	80	80	80	Percentual de cenários de aprendizagem no âmbito do SISE-SUS monitorados e avaliados.	20	Número de cenários de aprendizagem no âmbito do SISE-SUS monitorados e avaliados/Nº Total de cenários de aprendizagem no âmbito do SISE-SUS X100.
Implementar o Programa de Educação Permanente no âmbito das unidades de saúde do SUS de Palmas.	Unidade	1	1	1	1	Programa de Educação Permanente no âmbito das unidades de saúde do SUS de Palmas implementado.	1	Programa de Educação Permanente no âmbito das unidades de saúde do SUS de Palmas implementado.
Divulgar as atividades educacionais da Fundação Escola de Saúde Pública.	Percentual	80	80	80	80	Percentual de atividades educacionais da Fundação Escola de Saúde Pública divulgadas	0,0	Nº de atividades educacionais da Fundação Escola de Saúde Pública divulgadas /Nº total de atividades educacionais da Fundação Escola de Saúde Pública x 100.
Manter o Comitê de Ética e Pesquisa e a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.	Unidade	2	2	2	2	Comitê de Ética e Pesquisa e a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas mantidos.	1	Comitê de Ética e Pesquisa e a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas mantidos.
Qualificar todos os pesquisadores-bolsistas vinculados ao PET-Palmas quanto aos métodos científicos.	Percentual	60	70	80	90	Percentual de pesquisadores-bolsistas vinculados ao PET-Palmas qualificados em métodos científicos.	49	Nº de pesquisadores-bolsistas vinculados ao PET-Palmas qualificados em métodos científicos/Nº total de pesquisadores-bolsistas vinculados ao PET-Palmas x 100.
Implementar os sistemas de informação no âmbito da educação e saúde vinculados à rede municipal de saúde de Palmas.	Percentual	60	70	80	90	Percentual sistemas de informação no âmbito da educação e saúde vinculados à rede municipal de saúde de Palmas implementados.	50	Número de sistemas de informação no âmbito da educação e saúde vinculados à rede municipal de saúde de Palmas implementados/total de sistemas de informação no âmbito da educação e saúde vinculados à rede municipal de saúde de Palmas X 100.



# 10

# GESTÃO DO PLANO

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 (LC) e, em particular, a Portaria nº. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação nº 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações quadrimestrais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Também nos termos da LC nº 141/2012, visando a prestação de contas, bem como o monitoramento e acompanhamento da execução do PMS, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) informará ao controle social e ao Poder Legislativo os dados montante e fonte dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas, ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações, bem como a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Ressaltamos ainda que como de forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o Relatório de Gestão (RAG). Por determinação das legislações o Poder Público municipal deverá submeter o RAG à deliberação do Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Destacamos também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o Plano Municipal de Saúde (PMS) com o monitoramento quadrimestral, e os demais instrumentos de gestão do SUS e os Governamentais, quando destacamos que essa relação tem sido aprimorada nos últimos oito anos durante o período de vigência dos PMS 2014-2017 / PMS 2017/2021, permitindo assim a gestão identificar os pontos fortes e pontos fracos aperfeiçoando o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social.

A gestão não medirá esforço para atingir tudo aquilo que contribua para o alcance dos objetivos aqui propostos, de acordo com as normas aplicáveis ao serviço público, com o planejamento, com o orçamento aprovado e com as prioridades estabelecidas pelas diretrizes do Conselho Municipal, pela participação população e as propostas de governo.



# 11

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance dos objetivos, das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas de diretrizes do Conselho Municipal de Saúde, das propostas da Conferência Municipal de Saúde, o plano de governo, da participação popular, das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população palmense, com destaque para a cobertura da Atenção Básica, da Saúde Bucal, da rede de saúde estruturada, da oferta de consultas e exames especializados, do trabalho contínuo das vigilâncias, da participação popular por meio do Conselho de Saúde, entre outros resultados. Contudo, ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, de gestão, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e não só permitir o enfrentamento dos problemas, mas superá-los e propor melhorias em toda a rede de saúde.

Os 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, para tanto necessitamos trabalhar juntos, para que as ações de saúde aconteçam e a população, seja a grande beneficiária, de modo que seja assistida de forma integral, resolutiva, humanizada e em tempo oportuno, alcançando assim o Programa - **Palmas com saúde e proteção social**.

A eficiência dos instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PPA, RDQA e RAG) e os Governamentais (PPA, LDO e LOA) estão intimamente ligados não só as suas respectivas elaborações, mas sobretudo em suas execuções. Portanto, os mesmos não devem ser engavetados e sim publicitados. O monitoramento e avaliação é grande relevância para redirecionar e ajudar o gestor na tomada de decisão, por meio das Programações Anuais de Saúde, serão detalhadas e anualizadas as metas, ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde, buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance dos objetivos com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2018 – 2021.

## **BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 2016.

Mendes, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

PPA do Município de Palmas 2018-2021.

Plano Municipal de Saúde de Palmas 2018 – 2021.

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Palmas de 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012. 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. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): MS.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005, institui a carreira dos profissionais de saúde do município de palmas, dispendo sobre cargos e vencimentos e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008, cria os cargos públicos de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias e institui o plano de cargos, carreira e vencimentos e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.825, de 18 de dezembro de 2019. Institui a certificação das unidades de saúde da família com o “Selo Clínica da Família” e dispõe sobre pagamento do Incentivo de Produtividade e Resultados em Saúde.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção

Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília. MS



## **Ressalvas do Conselho Municipal de Saúde - CMS em relação ao Plano Municipal de Saúde - PMS 2022 - 2025 de Palmas – TO**

Em reunião realizada no dia 15 de dezembro de 2021, apresentação, homologação e aprovação do PMS e PAS 2022 – 2025. Sendo que, o PMS foi aprovado com ressalvas, conforme Resolução nº 42, de 15 de dezembro de 2021.

Segue abaixo adendo contendo as propostas e ações.

### **1. À proposta de regulamentação da insalubridade/periculosidade aos servidores da saúde que fazem jus ao direito.**

O município de Palmas/TO, possui a Lei nº 2.299 de 30 de março de 2017 que dispõe sobre a reorganização administrativa do Poder Executivo do município de Palmas, na forma que especifica, é de competência da Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Humano (SEPLAD) disciplinar sobre a política de recursos humanos, nos termos dos artigos 12, 13 e 27.

Ressaltamos ainda a necessidade de contratação de serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT), essa proposta contempla a contratação de uma clínica ocupacional especializada para atender áreas e demandas de saúde e segurança do trabalho dos servidores municipais, dentre eles os profissionais da SEMUS. Itens a serem contratados incluem: Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) e o Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade (LTIP). Conforme especificado nas Normas Regulamentadoras 15 e 16, o Laudo de Insalubridade e Periculosidade tem como objetivo, averiguar e caracterizar operações insalubres e perigosas na empresa. Além da importância de comprovar os riscos existentes para evitar processos trabalhistas.

O Laudo de Insalubridade – NR 15. A insalubridade se dá por exposição do empregado a agente agressivo ao organismo. A exposição a esses agentes pode causar doenças. Previsto na NR 15, o Laudo de Insalubridade é indispensável, pois analisa e quantifica os níveis de exposição aos riscos que, na maioria dos casos, não estão evidentes.

O Laudo de Periculosidade – NR 16. A periculosidade fica caracterizada quando há exposição do empregado ao perigo de morte ou lesões graves. A periculosidade é mais fácil de identificar do que a insalubridade. Geralmente, as situações de perigo são mais evidentes que a exposição à agente ambiental agressivo à saúde.

**2. À um Programa de Saúde Ocupacional que venha cuidar da saúde dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho.**

Com relação a ressalva, manifestamos que o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é um conjunto de ações visando à preservação da saúde e da integridade/segurança dos trabalhadores, através de etapas que visam a antecipação, reconhecimento, avaliação (qualitativa/quantitativa) e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), é uma importante ferramenta para a preservação da saúde dos colaboradores de uma empresa. O PCMSO é elaborado e assinado pelo médico do trabalho, sendo indicado pelo empregador, esse profissional deve fazer parte do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição.

ASO é Atestado de Saúde Ocupacional, um importante documento da Medicina do Trabalho. Como o nome sugere, tem o objetivo de atestar se o funcionário está apto ou não para exercer as suas funções profissionais para o cargo indicado.

Na SEMUS, ambos programas (PPRA e PCMSO) se encontram em plena execução, onde os atendimentos clínicos possuem emissão do ASO, sendo gerenciados pela coordenação de gerenciamento de risco ocupacional (GRO), dispondo de relatórios comprobatórios das ações realizadas.

**3. Ao Controle Legal das doenças tropicais, através de leis específicas (Código de Leis Municipais para a Vigilância em Saúde), visando a responsabilização dos infratores da saúde.**

Para esta ressalva, sugerimos a criação de uma comissão para estudo e elaboração do projeto. Comissão composta/representada dentre outros pelos segmentos da sociedade: participação popular por meio do Conselho Municipal de Saúde, outras Secretarias, Órgãos de Controle Interno e Externo, Poderes Legislativo e Judiciário, Instituição de Ensino.

**4. Ações de acompanhamento em saúde mental voltadas para os trabalhadores do SUS no município.**

Sugerimos também a criar uma Comissão para elaborar um Plano de Saúde Mental voltada para os trabalhadores do SUS no município, composta/representada pela Gestão, representantes dos servidores e participação popular por meio do Conselho Municipal de Saúde.

Ressaltamos ainda que o PMS é revisado anualmente, podendo ser realizada as alterações necessárias.

O PMS foi plano elaborado de forma coletiva, onde a participação de todos foi de grande relevância, sendo inclusive as diretrizes estabelecidas pelo Conselho de Saúde para a condução da política de saúde para o quadriênio 2022-2025, o qual agradecemos.