

RELATÓRIO DETALHADO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2015

Palmas - TO

Carlos Enrique Franco Amastha

Prefeito Municipal de Palmas

Luiz Carlos Alves Teixeira

Secretário Municipal da Saúde

Whislly Maciel Bastos

Secretário Executivo- SEMUS



EQUIPE TÉCNICA

Alessandro Farias Pantoja

Diretoria de Atenção Básica

Geraldo Xavier da Silva Júnior

Diretoria de Urgência e Emergência

GisellyEveSette Cintra

Diretoria de Atenção Especializada

Jamil Carlos Cardoso

Diretoria de Gestão e Finanças

Haidee Campintelli Vasques

Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação

Ana Paula Pereira Braga de Lima

Diretoria de Gestão do Trabalho

Renata de Oliveira Peres Chaves

Diretoria de Vigilância em Saúde

Juliana Ramos Bruno

Presidente da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas - FESP

Cellestina Rosa de Sousa Barros

Assessoria Técnica e de Planejamento

Leonel dos Santos Vaz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



SUMÁRIO

Introdução	8
I. Identificação.....	10
II. Caracterização Demográfica	11
III. ATENÇÃO BÁSICA	13
Estratégia Saúde da Família / Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.....	13
Principais atividades desempenhadas neste quadrimestre junto ESF, ESB e PACS:.....	15
Requalifica UBS - Infraestrutura.....	17
Acolhimento à Demanda Espontânea.....	19
Programa Mais Médico e Programa de Valorização da Atenção Básica -PROVAB.....	19
Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF	20
Campanha dos Três Bichos	21
Saúde da Criança.....	21
Saúde do Adolescente	22
Saúde da Mulher	23
Saúde do Homem.....	23
Saúde do Idoso	24
Alimentação e Nutrição	25
Programa de Saúde Escolar	25
Saúde Prisional	26
IV. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27
Doenças e Agravos não Transmissíveis.....	27
Vigilância de Fatores de Risco para DCNT e Promoção da Saúde.....	27
Vigilância do Câncer	32
Causas Externas	34
Vigilância de Acidente de Trânsito e Transporte	39
Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde - CIEVS	41
Mortalidade	42
Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.....	46
Análise de Situação de Saúde - ASIS.....	47
Projetos Especiais: - Eventos de Massa e Saúde do Viajante.....	48



Doenças Transmissíveis Infecto-Contagiosas	50
Tuberculose	50
Hanseníase	51
Tracoma	53
Surtos de Doenças Diarréicas Agudas – DDA	54
DST/ AIDS e Hepatites Virais	55
DST/ AIDS	55
Hepatites Virais	56
Meningites	57
Doenças Vetórias, Parasitárias, Zoonoses e outros Agravos	57
Malária	57
Leishmanioses	61
Leishmaniose Visceral	61
Leishmaniose tegumentar	62
Dengue/Febre Amarela/Chikv	62
Dengue	62
Febre Amarela	63
Febre de Chikungunya	64
Doença de Chagas	66
Vigilância de Atendimento Anti – Rábico Humano	67
Vigilância das Zoonoses (Hantavirose, Febre maculosa, Doença de Lyme, Leptospirose e Brucelose)	68
Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos	69
Centro de Controle de Zoonoses	71
Central Municipal de Vacina (CEMUV)	73
Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza	73
Capacitação em sala de vacina e vigilância dos agravos imunopreveníveis	74
Vacinação contra o HPV	74
Ações de Vacinação contra Febre Amarela	74
SI-PNI	75
Vacinação extra-muro	76
Campanha de vacinação contra poliomielite e multivacinação	76
Saúde do Trabalhador (VISAT)	77
Vigilância em Saúde Ambiental	78



Vigilância em Saúde Sanitária	79
V. ATENÇÃO ESPECIALIZADA	86
Saúde Mental - Centro de Atenção Psicossocial	97
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	98
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS-AD III	100
Assistência Farmacêutica	103
VI. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	109
VII. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	116
Rede de Serviços Próprios e Credenciados	116
Unidades próprias cadastradas no CNES	116
Unidades credenciadas cadastradas no CNES	118
Unidade com esfera administrativa Federal	119
Produção dos Serviços de Saúde	120
Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora Domicílio – TFD	125
Demandas da Ouvidoria do SUS	125
VIII. EDUCAÇÃO PERMANENTE	128
Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas	128
Residência	128
Educação Permanente em Saúde	130
Integração Ensino-Serviço-Comunidade	133
Desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Inovação em Saúde	136
IX. RECURSOS HUMANOS	138
X. AUDITORIAS	143
XIII. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	160
Demonstrativo de Receitas (R\$)	160
Demonstrativo de Despesas	161





Introdução

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - Tocantins, sob a Gestão do Secretário Luiz Carlos Alves Teixeira, contava em 31 de agosto de 2015, com 3.199 (três mil cento e noventa e nove) servidores, lotados em 54 estabelecimentos de saúde próprios.

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços de dos prestadores de serviços públicos ou privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas. Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011, por sua vez o Estado é responsável pela: a rede hospitalar e os ambulatorios das unidades hospitalares, quais sejam: HGP, Hospital Dona Regina, Hospital Infantil – Dr. Hugo Rocha, LACEN, Hemorrede e TFD Estadual e prestadores privados/contratados/conveniados do Estado.

A saúde é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma condição de bem-estar físico, psíquico e social. A promoção da saúde depende das condições de habitação, lazer, salário, água, esgoto e uma série de outros requisitos e ações. A constituição brasileira assegurou a saúde como direito do povo brasileiro e dever do Estado, assegurado mediante políticas públicas lastreada na co-responsabilidade entre os três entes federados. O Sistema Único de Saúde – SUS reordeou a atenção à saúde colocando na municipalização e na participação social, o protagonismo maior na gestão e a execução das atividades relacionadas à saúde.

Diante destas atribuições, os municípios vivenciam situações que lhes exigem o desempenho de funções até então atribuídas a outros níveis, cabendo ao mesmo, planejar e administrar a saúde no nível local e conduzir sua implementação, levando em consideração os valores da gestão Municipal em consonância com os princípios constitucionais e que regem a organização do Sistema Único de Saúde, quais



sejam: Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação Social, de forma resolutiva e humanizada. A responsabilidade, é tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios, cada um na sua esfera de atuação e de acordo com as pactuações. Portanto, necessitam trabalhar juntos, para que as ações de saúde aconteçam, e sem sombra de dúvida a população é a maior beneficiada. Segue abaixo dados o relatório do 2º Quadrimestre do 2015, nos termos da Lei nº 141/2012.

Este Relatório foi elaborado com base no Plano Municipal de Saúde - 2014/2017, devidamente revisado e aprovado pelo CMS - Resolução nº 01, de 02 de março de 2015 e na Programação Anual 2015, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, através da Resolução nº 02, de 02 de março de 2015.



I. Identificação

Município: Palmas UF: Tocantins

Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º Quadrimestre – 2015

Secretaria da Saúde

Razão Social: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - TO

CNPJ: 24.851.511/0001-85

Endereço: Av. Teotônio Segurado S/N, Centro (Av. NS 02, AASE 50 (502 S)

CEP: 77.021-658

Telefone (63) 3218-5631

E-mail: semus.palmas.to@hotmail.com

Secretário da Saúde

Nome:

Luiz Carlos Alves Teixeira

Data de Posse:

17/02/2014

Telefone:

(63) 3218-5612

E-mail:

semus.palmas.to@hotmail.com

Fundo Municipal da Saúde

Instrumento legal de criação:

Lei Nº141, de 20/12/1991

CNPJ

11.320.420/0001-71

Nome do Gestor do Fundo

Luiz Carlos Alves Teixeira

Cargo do Gestor do Fundo

Secretário Municipal da Saúde

Conselho Municipal da Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Lei Nº 142, de 20/12/1991

Nome do Presidente

Leonel dos Santos Vaz

Segmento

Usuários pela Área Geográfica 1

Data da última eleição do Conselho

06/05/2015

Telefone

(63)3218-5352

E-mail

cms.saudepalmas@hotmail.com

Plano Municipal de Saúde

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 02, em 12/02/2014

Regionalização

Comissão Intergestora Regional:

CIR Capim Dourado



II. Caracterização Demográfica

Palmas foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988. Palmas é a última cidade do século XX completamente planejada, já que a cidade nasceu e foi projetada desde o início para ser a capital do estado do Tocantins, sendo também a mais nova capital estadual do país.

Palmas está localizada no coração do Brasil, pelo entorno passam os grandes projetos estruturantes como a Ferrovia Norte Sul, hidrovía Araguaia-Tocantins e a BR-153.

O crescimento de Palmas foi demasiado grande durante a década de 1990. Em 1991 a cidade tinha uma população de 24.261 habitantes. No ano de 2000, a cidade já contava com 130.528 habitantes. Sua urbanização também cresceu nos últimos anos.

Para o ano de 2015, a estimativa do IBGE, é de 272.726 habitantes. De acordo com os dados do Projeto Palmas Sustentável, o município possui 99% da população urbana atendida com abastecimento de água. O atendimento com esgoto corresponde a 50,3% da população urbana e todo esgoto coletado é tratado. De um modo geral a cidade é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, unidades de saúde e escolas. Recentemente, Palmas ficou em primeiro lugar no indicador Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre as cidades de grande porte se tornando a capital com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões Norte e Nordeste. O Ranking das Melhores Cidades do Brasil foi divulgado pela Revista Isto É e a consultoria Austin Ratings.

A consultoria Austin Ratings passou os últimos cinco meses coletando e cruzando dados de todos os municípios brasileiros com o objetivo de identificar as ações que transformam o discurso das campanhas em práticas de sucesso. Para isso, foram escolhidos quatro pilares fundamentais para que um município tenha um bom desempenho em suas políticas públicas: os indicadores sociais, fiscais, econômicos e digitais. “Esse estudo é inédito tanto pela amplitude das cidades pesquisadas

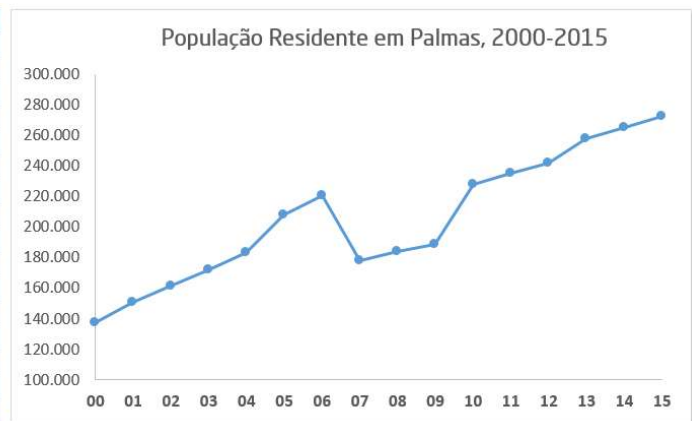


quanto pela variedade dos indicadores que são analisados”, diz Alex Agostini, o responsável pela coleta e análise dos dados na Austin Ratings.

Foram avaliados indicadores financeiros divididos em quatro pilares básicos- Econômico, Social, Fiscal e Digital.

População total residente por ano em Palmas – TO

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



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas



III. ATENÇÃO BÁSICA

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

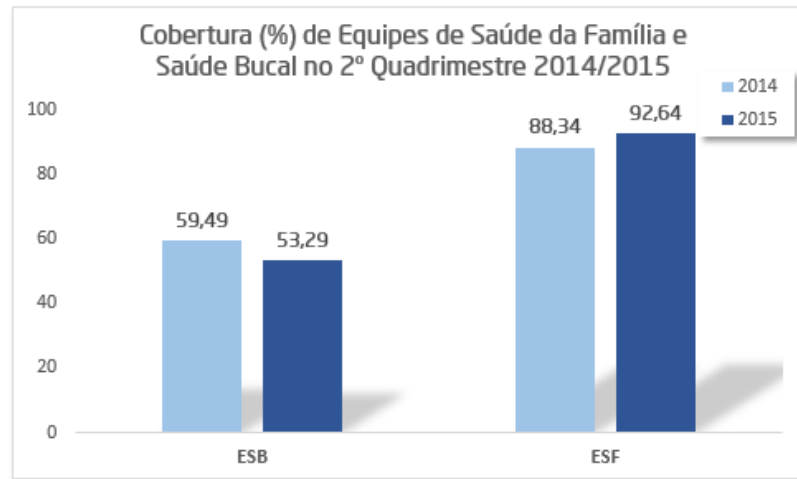
Vale ressaltar que o acolhimento da demanda espontânea dá agilidade ao atendimento a partir da análise, usando como ferramenta um protocolo pré-estabelecido, que determina o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção com foco na complexidade clínica e não na ordem de chegada.

Estratégia Saúde da Família / Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde

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

Palmas possui 65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 46 de Saúde Bucal (ESB) e de 05 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 03 NASF o percentual de cobertura da Atenção Básica em Palmas, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde é 92,64% e 53,29% de Saúde Bucal.





Fonte: DAB/MS

As unidades Básicas de Saúde ofertam os seguintes serviços:

- ✓ Acolhimento e Acolhimento à Demanda Espontânea;
- ✓ Atendimento médico (Clínico Geral);
- ✓ Atendimento de enfermagem (áreas programáticas e ciclos de vida);
- ✓ Atendimento odontológico (restaurações, profilaxia e extrações);
- ✓ Saúde da criança (atendimento clínico e acompanhamento nos programas);
- ✓ Saúde do adolescente (atendimento clínico e acompanhamento);
- ✓ Saúde do homem (atendimento clínico e acompanhamento);
- ✓ Saúde do idoso (atendimento clínico e acompanhamento);
- ✓ Saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério, exame preventivo do câncer do colo do útero);
- ✓ Atendimento em áreas programáticas: controle de DST-AIDS, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e demais doenças transmissíveis e não-transmissíveis;
- ✓ Imunização (vacinas);
- ✓ Nebulização;
- ✓ Curativos;
- ✓ Dispensação e Administração de medicamentos
- ✓ Dispensação de preservativos e contraceptivos, entre outros.



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

- ✓ Manutenção do atendimento de 65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 46 ESB habilitadas 46 de Saúde Bucal (ESB) habilitadas no MS e de 05 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) neste quadrimestre;
- ✓ 100% de Elaboração por todas as ESF/EACS de Diagnóstico Situacional com análise do território de abrangência de cada equipe e plano de ação e mapas de áreas críticas;
- ✓ Análise de 100% dos indicadores realizados pelas Equipes de Saúde da Família / Saúde Bucal onde houve uma melhoria significativa;
- ✓ Realização de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos em 100% dos consultórios odontológicos e médicos hospitalares da rede, manutenção e pequenos reparos na estrutura física dos prédios próprios ou locados;
- ✓ Visita Técnica em 100% das Unidades de Saúde da Família, pela coordenação de ESF, apoiando às Equipes de Saúde na organização da ambiência;
- ✓ Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do e-SUS em 100% das Unidades;
- ✓ Matriciamento para 100% das Equipes de Saúde da Família visando planejamento e organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família, incluindo a implantação de rotinas e protocolos;
- ✓ Realização de avaliação de desempenho mensalmente dos coordenadores das USF's, segundo o decreto municipal nº 940 de Dezembro de 2014. Dos 30 Coordenadores, 27 (vinte e sete) obtiveram a nota entre 86 a 99% e 03 (três) obtiveram a nota de 100%;
- ✓ Capacitação de profissional de 50% de profissionais da Atenção Básica de forma integrada;
- ✓ Revisão/redivisão de territórios de abrangência das ESF/EACS, conforme necessidade;
- ✓ Articulação com todas as Diretorias e Assessorias da Secretaria para continuidade das ações e para oferecer suporte às demandas e necessidades da SEMUS;
- ✓ Mobilização das Equipes de Saúde da Família para realização da campanha



de vacinação contra Poliomielite nos CMEIS, Escolas municipais, particulares e estaduais, Unidades de Saúde da Família e Pontos Estratégicos no território de cada equipe.

Alguns procedimentos em Atenção Básica, por quadrimestre, Palmas/TO, 2015.

Procedimentos	1º Quad, 2015	2º Quadr*, 2015	Total
Consulta médica em Atenção Básica	82.866	64.299	147.165
Consulta em Atenção Básica, Outros profissionais de N. Superior	27.626	24.700	52.326
Coleta de material para Exame Citopatológico de Colo Uterino	4.694	3.692	8.386
Consulta Pré-Natal	8.944	6.837	15.781
Teste Rápido para Sífilis em Gestante	75	69	144
Teste Rápido para Detecção de Hepatite C	223	244	467
Consulta Puerperal	394	183	577
Primeira Consulta Odontológica	8.569	4.791	13.360
Escovação Supervisionada	25.977	21.029	47.006
Visita Domiciliar de Nível Superior	2.169	1.339	3.508
Visita Domiciliar de Nível Médio	240.205	161.219	401.424

***Informações de Agosto ainda não disponibilizada pelo Ministério da Saúde**

Fonte: SIA/SUS

OBS: Os dados do segundo quadrimestre são referentes ao mês de maio e julho de 2015, disponíveis no DATASUS.

Das 65 Equipes de Saúde da Família, 01 (uma) está incompleta, sendo elas:

Profissional	Unidade de Saúde da Família	Providências
Médico	Santa Bárbara	Foi realizada convocação através do Ato nº 1.460, de 04 de agosto de 2015, de aprovado no concurso público municipal vigente. O convocado tem um prazo para tomar posse e entrar em exercício. Aguardando a apresentação do profissional

Fonte: Diretoria de Atenção Básica



Das 46 Equipes de Saúde da Família, 3 (três) estão incompletas, sendo elas:

Profissional	Unidade de Saúde da Família	Providências
Cirurgião Dentista	Novo Horizonte Alto Bonito Eugênio Pinheiro	Por questões de limitação orçamentária, não será possível a convocação neste ano de dentistas para lotação nestas unidades neste ano. Existe uma previsão de convocação de aprovados no concurso público para o ano que vem.

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Requalifica UBS - Infraestrutura

Unidades caracterizadas, com melhoria na ambiência o que reflete em prestação de serviço humanizado aos usuários e melhores condições de trabalho aos servidores. E ainda equipamentos odontológicos e médico hospitalares adequados e em funcionamento para atendimento aos pacientes.

Neste quadrimestre foi realizada a manutenção nas estruturas físicas dos prédios próprios e locados, nos equipamentos hospitalares e ainda manutenção de ar condicionado, serralheria, vidraceiro e outros. Foi realizado análise e levantamento das necessidades e acompanhamento das ações de manutenção e conservação das Unidades.

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

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

Fonte: Diretoria de Atenção Básica



Situação dos imóveis da Atenção Básica:

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

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Pontos de Atendimento na Zona Rural

A equipe da Zona Rural é composta por 01 Médico do Programa Mais Médico, 01 Enfermeira, 02 Técnicas em enfermagem que realiza atendimento em 09 Postos de Saúde Rural conforme cronograma elaborado mensalmente. A equipe percorre os Postos de Saúde em veículo oficial de segunda à sexta feira no período matutino e vespertino.

Situação das construções e reformas ampliações das UBS no 2º quadrimestre de 2015.

Unidades de Saúde	Modalidade da obra	Financiamento	Situação
Morada do Sol	Construção	Federal e recursos próprios	Fase de conclusão
Setor Sul	Construção	Federal e recursos próprios	31,7% executada
409 Norte	Construção	Federal e recursos próprios	52,0% executada
207 Sul	Construção	Federal e recursos próprios	33,8% executada
1.304 Sul	Construção	Federal e recursos próprios	61,0% executada
Liberdade	Reforma e ampliação	Federal e recursos próprios	Concluída
307 Norte	Reforma e ampliação	Federal e recursos próprios	Concluída
Alto Bonito	Reforma e ampliação	Federal e recursos próprios	Concluída
Novo Horizonte	Reforma e ampliação	Federal e recursos próprios	98% executada
508 Norte	Reforma	Recursos próprios	Concluída
Setor Sul (prédio alugado)	Reforma	Recursos próprios	Concluída
José Lúcio	Reforma	Recursos próprios	Concluída
Walterly Grante (Taquaruçu)	Reforma e ampliação	Parceria Foz/Saneatins	Concluída

Fonte: Diretoria de Atenção Básica



Acolhimento à Demanda Espontânea

O Projeto Palmas para Quem Acolhe - Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF's de Palmas-TO, foi implantado em 100% das unidades de saúde em 2012/2013, implementada nos anos posteriores e em 2015 com a reformulação da proposta e efetivação de novos servidores.

Foi observada a necessidade de realizar novamente as oficinas visando colaborar para melhoria da qualidade do acesso em todas as USF's. Esta ação deverá ser contínua, em razão que é perceptível resultados satisfatórios como a melhoria do atendimento prestado aos usuários, quando destacamos a mudança no fluxo de atendimento e no modelo de agendamentos.

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

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

Atividades desenvolvidas:

- ✓ 48 ESF e 39 ESB com adesão ao programa;
- ✓ Atualização de cadastro dos profissionais das equipes;
- ✓ Acompanhamento da execução de atividades do programa com relação às metas e reorganização do trabalho das ESF para melhoria do Acesso e Qualidade.

Programa Mais Médico e Programa de Valorização da Atenção Básica -PROVAB

Estes programas foram instituídos pelo Ministério da Saúde com o objetivo de suprir a carência de profissionais médicos nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades.

Neste quadrimestre foi realizado o cadastro e provimento de médicos para áreas



de difícil acesso para as seguintes USF: Alto Bonito, Laurides Milhomem, Taquari. O município de Palmas já possui 15 (quinze) médicos do Programa Mais Médico e 03 (três) do PROVAB.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Grupos de promoção, prevenção e reabilitação;
- ✓ Atendimentos Individuais por categoria profissional;
- ✓ Atendimento Compartilhado
- ✓ Matriciamento e apoio às ESF de referência de cada NASF;
- ✓ Assistência Domiciliar;
- ✓ Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas realizadas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva entre ESF e equipe NASF;
- ✓ Ampliação do número de ESF matriciadas pelo NASF de 19 para 25.

Foram realizados:

- ✓ 1244 Atendimentos
- ✓ 598 Visitas Domiciliares
- ✓ 647 Projetos Terapêuticos Singulares
- ✓ 290 matriciamentos às ESF's
- ✓ 129 Ações educativas



Campanha dos Três Bichos

Avaliação de alunos na faixa etária de 5 a 14 anos da rede municipal e estadual de ensino para avaliação e tratamento de Gelminthíase, Tracoma e Hanseníase. Até o momento foram realizados pelas Equipes de Saúde da Família:

- ✓ 16.181 Atendimentos para administração de medicamento para Gelminthíase
- ✓ 9.825 Atendimentos para avaliação de Tracoma, sendo detectados e tratados 132 casos positivos.
- ✓ 8.426 atendimentos para avaliação de hanseníase. 02 casos confirmados até o momento.

Saúde da Criança

Proporcionar atendimento de forma integral às crianças menores de 10 anos, buscando melhorar a qualidade de vida da população infantil no país, desenvolvendo para isso ações articuladas com áreas afins, voltadas para promoção, proteção à saúde, controle e prevenção dos fatores de risco à saúde do grupo etário de 0 a 10 anos, tendo como principal meta a redução da morbimortalidade infantil.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura, através da disponibilização de material educativo, promocional e brindes, realização de ações educativas, monitoramento e acompanhamento das crianças;
- ✓ 29 Grupos de Puericultura em pleno funcionamento na Atenção Básica.
- ✓ Monitoramento dos 27 postos de coleta da Triagem Neonatal (teste do pezinho)
- ✓ Quantidade de testes do pezinho realizados pelas Unidades Saúde da Família no 2º quadrimestre: 663 testes
- ✓ Oficina de Formação de 30 Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- ✓ Curso de Capacitação Método do Canguru e Atenção Básica: cuidado compartilhado.
- ✓ Visita técnica de matriciamento em pré natal e puericultura com as equipes de saúde;
- ✓ Comemoração à Semana Mundial da Amamentação com inauguração de Posto de



Coleta de leite Humana na USF 403 Norte.

- ✓ Participação do Curso de Vigilância em óbito/Saúde Materno Infantil com o objetivo de reduzir o indicador de mortalidade materna com elaboração com a Secretaria de Estado de um Plano de Intervenção para traçar planos e metas para redução da taxa de mortalidade materno infantil.
- ✓ Reunião com CEDECA (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente) sobre ajuste no Planejamento para condução do Seminário de Direitos Sexuais de Crianças e Adolescentes na perspectiva dos direitos humanos.
- ✓ Reunião sobre Selo UNICEF com articuladora com planejamento das ações a serem desenvolvidas pelo município.

Saúde do Adolescente

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Implementação do uso da caderneta do adolescente, modelo masculino e feminino;
- ✓ Para a atenção à saúde dos adolescentes vivendo em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória, ocorrem atendimentos através de consulta médica do profissional da equipe de saúde da família da área de abrangência na própria Unidade de internação. E ainda construção do POE (Plano Operacional dos Educandos) em parceria com Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Ampliação e implementação dos grupos de adolescente nas Unidades Saúde da Família;



Saúde da Mulher

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Participação do grupo gestor da Rede Cegonha;
- ✓ Acompanhamento e entrega de 300 Kits de gestante para as mulheres que realizaram 7 ou mais consulta de pré natal. Esta prática visa incentivar as mulheres a realizar 7 ou mais consultas de pré-natal a fim de que possamos melhorar cada vez mais este indicador;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material educativo/promocional;
- ✓ Oferta de ultrassom com doppler: Este serviço foi credenciado para realização do pré-natal de maior qualidade às usuárias nos serviços de referência de alto risco; Participação em reunião da Superintendência da Mulher, Direitos Humanos e Equidade - SUMUDHE para apresentação do Planejamento Estratégico junto ao membro do Conselho Municipal de Direitos da Mulher.

Saúde do Homem

Proporcionar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem por meio de ações da promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de morbi-mortalidade, ações de planejamento familiar de forma universal, igualitária e equânime.



Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ 29 Grupos de Homens desenvolvidos pelas equipes de saúde da família;
- ✓ Apoio às equipes quanto ao desenvolvem de ações específicas à população masculina adulta com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde dessa população através de acesso e acolhimento, prevenção das doenças prevalentes nessa população, bem como prevenção de violência e acidentes.
- ✓ Apoio às ações realizando atividades educativas, distribuição de folders e brindes, consultas médicas e de enfermagem específicas para o público alvo em horários especiais (noturno e finais de semana).

Saúde do Idoso

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Implementação de grupos de idosos junto às Unidades de Saúde da Família;
- ✓ 29 Grupos de Idosos desenvolvidos pelas equipes de saúde da família;
- ✓ Ações de prevenção de quedas;
- ✓ Incentivar e apoiar, nas USFs, a realização de ações de promoção e prevenção voltadas para as comorbidades acometidas nas pessoas idosas, por meio de palestras, orientações nas consultas, visitas domiciliares, distribuição de materiais educativos;
- ✓ Distribuição e acompanhamento da caderneta da pessoa idosa;
- ✓ Participação mensal das reuniões do conselho do Idoso.



Alimentação e Nutrição

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Capacitação, acompanhamento e monitoramento do Sistema de Informação de Vigilância da Alimentação e Nutrição (SISVAN).
- ✓ O Acompanhamento do Bolsa Família, segunda vigência foi iniciado a digitação, tendo como período agosto à dezembro de 2015.
- ✓ Monitoramento da dispensação de ferro e vitamina A;
- ✓ Reunião nos CRAS (Aureny III e Taquaruçú) com a finalidade de planejar ações intersetoriais para alcance e manutenção da meta de acompanhamento na saúde para Programa Bolsa Família.

Programa de Saúde Escolar

Promover a assistência de crianças, adolescentes jovens e adultos que estão na sala de aula, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, desenvolvidas pelo PSE – Programa Saúde na Escola, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, por meio das Portarias nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 e das Portarias nº 1.910 e 1.911 de 08 de agosto de 2011.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Monitoramento mensal em 100% das equipes das USF's que são contempladas no PSE;



Saúde Prisional

Promover a atenção integral à saúde da população prisional confinadas em unidades masculinas e femininas com população inferior a 100 reeducandos, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Atendimento médicos, de enfermagem e odontológico, com Equipe de Saúde da Família do Setor Sul no presídio feminino;
- ✓ A Equipe de Saúde da Família do Taquari realiza atendimento médico uma vez por semana no CASE e disponibiliza atendimento odontológico a cada quinze dias na unidade;
- ✓ Revisão do Plano Operativo Municipal para trabalhar a intersetorialidade, garantir o atendimento de saúde ao adolescente em cumprimento à medida sócio educativa.



IV. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

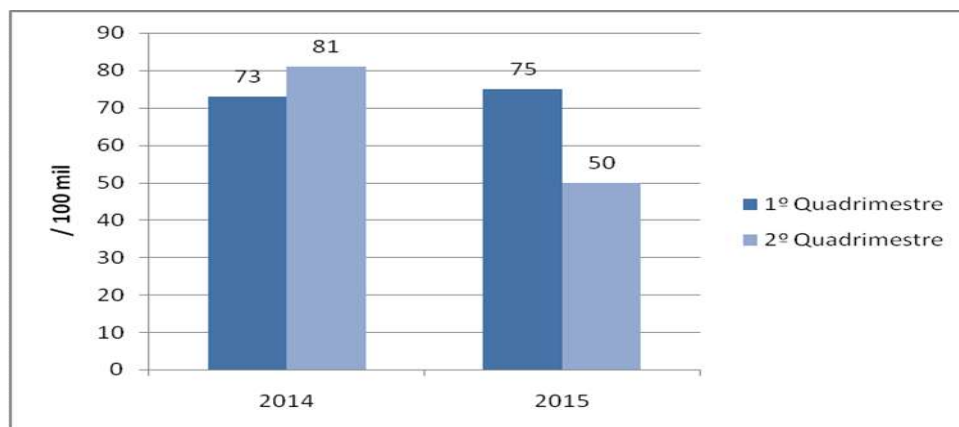
Doenças e Agravos não Transmissíveis

Vigilância de Fatores de Risco para DCNT e Promoção da Saúde

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

No 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2015, ocorreram 69 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, pelos principais grupo de causas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT): Doenças do aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Doenças Respiratórias Crônicas. No 2º quadrimestre (maio a agosto), houve uma diminuição no número de óbitos, apresentando um total de 46 óbitos. Esses óbitos correspondem a uma taxa de mortalidade 75/100 habitantes no 1º quadrimestre e 50/100 mil habitantes no 2º quadrimestre. No mesmo período em 2014, a taxa de mortalidade prematura foi de 73/100 mil hab no 1º quadrimestre e 81/100 mil hab no 2º quadrimestre, demonstrando uma redução na taxa em 2015.

Figura 1. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas-TO, comparativo 2014 e 2015*



Fonte: SIM, 2015-Palmas/TO.

*Dados parciais atualizados em 31/08/15

Considerando que Palmas é uma capital com a população jovem se comparada às



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

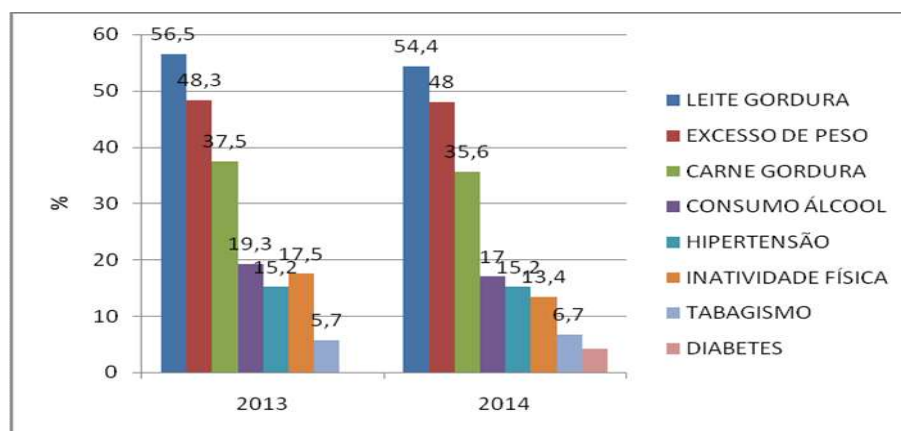
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno grupo de fatores de risco modificáveis é apontado como responsável pela grande maioria dos óbitos por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades, que são o tabagismo, o consumo abusivo de bebida alcoólica,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

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

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

Em Palmas, os fatores de risco mais prevalentes, em 2014, foram o consumo de leite e carne com gordura, que causam um grande impacto no perfil de adoecimento da população por DCNT, refletindo uma tendência mundial quanto ao aumento da obesidade e do excesso de peso, principalmente (Figura 2).

Figura 2. Prevalência de Fatores de Risco e Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos (≥ 18 anos), Palmas-TO, 2013 e 2014*.



Fonte: VIGITEL, 2014-Palmas/TO.

OBS.: Foram utilizados os dados do inquérito do ano de 2014, pois os dados da pesquisa realizada em 2015 só serão divulgados em 2016.

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

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

De maio a agosto de 2015 foram desenvolvidas as atividades elencadas abaixo, no sentido de mudar o atual cenário das doenças crônicas em Palmas:

- ✓ Elaboração do relatório final e do relatório fotográfico das ações do Dia da Qualidade de Vida;
- ✓ Envio do relatório e de arquivo fotográfico das ações realizadas em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco para a DANT Estadual;
- ✓ Organização da oficina em sistemas de Informação em Saúde – TABWIN;
- ✓ Publicação do relato de experiência do Dia da Qualidade de Vida 2015, em Palmas, Tocantins - no site do Ministério da Saúde – Comunidade de Práticas – disponível em <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/4440>;
- ✓ Apresentação do Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade no Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Participação de técnico na Oficina de Abordagem e Tratamento do Fumante;
- ✓ Realização de ação educativa no evento “Corrida de Palmas” sobre o controle do tabagismo em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco e sobre a Alimentação como fator de risco e proteção para o Câncer com exposição de alimentos cenográficos – participação de 5.000 pessoas;
- ✓ Levantamento *online* utilizando o formulário do *Formsus* sobre a situação das unidades em relação ao tabagismo;
- ✓ Ação educativa de controle do tabagismo (Dia Mundial sem Tabaco) no Parque Cesamar – participação de 1.500 pessoas;



- ✓ Ação educativa de controle do tabagismo em comemoração ao Dia Mundial sem tabaco, em parceria com a Unimed, no Capim Dourado Shopping – participação de 500 pessoas;
- ✓ Ação educativa de controle do tabagismo em comemoração ao Dia Mundial sem tabaco em parceria com a Telemont Comunicações – participação de 150 pessoas;
- ✓ Finalização da logomarca Palmas Ativa (remodelação e atualização);
- ✓ Elaboração de arte para material educativo sobre Tabagismo;
- ✓ Participação no Evento Workshop de Doenças Ocupacionais e Contagiosas promovido pelo SENAI, com a realização do Lian Gong – participação de 100 alunos;
- ✓ Compilação dos dados do Tocantins coletados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Participação de técnicos na reunião com a DANT Estadual para articular ações em parceria;
- ✓ Participação de técnico para avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso, no CEULP/ULBRA;
- ✓ Participação de técnicos na 10ª Conferência Municipal de Saúde realizada no CUICA – UFT;
- ✓ Treinamento para 3 analistas em saúde, para utilização do monóxímetro em ações educativas, em parceria com a UNIMED;
- ✓ Realização da prática corporal Lian Gong no TCE, com a participação de 10 pessoas;
- ✓ Elaboração da comunicação técnica sobre ambientes coletivos livres de fumo, em parceria com Vigilância Sanitária (VISA) SESAU-Palmas;
- ✓ Articulação junto aos estabelecimentos de Palmas, em parceria com a Vigilância Sanitária (VISA) SESAU-Palmas, com ação educativa sobre a nova lei “Antifumo”;
- ✓ Divulgação de comunicação técnica sobre a legislação para Ambientes Coletivos Fechados e de material educativo (folders e banner);
- ✓ Participação de técnico e residente na Oficina do Marco de Referência para elaboração do Projeto Aplicativo;
- ✓ Atualização do Plano de Enfrentamento das DCNT;
- ✓ Participação de técnicos (preceptores) junto ao grupo PET – SAUDE/VS, como o objetivo de apoiar e estimular a pesquisa no âmbito das DCNT, fortalecendo a



parceria com a universidade e a formação do aluno para o trabalho no SUS;

- ✓ Finalização das Pesquisas PET/VS – quatro artigos finalizados, com aprovação de trabalho no 13º Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição em São Paulo, do trabalho intitulado “Perfil da Mortalidade por Neoplasias em Palmas, Tocantins, no ano de 2013”;
- ✓ Elaboração de dois boletins epidemiológicos: DCNT e VIGITEL;
- ✓ Participação de técnicos nas reuniões de programação para os Jogos Mundiais Indígenas;
- ✓ Participação de técnico no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCÃO;
- ✓ Realização de Lian Gong em 18 Terapias na Praça da 906 Sul, na frequência de duas vezes semanais, alcançando cerca de 20 pessoas, em parceria com a USF 806 Sul – cerca de 160 participações mensais;
- ✓ Participação de técnicos na Comissão de Avaliação de Projetos da Secretaria da Saúde de Palmas;
- ✓ Realização de Análise Situacional do Perfil de mortalidade por DCNT para o cumprimento das metas e indicadores, e sobre os fatores de risco encontrados em Palmas-TO, através de inquéritos (VIGITEL, PENSE, PNS) e banco de dados do SIM/Palmas-TO;
- ✓ Atividade educativa realizada no Parque Cesamar, no dia 28 de agosto, em parceria com a DANT estadual, em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado no dia 29 de agosto;
- ✓ Divulgação do Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado no dia 29 de agosto, no site da prefeitura, e alerta sobre o uso do narguilé;

Para a realização dessas ações buscou-se o planejamento de forma estratégica, intra e intersectorial, focado na promoção da saúde, com o objetivo de subsidiar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, apoiar o cuidado integral do usuário e informar a população, de modo a incentivar a melhoria da sua qualidade de vida. Porém, deve-se considerar que o padrão de mortalidade por DCNT não é alterado apenas por ações pontuais, pois depende de mudanças de



comportamento coletivo e individual e não reflete resultados a curto e médio prazo, sendo necessárias ações cada vez mais inovadoras, sempre focadas nos modos de vida e no controle dos fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física).

Vigilância do Câncer

Destacamos como principais avanços da área neste quadrimestre:

- ✓ Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde do programa de implantação da Vigilância do câncer no município de Palmas;
- ✓ Apresentação da Portaria municipal nº 227, de 11 de maio de 2015, que dispõe sobre a coleta de dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);
- ✓ Reunião com a Diretoria da Atenção Básica, Diretoria da Regulação, Diretoria da DVS e prestador de citologia para estabelecimento do fluxo da citologia para estabelecimento do fluxo da citologia entre USF's e prestador;
- ✓ Acompanhamento da auditoria realizada pela coordenação de oncologia do Estado ao prestador de citologia para controle de qualidade do laboratório;
- ✓ Continuidade do mutirão no prestador de serviço de citologia para que os exames que estavam pendentes de entrega fossem encaminhados às unidades de saúde;
- ✓ Participação do técnico da área no IV encontro técnico de avaliação das ações em Vigilância e Registros do Câncer, realizado pela INCA, com o intuito de resgatar o RCBP no município de Palmas/TO;
- ✓ Ação educativa na prevenção ao Câncer de pele na Diretoria de Vigilância em Saúde, onde compareceram 66 profissionais da DVS;
- ✓ Continuidade do mutirão no prestador de serviço de citologia para que os exames que estavam pendentes de entrega fossem encaminhados às unidades de saúde;
- ✓ Capacitação da área técnica no sistema Tabwin, o que permite a área realizar tabulação de dados;
- ✓ Apresentação do instrutivo de citologia na reunião de diretores da Atenção Básica, aos profissionais enfermeiros. Essa ação permite integrar o serviço de citologia das unidades de saúde, vigilância epidemiológica, gestão da atenção básica e



especializada e laboratório credenciado;

- ✓ Realizada reunião com a equipe do RHC do Hospital Geral de Palmas para criar parceria junto a área técnica, e assim melhorar a qualidade do banco do RCBP
- ✓ Participação de técnicos na reunião com a DANT Estadual;
- ✓ Participação de técnicos na 10ª Conferência Municipal de Saúde realizada no CUICA – UFT;
- ✓ Participação do técnico no curso básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- ✓ Coleta de dados do RCBP no COP;
- ✓ Criação do fluxograma de atipias celulares para os laudos de citologia normatizando o serviço entre as unidades de saúde e a gestão da atenção básica e especializada;
- ✓ Criação de planilha de acompanhamento de citologias realizados pelas unidades de saúde do município. Essa ação propicia acompanhar se o quantitativo de exames solicitados pelas unidades atinge as metas estabelecidas à realização de citologia, dentro da faixa etária de rastreamento. Mensalmente é enviado às unidades de saúde, bem como à diretoria de atenção básica, a planilha com a atualização dos dados, identificando se a meta foi ou não atingida. (Ações para o aumento de citologias feitas no município serão possíveis por meio deste documento);
- ✓ Parceria com a coordenação de oncologia do Estado para confecção de cartilha instrutiva ao profissional de saúde que desenvolve coleta de citologia, através da apresentação das ações positivas que as unidades de saúde do município têm executado. (As visitas do estado junto a área técnica nortearão a construção da cartilha e divulgarão as ações do município);
- ✓ Participação das ações no Palmas Férias com Saúde no parque Cesamar;
- ✓ Participação na elaboração de dois boletins epidemiológicos: DCNT e VIGITEL;
- ✓ Reunião com a Diretoria de Atenção Especializada, diretoria de Regulação, Laboratório Municipal, prestador de citologia, e Área Técnica para discussão sobre alinhamentos nas citologias e mamografias do município. Apresentou-se o instrutivo de citologia nesse momento, sendo feitas adequações ao documento;
- ✓ Reunião com a Atenção Básica para formulação do cronograma das comemorações do Outubro Rosa;



- ✓ Reunião com a Atenção Especializada e mastologista do município para alinhamento das atividades de mamografia;
- ✓ Início da construção do segundo boletim do câncer pela área técnica;
- ✓ Reunião com a Oncologia do Estado para esclarecimentos a respeito do Seguimento SISCAN;
- ✓ Análise de registros duplos do Banco RCBP para adequação, segundo o Manual de Rotinas e Procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional.

Causas Externas

As causas externas são representadas pelas violências e acidentes que são agravos à saúde que podem ou não levar ao óbito, causa lesões e/ou traumas, físicos ou psicológicos. No Brasil e no, mundo o impacto da morbimortalidade por causas externas constitui uma das maiores preocupações. O incremento da mortalidade por violências e acidentes, assim como o número de internações e de sequelas devido, principalmente, a homicídios, acidentes de transporte terrestre e quedas têm contribuído significativamente para a redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens e diminuição da qualidade de vida da população.

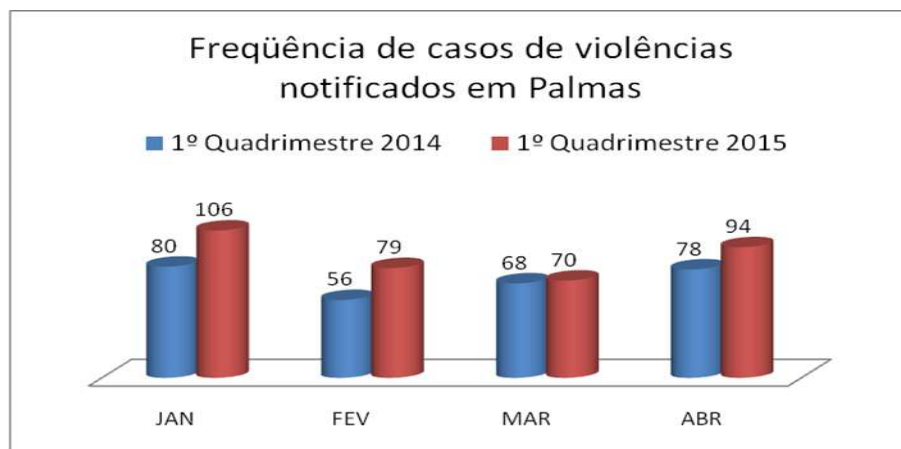
A violência é um fenômeno complexo e multicausal, que afeta as pessoas em suas diversas dimensões. Configura-se como um problema de saúde pública, que atinge todos os segmentos sociais e se perpetua silenciosamente.

O número de notificações realizadas em Palmas tem aumentado a cada ano. No decorrer dos meses de 2015 há uma grande oscilação entre o número de casos notificados, conforme demonstra a Figura 1.

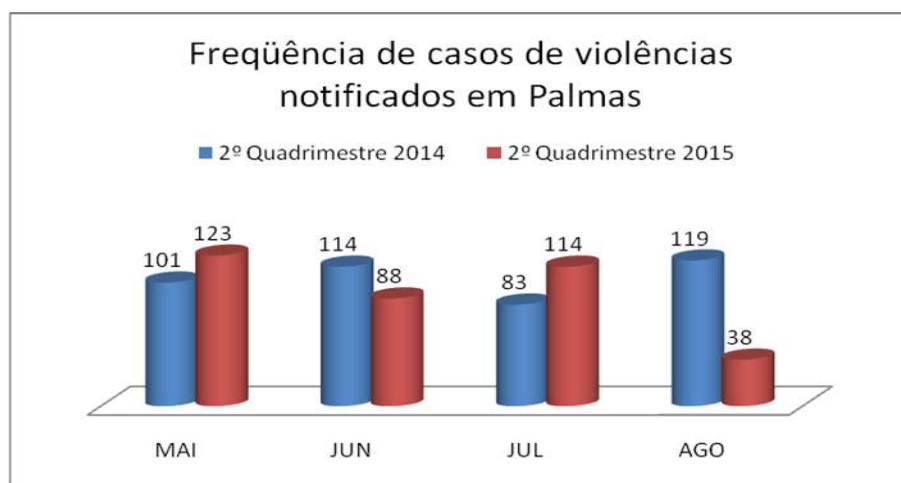
COMPARATIVO DE CASOS NOTIFICADOS EM PALMAS/TO - ANO 2014/2015

2014												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL(anual)
80	56	68	78	101	114	83	119	130	136	106	99	1.170

2015												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL (parcial)
106	79	70	94	123	88	114	38	-	-	-	-	712



Fonte: SINAN, Palmas



Fonte: SINAN, Palmas

De maio a agosto de 2015 consta no banco de dados 365 notificações realizadas em Palmas/TO. É importante ressaltar que esse número é passível de modificação, principalmente porque os dados do mês de agosto não representam o quantitativo de casos recebidos. São notificados casos confirmados ou suspeitos de violência.

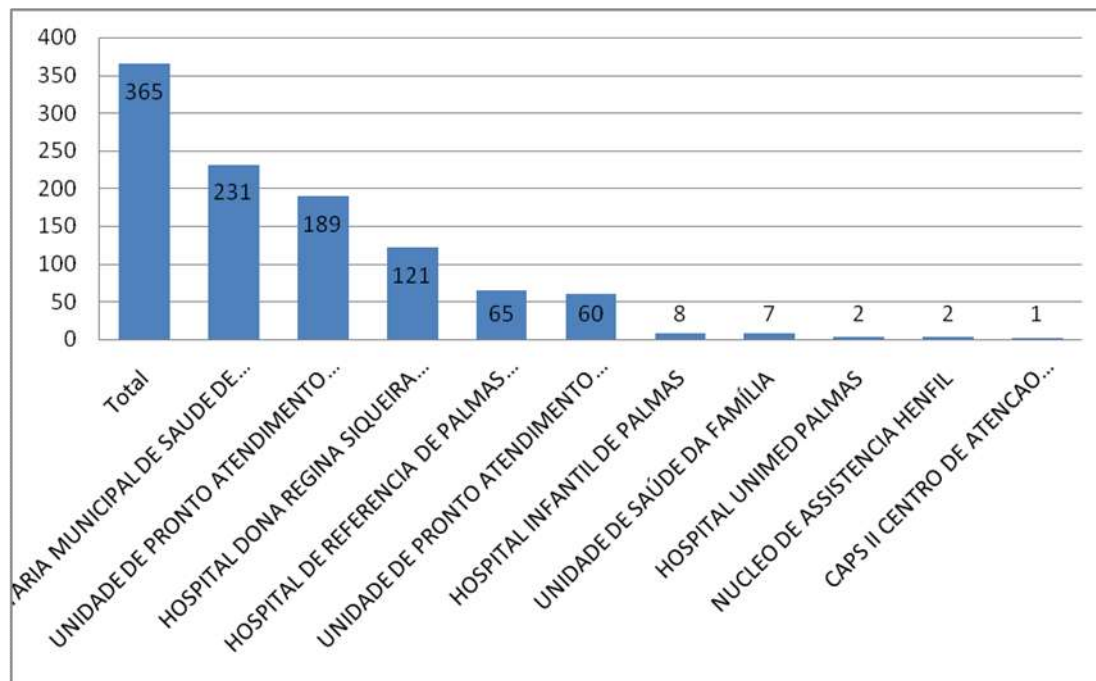
Comparando esse período (mai-ago) com o número de notificações realizadas no ano anterior, é possível afirmar que, apenas em junho, o número de notificações de 2015 foi menor do que o de 2014, mesmo assim, o número total de notificações neste período ainda é maior em 2014, sendo o valor absoluto 417, contra 365 em 2015.

Entende-se que, por estarem mais próximos aos usuários dos serviços de saúde, os



agentes e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveriam ser os serviços que mais notificam. No entanto, essa é uma problemática encontrada, visto que os serviços que mais notificam são os que atendem urgência e emergência (Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento), conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2: Frequência de casos notificados em Palmas por Unidade notificadora em Palmas, 2015.



Fonte: SINAN, Palmas, dados atualizados em 31 de agosto de 2015.

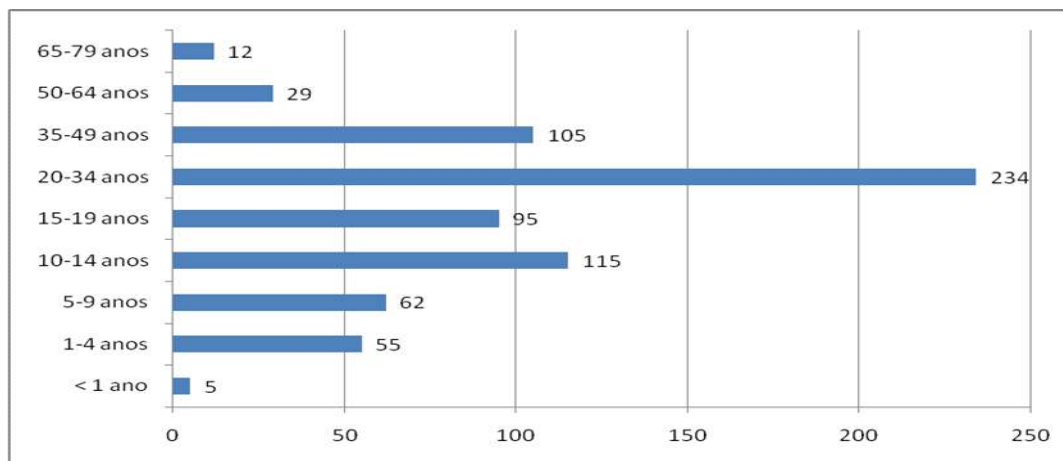
Esses dados possibilitam uma série de reflexões acerca dos serviços de saúde do município. Vale questionar se os usuários optam por verbalizar situações de violência fora de seu contexto familiar (por medo ou vergonha), buscando atendimento em serviços mais abrangentes; se os casos que dão entrada configuram-se como violências graves (atendimento de urgência/ risco de vida); ou se as equipes de saúde da família possuem alguma dificuldade em acompanhar e notificar os casos de violência. O fato é que a entrada dos casos de violências ocorre principalmente pelos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), sendo que algumas UBS's enviam notificações. Do total de 33 Unidades de Saúde da Família, apenas 05 realizaram a notificação da violência, sendo uma 01 USF da região norte, 02 da região Sul e 02 da região Central. As 05 USFs realizaram total de 07 notificações no 2º quadrimestre. Embora haja um baixo número de serviços da



Atenção Básica que notifique, percebe-se uma significativa mudança e evolução nesse quadro, deslocando gradualmente o papel notificador apenas da urgência e emergência para os demais níveis de atenção à saúde. Em 2014 foram 09 USF's notificadoras e no ano de 2015 até o presente momento 05. A área técnica, diante desta realidade vêm realizando capacitações com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) como estratégia de multiplicadores e assim aumentar o número de notificações das Unidades de Saúde da Família. No total, até o mês de agosto de 2015 foram 14 unidades de saúde notificadoras, sendo que em 2014, somaram 17 durante o ano todo.

No que diz respeito à violência, outro dado relevante é a faixa etária aonde mais se concentram casos de violência. A violência atinge de forma significativa os indefesos, crianças menores 15 anos e idosos. Crianças de 1 a 9 anos é mais freqüente a violência sexual, enquanto que nas faixa de 50 a 79 a violência física e a negligência se sobressaem, embora acreditamos que a negligência é bastante subnotificada, conforme apresentado na Figura 3. as faixas etárias de 1 a 9 anos, com 122 casos e de 50 a 79 anos, com 41 casos, contudo, já aparecem significativamente nas estatísticas, sendo necessárias ações de promoção e prevenção.

Figura 3: Frequência de casos notificados de violências segundo a faixa etária em Palmas, 2015.



Fonte: SINAN, Palmas, dados atualizados em 31 de agosto de 2015.

As violências podem ser evitadas, mas, para isso, é necessário que a rede de atenção às pessoas em situação de violência esteja articulada e esteja funcionando de forma efetiva. Para isso, são propostas ações intersetoriais, a fim de prevenir as violências



e acolher as pessoas que já sofreram violação.

De maio a agosto de 2015 foram realizadas as atividades apresentadas a seguir, com intenção de qualificar os serviços para melhoria da rede de atenção:

- ✓ Em comemoração ao dia 18 de maio – Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – foi realizada uma panfletagem em local público com alcance de mais de 200 pessoas;
- ✓ Capacitação dos profissionais da rede de atendimento ao intento suicida em junho, com cerca de 140 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, biólogos e fisioterapeutas.
- ✓ Aprovação de dois trabalhos no 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia (Abrasco) sobre o perfil epidemiológico das violências em Palmas e sobre o processo de formação dos profissionais; Trabalhos titulados: 1- Violência Autoinfligida: avaliando o processo de educação em saúde para fortalecimento da rede de atenção á saúde; 2- Perfil epidemiológico das violências em Palmas-Tocantins no ano de 2013.
- ✓ Criação do fluxo e protocolo de rede de atendimento ao intento suicida e divulgação nos serviços de saúde da rede, entre eles Policlínicas, CRAS, CAPS II, CAPS AD e CECEP;
- ✓ Reunião com equipe de profissionais dos Conselhos Tutelares em junho, reforçando a articulação entre os serviços de acompanhamento e encaminhamentos às crianças e adolescentes em situação de violências;
- ✓ Capacitação com equipe do CRAS em julho, com cerca de 14 profissionais, fortalecendo o início do processo de notificação Inter setorial;
- ✓ Capacitação sobre a nova ficha de notificação – SINAN 5.1, em agosto, com cerca de 25 profissionais das equipes dos NASFs e CRAS, sendo fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem;
- ✓ Reativação do Núcleo de prevenção de acidentes e violências (NUPAV), em agosto, com representantes da Secretaria de Saúde Municipal; Secretaria de Saúde Estadual; SAVIS (Serviço de Atendimento a Violência Sexual no Hospital e Maternidade Dona Regina); SAVI (Hospital Infantil de Palmas); CREAS; CEDECA,



Conselho Tutelar; Delegacia de Proteção à Crianças e Adolescentes; Secretaria da Assistência Social, Secretaria de Educação Do Município, Secretaria de Educação do Estado e Gerência da Alta Complexidade:

- ✓ Participação na reunião do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, como representante governamental da Comissão do Idoso;

Vigilância de Acidente de Trânsito e Transporte

Dentre as causas externas, os acidentes de trânsito vêm merecendo destaque no cenário mundial, nacional, bem como no município de Palmas, como uma questão de saúde pública. Eles correspondem, segundo dados de relatórios de atendimento das UPAs e SAMU, uma das principais causas de óbito e de lesões não fatais atendidos pelos serviços de urgência e emergência do município.

Tabela 1: Frequência dos óbitos de acidentes de trânsito em Palmas pelo Sistema de Informação de Mortalidade e Comissão de Dados do Projeto Vida no Trânsito no segundo quadrimestre de 2015.

Óbitos por acidente de trânsito em Palmas	1º Quadrimestre 2015	2º Quadrimestre 2015
Comissão de Dados do Projeto Vida no Trânsito	16	23
Residência em Palmas (SIM)	20	23
Ocorrência em Palmas	32	43

Fonte: Comissão de dados PVT e SIM.

Obs.: Dados do SIM por ocorrência do óbito em Palmas, são todos os óbitos que aconteceram em hospitais de Palmas e/ou com declaração de óbito do IML de Palmas.

Conforme Tabela 1, pode-se observar que no 1º quadrimestre de 2015 foram analisados, pela comissão de dados do Projeto Vida no Trânsito, 16 acidentes com óbito, e no 2º houve um aumento, onde foram analisados 23 vítimas. Segundo o SIM, na segunda linha da tabela, os 20 óbitos do 1º Quadrimestre são residentes de Palmas. A diferença de 4 óbitos, em relação aos dados da Comissão de Dados do PVT, refere-se a óbitos que ocorreram fora do geo referenciamento do PVT. Enquanto que no 2º quadrimestre dos 23 óbitos analisados no PVT todos são residentes em Palmas.



Tomando como base o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), na terceira linha da tabela, temos os óbitos com ocorrência em Palmas, que totalizam 32 óbitos no 1º quadrimestre e 43 óbitos no 2º. Porém é importante ressaltar que para o SIM os óbitos com ocorrência em Palmas, refere-se a todas os óbitos que aconteceram nos hospitais de Palmas e/ou com declaração de óbito do IML de Palmas, podendo ou não o acidente ter ocorrido na cidade de Palmas ou em outro município, e a vítima ser ou não moradora de Palmas.

Dados de residência em Palmas são todos os óbitos de residentes de Palmas, independentemente de onde foi o acidente ou o óbito, mas que residem em Palmas. Dados da Comissão do Projeto Vida no Trânsito são os óbitos ocorridos no perímetro de Palmas onde temos autonomia de intervenção, e visa medir o resultado das intervenções ocorridas no município. A partir deles são analisados todos os acidentes pelas fontes do setor saúde (SAMU, SIM, HGP) e da Segurança Pública (polícia militar, perícia), Corpo de Bombeiros e Agentes de Trânsito.

Tabela 2: Notificações de acidentes de trânsito nas unidades de Pronto Atendimento

Acidentes de trânsito e transporte atendidos em serviços de saúde do município	1º Quadrimestre 2015	2º Quadrimestre 2015
UPA- Norte	248	308
UPA - Sul	361	387
TOTAL	609	695

Fonte: Notificações das UPAs Norte e Sul/ Epinfo.

A Tabela 2 apresenta os dados de acidente de trânsito e transporte atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) Norte e Sul. Os referidos dados sofreram um crescimento no 2º Quadrimestre, considerando que no 1º Quadrimestre, as UPAs atenderam 609 vítimas e no 2º Quadrimestre as UPAs atenderam 695.

No 2º quadrimestre de 2015 foram desenvolvidas diversas ações de educação, promoção e prevenção de acidente de trânsito, durante todo o mês do maio Amarelo:

- ✓ Lançamento da Campanha na DVS:



- ✓ II Concurso Vida no Trânsito de Jornalismo com premiação de quatro categorias no valor de R\$ 20.000,00;
- ✓ Ação educativa no Campeonato Tocantinense de Futebol, Estádio Milton Santos;
- ✓ Stand da SEMUS/DVS no Circuito de Corrida de Rua – Corrida de Palmas no Parque Cesamar;
- ✓ Atividade de Arte Educação na prevenção de Acidente de Trânsito dos Palhaços Batata e Cocada, e do grupo de dança de Hip Hop;
- ✓ Apresentação de esquete com os Palhaços Cocada e Batata no Colégio Marista;
- ✓ Participação no AKÁDEMO/ULBRA;
- ✓ Ação de final de semana nas praias, Campanha Palmas Férias com Saúde, com distribuição de dicas de saúde e material educativo do trânsito;
- ✓ Participação em reuniões para planejamento da Semana Nacional do Trânsito;
- ✓ Participação de Reuniões da Comissão de Análise e Discussão de Dados;
- ✓ Articulação com a SEDUC e comissão organizadora do Salão do Livro a palestra do Eduardo Biavati, no Espaço Jovem, na Semana Nacional do Trânsito;

Todas essas ações foram realizadas intersetorialmente e interinstitucionalmente, com base em uma postura proativa considerando o que foi previsto na Programação Anual de Saúde, e norteado pelo processo de gestão, que utiliza o planejamento estratégico, execução e avaliação, como ferramentas para a retroalimentação de um novo processo de planejamento das ações futuras.

Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde - CIEVS

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS) surgiu para ser referência como ponto focal do País como uma estratégia da Vigilância em Saúde para fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do Sistema Único de Saúde frente às emergências em Saúde Pública. A criação do CIEVS está vinculada à questão da segurança em saúde e está relacionada à publicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no ano de 2000, o qual se constitui num acordo internacional para prevenir a propagação de doenças, independente da origem ou fonte, que apresentam dano significativo aos seres humanos.



Dentro de seu funcionamento o CIEVS/Palmas preconiza desenvolver atividades de coordenação e apoio do manejo de crises agudas, atuando como um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas em articulação intra e inter-setorial com áreas técnicas da Diretoria de Vigilância em Saúde da SEMUS e demais atores envolvidos; fortalecer a avaliação da situação de saúde no município, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos, ambientais e sanitários estratégicos, e ou outros instrumentos estratégicos que promovam a rápida comunicação de informações, visando o auxílio aos gestores na tomada de decisões; planejar e organizar as ações de contenção e controle, estruturar e delegar equipes de apoio e de campo nos eventos emergenciais, monitorar os eventos e o pós – eventos; disponibilizar protocolos e metodologias de epidemiologia de campo para as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos de Urgência e Emergência, e realizar parcerias com outros órgãos do que atuem em situações emergências.

O CIEVS é composto pelos Sistemas de Informações (SIM, SINAN e SINASC), pela URR (Unidade de Resposta Rápida), Análise de Situação de Saúde, e Unidade de Projetos Especiais (Eventos de Massa e do viajante).

Mortalidade

Os dados de mortalidade são essenciais no planejamento de ações em saúde, especialmente no que se refere à atenção primária e promoção da saúde. Ressaltamos que os dados apresentados nesse relatório são parciais devido o prazo de conclusão das investigações, ou seja, temos o prazo de 120 (cento e vinte) dias para conclusão e alimentação do sistema-SIM que encerram após 18 (dezoito) meses após o óbito.



Tabela 1: Indicadores de mortalidade, período primeiro e segundo quadrimestre, Palmas - To 2015.

Indicador	1º	2º	Acumulado	Meta	Resultado
Número de óbitos infantil < de 1 ano	27	16	43	-	-
Taxa de óbito infantil /1000 NV	15,71	9,18	12,42	8,86/1000	12,42
Proporção de óbitos infantis investigados	100%	35%	74,44	80%	74,44%*
Número de óbitos fetais	17	15	-	-	-
Proporção de óbitos fetais investigados	100%	20%	68,96%*	80%	68,96%*
Nº óbito materno	02	02	4	03	04
Proporção de óbitos maternos investigados	100%	50%	75%*	100%	75%*
Número de óbitos MIF	36	33	69	-	-
% de óbitos em mulheres em idade fértil -MIF investig	100%	72%	96%	90%	96%
Número de óbitos exceto fetais com causa definida	294	287	581	-	-
Proporção de registro de óbito com causa básica definida	93,04	92,29	*92,66	95%	*92,66

Fonte: SIM, SINASC E SIMWEB – Módulo Investigação. *Considerado apenas os investigados e não os que estão em investigação no prazo.

A ocorrência de óbitos materno nesse ano foi superior ao ano passado se comparado ao mesmo período. Esse indicador demonstra que é necessário fortalecer a assistência à mulher no período da gestação, parto e puerpério, e desenvolver ações para redução dos riscos. Em 2015 ocorreram 4 óbitos maternos, sendo 01 (um) devido a CIVD (Coagulação Intravascular Disseminada), o segundo Transtorno Hipertensivo Materno, o terceiro por Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, e o último ainda será esclarecido pelo SVO (Serviço de Verificação do Óbito).

A morte em Mulheres em Idade Fértil – MIF, em sua maioria, está associada às causas externas e neoplasias. No período de janeiro a abril, ocorreram 36 óbitos e, de maio a agosto, 33. Todas as mortes foram evitáveis, demonstrando a forte influência das causas externas e dos tumores. Em relação às causas externas, ocorreram 18 óbitos, sendo 10 acidentes de trânsito, e 08 relacionados a violência. As neoplasias somaram nesse período 18, sendo 4 de útero, e 3 de mama, ficando em terceiro lugar as doenças do sistema circulatório, com total de 8 óbitos.



Os óbitos com causa básica definida, de janeiro a abril, totalizaram 235, sendo 57 com causa indefinida. Esses números também são passíveis de alteração, lembrando que para o fechamento dos óbitos com causa indefinida dependemos dos Laudos do SVO, e temos o prazo de 18 meses para realizar o fechamento, a partir da data da ocorrência.

Os dados sobre mortalidade são preliminares, pois existem prazos de recebimento de laudos e conclusão dos óbitos investigáveis.

Em relação aos óbitos de investigação (Infantil, Fetal, Materno, MIF) temos o prazo de 120 (cento e vinte) dias para concluir a investigação, esses óbitos são constantemente monitorados para que sejam investigados, dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde. A nossa dificuldade de fazer a síntese desses casos ainda está relacionada à demora das UBS's em enviar as fichas que são de responsabilidade das equipes em fazer o preenchimento. Os óbitos mal definidos, em sua maioria, são esclarecidos após o recebimento dos laudos, e temos o prazo de 18 (dezoito) meses para alterarmos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Lembramos que todos os dados sobre mortalidade e investigação são preliminares, levando em consideração os prazos preconizados pelo MS para fechamento do banco SIM.

Tabela 2: Distribuição de óbitos residentes por capítulo CID 10, período Janeiro a Agosto de 2015, Palmas/TO.

Frequência Mês Janeiro a Agosto, segundo Causa (CID10 CAP)									
Causa (Cap CID10)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	5	0	1	4	7	3	3	28
II. Neoplasias (tumores)	17	17	21	18	13	17	11	9	123
III. Doenças sangue órg hemat e transt imun	1	0	1	0	0	1	0	0	03
IV. Doenças endó nutric e metabólicas	3	2	6	5	2	4	4	4	30
V. Transtorno mentais e comportamental	0	0	0	0	0	0	0	1	01
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	0	3	1	1	3	3	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	10	25	9	14	17	15	13	119
X. Doenças do aparelho respiratório	1	6	6	7	9	5	6	5	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	2	6	3	7	3	3	2	26
XIII. Doenças do sit osteomuscular e conjuntivo	0	0	1	0	0	0	0	0	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	0	2	2	1	3	4	14
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	0	1	0	0	0	1	04
XVI. Algumas afec orig no período perinatal	8	4	9	6	2	9	6	10	54
XVII. Malf cong deformid e anom cromossôm	2	4	4	1	1	2	0	1	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	7	2	9	8	6	3	7	46
XX. Causas externas de morb e mortalidade	18	16	13	21	27	21	12	10	138
Total	76	76	95	86	90	94	69	73	659

Fonte: SIM, 2015.

No período de janeiro a agosto de 2015 ocorreram 659 óbitos de residentes em Palmas. Destacamos entre esses óbitos as 3 principais causas que são: 1º causas externas, 2º neoplasias e 3º doenças do aparelho circulatório. Em relação ao 1º quadrimestre houve alteração, visto que as declarações de óbitos foram revisadas e codificadas e, com isso, as causas alteradas. No período de janeiro a abril a neoplasia estava em 1º lugar, 2º mal definidas e 3º doenças do aparelho circulatório. Para o melhor entendimento sobre a mortalidade no município, foi incluído nessa tabela dados cumulativos dos dois quadrimestres deste ano.

Os principais avanços da área, neste quadrimestre, foram:

- ✓ A logística da área com instalação de 02 novos computadores para SIM e SINASC e mesas;
- ✓ Concentração dos Sistemas SIM e SINASC no CIEVS;
- ✓ Reunião de orientação às áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica sobre investigação de óbitos prioritários;
- ✓ Criação de instrumento de retorno de investigação de óbito a serem utilizados pelas áreas técnicas;
- ✓ Realização de quatro oficinas de capacitação sobre Vigilância do Óbito, com todas as equipes das Unidades de Saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem);
- ✓ Reunião com Coordenadores das Unidades de Saúde (entrega de materiais e orientações sobre Vigilância do Óbito);
- ✓ Acordo com Rede Suplementar estabelecendo que façam as investigações de óbitos prioritários;
- ✓ Participação de duas responsáveis pela Vigilância do Óbito na Ação para Redução da Mortalidade Infantil;
- ✓ Participação da Técnica da VO no Encontro Nacional de Vigilância do Óbito;
- ✓ Inclusão de uma técnica de Enfermagem para compor a equipe do VO.
- ✓ Oficina de Vigilância do óbito, junho 2015 (com profissionais da Saúde da Família);

As principais dificuldades da área de vigilância do óbito são listadas a seguir:



- ✓ O crescente número de serviços de UTI particulares que requer tempo da área para investigação de óbito infantil e fetal, uma vez que esses serviços não fazem as investigações; Ainda não fora descentralizado devido o número ser apenas 01 e atualmente está sendo negociado a participação efetiva dessas UTI devido o número ter aumentado de UTI particulares.
- ✓ Todas as equipes ainda não fazem a entrega das investigações no prazo de 30 dias, vem melhorando gradativamente.
- ✓ Descontinuidade da codificação dos óbitos conforme rotina do setor;
- ✓ Recusa do Instituto Médico Legal (IML) em fornecer os Laudos dos óbitos ocorridos em Palmas para nossa base municipal, essa dificuldade ocorreu esse ano devido mudanças no entendimento do diretor do IML que considera suficiente apenas as DO para o setor saúde e não os laudos. Situação está sendo discutida entre município e estado.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

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

Tem como objetivo facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população.

Destacamos como principais avanços da área, neste quadrimestre:

- ✓ Monitoramento dos casos periodicamente, através de relatórios repassados às áreas técnicas responsáveis pelos respectivos agravos visando o encerramento oportuno dos casos no sistema;
- ✓ Capacitação das áreas técnicas em tabwin, curso com carga horária de oito horas, com o objetivo de cada área monitorar e acompanhar os agravos de sua responsabilidade através de relatórios gerados pelo sistema;
- ✓ Apresentação do sistema de informação SINAN NET para técnicos da vigilância;



- ✓ Criação do Fluxo das notificações para encerramento das fichas de investigação pelos núcleos hospitalares.

Análise de Situação de Saúde - ASIS

A Área Técnica de Análise de Situação em Saúde disponibiliza informações e análise da situação epidemiológica da saúde de Palmas, de forma sistemática e oportuna, em acordo com a Portaria nº 1.378/2013, que afirma, em seu artigo 4º, inciso I, que as práticas e processos de trabalho devem estar voltados “à vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública”. Para tal o setor tem as seguintes atribuições:

- ✓ Contribuir para o sistema municipal de saúde com informações epidemiológicas necessárias para o planejamento da programação de ações e atividades, bem como para o monitoramento, avaliação e tomada de decisão;
- ✓ Disponibilizar informações epidemiológicas, análises de situação de saúde, boletins epidemiológicos e produções estatísticas, nas mais diferentes mídias, às instâncias de gestão, técnicas e ao público em geral;
- ✓ Assessorar as áreas técnicas da DVS nas atividades de produção de informação e análise da situação de saúde;
- ✓ Promover discussões com o grupo gestor e/ou técnico, a partir da análise dos dados, a fim de elencar prioridades;
- ✓ Analisar os indicadores utilizados pela Vigilância em Saúde, bem como a adequação dos mesmos, quando necessária, e a pertinência da construção de novos indicadores indispensáveis ao processo de acompanhamento e avaliação das ações de vigilância em saúde.

Como principais avanços da área neste quadrimestre, destacamos:

- ✓ Apresentação da área Técnica da Análise de Situação em Saúde (Asis) no Comitê de Monitoramento do CIEVS;



- ✓ Editoração de Boletim Epidemiológico do CIEVS;
- ✓ Criação de arte para o Boletim Epidemiológico;
- ✓ Criação de e-mail institucional da área técnica do Asis;
- ✓ Visita Técnica em área Técnica Estadual (TO) para alinhamento das Competências e Atribuições da Área de Análise e Situação da Saúde;
- ✓ Participação em curso Acidente Químico Biológico Radiológico e Nuclear (QBRN) em Secretária de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;
- ✓ Reformulação de Agenda da apresentação dos grupos de estudo (GEV), para apresentação em Comitê de Monitoramento;
- ✓ Atualização e revisão da área Técnica no Plano Municipal de Saúde;
- ✓ Participação de técnico no I Simpósio de Vigilância das Zoonoses e 2º Fórum das Leishmanioses;
- ✓ Cadastramento de dois Técnicos da Asis no Assessor Público para acompanhamento nas análises dos agravos atendidos nas Unidades de Saúde;
- ✓ Criação do fluxo e protocolo para recebimento de materiais para publicação nos boletins epidemiológicos.

Projetos Especiais: - Eventos de Massa e Saúde do Viajante

Esta área foi implantada no 1º quadrimestre de 2015, e abrange os Eventos de Massa e a Saúde do Viajante.

Evento de Massa (EM) é toda atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional e, que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e que requerem o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados.

A *Saúde dos Viajantes* analisa o fluxo internacional e nacional de pessoas que aumenta cotidianamente e, com ele, o risco de transmissão de doenças entre habitantes de regiões diferentes. Esta área técnica está relacionada com atividades intensas em virtude dos eventos de massa que ocorreu e ou ocorrerá neste semestre, tais como o



festival gastronômico de Taquaruçú, para o qual foram confeccionados folders com dicas de saúde; e o I Jogos Mundiais dos Povos Indígenas, que acontecerá nos dias 23 de outubro a 1 de novembro do corrente ano, o qual participarão 22 a 25 países, 24 etnias, com um total de 2.200 atletas indígenas (1.100 brasileiros e 1.100 estrangeiros), e um público estimado de mais ou menos 30 mil pessoas por dia. Para esse grande evento foram realizadas as seguintes ações, até o momento:

- ✓ 1ª reunião com setores saúde e secretaria extraordinária dos jogos indígenas, no dia 24/05/15;
- ✓ Reunião com a SESAU Município e Estado para apresentação do TOOLKIT;
- ✓ 1 aplicação da ferramenta TOOLKIT- avaliação do plano de ação da saúde, no dia 18 de junho de 2015;
- ✓ Visitas técnicas para diagnóstico da rede de saúde de Palmas (HGP, HIP e HMDR);
- ✓ Oficina SAS/MS SESAU/TO e SEMUS/Palmas, nos dias 20 e 21 de julho de 2015;
- ✓ Reunião do GT para construção do plano de Contingência, no dia 30 de julho, 10 de agosto;
- ✓ Reunião com o GT de Criação do Plano de Contingência, nos dias 11 e 12 de agosto e 18 de agosto de 2015 - Ministério da Saúde;
- ✓ Reuniões de sensibilização sobre o evento e as medidas de prevenções de doenças, principalmente as imunopreveníveis com a rede hoteleira, bares e restaurantes, taxistas, motoristas de ônibus intermunicipal (Parceria CEMUV e Vigilância Saúde do Trabalhador);
- ✓ Realizada a Imunização dos taxista e motoristas de ônibus intermunicipal;
- ✓ 2 Aplicação da ferramenta TOOLKIT- avaliação do plano de ação da saúde, no dia 19 de agosto de 2015;
- ✓ Oficina de Sensibilização em QBRN (Químico; Biológico; Radiológico e Nuclear), nos dias 24 a 27 de agosto de 2015;
- ✓ Confeção de cartazes e cartilhas do viajante em 3 idiomas (Português, Inglês e Espanhol);
- ✓ Confeccionado questionário de notificações de doenças para os profissionais da rede hoteleira.



Doenças Transmissíveis Infecto-Contagiosas

Tuberculose

A tuberculose é uma doença curável, cujo tratamento está disponível na rede pública, gratuitamente. Seus sintomas são bastante característicos, e o diagnóstico geralmente é simples e rápido. Ainda assim, o Brasil está hoje entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo. Cerca de 80 mil novos casos e quase cinco mil mortes em decorrência da doença são notificados anualmente (BRASIL, 2011).

O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. Em relação ao Tocantins e ao Brasil, Palmas tem uma baixa incidência, sendo uma das menores do Brasil, registrando no ano de 2014 uma incidência de 4,8/100 mil habitantes, enquanto no mesmo período o Tocantins registrou 11,1/100mil habitantes e o Brasil 33,8/100mi habitantes (Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE) (Dados preliminares e sujeitos a alteração).

No segundo quadrimestre de 2015, o município notificou 6 casos novos de tuberculose, destes, 2 da forma extrapulmonar, o que representa uma incidência de 2,6/100 mil habitantes. Sendo que prevaleceu casos em pessoas com idade entre 45 -55 anos, o que representou 83,3% destes casos e 50% residem na região central de Palmas.

Porém, ainda precisamos melhorar o diagnóstico na atenção primária, já que dos casos notificados neste período 50% (3 casos) foram detectados pelo Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), ou seja, na atenção terciária, fato que reduz a possibilidade de cura e aumenta a chance sequelas e óbitos por tuberculose.

Elencamos como principais avanços da área, no segundo quadrimestre de 2015:

- ✓ Il Seminário Nacional de Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose, realizado pelo Ministério da Saúde, no mês de maio de 2015, o qual contou com a participação de duas técnicas do Estado e uma do município de Palmas;
- ✓ Participação de uma servidora da Área Técnica da Tuberculose no Curso de Tabwin no mês de junho;
- ✓ Realização de Ação na Casa de Prisão Provisória de Palmas, onde foi realizado ação educativa de orientação sobre Tuberculose com 67 reeducandos. Entre estes 16



(24%) eram sintomáticos respiratórios e foram submetidos à coleta de escarro para investigação através da realização de baciloscopia, Teste Rápido Molecular e Cultura. Nenhum caso foi confirmado.

- ✓ Finalização da Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios do primeiro semestre. A pesquisa é realizada duas vezes ao ano. Neste semestre, foram encontrados 379 sintomáticos respiratórios através da pesquisa, sendo que apenas 128 (34%) foram submetidos ao teste de escarro, 5 (4%) tiveram resultado positivo, destes 3 (60%) residem na região central de Palmas.
- ✓ Foi solucionado o problema com a Versão do SINAN 5.0, o que possibilitou uma organização no Banco de Dados de Tuberculose, pois não estavam sendo feitas transferências de pacientes há cerca de seis meses;
- ✓ Participação nas Ações do Palmas Férias com Saúde, com distribuição de folders e revistas coquetel sobre Tuberculose.

Como principais dificuldades encontradas destacamos:

- ✓ Número reduzido de técnicos no Programa para desenvolver as ações de vigilância e controle da tuberculose. Assim como no quadrimestre passado, o programa permanece apenas com uma enfermeira;
- ✓ Grande rotatividade de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde.

Hanseníase

De janeiro a agosto de 2015 foram notificados 88 casos novos de hanseníase e 246 contatos registrados dos quais 172 (70%) foram examinados. Em relação ao segundo quadrimestre, foram 33 casos notificados totalizando 81 (100%) contatos registrados e 37 (45,7%) avaliados. Comparando com o segundo quadrimestre do ano de 2014 o número de diagnosticados foi maior com 43 casos confirmados da doença.

Neste segundo quadrimestre de 2015, foram realizadas diversas ações, atividades e parcerias que contribuíram para o enfrentamento da hanseníase em Palmas.

Destacamos como principais avanços da área:

- ✓ Reorganização do fluxograma para atendimento ao paciente com suspeita ou



diagnóstico de hanseníase, em parceria com Atenção Básica, Atenção Especializada e Urgência e Emergência;

- ✓ Em relação às Ações Inovadoras em hanseníase iniciadas em novembro de 2014 e encerradas em julho de 2015, o projeto objetivou otimizar a detecção precoce e desenvolvendo ações educativas na comunidade (USF 508 Norte, USF Taquari e USF Santa Bárbara), por fim, foram examinados aproximadamente 20.343 moradores nas buscas ativas intradomiciliares dos quais 384 pacientes foram encaminhados para consulta médica e 35 casos confirmados. Até o dia 30 de julho foram examinados 93% dos residentes da área da 508 (com 42 suspeitos, 03 novos casos confirmados) do Bairro Santa Bárbara 95% das pessoas examinadas (140 suspeitos, 13 casos confirmados, sendo 01 desses em menor de 15 anos) e no Taquari tivemos 96 % dos residentes examinados com (202 suspeitos, 19 casos confirmados sendo 05 em menores de 15 anos). Além de proporcionar o atendimento especializado, avaliando o grau de incapacidade nessas áreas estratégicas.
- ✓ A Área Técnica realizou visitas à Casa de Prisão Provisória (CPP) nos dias 27/05, 03/06 e 10/06 para avaliação de manchas suspeitas de hanseníase e ações educativas, totalizando 108 reeducando avaliados e 3 casos suspeitos;
- ✓ A Área Técnica realizou visitas ao Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) nos dias para avaliação de manchas suspeitas de hanseníase e ações educativas, totalizando 44 adolescentes avaliados e nenhum caso confirmado;
- ✓ Nos dias 15, 16 e 17 de julho de 2015 foi realizada a Capacitação em Manejo Clínico da Hanseníase para cerca de 45 profissionais da Atenção Básica e fisioterapeutas do CREFISUL;
- ✓ Foram realizadas visitas e supervisões técnicas em cinco Unidades Básicas de Saúde (USF Aurenny II, USF 806 Sul, 1103 Sul, 1004 Sul, USF Eugênio Pinheiro) para orientações quanto ao correto preenchimento dos boletins e fichas obrigatórias usadas no atendimento ao paciente, bem como discussões sobre casos e outros tópicos ligados à hanseníase;
- ✓ Proporcionou-se ainda a aproximação da Academia (universidades) com a difusão de conhecimentos acerca da hanseníase pela execução do Programa de Educação



pelo Trabalho voltado para a Hanseníase (PET – Palmas/Hanseníase) nas Unidades de Saúde Taquari e 508 Norte;

- ✓ Foi organizada e iniciada a Campanha dos Três Bichos, em parceria com a Diretoria de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Educação, Secretaria da Saúde do Estado e Secretaria Estadual de Educação e Cultura, além da parceria com o Movimento de Reintegração às Pessoas Acometidas pela Hanseníase (MORHAN), que prestam suporte por meio do Teatro Bacurau Morhan, difundindo informações e mobilizando o público em 18 das 65 escolas municipais, com o envolvimento de 7500 alunos (público-alvo com a faixa etária de 5 a 14 anos) abordando a importância da detecção e tratamento precoce da hanseníase. Nesse período a Área Técnica envolveu a mídia para difusão de informações acerca da hanseníase e das ações municipais voltadas à assistência desta doença. A campanha está em andamento em todas as escolas municipais e estaduais de Palmas com aproximadamente 38000 alunos e tem como finalidade examinar e diagnosticar novos casos de hanseníase, tracoma e tratar verminoses.
- ✓ A Área Técnica também participou, a convite, da III Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (III SIPAT) no Supermercado Mateus, ministrando palestra sobre Hanseníase para os funcionários desta empresa.

Tracoma

O tracoma é a doença de maior disseminação no mundo com uma estimativa de 41 milhões de pessoas afetadas. É causada pela bactéria gram negativa denominada *Chlamydia trachomatis*, transmitida por contato direto, de pessoa a pessoa ou indireto, através de objeto contaminado com secreção. Constitui-se uma importante causa de cegueira, sendo responsável por aproximadamente 1,3 milhão dos casos de cegueira. A faixa etária mais acometida é de crianças de 1 a 10 anos que apresentam a forma ativa da doença.

Em Palmas é realizada anualmente a busca ativa de casos de tracoma com o Inquérito de Tracoma pelas unidades de saúde nas escolas da rede pública com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental, aproximadamente 15.000 escolares.



Este ano foi pactuado o exame de 20% (3.074 escolares), sendo que, destas, já foram examinados de janeiro a agosto 2.767 (18%), diagnosticados 13 casos positivos e examinados 100% dos contatos dos casos confirmados. Desse total 1.460 crianças foram examinadas no 2º quadrimestre, sendo detectados 3 casos positivos realizando-se o tratamento dos casos positivos, a busca ativa e o tratamento de contatos.

Reforçamos que para a intensificação da busca ativa de casos estamos realizando a Campanha dos Três Bichos, onde serão examinadas 75% das crianças de 5 a 14 anos.

Surtos de Doenças Diarréicas Agudas – DDA

Todos os surtos de Doenças Diarréicas Agudas são de notificação imediata, onde é de obrigatoriedade a investigação de 100% dos mesmos, sendo investigados pela área técnica em parceria com a URR (Unidade de Resposta Rápida), Vigilância Sanitária – VISA, e Vigilância Ambiental – VSA.

No segundo quadrimestre de 2015 tivemos 3 surtos de doença diarréica aguda, sendo 1 originário de alimentos consumidos em feira (região norte), e 2 oriundos de cozinha industrial (região central), fornecedora de alimentos para hospitais. No mesmo período do ano passado tivemos 2 surtos, que também foram investigados. Já no ano de 2015, no primeiro quadrimestre não houve surtos de DDA.

O surto proveniente de feira foi investigado e foi acometido 4 pessoas, porém sem coleta de alimentos e nem amostras biológicas. O mesmo gerou a interdição da unidade produtora dos alimentos até o cumprimento das exigências sanitárias cabíveis.

Nos surtos referentes à cozinha industrial, ambos tiveram coleta de amostras de alimentos e de água. No primeiro, as amostras, tanto de água quanto de alimentos foram satisfatórias, e não houve coleta de amostra biológica, sendo acometidas 7 pessoas. No segundo, tanto de água quanto de alimentos foram satisfatórias, sendo acometidas 5 pessoas. Foram coletadas amostras biológicas, que também apresentam resultados parciais, e a sorotipagem encontra-se em andamento.



DST/ AIDS e Hepatites Virais

DST/ AIDS

Neste segundo quadrimestre do ano de 2015, foram realizadas várias parcerias com instituições públicas e privadas, tais como Telemont, UFT, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros. Nesses eventos foram realizadas ações de testagem, aconselhamento e ações de prevenção com distribuição de preservativos, dispensadores de preservativos, palestras e distribuição de material informativo.

O Ministério da Saúde desburocratizou o treinamento para profissionais executarem os testes rápidos, permitindo que este seja realizado via Educação a Distância (EAD) – TELELAB, através do site <http://www.telelab.aids.gov.br/>. Atualmente, a rede básica de saúde possui 94 profissionais executores dos testes de HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Esperamos que com essa ferramenta, seja possível ampliar o número de profissionais treinados no terceiro quadrimestre de 2015 e atingir a meta proposta de 100% dos profissionais capacitados, entre médicos, enfermeiros e odontólogos.

Em julho de 2015, o Ministério da Saúde lançou o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV* – publicado no dia 23/07/15 no Diário Oficial da União. Este integra os três tipos de PEP existentes: acidente ocupacional, violência sexual e relação sexual consentida. O documento recomenda também, a redução do tempo de acompanhamento do tratamento de seis para três meses. O mesmo está disponível através do link http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58167/_p_pcdt_pep_hiv_versao_para_divulgacao_23julho2015_30887.pdf. E para atender essa nova demanda Ministerial, a Área Técnica DST/Aids e Hepatites Virais, realizou reuniões com os diversos setores envolvidos a fim de organizar o serviço nessa nova abordagem.

No segundo quadrimestre foram distribuídos mais quatro frigobares e os novos termômetros para as unidades de saúde, consolidando a implantação dos testes rápidos na esfera municipal.

Em maio deste ano, o Ministério da Saúde lançou o novo *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente*



Transmissíveis – PCDT, ainda sem versão online. Contudo, foram entregues através da Área Técnica, uma unidade para cada equipe de saúde, auxiliando o profissional quanto ao manejo clínico dos pacientes.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada aos serviços de saúde, devendo ser o executor dos mecanismos de oferta de testes rápidos e material informativo, no entanto, o Henfil ainda representa o maior executor de testagem rápida, pois é referência no tratamento das DST. Ainda sobre diagnóstico, a população conta com o acesso aos Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. Quanto a prevenção e informação, a população é assistida através das ações e parcerias realizadas pela Área Técnica.

Hepatites Virais

De janeiro a junho de 2015 foram notificados 81 casos suspeitos de hepatites, onde no primeiro quadrimestre foram notificados 46 casos suspeitos, dos quais 15 foram confirmados (32%). Já no segundo quadrimestre foram notificados 35 casos suspeitos, sendo confirmados 15 casos (42%). Percebe-se uma diminuição do número de casos suspeitos notificados no segundo quadrimestre em relação ao primeiro quadrimestre de 2015.

Quanto ao número de testes sorológicos para diagnósticos das hepatites virais observamos um aumento em 2015 se compararmos com o mesmo período de 2014. De de janeiro a junho de 2014 foram 12.303 testes realizados e, no mesmo período de 2015, foram 12.872 testes. Sendo assim, a queda no número de notificações não é oriunda da diminuição na oferta dos testes, mas podemos associar com a melhoria do diagnóstico oportuno e a disponibilização das vacinas para Hepatites A e B. Também é importante ressaltar a aproximação realizada com os núcleos dos hospitais e unidades de saúde, no intuito de melhorar as informações constantes nas fichas, que provavelmente influenciou no aumento do percentual de casos confirmados.



Meningites

De janeiro a agosto de 2015 foram registrados 33 casos suspeitos de meningites, sendo 5 casos confirmados e 28 descartados, até o final do segundo quadrimestre. Entre os casos confirmados, tivemos 1 caso de meningite pneumocócica, 2 casos de meningites virais e 2 classificados como meningite por outras bactérias, com ocorrência de 1 óbito. Existem 2 casos suspeitos em investigação no momento, e todos os casos investigados foram encerrados em tempo oportuno (até 60 dias).

Como avanços da área destacamos a parceria firmada entre a área técnica e a SESAU estadual, para assessoria técnica para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica, laboratórios e equipes multiprofissionais dos hospitais Maternidade Dona Regina, Hospital Geral de Palmas e Hospital Infantil de Palmas sobre manejo, protocolo e fluxo do agravado.

Doenças Vetórias, Parasitárias, Zoonoses e outros Agravos

Malária

A meta da vigilância em saúde em relação à malária é manter menor que $\leq 0,01$ a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária autóctone em Palmas.

No primeiro e segundo quadrimestre de 2015 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foi notificado apenas 01 caso confirmado, este de paciente proveniente de Angola/África. O mesmo recebeu atendimento médico, iniciou tratamento em Palmas, fez duas Lâminas de Verificação de Cura e voltou para o País de procedência.

Para assegurar o controle da doença a área técnica da malária na Vigilância epidemiológica realizou as seguintes ações em 2015:

- ✓ Análise e acompanhamento do caso de malária notificado;
- ✓ Análise da consistência e completitude da ficha de notificação de malária;
- ✓ Digitação e encerramento da ficha de notificação no sistema de informação SIVEP-Malária;
- ✓ Acompanhamento do tratamento do paciente com malária (caso importado) notificado e acompanhado pela ESF/EACS até a cura;



- ✓ Orientações e capacitações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Divulgação de informações epidemiológicas para a gestão e para a população, por meio de boletins informativos;
- ✓ Encaminhamento de todos os casos notificados à GVCZ, para que sejam providenciadas ações de pesquisa entomológica e indicação de tratamento químico residual. Outra cópia é enviada à Unidade de Saúde de referência, para que seja realizado o acompanhamento do paciente e a coleta das Lâminas de Verificação de Cura (LVC) até a definitiva cura;
- ✓ Os agentes de endemias e os agentes comunitários de saúde são treinados para detectar precocemente os casos suspeitos, orientar sobre a prevenção da doença e encaminhamento do caso suspeito até a unidade de saúde de sua referência para buscar atendimento precoce;
- ✓ As ações de Vigilância entomológica são realizadas pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ). Esta avaliação é de grande importância na seleção e indicação das medidas a serem utilizadas. As medidas antivetoriais disponibilizadas pelo GVCZ compreendem no manejo ambiental e tratamento químico do domicílio (borrifação sintradomiciliares com inseticidas de efeito residual);
- ✓ Visita técnica e capacitação em serviço nos Núcleos de Vigilância do Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Infantil Público de Palmas, Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Unimed. Na ocasião foram deixados materiais informativos, cartazes de Malária, Protocolo e Guia Prático de Tratamento de Malária no Brasil;
- ✓ Participação da Capacitação com os Núcleos Hospitalares HIPP, HMDR, HGPP e Vigilância Epidemiológica da SEMUS, no anexo I da SESAU/TO, sobre as dificuldades com o preenchimento das fichas de notificação nas áreas técnicas de malária, leptospirose, doença de Chagas, dengue, chikungunya, DST/AIDS, hepatites virais e FORMUS;
- ✓ Apresentação das ações da área técnica de malária aos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva para 15 profissionais graduados em fisioterapia, psicólogos e enfermeiros, que irão atuar na vigilância em saúde;



- ✓ Reunião com a coordenação do laboratório, bioquímico, Gerência da Vigilância Epidemiológica e área técnica para definir as novas estratégias para capacitação dos técnicos de laboratório;
- ✓ Relatório sobre as dificuldades encontradas nas USF 508 Norte, USF 603 Norte, USF 806 Sul, USF Santa Bárbara, USF Morada do Sol e repassado à Coordenação para divulgação junto às unidades de saúde, a fim de sanar tais dificuldades;
- ✓ Aquisição informativos sobre esquema de tratamento de malária e informativos sobre preenchimento das fichas de notificação de malária para auxiliar os profissionais das unidades de saúde;
- ✓ Confeção de 3.000 sachês de repelente e 2.000 portas documentos para realizar ações educativas nas praias, parque Cesamar e blits educativas, durante o mês de julho - Projeto "Palmas Férias";
- ✓ Envio de cartaz com informações de malária para cada UPA, Policlínica e Unidades de Saúde para serem fixados em local visível ao público. Mais um cartaz para cada escola de referência da unidade de saúde para serem fixados em local visível aos alunos, folders, marcadores-de-página e réguas para a ESF realizar ações educativas nas escolas e os Agentes de Saúde trabalharem ações preventivas de malária junto às famílias durante um ciclo de visitas, orientando sobre os sintomas, prevenção e como proceder diante de um caso suspeito de malária;
- ✓ Elaboração de relatório com informações de malária para atualização do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, a fim de ser enviado ao setor de planejamento da gestão municipal;
- ✓ Elaboração de material informativo e fluxo de malária para a URR providenciar a elaboração de Nota Técnica, que servirá como fonte de informação para toda rede de saúde pública e privada, durante o evento dos Jogos Mundiais dos Povos Indígenas, que será realizado no período de 15/10 a 06/11/2015;
- ✓ Entrevista na TV Anhanguera, Programa Bom Dia Tocantins, sobre informações de Malária, transmissão, formas de prevenção e a busca pelo atendimento;
- ✓ Palestra sobre "Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da malária", no I Simpósio de Vigilância às Zoonoses e II Fórum das Leishmanioses, tendo como público alvo em média 200 profissionais dentre médicos, enfermeiros e residentes;



- ✓ Capacitação em serviço, na UPA Norte, com médicos, enfermeiros, farmacêutico, assistente social, técnicos de enfermagem e técnico de notificação para discutir sobre noções gerais de malária, encaminhamento dos pacientes, prescrição médica e notificação de todos os casos suspeitos. Na ocasião, foi deixado material informativo sobre esquemas de tratamento, informativo com orientações para preenchimento da ficha de notificação, folders e fichas de notificação (17 profissionais).

Comparando o segundo quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas.

As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe de ESF estão sendo desenvolvidas adequadamente, conforme a programação e, com isso, contribuíram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas antivetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.

As principais dificuldades vivenciadas foram devido ao fato dos casos de malária ser de origem importada. Desta forma, os pacientes demoram em buscar atendimento médico. Isso faz com que ocorra retardamento nas ações de diagnóstico, tratamento e monitoramento, bem como, na pesquisa entomológica e bloqueio químico de combate ao vetor *Anofelino*.



Leishmanioses

Leishmaniose Visceral

No segundo quadrimestre de 2015 foram notificados 63 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 9 pacientes foram confirmados, dos quais 6 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, 6 foram curados e 2 evoluíram à óbito, sem resposta terapêutica. Os pacientes tratados serão acompanhados até a cura.

As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pela área técnica das Leishmanioses na Vigilância Epidemiológica, e as de controle reservatório e do vetor são compartilhadas, sendo realizadas pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ).

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

- ✓ Análise da consistência e completitude de todas as fichas de casos notificados por Leishmaniose;
- ✓ Orientações e capacitações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Acompanhamento do tratamento (dosagem) com Glucantime® dos pacientes confirmados por LV até a cura;
- ✓ Atendimento a normativa do MS divulgando Nota Técnica que amplia os critérios de indicação de uso da Anfotericina B lipossomal;
- ✓ Acompanhamento do *Plano de Trabalho das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral* no município de Palmas;
- ✓ Encaminhamento a GVCZ de todos os casos notificados, os quais desenvolvem ações de pesquisa entomológica e tratamento químico residual;
- ✓ Realização de visita domiciliar em todos os casos notificados/confirmados de Leishmaniose Visceral, e nas proximidades de onde ocorreu o caso humano, para identificação de fatores de risco, e orientações quanto a prevenção de ocorrência do agravo;



- ✓ Organização e execução do 1º Simpósio de Vigilância às Zoonoses e 2º Fórum de Discussão das Leishmanioses e semana das Leishmanioses com participação de aproximadamente 200 profissionais com o objetivo de atualizar os mesmos quanto ao processo de consolidação da reestruturação da vigilância de zoonoses no Sistema Único de Saúde do Brasil.

Como dificuldades vivenciadas neste quadrimestre destacamos:

- ✓ Preenchimento incompleto das fichas e retorno das mesmas quando solicitados nas USF/UPA's;

Leishmaniose tegumentar

No segundo quadrimestre de 2015 foram notificados 26 casos suspeitos para leishmaniose tegumentar enquanto que, mesmo período de 2014, foram registrados 24 casos. No ano de 2015, foi sugerido manejo ambiental para todos os casos confirmados.

Dengue/Febre Amarela/Chikv

Dengue

No primeiro quadrimestre de 2015 foram registrados no SINAN - Online 4.292 casos suspeitos de Dengue, contra 2.294 em 2014, o que representa um aumento de 87%. Já no segundo quadrimestre do ano de 2015 tivemos 3.347 casos notificados e, no mesmo período de 2014, foram registrados 1.167 casos suspeitos, representando um aumento de 187% para o período avaliado, com registro de 01 óbito (Tabelas 1 e 2).

Tabela1 -Distribuição dos casos notificados de dengue por quadrimestre, Palmas, 2014-2015.

Período	2014	2015
1º Quadrimestre	2.294	4.292
2º Quadrimestre	1.167	3.347
TOTAL	3.461	7.639

Fonte: Sinan online. * Dados disponíveis até 01-09-2015.



Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados de dengue segundo classificação final. Palmas – TO, 2014-2015. Total Referente a Semana Epidemiologia 01 a 34.

Classificação	2014	2015
Ign/Branco	0	590
Descartado	2.498	3.832
Dengue	913	3.179
Dengue com sinais de alarme	11	9
Dengue grave	3	3
Óbito	0	01
Total	3.425	7.613

Fonte: Sinan online. * Dados disponíveis até 01-09-2015.

Houve a circulação de dois sorotipos, DEN 1 e DEN 4. O aumento de casos suspeitos no município de Palmas acompanhou a tendência nacional para o período, marcado por bruscas alterações climáticas (alta pluviosidade e mudanças de temperatura), o que ocasiona aumento na densidade vetorial e favorece a transmissão do vírus pelo *Aedes aegypti*.

No intuito de conter epidemia por Dengue no município de Palmas, foram realizadas as seguintes ações neste quadrimestre:

- ✓ Alertas (notas técnicas, capacitações) aos profissionais de saúde;
- ✓ Ações de mobilização social;
- ✓ Monitoramento de casos graves, acompanhamento viral, supervisão, análise e encerramento dos casos notificados;
- ✓ Ações direcionadas ao vetor (visita domiciliar, manejo ambiental, bloqueio químico) realizadas pela Gerência de Vigilância e Controle de Zoonoses (GVCZ).

Febre Amarela

No primeiro quadrimestre 2015, o município de Palmas registrou 01 caso suspeito para Febre Amarela, onde foi descartado e após investigação epidemiológica, esse caso foi notificado e confirmado para Leishmaniose Visceral.

Em julho deste ano ocorreu uma epizootia na Fazenda Barreira Danta, referência: Fazenda próximo ao José Cardoso, no Município de Porto Nacional. Como o município de



Palmas entra no raio preconizado para medidas de prevenção e controle, foram realizadas as atividades:

- ✓ Reunião Geral com os gerentes e enfermeiros das áreas Taquari, Morada do Sol, Bela Vista e Assentamento São João; CEMUV, SESAU, Diretoria de atenção básica, CCZ, coordenação de vetoriais e área técnica, para organizar visitas/capacitação com toda a equipe dessas localidades.
- ✓ Nota Técnica Informativa para todas as Unidades de Saúde.
- ✓ Ações na USFs: Bela Vista, Taquari, Morada do Sol, e com todos os agentes comunitário de Saúde e Coordenadores da Região Sul e equipe de Saúde do Assentamento São João; Instalação de armadilhas no local.

Febre de Chikungunya

Palmas apresenta um grande fluxo migratório e possui condições favoráveis à proliferação dos potenciais vetores (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) da febre do Chikungunya.

Preparando-se para uma possível introdução do vírus no município no ano de 2015, de janeiro a abril, foram intensificadas as ações de alerta (notas técnicas, capacitações) à comunidade e aos profissionais de saúde sobre este agravo de notificação compulsória.

Até o momento, foram notificados como suspeitos 27 casos por Febre de Chikungunya (CHIKV). Os mesmos foram investigados e, desses, 24 foram descartados via laboratorial. Os demais seguem aguardando resultado (encaminhados Via LACEN / Secretaria Estadual de Saúde para o Instituto Evandro Chagas/PA).

A Área técnica da Vigilância da Dengue, Febre Amarela e CHIKV, na Vigilância epidemiológica, realizaram as seguintes ações:

- ✓ Garantir notificação de todos os casos suspeitos;
- ✓ Monitoramento dos pacientes suspeitos dos agravos quando apresentam sinais de gravidade;
- ✓ Garantir coleta de exames específicos e inespecíficos;
- ✓ Intensificação do Monitoramento viral (DENV 1, 2, 3, 4) no município;



- ✓ Divulgação da situação epidemiológica através de boletim semanal para imprensa e serviços de saúde;
- ✓ Acompanhamento dos pacientes notificados por CHIKV avaliando a fase da doença;
- ✓ Capacitação do CHIKV para os médicos e gerentes das USF, hospital privado, sensibilização dos técnicos da vigilância em saúde em relação ao agravo;
- ✓ Produção e distribuição aos serviços de saúde de duas notas Informativas sobre o agravo CHIKV;
- ✓ Produção e distribuição aos serviços de saúde do protocolo CHIKV de manejo clínico do paciente, bem como do fluxograma para notificação de casos e manejo do paciente;
- ✓ Encaminhamento à GVCZ para bloqueio químico imediato de todos os casos notificados por CHIKV;
- ✓ Manutenção da articulação junto a parceiros na reunião do comitê da dengue;
- ✓ Atendimento de atividades de educação em saúde, realizadas por demanda espontânea, conforme as solicitações encaminhadas à área técnica;
- ✓ Participação na videoconferência de coordenadores de Vigilância Epidemiológica e Entomológica dos programas do controle da Dengue / Chikungunya com o objetivo de discutir aspectos técnicos relacionados ao controle da dengue e Chikv, o manejo dos pacientes e atualização;
- ✓ Organização e execução do 3ª Reunião Comitê da Dengue /CHIK com o objetivo de informar e articular com parceiros sobre a prevenção Dengue e Chikv;
- ✓ Participação na 2ª Reunião Trimestral de coordenadores de vigilância e Entomológica de controle da Dengue Chikungunya com o objetivo de discutir aspectos técnicos relacionados ao controle da dengue e Chikv, o manejo dos pacientes e atualização.



Doença de Chagas

No segundo quadrimestre de 2015 não houve casos notificados por Doença de Chagas Aguda no município de Palmas.

As ações de vigilância (epidemiológica e entomológica) são compartilhadas com a *Gerência de Atenção Básica/Centro de Controle de zoonoses*. Os resultados apontam uma vigilância atuante, as medidas profiláticas adotadas possuem impacto positivo nos indicadores epidemiológicos o que vem contribuindo para evitar a transmissão da Doença de Chagas mantendo a doença sob controle.

As ações realizadas pela Área Técnica, no segundo quadrimestre de 2015, foram:

- ✓ Acompanhamento de todos os casos crônicos para Doença de Chagas;
- ✓ Análise da consistência e completude de todas as fichas encaminhadas à Vigilância Epidemiológica de casos notificados para Doença de Chagas;
- ✓ Realização de busca ativa de pacientes reagentes, ou com resultado inconclusivo para Doença de Chagas, em conjunto com a Atenção Básica;
- ✓ Acompanhamento do Plano de Ações para o controle da Doença de Chagas realizado pela GEVIA/CCZ;
- ✓ Reunião com profissionais do Henfil para apresentação de fluxograma de atendimento ao paciente chagásico;
- ✓ Reunião com a Gerência técnica da SESAU (Secretaria Estadual de Saúde) para alinhar Ações de Controle para o controle da Doença de Chagas no município de Palmas.

Destacamos como principais dificuldades vivenciadas pela área técnica neste quadrimestre:

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



Vigilância de Atendimento Anti – Rábico Humano

No município de Palmas foram notificados no anos de 2015 941 casos por mordedura e arranhadura de animais, sendo 379 casos notificados de janeiro a abril e, no 2º quadrimestre de 2015, 562 casos, havendo um aumento de 48,28% em relação ao 1º quadrimestre de 2015.

Algumas ações realizadas contribuíram para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0%, como as campanhas de imunização canina realizadas anualmente, e a procura dos pacientes às unidades de saúde para realizar o tratamento com o soro e a vacina anti-rábica.

A área técnica da vigilância de Atendimento Anti-rábico Humano realizou as seguintes ações no 2º quadrimestre:

- ✓ Análise da consistência e completitude de todas as fichas de casos notificados por mordeduras por animais;
- ✓ Acompanhamento e digitação no SINAN-Net de todas as fichas de casos notificados de mordeduras por animais;
- ✓ Orientações aos profissionais que notificam e atendem os pacientes;
- ✓ Acompanhamento do esquema (dosagem) da profilaxia da raiva humana dos casos notificados;
- ✓ Visitas técnicas as USF que mais possuem pacientes notificados sobre este agravo, orientando os profissionais sobre busca ativa;
- ✓ Oficina de Atendimento Antirrábico Humano para profissionais da saúde, realizada nos dias 04 e 11 de maio de 2015;
- ✓ Preenchimento incompleto das fichas pelas unidades notificadoras;
- ✓ Retorno das buscas ativas realizadas pela USF com informações insuficientes para fechar os casos.

Como dificuldade encontrada destacamos a falta de soro antirrábico, que é disponibilizado pela Área Técnica do Estado.



Vigilância das Zoonoses (Hantavirose, Febre maculosa, Doença de Lyme, Leptospirose e Brucelose)

Em 2013 foi implantado na Vigilância Epidemiológica a Área Técnica das Zoonoses (Hantavirose, Febre maculosa, Doença de Lyme, Leptospirose e Brucelose) cujas ações foram centradas inicialmente na construção de protocolos, fluxogramas e materiais educativos. Em 2014, foram iniciadas de fato a implantação da vigilância das zoonoses (1º e 2º quadrimestre) nas Unidades de Saúde da Família. Em 2015 as visitas nas USF foram intensificadas de forma que esse trabalho foi realizado em 29,3% das unidades (USF 108 Sul, 403 Sul, 806 Sul e 712 Sul, 406 Norte, 1004 Sul, 508 Norte e 1106 Sul) neste segundo quadrimestre.

No segundo quadrimestre de 2015 foram notificados no SINAN-Net 3 casos de Brucelose, 6 de Febre maculosa, 8 de Leptospirose, 4 da Doença de Lyme e nenhum caso de Hantavirose, mantendo aproximadamente a mesma proporção de casos notificados em relação ao mesmo período de 2014.

As principais dificuldades encontradas para realização da rotina de trabalho foram:

- ✓ Preenchimento incompleto das fichas de notificação e retorno das mesmas quando solicitados nas USF;
- ✓ Demora na liberação do resultado laboratorial o que dificulta o encerramento das fichas de notificação em tempo oportuno. Isso acontece principalmente nos casos de Lyme, em virtude dos exames não serem realizados em Palmas, sendo que as amostras são enviadas pelo LACEN ao Laboratório de Imunologia Humoral, na USP.



Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos

No primeiro e segundo quadrimestre de 2015 foram notificados, em Palmas, 347 casos de Acidente por Animais Peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas, abelhas, arraias, formigas, etc.), sendo 224 no segundo quadrimestre.

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

- ✓ Análise e acompanhamento de todos os casos de Acidentes por Animais Peçonhentos notificados pelas Unidades de Saúde, Policlinicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais;
- ✓ Envio de cópia da ficha de notificação às Unidades de Saúde de referência do paciente para acompanhamento, anotação e correção dos dados que se fizerem necessários, fechamento do caso e devolução à Vigilância Epidemiológica para encerramento no SINAN-Net;
- ✓ Devolução das fichas de notificação aos Hospitais para correção e fechamento dos casos;
- ✓ Visita técnica e capacitação em serviço nos Núcleos de Vigilância do Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Infantil Público de Palmas, Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Unimed. Na ocasião foram deixados materiais informativos, cartazes e Protocolo de Acidente por Animais Peçonhentos;
- ✓ Apresentação das ações da área técnica de Acidente por Animais Peçonhentos aos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva para 15 profissionais graduados em fisioterapia, psicólogos e enfermeiros, que irão atuar na vigilância em saúde;
- ✓ Elaboração de material informativo e fluxo de acidente por animais peçonhentos para a URR providenciar a elaboração de Nota Técnica, que servirá como fonte de informação para toda rede de saúde pública e privada, durante o evento dos Jogos Mundiais dos Povos Indígenas, que será realizado no período de 15/10 a 06/11/2015;
- ✓ Entrevista na TV Record - Palmas, Tocantins, Programa do meio-dia, sobre informações de Acidente por Arraias, frequência de casos, locais e épocas de maior risco, formas de prevenção e como proceder diante de um acidente por arraias;



- ✓ Blitz educativa no projeto *"Palmas Férias com Saúde"*;
- ✓ Capacitação em serviço, na UPA Norte, com médicos, enfermeiros, farmacêutico, assistente social, técnicos de enfermagem e técnico de notificação para discutir sobre noções gerais de acidente por animais peçonhentos, aspectos básicos para diferenciar os acidentes por serpentes, indicação de soroterapia e notificação de todos os casos. Na ocasião foi deixado material informativo sobre classificação e dosagem do soro, folders e fichas de notificação.

Ao compararmos os dados de 2014/2015, observa-se um equilíbrio no número de casos de Acidente por Animais Peçonhentos. Todos os pacientes que procuram atendimento médico em Palmas são atendidos pela rede de atenção à saúde e notificados, porém, alguns são residentes de outros municípios. Neste caso, após análise da ficha de notificação, completude dos dados referentes ao local de atendimento e digitação no SINAN-Net, a ficha é enviada por fluxo de retorno para que seja encerrada no sistema de informação, daquele município.

Como dificuldades vivenciadas neste quadrimestre destacamos o preenchimento incompleto das fichas de notificações, bem como a demora nas informações adicionais quando solicitados nas USF, prejudicando assim o alcance do indicador pactuado pelo Sistema de Informação, no PQAVS e no PMS, com relação ao encerramento das fichas.



Centro de Controle de Zoonoses

O objetivo básico da GVCZ de Palmas é desenvolver ações de controle da população de animais, prevenção e controle de zoonoses, prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes que tenham repercussão na saúde humana, bem como a promoção de saúde através de ações de mobilização social no município.

Na Tabela 1 apontamos as principais metas do CCZ:

	Coordenação	Ação	Meta quadrimestral	Resultado alcançado
01	Controle Vetorial	Realizar visita em 80% dos imóveis de Palmas em cada ciclo (bimensal)	177.509 Visitas	100.576 (56.6%)
02		Realizar controle químico em 100% dos pontos estratégicos mensal (borrifação)	1.064 Borrifações	508 (47.7%)
03		Realizar bloqueio químico em 100% dos casos notificados dengue (borrifação espacial)	3.299	15 (0.4%)
04		Realizar LIRA	1 LIRA	1
05		Realizar atendimento em 100% das demandas relativas à dengue	117	117 (100%)
06		Realizar busca ativa do vetor da Chagas zona Urbana/Rural	692 imóveis	730 (105.5%)
07		Realizar controle químico em áreas silenciosas a partir do primeiro caso confirmado de Leishmaniose Visceral Humana (borrifação residual)	7 casos (Primeiro caso em área de transmissão silenciosa)	7 raios de borrifação (100%)
08	Controle de Reservatórios	Realizar Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana	4.219	3.163 (75,0%)
09		Realizar Vigilância Canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana	1.900	3.814 (200,7%)
10		Realizar controle populacional de cães e gatos (castração)	344	382 (111.5%)
11		Monitorar circulação do vírus da raiva (coleta de encéfalo)	14	24 (171%)
12	Entomofauna	Realizar pesquisa acarológica mensal no Parque Cesamar	4 pesquisas	1 pesquisa (25%)
13		Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas de transmissão silenciosa para Leishmaniose Visceral Humana	04 pesquisas	12 (300%)

14		Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/ importados de malária	Não houveram casos confirmados nesse período	Sem casos autóctones
15		Realizar atividades educativas com o tema Leishmaniose, Malária, Dengue, Chikungunya nas escolas municipais de ensino fundamental (5º ao 9º ano)	9 palestras	13 palestras (144%)

Os principais avanços do CCZ, neste quadrimestre, foram:

- ✓ Realização do Inquérito Censitário Canino e da Vigilância Canina conforme programado no Plano de ação de Controle de Leishmaniose Visceral Canina 2015;
- ✓ Intensificação da Vigilância/Monitoramento para Leishmaniose Visceral Canina;
- ✓ Realização dos procedimentos cirúrgicos de castração com média acima da meta estipulada pelo Ministério Público pelo TAC de 2010 (Média mensal no quadrimestre de 95 Cirurgias/ TAC = 86 cirurgias);
- ✓ Chegada de duas residentes uma no controle vetorial e outra no controle de reservatórios;
- ✓ Instalação de computadores novos, sendo 12 para Vigilância e Controle das Zoonoses e 3 para Vigilância em Saúde Ambiental;
- ✓ Efetivação de duas biólogas e uma assistente administrativa para compor o quadro do setor de Controle Vetorial;
- ✓ Contratação de 09 Agentes de Limpeza Pública.

Destacamos como principais dificuldades vivenciadas neste quadrimestre:

- ✓ Metas de visita domiciliar (dengue) e inquérito canino não atingidas devido ao grande número de imóveis fechados durante a visita do agente (horário comercial);
- ✓ Número insuficiente de agentes para visita domiciliar voltadas ao controle do vetor da dengue (35 áreas descobertas);
- ✓ São agendadas, no mínimo, 86 cirurgias mensais para castrações de cães e gatos, no entanto, há aproximadamente 35% de desistência por parte dos proprietários dos animais, sem aviso prévio;



Central Municipal de Vacina (CEMUV)

Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

Começamos o segundo quadrimestre de 2015 com a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, que teve início no dia 27 de abril, e com previsão de término para 22 de maio. O Dia "D" foi o dia 9 de maio, com abertura oficial na USF 712 sul.

Este ano o Ministério da Saúde manteve os grupos prioritários de vacinação do ano anterior, ou seja, gestantes, crianças a partir de 06 meses até menores de 05 anos, puérperas, profissionais da saúde, idosos, portadores de doenças crônicas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional.

A cobertura vacinal a ser atingida é de, no mínimo, 80% em cada grupo prioritário. Segue abaixo os percentuais atingidos na campanha contra Influenza:

Grupo Prioritário	População Alvo	Doses Aplicadas	Cobertura
Crianças a partir de 06 meses até < 05 anos	19.783	15.376	77,72%
Gestantes	3.620	2.834	78,29%
Profissionais de saúde	4714	6.594	139,88%
Puérperas	595	494	83,03%
Idosos	10578	11.532	109,02%
População privada de liberdade	---	691	---
Funcionários do sistema prisional	---	163	---
Portadores de comorbidades	---	6.850	---

Fonte: sipni.datasus.gov.br, disponível em 23/09/2015.

Para os grupos de portadores de comorbidades, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional não há uma população específica e, por isso, não temos uma cobertura a ser atingida.

A CEMUV, com a ajuda de colaboradores desta secretaria, esteve percorrendo alguns locais para atingir o público a ser vacinado: Secretaria Municipal da Saúde (Paço Municipal e DVS); Hospital Geral de Palmas; Hospital Unimed e sede administrativa da UNIMED Palmas; Hospital Maternidade Cristo Rei; Hospital Oswaldo Cruz; Hospital CEACOP; Laboratório municipal; Vigilância Sanitária; Casa de Prisão Provisória de Palmas;



Centros Municipais de Educação Infantil; Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva; Centro de Especialidades Odontológicas; e outros locais.

Devido à disponibilidade em estoque da vacina influenza e também às diversas solicitações de vacinação contra gripe para empresas e outras instituições, o município, em decisão conjunta com a Coordenação Estadual de Imunização, resolveu ampliar a vacinação para outros grupos. Assim, estamos disponibilizando a vacina para empresas e instituições, mediante a solicitação através de ofício. Já disponibilizamos a vacinação para professores das escolas públicas, policiais, bombeiros, taxistas, entre outros grupos que trabalham diretamente em contato com o público.

Capacitação em sala de vacina e vigilância dos agravos imunopreveníveis

No mês de julho de 2015 foram capacitados 18 enfermeiros, 07 técnicos de enfermagem das unidades básicas de saúde e 01 estagiária (CEMUV). Neste momento, priorizamos os profissionais enfermeiros com o intuito de que estes profissionais possam dar um suporte maior para a unidade de saúde, supervisionando e auxiliando a equipe de enfermagem nas atividades de vacinação, bem como contribuindo para o melhor atendimento na sala de vacina e melhoria dos nossos indicadores.

Vacinação contra o HPV

A vacinação contra o HPV continua para meninas na faixa etária de 09, 10 e 11 anos, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Este ano 3.864 meninas foram vacinadas, o que corresponde a uma cobertura de 61,5% para a primeira dose do esquema vacinal (dados parciais). Até o final do ano o município deverá atingir, no mínimo, 80% de cobertura vacinal, conforme recomendado pelo Programa Nacional de Imunização.

Ações de Vacinação contra Febre Amarela

Neste período tivemos a ocorrência de epizootias em primatas não humanos confirmadas para febre amarela no município de Porto Nacional. Devido à proximidade com



o nosso município, este evento acarretou uma série de discussões entre as Áreas Técnicas da Febre Amarela (municipal e estadual) e a CEMUV. Foi elaborado um cronograma de visitas em algumas unidades da região sul de Palmas (USF Bela Vista, USF Morada do Sol e USF Taquari), as quais ficam mais próximas da divisa com o município de Porto Nacional.

Nestas reuniões foram discutidas ações para a busca de pessoas suscetíveis (não vacinadas), tendo em vista as recomendações da Nota Informativa nº 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que trata das novas recomendações para a vacinação, e da antecipação da vacinação para 06 meses de vida, no caso de ocorrência de epizootia confirmada para febre amarela

SI-PNI

Atualmente, temos 36 salas de vacina, sendo 32 em unidades básicas de saúde, 02 nas UPA's e 02 nos Hospitais (HGP e Hospital Dona Regina). Nas unidades básicas de saúde o sistema está implantado em 29 salas de vacina. Não houve implantação nas unidades 307 Norte, Alto Bonito e Novo Horizonte porque estas estão em reforma e funcionando em locais temporários. Nas UPA's a previsão de implantação é para o mês 09/15 e, nos hospitais, como são de gestão estadual, discutiremos a utilização do sistema junto à administração dos referidos locais.

Apesar do SI-PNI estar implantado em 80% das salas de vacina, temos trabalhado com as unidades a alimentação do sistema de informação. Atualmente temos 22% das unidades com alimentação dos dados através do SI-PNI. A previsão é que este percentual aumente com a exportação dos dados referentes ao mês 08/15 via sistema.

Além disto, neste período, foram realizadas visitas técnicas em unidades de saúde para atualização de nova versão do sistema e retirada de possíveis dúvidas dos profissionais das salas de vacinas. Durante estas visitas percebeu-se que, em algumas unidades, o sistema estava sendo bem conduzido pela equipe. Já em outros locais foram identificados os problemas como: profissionais das salas de vacina sem utilizar o sistema, alegando falta de tempo, demora no atendimento e reclamações de usuários; falta de habilidade com o sistema e falta de treinamento.



Vacinação extra-muro

A central municipal de vacinas conseguiu retornar à vacinação dos recém-nascidos dos hospitais privados no mês de julho, devido à distribuição de um quantitativo maior de doses de BCG. Porém, estamos ainda sem realizar este serviço nos finais de semana e feriados, por falta de recursos humanos e transporte para atender essa demanda.

No mês de agosto de 2015 retomamos a vacinação extra-muro em empresas e instituições, em parceria com a Professora e os alunos do 9º período do curso de enfermagem da ULBRA.

Campanha de vacinação contra poliomielite e multivacinação

No período de 15 a 31 de agosto de 2015 foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra Paralisia Infantil e Multivacinação. Na campanha, todas as crianças a partir de 06 meses até menores de 05 anos deveriam receber as “duas gotinhas” contra a paralisia infantil. As crianças menores de 05 anos foram chamadas a comparecer a unidade de saúde para avaliação da situação vacinal e receber vacinas do calendário básico de vacinação, se necessário.

O Dia Nacional de Vacinação ocorreu no sábado, dia 15 de agosto, dia em que as unidades de saúde estiveram abertas no período de 08 às 17 horas. A abertura oficial da campanha em Palmas ocorreu na USF 503 Norte, onde tivemos um café da manhã e distribuição de pipoca e picolé para as crianças.

As equipes realizaram uma ação nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs no dia 25/08, onde foram administradas 2.030 doses de vacina contra paralisia infantil. Além disto, os agentes de saúde intensificaram a busca ativa das crianças faltosas, e foram realizadas vacinações em áreas de risco, como assentamentos e invasões e também a zona rural.

A campanha foi encerrada no dia 10/09 em que foram vacinadas 20.688 crianças, com cobertura vacinal de 104,56%. O percentual mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%, o que demonstra que as ações desenvolvidas pelo município foram fundamentais para que a meta fosse atingida.



Saúde do Trabalhador (VISAT)

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

Destacamos como avanços da Vigilância em Saúde do Trabalhador, neste quadrimestre:

- ✓ Aumento de equipes do SUS capacitadas para desenvolver ações de Saúde do Trabalhador (cursos e capacitações in loco);
- ✓ Melhoria no preenchimento das fichas de notificação do SINAN relativos aos agravos de Saúde do Trabalhador;
- ✓ Maior proximidade com os profissionais das USF no apoio matricial em Saúde do Trabalhador (intensificação as visitas nas USF);
- ✓ Elaboração do Diagnóstico Situacional;
- ✓ Acompanhamento de notificações de ATG para atualização do SINAN;
- ✓ Acompanhamento de LER/ DORT e Transtorno mental relacionado ao trabalho;
- ✓ Relatório mensal de saúde do trabalhador;
- ✓ Acompanhamento de notificação de Transtorno mental relacionado ao trabalho;
- ✓ Reunião com corpo técnico da UPA SUL para implantação do protocolo de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico;
- ✓ Visita à policlínica de Taquaralto para busca ativa nos prontuários a fim de detectar agravos suspeitos ou confirmados relacionados ao trabalho, para notificação;
- ✓ Capacitação in loco e entrega de material educativo na USF 503 Norte;
- ✓ Primeira reunião com os coordenadores da Guarda Metropolitana de Palmas / GMP. Demanda recebida por meio da própria guarda solicitando intervenção da Saúde do Trabalhador, com o intuito de contribuir com a melhoria das condições deste ambiente e processo de trabalho. Foi realizado um diagnóstico dos problemas identificados, através de reuniões com todos os segmentos dos servidores desta secretaria e elaborado um relatório propositivo de soluções aos problemas identificados.



Ações de Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho

Data	Objetivo
17/05/2015	Vigilância no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.
19/05/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Unidade De Saúde da Família Laurides Lima Milhomem.
01/06/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa Cristal Limp-Serviços de Limpeza Ltda
18/05/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Guarda Metropolitana de Palmas - PMP.
22/05/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa PROFORTE S/A TRANSPORTE DE VALORES.
18/06/2015.	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa MDC Transportes LTDA - ME.
17/06/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa Tocantins Transporte e Turismo LTDA - EPP.
18/06/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa Great Beef Alimentos Ltda
02/07/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa Mateus Supermercado S.A.
11/07/2015	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Empresa Havan Lojas de Departamentos Ltda;
15/07/2015	Recomendação de Equipamentos de Proteção Coletiva para os Trabalhadores do Centro de Controle de Zoonoses de Palmas/TO

Como dificuldades vivenciadas pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador, este período, destacamos:

- ✓ Entrega dos computadores aos municípios da regional de abrangência (não vem buscar por falta de documentação necessária, ausência de veículo, dentre outros motivos).

Vigilância em Saúde Ambiental

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

Destacamos como avanços da Vigilância em Saúde Ambiental, neste quadrimestre:

- ✓ Melhoria no processo de inserção de dados nos programas de informações



gerenciados pela Vigilância em Saúde Ambiental, devido à chegada de 3 novos computadores;

- ✓ Maior agilidade no processo de compras para aquisição de materiais e equipamentos laboratoriais;
- ✓ Chegada de 1 servidor na Vigilância em Saúde Ambiental, cargo de engenheira ambiental colocando em execução a implementação do Plano Municipal de Agrotóxicos do programa VIGIQUIM (Plano apresentado aos produtores e colaboradores rurais durante a programação AGOSTO VERDE), no dia 12 de agosto: Agroecologia na redução do uso de agrotóxicos (da Secretaria de Desenvolvimento Rural – SEDER);
- ✓ Realização de três capacitações com Agentes de Endemias realizada nos dias 09,10 e 11 de Junho, por meio da “Oficina: Queimadas Urbanas, Meio ambiente e Saúde Pública”, do Programa VIGIAR.

Como dificuldade vivenciada pela Vigilância ambiental, neste quadrimestre, destacamos que, apesar da chegada de profissional no programa VIGIQUIM, o número de servidores da VSA ainda é insuficiente, dificultando o andamento e execução da maior parte dos programas (VIGIAR, VIGISOLO, VIGIDESASTRES), devido a licença médica de servidor que compõem a equipe.

Vigilância em Saúde Sanitária

Esta Gerência possui em seu organograma três divisões assim dispostas: Divisão de Alimentos; de Química e Meio ambiente e de Produtos e Serviços de Saúde. Ainda compõem a Assessoria em Procedimento Sanitário; o Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (NEVS) que ainda está em fase de homologação, e o Núcleo de Atendimento a Denúncias da Vigilância Sanitária (NAVS). Nestes setores são conduzidas todas as demandas sanitárias de autorização, inspeção e verificação de problemas ou intercorrências sanitárias bem como são instaurados processos administrativos em decorrência de atos fiscais emanados.

Compondo o quadro de servidores da Vigilância Sanitária estão 23



Analistas/Inspetores Sanitários, 25 Agentes de Saúde/Fiscais Sanitários, 01 assessor jurídico, 04 assistentes administrativos, 01 servidor de serviços gerais.

A Vigilância Sanitária atua no município de Palmas construindo ações de redução do risco sanitário, intervindo em pontos críticos de controle sanitário, regulando as atividades de interesse e monitorando das atividades comerciais, serviços e produtos que possuem potencial de dano sanitário para a população. Atendendo a determinação legal da Lei federal nº8.080 de 19 de setembro de 1989 de cuidar, fiscalizar e promover saúde e proteção sanitária para a população.

As ações da Vigilância perpassam pelas diversas áreas do conhecimento, assim podemos apresentar o setor atuando nos serviços oferecidos, produtos consumidos, estruturas construídas nas ações pré-consumo e na vigilância pós-venda.

Chama a atenção a importância do trabalho construído e que vem sendo mantido pela Vigilância sanitária às ações realizadas no Programa Segurança Alimentar nas Escolas desde janeiro de 2015. Ocorrem coletas das refeições a cada 15 dias e são encaminhadas ao Lacen. Neste contexto, o conceito de segurança alimentar consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base, práticas alimentares promotoras da saúde.

O Programa de Acompanhamento da Alimentação Escolar é uma importante estratégia adotada pela VISA de Palmas com vistas a melhorar a segurança alimentar da população escolar. Serão realizadas 15 coletas em escolas com maior população estudantil, divididas em 5 coletas a cada 3 meses, sendo que as primeiras 5 já foram realizadas e estamos aguardando os resultados das amostras enviadas ao LACEN.

Espera-se que os resultados possam contribuir com o processo que objetiva fornecer à sociedade análises que subsidiem políticas públicas de segurança sanitária, especialmente no contexto da segurança alimentar.

O Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), desenvolvido pela ANVISA, fundamenta-se no controle e fiscalização por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia, aflatoxina, aditivos, dentre outros, e da análise de rótulo no que concerne aos dizeres de rotulagem obrigatórios dos alimentos.



As categorias envolvendo atividades comerciais de manipulação, produção e venda de alimentos foram selecionadas com base na verificação histórica de fatos e ocorrências sanitárias, além da permanência de riscos sanitários que podem contribuir de maneira importante na saúde do usuário e finalmente pelo elevado consumo da população. Assim, a Vigilância Sanitária já tem monitoradas as seguintes categorias desde janeiro de 2015: Massa Alimentícia Úmida ou Fresca, Ovo de Galinha Inteiro e Cru e Lingüiça Suína Fresca. E parcialmente podemos apresentar a análise das 27 categorias de alimentos, perfazendo um total de 13.171 amostras de produtos, cujos resultados laboratoriais ainda estão em fase de produção.

Outro projeto de grande importância sanitária que tem andamento contínuo desde novembro de 2014 é o monitoramento da qualidade sanitária de refeições, que acontece através da parceria com o LACEN de Palmas. A ação programática é desenvolvida de forma sistemática, com a previsão de coleta de amostras de refeições do tipo "marmitex", em 20 estabelecimentos. Para o programa foram cadastrados 35 (trinta e cinco) estabelecimentos. De janeiro a agosto de 2015 já foram realizadas 14 (quatorze) coletas.

MONITORAMENTO DA QUALIDADE SANITÁRIA DE REFEIÇÕES
(janeiro a agosto de 2015)

MONITORAMENTO	COLETAS	RESULTADOS
Cozinhas Industriais	07	Aguardando Resultados Laboratoriais
Cantinas Escolares	05	Aguardando Resultados Laboratoriais
Cosméticos	01	Aguardando Resultados Laboratoriais
Nacional De Monitoramento Da Qualidade Sanitária De Alimentos (Pnmqsa)	13.171 Amostras	Aguardando Resultados Laboratoriais



ARRECADAÇÃO
(Janeiro a agosto de 2015)

Receita	Valor
TX Licença Sanitária	R\$ 982.946,42
TX Licença Sanitária - Precário	R\$ 31.470,07
TX Licença Sanitária - Autorização Provisória	R\$ 5.773,97
TX Licença Sanitária - Liberação Eventos	R\$ 1.060,00
TX Licença Sanitária - Eventos fixo	R\$ 4.929,00
TX Licença Sanitária - Venda Ambulantes	R\$ 477,00
TX Alvará Sanitária	R\$ 78.837,50
TX - Abertura de livros	R\$ 954,00
TX - Análise de Projetos	R\$ 10.833,70
TX - Baixa de RT	R\$ 26,50
TX - Desinterdição de Equipamentos	R\$ 185,50
TX - Desinterdição de Estabelecimentos	R\$ 2.279,00
TX - Parecer Técnico	R\$ 2.485,50
TX - Reemissão de Alvará	R\$ 261,80
TX - Visita Extra	R\$ 79,50
TX - Visita Adicional	R\$ 132,50
TX - Visita Técnica	R\$ 980,50
TX - Multa - Infração Sanitária	R\$ 5.692,00
TX - Apreensão e Depósito Equipamentos	R\$ 66,25
TX - Apreensão e Depósito de Produtos e Mercadorias	R\$ 13,25
TX - Apreensão e Depósito de Utensílios	R\$ 265,00
TOTAL	R\$ 1.129.748,96

Fonte: Sistema Prodata Informática/ Sefin

Participação em Eventos e Operações:

A Vigilância Sanitária visando fortalecer as ações na promoção da saúde e consolidar as atuações de enfrentamento do risco sanitário a partir da fiscalização e controle das atividades, produtos e serviços atua também, juntamente com a comunidade e com outros colaboradores, de forma a reduzir o risco sanitário, por meio de oportunidades efetivas de atuação como a participação em eventos científicos, acadêmicos, técnicos no serviço ou em instâncias superiores como a estadual e nacional, seja como ouvinte, como palestrante ou mesmo participando na organização e promoção



de eventos, para difundir os temas sanitários e sua importância nestes diversos contextos. Assim, através do Núcleo de Educação de Vigilância Sanitária – NEVS, apresentamos a participação em eventos conforme a tabela a seguir:

TÍTULO DO EVENTO	FREQÜÊNCIA	NATUREZA DA PARTICIPAÇÃO
Curso De Capacitação Em Boas Práticas De Manipulação De Alimentos. Salas com até 60 participantes, total até agosto 720	Ofertado ao MEI já 12 vezes.	NEVS capacitou através de palestra técnica os empresários e manipuladores, colaboradores e demais funcionários inscritos.
Curso De Capacitação Em Boas Práticas Em Estabelecimentos Da Beleza. Salas com até 20 participantes, total até agosto 300	Ofertado ao MEI 15 vezes.	NEVS capacitou através de palestra técnica os empresários e manipuladores, colaboradores e demais funcionários inscritos.
Congresso III Encontro Dos Municípios Com Desenvolvimento Sustentável 3 participantes da Visa	3 dias	NEVS e Assessoria Jurídica participaram do evento como ouvintes convidados do SEBRAE.
1º Reunião Do Programa De Análise De Agrotóxicos Em Alimentos – PARA 1 participante da Visa	1 dia	Divisão de Alimentos e Assessoria jurídica participaram do evento como ouvintes.
Oficina Para Construção Uniforme De Construção De Roteiros De Fiscalização Sanitária	2 dias	Divisão de Saúde e Meio ambiente participaram construindo roteiros de interesse com a VISA estadual.
Oficina De Capacitação No Monitoramento Da Norma Brasileira De Comercialização De Alimentos Para Lactentes E Crianças De Primeira Infância, Bico, Chupetas E Mamadeiras E Lei 11 -265/2006. 1 participante da Visa	1 dia	Divisão de Alimentos participou como palestrante convidado para falar sobre a NBCAL.
Seminário: Porque É Necessário Regular A Publicidade De Alimentos Infantis. 1 participante da Visa	1 dia	Divisão de Alimentos participou do evento como colaborador.
Fiscalização Sanitária No Carnaval 70 estabelecimentos monitorados	04 dias	Ação envolvendo toda VISA fiscalizando os estabelecimentos comerciais presentes do local com ênfase na evolução das ações de manutenção das boas práticas, coroado pela entrega do adesivo.
Fiscalização Sanitária Na Vila Da Páscoa 50 estabelecimentos monitorados	22 dias	Ação envolvendo toda VISA fiscalizando os estabelecimentos comerciais presentes do local com ênfase na evolução das ações de manutenção das boas práticas, coroado pela entrega do adesivo.

III Semana Da Vigilância Sanitária No Congresso Nacional. 1 participante da Visa	04 dias	Evento desenvolvido pela ANVISA para promover a participação das personalidades sanitárias do país na prestação de contas da ANVISA no Congresso Nacional e também participarem da audiência Pública que aconteceu no Senado Federal.
Participação Na 10ª Conferência Municipal De Saúde De Palmas 5 participantes da Visa	2 dias	Etapa local para eleição das diretrizes e propostas a serem enviadas para etapa estadual e nacional.
Oficina Da Estratégia Nacional Para Promoção Do Aleitamento Materno E Alimento Complementar Saudável No SUS. 1 participante da Visa	01 dia	Participação do evento como palestrante onde se abordou o assunto Controle, Higiene e Segurança alimentar no SUS.
Porque É Necessário Regular A Publicidade Infantil? 1 participante da Visa	01 dia	Apresentação das ações da VISA e a experiência de Palmas-TO, quanto ao monitoramento da NBCAL.
II Ciclo De Formação Para Agentes Administrativos Educacionais. 2 participantes da Visa	01 dia	Apresentação das condições de higiene e cuidados sanitários na realização de merendas escolares e alimentação em creches infantis.
IV Reunião do GT 1346/14 PISS em Brasília/DF 1 participante da Visa	01 dia	Reunião para determinar as ações de controle do tabaco e as ações do pré lançamento da plataforma virtual da FIOCRUZ sobre as práticas de VISA para o controle do tabaco.
Seminário sobre inocuidade de alimentos. 1 participante da Visa	02 dias	Participação da VISA no seminário realizado em Brasília para tratar sobre a inocuidade dos alimentos e as medidas sanitárias a serem adotadas sobre o assunto.
Fiscalização do Arraia da capital 23 estabelecimentos monitorados mais de 100 ambulantes fiscalizados na área externa	04 dias	Ação envolvendo toda VISA fiscalizando os estabelecimentos comerciais presentes do local com ênfase na evolução das ações de manutenção das boas práticas, coroado pela entrega do adesivo.
Reunião com empresários de Palmas para apresentação das mudanças na Lei antitabaco. 15 participantes	02 dias	Ação da VISA para apresentação das mudanças na legislação sobre a utilização do tabaco em estabelecimentos comerciais na capital.
Operação de fiscalização Dia dos Namorados	03 dias	Operação da Vigilância Sanitária em Vistoriar e orientar quanto as boas práticas sanitárias de limpeza e higienização, todos os hotéis da cidade.
Operação de fiscalização Nosso Lago. 10 participantes da Visa	05 dias	Ação conjunta da Vigilância Sanitária e os órgãos de proteção ambiental municipal, estadual e federal, MAPA, ADAPEC, Polícia Civil, Guarda Metropolitana para averiguar a pratica da pesca no lago de Palmas.

A Vigilância Sanitária tem participado desde Abril/2015 das equipes e grupos de trabalho que estão articulando e construindo os planejamentos para os Jogos Mundiais Indígenas que acontecerão em Outubro deste ano na capital. Desta forma a Vigilância

Sanitária está realizando uma série de atividades regulatórias que visam preparar a cidade para receber as atividades, atletas e turistas durante os jogos.

No âmbito de atuação da Vigilância sanitária as escolas que serão utilizadas para hospedagem e alimentação das delegações já estão sendo inspecionadas e notificadas para realizarem as adequações necessárias. Os hotéis e pousadas da cidade estão sendo inspecionados, notificados e esclarecidos sobre as atividades e rotinas durante o período do evento.



V. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

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

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

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

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

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



A Atenção Especializada da Rede Municipal de Palmas – TO é composta por Policlínicas, Centros de Referência, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS AD, Farmácias Municipais e Farmácia Popular do Brasil. Os serviços são próprios e tem o objetivo de atender a demanda de consultas e exames especializados contando também com serviços credenciados. Os serviços que compõem a Rede de Atenção Especializada são monitorados periodicamente e de forma contínua a fim avaliar a suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na rede de serviços credenciados.

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

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

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

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

Coordenador Administrativo: Roberto José De Sousa Junior

SERVIÇOS OFERTADOS

Endodontia

Buco – Maxilo

Prótese

Pacientes Especiais

Periodontia

Estomatologia

Odontopediatria

Radiologia – RX

OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento feitos nas USF de referência.

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA HENFIL

Endereço: Quadra 404 Norte Alameda 14, lote - 03

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

Coordenadora Administrativa: Ruth Lopes De Castro

SERVIÇOS OFERTADOS

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

CENTRO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVO - CSSR

Endereço: Quadra 103 Sul Rua SO – 07 Lt 10

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

Coordenadora Administrativa: Carme Lúcia Rivas de Oliveira

SERVIÇOS OFERTADOS

Ginecologia (Gestação: Pré – natal de Alto e Médio Risco)

Urologia (Vasectomia)

Angiologia

Psicologia

Serviço Social

Enfermagem

Nutricionista

Ultrassonografia – USG

Planejamento Familiar

Teste do pezinho

OBS: Agendamento, através de encaminhamento médico, na própria unidade de Saúde. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.

LABORATÓRIO MUNICIPAL

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

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

Coordenadora Administrativa: Laurenny Farias da Costa

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

COMPLEXO DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAS

Endereço: Rua Taquari Quadra 44 lote 3 e 4

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

Coordenadora Administrativa: Maria José Hammer

SERVIÇOS OFERTADOS

Dermatologia

Cardiologia

Neurologia

Psiquiatra
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento feitos nas USF de referência.
Pequenas Cirurgias
Psicologia
Pediatria
Ginecologia
Serviço Social
Fonoaudiologia
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade de Saúde solicitante

POLICLÍNICA AURENY I

Endereço: Rua Boa Vista QSW 12 It 13

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

Coordenadora Administrativa: Maria José Barbosa

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

POLICLÍNICA TAQUARALTO

Endereço: Rua Boa Vista QSW 12 It 13



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

Coordenador Administrativo: Francilene Jansen

SERVIÇOS OFERTADOS
Ortopedia Cirurgia Geral Dermatologia
OBS: Os agendamentos são realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.
Geriatra Ambulatório de gestação de alto risco Pediatra Ginecologia Eletrocardiograma - ECG Raio-X Mamografia
OBS: Agendamentos são feitos pela Unidade Solicitante.

POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE

Endereço: Quadra 303 Norte APM 01 Alameda 10

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

Coordenadora Administrativa: Larissa Rodrigues de Matos

SERVIÇOS OFERTADOS
Ortopedia Psiquiatria Psiquiatria infanto-juvenil Mastologia Dermatologia Cirurgia Geral Alergologia
OBS: Agendamentos realizados pela Central de Regulação através de encaminhamento. Para municípios referenciados pela PPI (Programação Pactuada Integrada), a autorização é feita via regulação.
Fonoaudiologia Psicologia Pequena Cirurgia

Serviço Social
Pediatria
Ginecologia
Nutrição
Fisioterapia
Enfermagem
Terapia Ocupacional
Raio X
OBS: Agendamentos realizados pela Unidade Solicitante.

POLICLÍNICA 108 SUL
Endereço: Quadra 108 Sul Alameda 02 Lt 05
Fone: 3218-5028/5024 e-mail: policlnica.108@gmail.com
Coordenadora Administrativa: Luciana Noleto

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

CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE PALMAS - CECEP
Endereço: Quadra 501 SUL Conjunto 1 Lote 22
Fone: 3218-5328 e-mail: ceceppalmas@gmail.com
Coordenadora Administrativa: Maria de Jesus Telma Paz Araujo



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

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FISIOTERAPIA DA REGIÃO SUL - CREFISUL
Endereço: Quadra 114 Lote 01 A Avenida 01 Aurenly III Fone: 3218-5688 e-mail: fisioterapia.palmas@gmail.com Coordenador Administrativo: Pedro Paulo dos Santos Oliveira

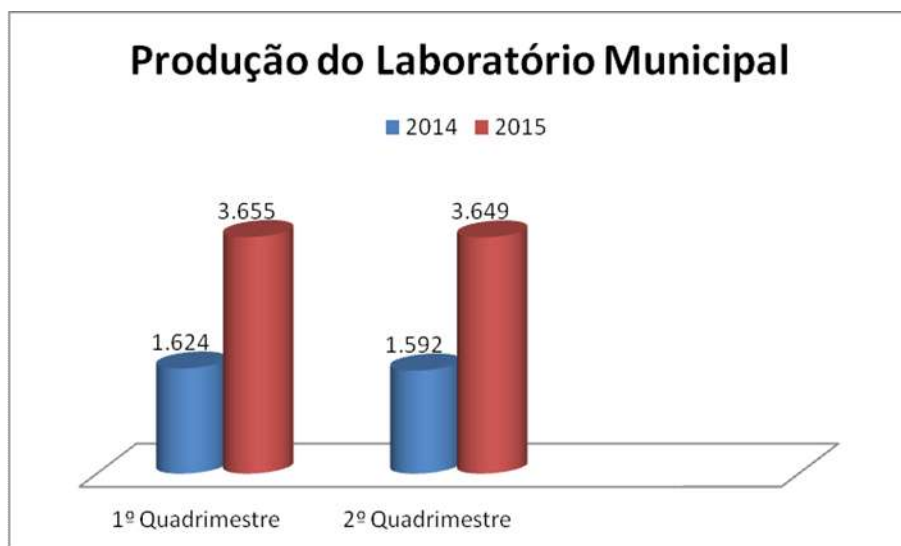
SERVIÇOS OFERTADOS
- Fisioterapia Traumato/Ortopédica; - Fisioterapia Neurológica; - Fisioterapia Respiratória; - Fisioterapia Uroginecológica; - Educação Física Durante e Pós Tratamento Fisioterapêutico.
OBS: Agendamento, através de encaminhamento médico, realizado pela Unidade Solicitante e de acordo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

Consta também os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS III e as Farmácias Municipais e Farmácia Popular, adiantes especificados.

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal onde são realizados os exames de Saúde Pública de Palmas e dos municípios pactuados em consonância com a diretriz organizacional do SUS de regionalização. No período de maio a julho de 2015 foram realizados 3.649 exames no Laboratório Municipal de Palmas – TO. O mês de agosto de 2015 ainda não foi disponibilizado pelo DATASUS/Ministério da Saúde. Segue abaixo o comparativo dos



exames realizados pelo Laboratórios nos 1º e 2º quadrimestre de 2014 e 2015, quando constamos um crescimento considerável no ano de 2015.



Fonte: DataSus -SIASUS/MS

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

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

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

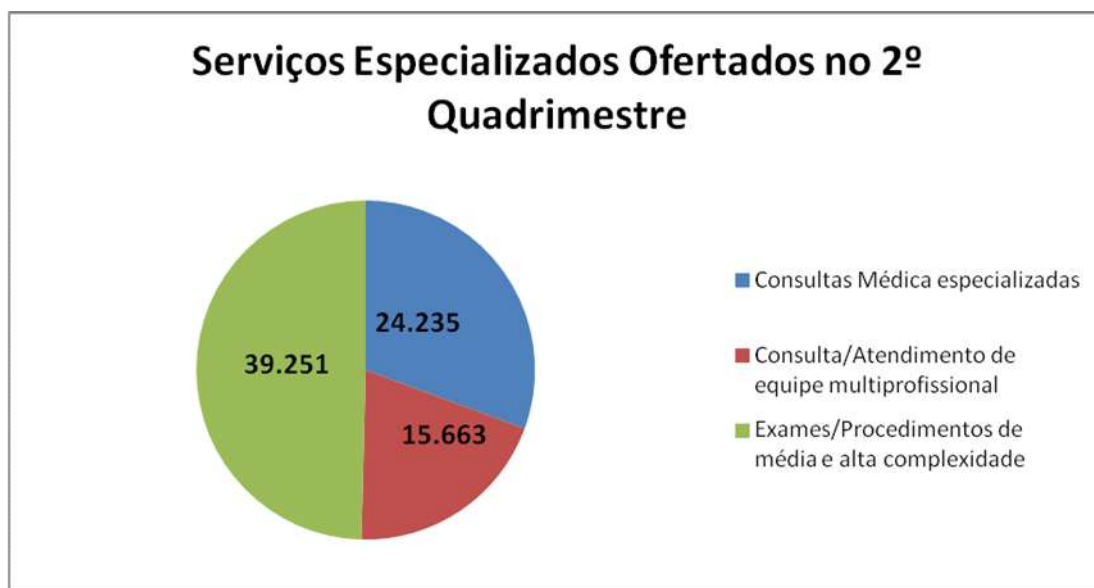
Ressaltamos que a produção do 2º quadrimestre de 2015 refere-se aos meses de abril a junho de 2015. A competência de agosto/2015 ainda não foi disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde.



Serviços Ofertados	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	TOTAL
Consultas Médica especializadas	30.394	24.235	54.629
Consulta/Atendimento de equipe multiprofissional	15.997	15.663	31.660
Exames/Procedimentos de média e alta complexidade	41.716	39.251	80.967
Total	88.107	79.149	167.256

Fonte: DataSus -SIASUS/MS

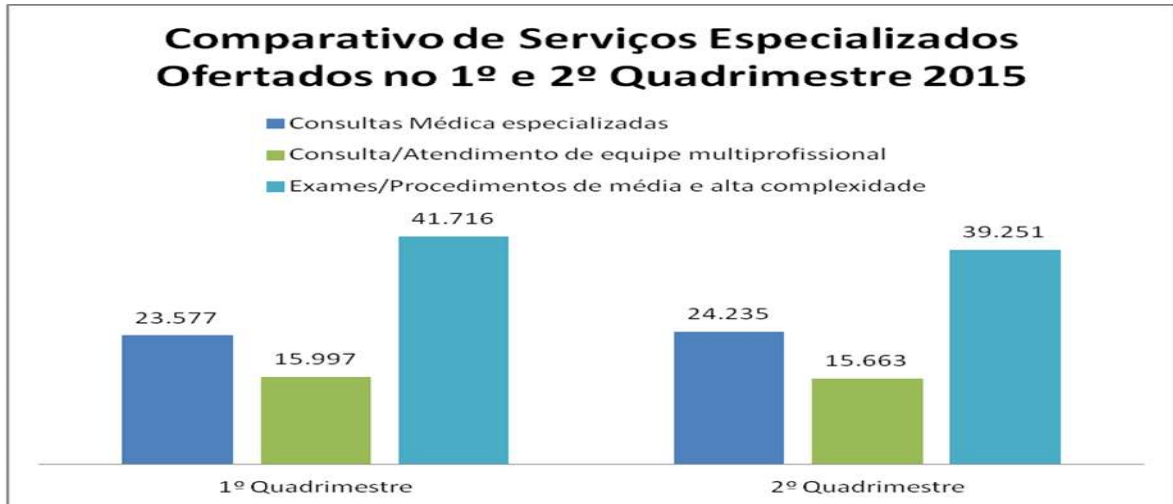
Gráfico 1 – Número de serviços especializados ofertados no 2º quadrimestre no ano de 2015, SESAU-Palmas.



Fonte: DataSus -SIASUS/MS

Gráfico 2 – Número de serviços especializados ofertados no 2º quadrimestre em comparação com o ofertado no 1º quadrimestre no ano de 2015, SESAU-Palmas.





Fonte: DataSus -SIASUS/MS

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

- ✓ A planta arquitetônica para construção do Centro de Referência em Doenças Tropicais foi avaliada pela área técnica, seguindo para os ajustes necessários posteriormente para os projetos complementares, orçamento e licitação.
- ✓ Efetivação dos servidores aprovados em concurso público do quadro da saúde, inclusive médicos especialistas o que proporcionou aumento nas especialidades ofertadas;
- ✓ Realização de visitas sistemáticas às Unidades de Saúde da Atenção especializada;
- ✓ Ampliação do quantitativo de Especialidades Médicas;
- ✓ Implantação da psiquiatria infanto-juvenil na região norte;
- ✓ Implantação do protocolo/fluxo de atendimento especializado para dermatologista referência em Hanseníase;
- ✓ Implantação da agenda e atendimento especializado fisioterapia/hanseníase – diferenciando o paciente da demanda geral;
- ✓ Implantação do Protocolo Clínico para Gestante de Alto Risco com Trombofilia e Síndrome Fosfolípídica com Indicação e Henoxaparina Sódica;
- ✓ Implantação do Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL);
- ✓ Definição de fluxos de agendamentos e atendimentos especializados via Assessor Público objetivando otimizar e agilizar o atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento especializado;

- ✓ Início da construção do CECEP;
- ✓ Reforma e ampliação de Unidades de Saúde da Atenção Especializada;
- ✓ Aquisição de micro-ônibus para o transporte de pacientes para o CREFISUL;
- ✓ Cadastramento de propostas do Fundo Nacional de Saúde, através de emenda parlamentar, para a aquisição de equipamentos para CECEP e Policlínica da Região Norte.

Saúde Mental - Centro de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS foi instituída pela portaria nº3088 de 2011 a qual foi publicada em maio de 2013. Tem como objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, funcionamento integrado, articulado e efetivo nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento mental. De uma forma geral a RAPS enfatiza os serviços com base comunitária, caracterizado por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços e atua na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

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

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



Psicossocial (CAPS), que funcionam de acordo com as modalidades diferenciadas de acordo com as legislações específicas.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II

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

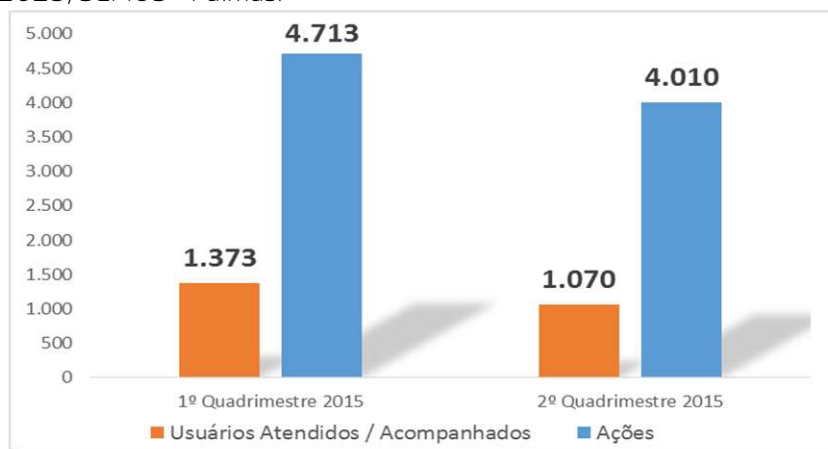
Localização:	804 Sul Alameda 09 Lote 09 (HM lote 07) Palmas/TO Telefone 32185247 Email: capspalmas02@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS II de Palmas funciona de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até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

No atendimento aos paciente assistidos em um turno de 04 horas, os mesmos recebem lanches, frutas e uma refeição diária: Os assistidos em dois turnos de 08 horas os mesmos recebem lanches, frutas e duas refeições diárias. No 2º quadrimestre de 2015 o CAPS II atendeu 1.070 usuários e realizou 4.010 ações, conforme tabela abaixo:

Descrição das ações	Meses	Números de ações	Quantidade de usuários atendidos
Acolhimento Diurno; Oficinas Terapêuticas Individuais e Grupos; Terapia em Grupo e Individual; Atendimento Familiar; Passeios Externos / Atividades Extra CAPS; Oficinas de Geração de Renda; Atividades Físicas; Práticas Corporais; Consultas Médicas Clínicas e Psiquiátricas; Visita e Atendimento Domiciliar; Busca Ativa; Atenção a Situação em Crise; Ações de Redução de Danos; Ações de Reabilitação Psicossocial; Administração de Medicamentos; Matriciamento de Equipes que Compõem a RAPS; Estimular a Reinserção Social, Familiar e a Busca de Autonomia; Ações de Articulação na Rede Intra e Intersetorial.	Maio	1070	280
	Junho	978	272
	Julho	939	258
	Agosto	1023	260
TOTAL		4.010	1.070

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS II no 1º e 2º quadrimestre de 2015, SEMUS - Palmas.



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Mediante dados apresentados, constatamos que o serviço manteve sua média de usuários atendidos e acompanhados, e de ações realizadas no decorrer dos quadrimestres.



Centro de Atenção Psicossocial - CAPS-AD III

O CAPS AD III é um componente dos serviços de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, ambulatorial diuturno cujo atendimento é predominantemente voltado à pacientes com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo abusivo, funcionando 24 horas (vinte e quatro horas) em todos os dias da semana e feriados, de acordo com a Portaria Nº 130, art.2. Desse modo, como unidade ambulatorial especializada, é um centro de tratamento multidisciplinar. O fenômeno da dependência de substâncias psicotrópicas, o respectivo tratamento constitui um processo dinâmico caracterizado pelas interfaces entre as diversas áreas implicadas e que exige, pois, uma constante articulação e integração entre os profissionais. Lembrando que o atendimento não é considerado internação e sim um acolhimento noturno àqueles que apresentarem demandas.

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

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

	sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com 11 (onze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrências clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação Visitas domiciliares e Busca ativa;
Recursos Humanos:	Psiquiatra, Enfermeiros, profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico e/ou auxiliar administrativo, técnico educacional e artesão

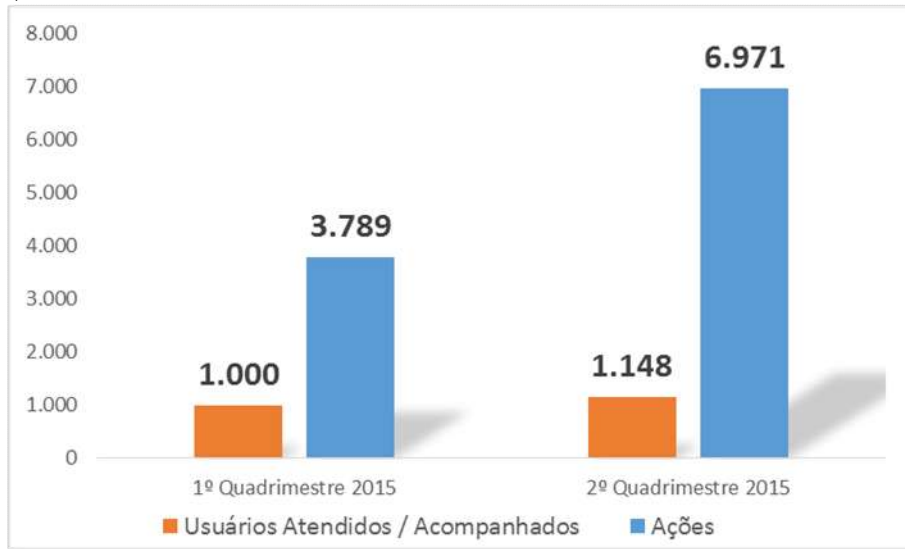
No 2º quadrimestre de 2015 o CAPS AD III atendeu 1.148 usuários e realizou 6.971 ações, conforme tabela abaixo:

Descrição das ações	Meses	Números de ações	Quantidade de usuários atendidos
Acolhimento Diurno; Acolhimento Noturno; Oficinas Terapêuticas Individuais e Grupos; Terapia em Grupo e Individual; Atendimento Familiar; Passeios Externos / Atividades Extra CAPS; Oficinas de Geração de Renda; Atividades Físicas; Práticas Corporais; Consultas Médicas Clínicas e Psiquiátricas; Visita e Atendimento Domiciliar; Busca Ativa; Atenção a Situação em Crise; Ações de Redução de Danos; Ações de Reabilitação Psicossocial; Administração de Medicamentos; Matriciamento de Equipes que Compõem a RAPS; Estimular a Reinserção Social, Familiar e a Busca de Autonomia; Ações de Articulação na Rede Intra e Inter setorial.	Maio	1.607	241
	Junho	1.865	297
	Julho	1.625	315
	Agosto	1.874	295
TOTAL		6.971	1.148

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)



Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS AD III no 1º e 2º quadrimestre de 2015, SEMUS - Palmas



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Mediante dados apresentados, constatamos que houve um aumento considerável no número de ações no 2º quadrimestre, isso ocorreu em detrimento à capacitação dos novos servidores em registro de procedimentos e ao acompanhamento continuo dos Projetos Terapêuticos Individuais. Já o número de usuários atendidos e acompanhados manteve a média no decorrer dos quadrimestres.

Destacamos alguns dos avanços ocorridos neste quadrimestre:

- ✓ Início da Construção do CAPS AD III;
- ✓ Substituição dos servidores contratados por servidores concursados;
- ✓ O CAPS II e III construíram hortas, as quais são cultivadas em terapias ocupacionais e ainda agrega na alimentação dos usuários;
- ✓ O CAPS AD III e CAPS II adquiriram uma biblioteca através de parcerias com instituições e doações da comunidade;
- ✓ Visita Técnica a Unidade de Acolhimento Adulta e CAPS AD III de Brasília – DF;
- ✓ Reuniões técnicas para tratar da judicialização acerca das internações compulsória junto ao Ministério da Saúde em Brasília – DF;
- ✓ Participação da equipe de trabalho em atendimento Psicossocial em Fórum Nacional de Saúde Mental em João Pessoa – PB;



- ✓ Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.

Assistência Farmacêutica

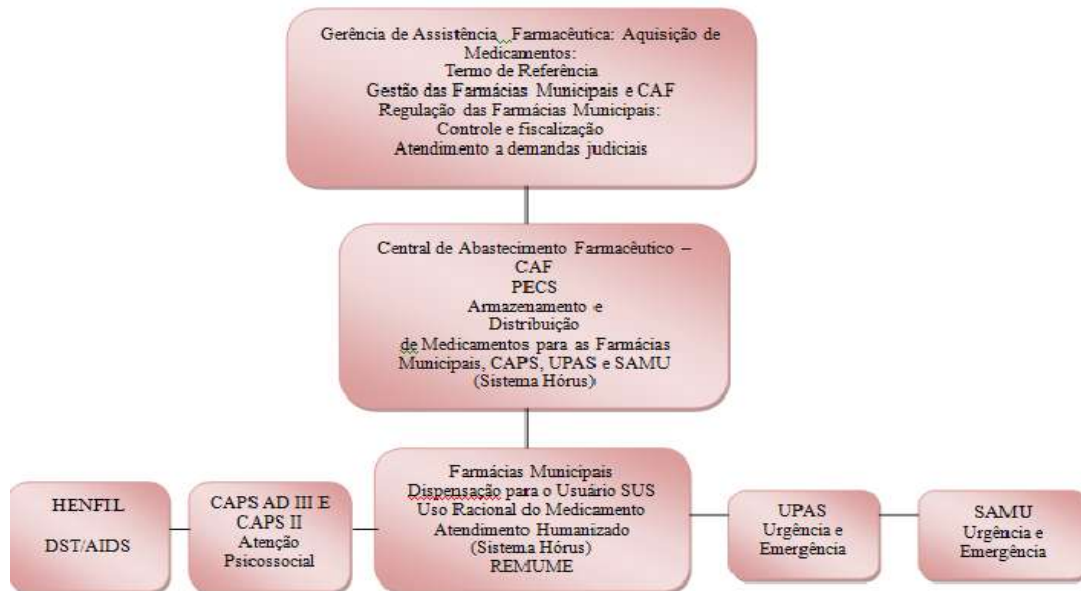
Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos,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

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

Para que não haja desabastecimento na rede, bem como otimização de recursos, entre outros benefícios, esta municipalidade adota procedimentos demonstrados no fluxograma dos procedimentos adotados por esta municipalidade para fins de aquisição de medicamentos, armazenagem e abastecimento de toda rede.



Fluxograma Assistência Farmacêutica Municipal



A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas abrange hoje 18 Farmácias Municipais, sendo que 17 delas estão dentro de Unidade de Saúde da Família – USF e uma Farmácia Popular.

FARMÁCIAS MUNICIPAIS

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

Coordenadora Administrativa: Ana Célia Faria

SERVIÇOS OFERTADOS

Farmácia Municipal 1206 Sul – USF Valéria Martins Pereira

Endereço: Quadra 1.206 Sul AI 09 APM 01

Farmácia Municipal CAS Taquaralto – Complexo de Atenção a Saúde

Endereço: Rua Taquari Quadra 44 Lote 1 e 2

Farmácia Municipal Aurenly I – USF Eugênio Pinheiro da Silva

Endereço: Rua Natal APMNW 01 H – Jardim Aurenly I

Farmácia Municipal Aurenly III – USF Laurides Milhomem

Endereço: Rua 32 Quadra 106 Lote 26 – Jardim Aurenly III

Farmácia Municipal da Região Norte – Policlínica da Região Norte

Endereço: Quadra 103 Norte UNO 07 Lote 12 e 14

Farmácia Municipal 403 Sul – USF 403 Sul

Endereço: Quadra 403 Sul AI 01 APM 02

Farmácia Municipal UPA Norte – UPA Norte

Endereço: Quadra 203 Norte, Avenida LO - 06, s/n

Farmácia Municipal UPA Sul – UPA Sul

Endereço: Rua Perimetral 2 Quadra 72/73 nº. 4 Jardim Aurenny II

Farmácia Municipal SAMU

Endereço: Quadra 1002 Sul Conjunto 01 Lote 10, Avenida Teotonio Segurado

Farmácia Municipal CAPS II – CAPS II

Endereço: Quadra 704 Sul AI 06 Lote 07

Farmácia Municipal CAPS AD – CAPS AD

Endereço: Quadra 106 Sul AI 04 Lote 06

Farmácia Municipal 603 Norte – USF 603 Norte

Endereço: Quadra 603 Norte AI 14 Lote 27

Farmácia Municipal 108 Sul – Policlínica 108 Sul

Endereço: Quadra 108 Sul AI 02 Lote 05

Farmácia Municipal Henfil – Núcleo de Assistência Henfil

Endereço: Quadra 404 Norte AI 19 Lote 03

Farmácia Municipal Taquari – USF Taquari

Endereço: Av TLO 05 Quadra T-31 / T-41 APM 23 e 24 – Loteamento Taquari

Farmácia Municipal Taquaruçu – USF Taquaruçu

Endereço: Rua 17B Quadra 26 Lote 01 – Taquaruçu

Farmácia Municipal Taquaruçu Grande – USF Taquaruçu

Zona rural de Taquaruçu Grande

OBS: Atendimento a pacientes portadores de receituário médico provenientes de atendimentos na Rede SUS, com exceção das UPAS e SAMU que os medicamentos são ministrados durante o atendimento com doses assistidas.

FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Endereço: Av. JK Quadra 106 Norte ACSV-NE 12 Lote 16

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

Coordenadora Administrativa: Ana Célia Faria

SERVIÇOS OFERTADOS

Medicamentos para Hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções, verminoses, anticoncepcionais, antifúngicos e antivirais.

OBS: Atendimento a pacientes portadores de receituário médico.

Atualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conta com um elenco de 254 medicamentos para várias patologias diferenciadas de acordo com a particularidade epidemiológica do município de Palmas, inclusive, recentemente houve a atualização da REMUME com o ingresso de novos medicamentos. O Processo de aquisição destes novos medicamentos, encontra-se em tramitação, sendo assim espera-se a conclusão do mesmo para podermos adquirir a medicação e dispensar à toda população que dela necessite.

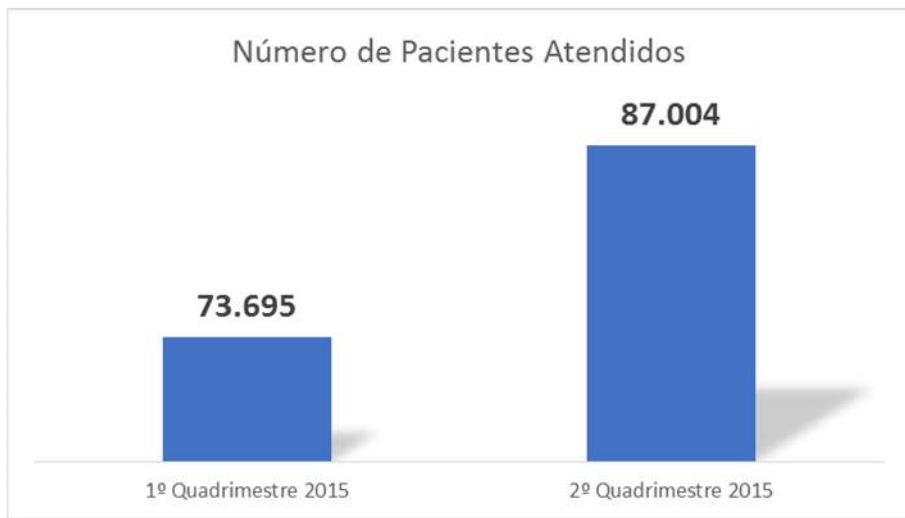
A Assistência Farmacêutica conseguiu até o momento está com 99,2% do elenco de medicamentos da REMUME em estoque na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e nas 17 Unidades de Farmácia do Município, para uma dispensação de qualidade, de forma ininterrupta promovendo o uso racional do mesmo. Enfatizamos que destes 0,8% de itens faltosos, conforme tabela abaixo:

Medicamentos Faltosos	Observações
Fenitoína 100 mg cpr	Falta matéria prima no Brasil
Carbonato de Lítio	Em fase de entrega
Ácido Valproíco	Em fase de entrega
Varfarina 5 mg cpr	Em fase de entrega

Ressaltamos que esta municipalidade tem notificado e penalizado as empresas que por ventura não entregam os produtos dentro dos prazos contratualizados. No caso de medicamentos citamos as empresas já penalizadas: DMED Distribuidora de Medicamentos e Produtos Médicos Hospitalares Ltda, Martins Comércio de Medicamentos Ltda

Neste 2º quadrimestre de 2015 foram atendidos 87.004 pacientes em todas as unidades dispensadoras de medicamentos do município. Foram atendidos 13.309 pacientes a mais em comparação ao primeiro quadrimestre de 2015 onde foram atendidos 73.695 pacientes.





Fonte: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS

Os avanços se devem a pela implantação de um Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), a criação da Central de Abastecimento Farmacêutico, a reestruturação no processo de aquisição dos medicamentos onde os mesmos passaram a serem adquiridos sob a responsabilidade da Assistência Farmacêutica, otimizando todo o sistema, desde o termo de referência, notas de empenhos até o cumprimento de prazo de entrega rigoroso. Onde as empresas inadimplentes são notificadas, e se for o caso, penalizadas de acordo com determinação em Edital. Outro fator foi o aumento do valor investido na compra dos medicamentos por parte da Secretaria Municipal.

A Assistência Farmacêutica tem sofrido várias demandas judiciais, só no 2º quadrimestre de 2015 foram atendidas 19 (dezenove) novas demandas judiciais. Vários são os fatores que contribuem para a ocorrência de novas demandas judiciais, como o surgimento de novos medicamentos no mercado, bem como ao fato de os profissionais médicos não seguirem os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde no ato de prescrever os medicamentos disponíveis na Rede SUS, priorizando apenas as vantagens divulgadas pelo laboratório de referência que lançam medicamentos no mercado internacional com reflexos comerciais no Brasil e especialmente gerando ônus ao Sistema único de Saúde.

Destacamos alguns avanços neste 2º quadrimestre.

- ✓ Inclusão de 22 novos medicamentos com 34 apresentações diferentes;
- ✓ Implantação da benzilpenicilina nas USFs – para facilitar e efetivar o tratamento da sífilis;
- ✓ Foi criado o protocolo para pacientes gestantes de alto risco com trombofilia e/ou síndrome fosfolipídica com indicação de uso do anticoagulante injetável (Enoxaparina Sódica), o mesmo foi criado devido a necessidade e a falta de acolhimento das mesmas, uma vez que esta medicação não é fornecida por nenhuma das esferas (Federal e Estadual);
- ✓ Foi alcançada a meta do PPA atual neste segundo quadrimestre com a instalação de uma Farmácia na Unidade de Saúde Taquaruçú Grande a qual visa atender aos pacientes residentes nas seguintes zona rural: Santa Fé Rural, São João, Santa Terezinha, Ponta da Serra, Sargento Walter, Vão do Lajeado e Coqueirinho. Nesta unidade encontra-se um farmacêutico que acompanha a equipe de saúde da família nas visitas a todas as unidades rurais adjacentes, realizando a dispensação de medicamentos inclusos na nossa REMUME, inclusive Antibióticos e Psicotrópicos;
- ✓ Conforme determinação da Lei Federal nº13.021 de Agosto de 2014 a qual descreve “Farmácia é um estabelecimento de saúde e portanto necessita da presença do profissional farmacêutico em todo o horário de funcionamento”, as UPAS passaram a atender essa determinação através da introdução de 6 farmacêuticos em cada UPA, os quais revezam-se em regime de plantão durante todo o período de funcionamento das mesmas.



VI. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência e Emergência busca sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade e tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Tabela 1. Número de procedimentos realizados nas UPAS SUL e NORTE.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE PROCEDIMENTOS DA TABELA UNIFICADA						
Quantidade apresentada por Quadrimestre segundo Grupo procedimentos						
Grupo proc.	1ºQd/14	2ºQd/14	3ºQd/14	1ºQd/15	2ºQd/15	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	339	374	509	1.050	1.820	5.098
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	63.967	61.043	64.070	73.644	55.669	411.710
03 Procedimentos clínicos	268.246	347.364	328.114	331.187	216.828	2.219.201
04 Procedimentos cirúrgicos	4.613	7.893	5.782	4.004	3.055	36.563
Total	337.165	416.674	398.475	409.885	277.372	2.672.572

Tabela 2: Subgrupo de procedimentos

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	1ºQd/14	2ºQd/14	3ºQd/14	1ºQd/15	2ºQd/15	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	339	374	509	1.050	1.820	5.098
0201 Coletas de material	0	0	0	0	17	17
0202 Diagnósticos em laboratório clínico	47.412	39.593	40.469	55.365	42.136	280.148
0204 Diagnósticos por radiologia	14.115	17.899	18.032	13.799	10.134	106.016
0205 Diagnósticos por ultra-sonografia	774	674	1.084	953	862	5.896
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	689	1.786	2.974	1.792	1.475	11.039
0214 Diagnósticos por teste rápido	977	1.091	1.511	1.735	1.045	8.594
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	267.896	347.038	327.771	330.904	216.446	2.216.378
0307 Tratamentos odontológicos	350	326	343	283	382	2.823
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4.015	7.366	5.304	3.592	2.643	33.287
0404 Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	20	42	54	42	62	272
0414 Bucomaxilofacial	578	485	424	370	350	3.004
Total	337.165	416.674	398.475	409.885	277.372	2.672.572

FONTE: SIA/SUS - MINISTERIO DA SAÚDE

Observamos que na média de procedimentos realizados nas UPAS no segundo quadrimestre de 2015 houve aumento significativo se compararmos os dados com projeção, pois a base de dados do ministério está atualizada até o mês de junho. Neste caso, se avaliarmos a projeção dos dois primeiros meses do segundo quadrimestre, foram realizados 277.372 procedimentos e com base de cálculo médio por mês ao finalizarmos

os meses de junho e agosto a projeção seria em torno de 554.744 procedimentos realizados. Notamos um aumento em torno de 35,5 % em relação ao primeiro quadrimestre.

Tabela 3: Forma organizada de procedimentos

FORMA ORGAN.	1ºQD/14	2ºQD/14	3ºQD/14	1ºQD/15	2ºQD/15	TOTAL
010101 Educação em saúde	0	0	0	1	0	4
010102 Saúde bucal	326	293	343	298	392	2415
010103 Visita domiciliar	1	1	0	45	0	47
010104 Alimentação e nutrição	12	80	166	706	1428	2632
020102 Outras formas de coleta de material	0	0	0	0	17	17
020201 Exames bioquímicos	11409	11701	13325	14077	12172	75278
020202 Exames hematológicos e hemostasia	22262	14254	14078	25017	17826	116834
020203 Exames sorológicos e imunológicos	4566	4760	4042	7041	5057	31024
020204 Exames coprológicos	12	27	7	6	4	72
020205 Exames de uroanálise	8243	7890	7870	8506	6442	52040
020206 Exames hormonais	866	913	1101	696	607	4666
020207 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	1	2	0	0	0	3
020208 Exames microbiológicos	8	11	0	0	2	32
020212 Exames imunohematológicos	45	35	46	22	26	199
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	855	1179	1167	1002	783	7360
020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	1359	1678	1573	798	661	9230
020403 Exames radiológicos do torax e mediastino	5562	6368	6329	6221	3685	40659
020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	2810	3769	3781	2342	2061	20978
020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve	756	808	956	525	388	4497
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	2773	4097	4226	2911	2556	23292
020501 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	0	4	6	2	7	20
020502 ultrassonografias dos demais sistemas	774	670	1078	951	855	5876
021102 Diagnósticos em cardiologia	689	1786	2974	1792	1475	11039
021401 Testes realizado fora da estrutura de laboratório	977	1091	1511	1735	1045	8594
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	89447	93275	99343	85528	28881	656572
030105 Atenção domiciliar	28	0	0	0	0	28
030106 Consultas/Atendimentos às urgências (em geral)	75087	75322	69495	96504	96654	604795
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	103334	178441	158933	148872	90911	954983
030701 Dentística	61	34	38	32	75	391
030702 Endodontias	287	289	304	245	307	2418
030703 Periodontias clínica	2	3	1	6	0	14
040101 Pequenas cirurgias	4015	7366	5304	3592	2643	33287
040401 Cirurgias das vias aéreas superiores e do pescoço	0	0	0	0	1	3
040402 Cirurgias da face e do sistema estomatognático	20	42	54	42	61	269
041402 Cirurgia oral	578	485	424	370	350	3004
Total	337.165	416.674	398.475	409.885	277.372	2.672.572

Tabela 5: Encaminhamentos para a rede hospitalar estadual

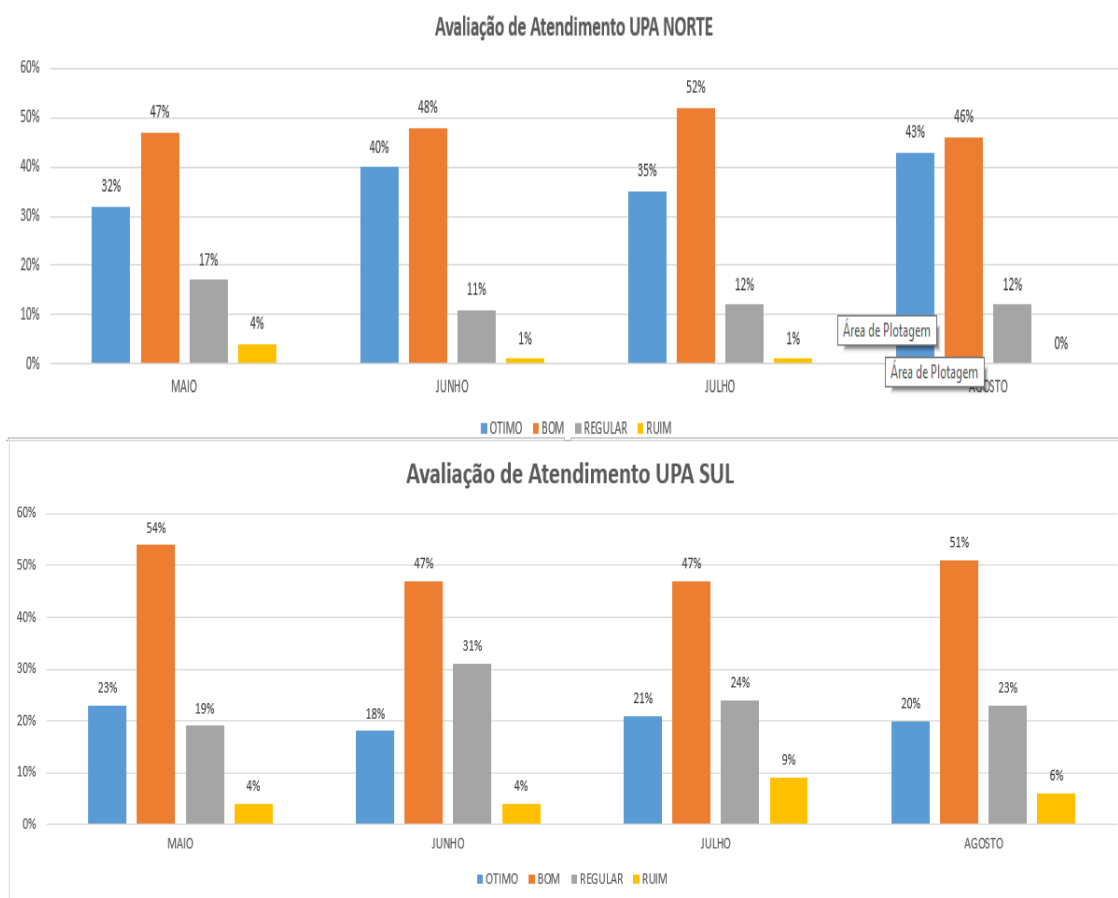
ENCAMINHAMENTOS UPA SUL – MAIO A AGOSTO 2015						
UNIDADE	ESPECIALIDADE	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
UPA SUL	HGPP	318	264	270	298	1.150
	HRDR	29	32	32	60	153
	HIPP	78	63	66	52	259
	TOTAL	425	359	368	410	1.562

ENCAMINHAMENTOS UPA NORTE – MAIO A AGOSTO 2015						
UNIDADE	ESPECIALIDADE	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
UPA NORTE	HGPP	121	150	155	158	584
	HRDR	5	1	5	5	16
	HIPP	19	14	162	13	208
	TOTAL	145	165	322	176	808

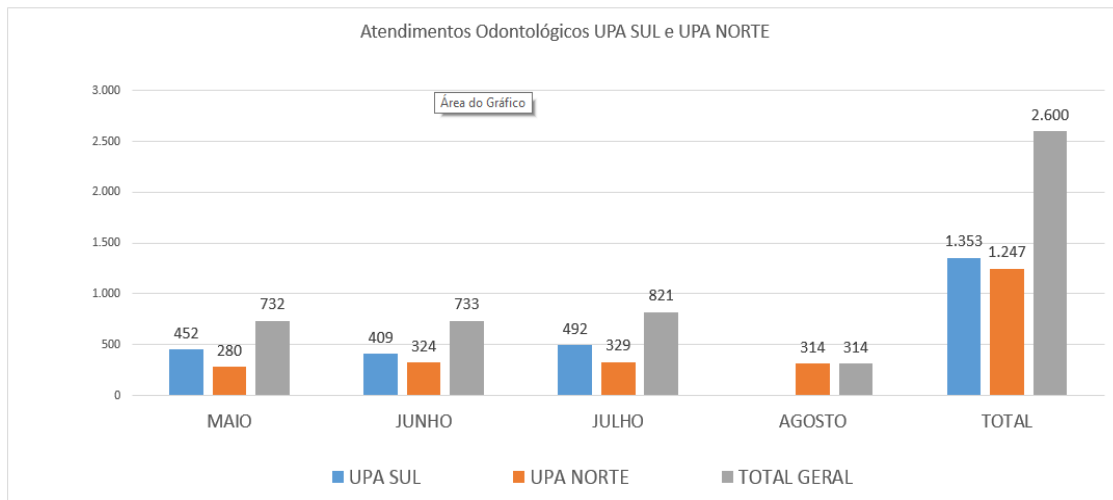
Fonte: Dados estatísticos da UPA SUL e UPA NORTE

Gráficos 1 e 2: Análise dos dados do Projeto Posso Ajudar acerca da qualidade do Atendimento das UPAS

Fonte: Projeto Posso Ajudar – URNAS DE OPINIÃO PÚBLICA



Constamos que a média de avaliação entre ótimo e bom nos atendimentos da UPA SUL subiu de 64% no primeiro quadrimestre de 2015 para 70,25 % e de 69% para 86% na UPA NORTE. Estes dados foram extraídos dos formulários das urnas do projeto “Posso Ajudar”.



Fonte: Projeto Posso Ajudar – URNAS DE OPINIÃO PÚBLICA

Tabela 6: dos Atendimento do SAMU – 192 em 2015

UNIDADE	ESPECIALIDADE/PROCEDIMENTO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
SAMU	Saída USA	92	98	80	72	342
	Saída USB	751	774	664	592	2781
	Causas Externas	313	254	246	226	1039
	Clinico	423	474	397	344	1638
	Gineco obstetra	57	50	51	48	206
	Psiquiátrico	49	76	43	44	212
	Sem atendimento*	53	80	49	39	221
	Óbito	24	18	20	10	72
	TOTAL	1762	1824	1550	1375	6511

Fonte: Dados estatísticos da UPA SUL e UPA NORTE

Tabela 7: das Chamadas do SAMU – 192

UNIDADE	REGISTRO POR TIPO DE CHAMADA	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
SAMU	Administrativo ¹	53	41	41	47	182
	Atendimento ²	1752	1714	1.430	1.567	6463
	Desistência	45	68	25	52	190
	Engano	508	558	583	697	2346
	Outras Orientações ³	227	232	108	112	679
	Orientação médica	214	216	245	190	865
	Particular ⁴	18	23	40	31	112
	QTA	0	0	49	37	86
	Queda de ligação	353	68	291	388	1100
	Serviço Social	0	364	0	0	364
	Transferência ⁵	358	227	308	344	1237
	Transporte ⁶	15	183	36	11	245
	Trote	448	438	352	400	1638
	Total de chamadas	3991	4132	3508	3876	15507

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192 - Sistema SR SAMU

¹chamada realizada entre os profissionais de plantão na CRU-Central de Regulação de Urgências SAMU-192

²qualquer chamado que gera ou não saída de ambulância

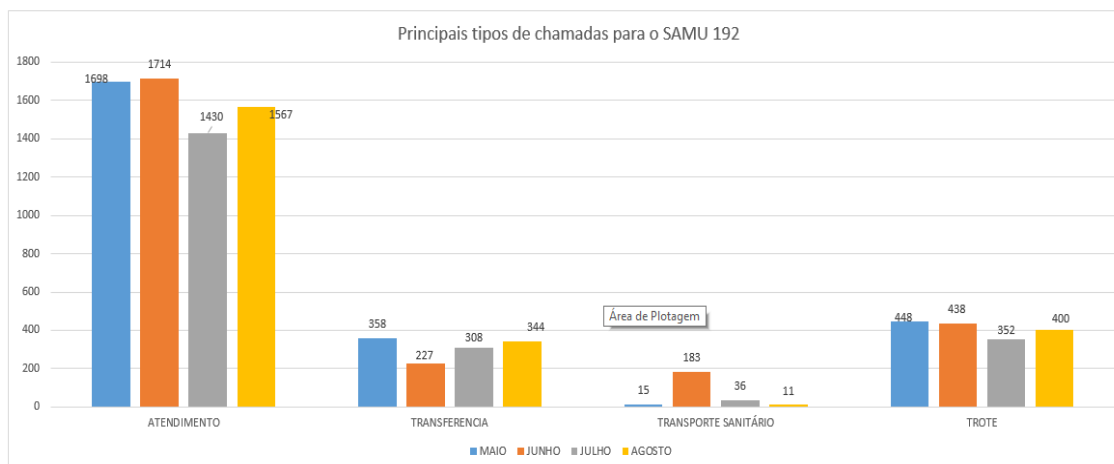
³Exemplo: para qual unidade o paciente deve se deslocar, informações que não necessitam de atendimento do SAMU

⁴contato com a rede privada

⁵ das UPA's para os hospitais

Observamos que o número de CHAMADAS se difere do número de ESPECIALIDADES/PROCEDIMENTO, isto se dá porque um registro de chamada pode gerar mais de um procedimento. Ex: uma chamada para TRANSPORTE pode no decorrer do percurso do deslocamento da viatura com o usuário, se tornar CLÍNICO, caso o paciente evolua para quadro de atendimento de urgência, o que resulta na evolução da ocorrência via rádio e não da chamada, pois esta já foi feita.

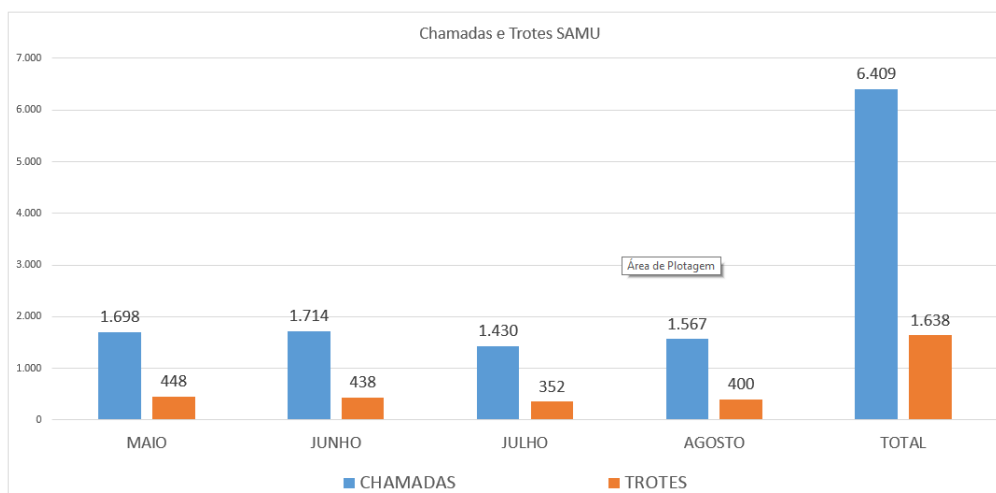




Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU – 192 - Sistema SR SAMU

Na análise dos dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 neste 2º quadrimestre, foram recebidas 15.507 ligações para o SAMU contra 17.618 no 1º quadrimestre. Podemos verificar uma redução de 2.111 ligações neste período.

No quantitativo do total de chamadas estão inclusos também os trotes, cujo números: maio: 448, junho: 438, julho: 352 e agosto: 400. Esta Gestão tem intensificado o trabalho de conscientização através do Núcleo de educação em Urgência – NEU através do Samuzinho nas escolas, nas empresas, vida no trânsito, etc., realizando palestras sobre orientações do serviço de Urgência e Emergência, entre outros, o que



ocasionou em um decréscimo de aproximadamente 23% em relação ao 1º quadrimestre de 2015.



O SAMU - 192 possui 6 (seis) ambulâncias habilitadas e qualificadas, sendo 4 (quatro) de Unidade de Suporte Básico (USB) e 2 (duas) Unidades de Suporte Avançado (USA). Além disso, possuímos 03 ambulâncias de reserva técnica aprovada pelo Ministério e mais 03 de reserva de frota. Contamos também com mais 02 ambulâncias para transporte sanitário de pacientes que recebem alta nas Upas.

Várias ações foram executadas para a otimização dos trabalhos desenvolvidos nas UPAS e SAMU, como:

Lotações de servidores efetivos nas UPAS e SAMU; preenchimento do quadro com servidores efetivo na função de técnico de enfermagem no SAMU conforme exigência do Ministério da Saúde;

Demarcação e instalação de placa da área destinada à construção da nova sede do SAMU ao lado da Universidade Católica do Tocantins;

Inauguração da nova sede da UPA NORTE, com mais de 1.700m² de área e nova base descentralizada do SAMU;

Aquisição de novos equipamentos, mobiliários, materiais e utensílios domésticos para a sede da UPA NORTE;

Elaboração no Plano de Contingência dos jogos Indígenas 2015;

Realização de cursos através do Núcleo de Educação em Urgência – NEU: Curso de QBRN – Ameaças Químicas, Biológicas, Radioativas e Nucleares; Curso de Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas; Curso Suporte Avançado de Vida; Curso de Suporte Básico de Vida; Capacitação em Emergência Psiquiátrica; Samuzinho nas escolas; Samu nas empresas; Direção defensiva; Curso de Reanimação Neonatal; Capacitação em Emergências Neurológicas; Capacitação em Emergências Clínicas IAM/Crise Hipertensiva/AVC e Capacitação sobre Trauma de tórax;

Revisão e readequação no Projeto Arquitetônico da nova sede do SAMU;

Revisão e atualização do plano municipal de desastres, catástrofes e incidentes com múltiplas vítimas; e

Construção/confecção do Plano Operativo para os Jogos Mundiais Indígenas de Palmas, que contempla todos os atendimentos de assistência em saúde durante todo o período dos jogos.



VII. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Rede de Serviços Próprios e Credenciados

A rede é composta por 89 estabelecimentos sendo: Rede Própria - 48 assistenciais de saúde, 03 de apoio e 03 administrativos. Rede Credenciada: 35 de serviços assistenciais de saúde.

Unidades próprias cadastradas no CNES

Tipo De Estabelecimento De Saúde					
Central De Regulação De Serviços	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Complexo Regulador De Serviços De Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
Central Médica De Regulação Das Urgências	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Central De Regulação SAMU 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
Pronto Atendimento	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Unidade De Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade De Pronto Atendimento Sul	2492555				
Centro De Saude/Unidade Básica	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Unidade de Saúde da Família 403sul	2468093	32	32	0	0
Unidade de Saúde da Família 712 Sul	2492504				
Unidade de Saúde da Família 806 Sul	2594161				
Unidade de Saúde da Família	2594056				
Unidade de Saúde da Família 1106 Sul	2492490				
Unidade de Saúde da Família 1103sul	5165210				
Unidade de Saúde da Família Valeria Martins Pereira	2594064				
Unidade de Saúde da Família 403norte	2467941				
Unidade de Saúde da Família 307norte	2467976				
Unidade de Saúde da Família 406 Norte	2467895				
Unidade de Saúde da Família 405norte	6276474				
Unidade de Saúde da Família 603 Norte	2492717				
Unidade de Saúde da Família 503 Norte	2492709				
Unidade de Saúde da Família Morada Do Sol	2467933				
Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	2468042				
Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro	3035077				

Unidade de Saúde da Família Aurenly Ii	2467984				
Unidade de Saúde da Família Liberdade	2492695				
Unidade de Saúde da Família Laurides Milhomem	2468077				
Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	2468085				
Unidade de Saúde da Família Bela Vista	2467879				
Unidade de Saúde da Família Taquari	5314240				
Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara	2492725				
Unidade de Saúde da Família Setor Sul	2468034				
Unidade de Saúde da Família Taquaruçu	2492520				
Unidade de Saúde da Família Buritirana	2468123				
Unidade de Saúde da Família José Lúcio De Carvalho	7138164				
Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira	7154992				
Unidade de Saúde da Família 508 Norte	3258017				
Unidade de Saúde da Família Santa Fé	2492512				
Posto de Saúde 108 Sul	6372082				
Posto de Saúde Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
Unidade Móvel Terrestre	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Unidade Móvel Odontológico	5683580	1	1	0	0
Centro De Atenção Psicossocial	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
CAPS AD III – Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
CAPS II – Centro De Atenção Psicossocial	2467968				
Clínica Especializada/Ambulatório De Especialidade	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Centro Sexual De Saúde Reprodutivo	2594129	5	5	0	0
CECEP – Centro De Consultas Especializadas De Palmas	5504694				
Núcleo De Assistência Henfil	2467925				
CREFISUL – Centro De Referência Em Fisioterapia Da Região Sul	7759290				
Centro De Especialidade Odontológica (CEO)	2492547				
Policlínica	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Policlínica 108 Sul	2492768	5	5	0	0
Policlínica 303 Norte	2492482				
Policlínica Aurenly I	2467887				
Policlínica De Taquaralto	2492563				
CAS – Complexo De Atenção À Saúde	5922917				
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia(Sadt Isolado)	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Laboratório Da SEMUS	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional De Prótese Dentária De Palmas	6425348				

Farmácia	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Farmácia Popular Do Brasil	3708365	1	1	0	0
Unidade De Vigilância Em Saúde	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Centro De Controle De Zoonozes	2467860	4	4	0	0
CEREST – Centro De Referência Em Saúde Do Trabalhador	3218708				
CEMUV – Central Municipal De Vacina	3738965				
Vigilância Sanitária	2467852				
Secretaria De Saúde	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Secretaria Municipal De Saúde	2468018	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

Unidades credenciadas cadastradas no CNES

Tipo De Estabelecimento De Saúde					
Clínica Especializada/Ambulatório De Especialidade	Cnes	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	17	17	0	0
Aequilibrium	7563299				
Centro De Ginecologia E Obstetrícia	7536364				
Soares E Reis	7614918				
Instituto De Oftalmologia Do Tocantins	6881491				
Clinica De Olhos Yano – Coss	7015267				
Clinica De Olhos Drª Josenylda	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Centro Urológico De Palmas	3463257				
Instituto Urológico De Palmas	6598129				
Hu – Hospital Urológico De Palmas	5176514				
Gastrocentro	3006832				
Icl – Instituto Da Circulação E Laser	5665477				
Iop – Instituto Ortopédico De Palmas	6436366				
Núcleo Otorrino De Palmas	5285410				
Nefro	7157282				
Fisiocorp	5709296				
Unidade De Apoio E Diagnose E Terapia	Cnes	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Diagnosticus	7004028	15	15	0	0
Clinimagem	3430995				
Biolab	6524516				
Arai, Kaminishi E Costa Diagnosticos	3110982				

Medimagem	7327684				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
Ultra – Imagem	3587711				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratorio	2593122				
Laboratório Rede Exemplo	3473457				
Quality	2492644				
Interlab Laboratório Clínico	2492660				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda	6349609				
Lapac Laboratório De Anatomia	3162362				
Techcapital	7551983				
Policlínica	Cnes	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Clínica União	5465958	1	1	0	0
Cooperativas	Cnes	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Coopanest	-	1	0	0	1
Centro De Saúde/Unidade Básica	Cnes	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Liga Feminina	6831419	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Unidade com esfera administrativa Federal

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	CNES	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO TOCANTINS	6968449	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Informamos que a Unidade de Atenção à Saúde Indígena é uma unidade de esfera administrativa federal, cadastrada como gestão municipal por estar localizada no Distrito Sanitário do Município de Palmas e que o Centro de Saúde/Unidade Básica, Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer é uma entidade de esfera administrativa privada, sem fins lucrativos. A Farmácia Popular é uma farmácia de esfera administrativa municipal, cadastrada como não SUS, conforme orientação do Ministério da Saúde, através do Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Informamos ainda que houve redução no número de estabelecimentos próprios, pois as Farmácias foram cadastradas no CNES como serviço de apoio nas Unidades de Saúde onde funcionam, e acréscimo no número de estabelecimentos privados em virtude



da contratualização de empresas especializadas na prestação de serviços de saúde.

Produção dos Serviços de Saúde

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	351.715	253.247
Ações coletivas/individuais em saúde	347.794	249.182
Vigilância sanitária	3.921	4.065
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	460.109	357.183
Punção/biópsia	128	138
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	4.694	3.692
Coleta de material para exame laboratorial	291	18
Coleta de sangue para triagem neonatal	467	370
Diagnóstico em laboratório clínico	360.517	270.154
Diagnóstico por anatomia patológica	813	456
Diagnóstico por citopatologia	5.787	6.621
Diagnóstico por radiologia	27.242	21.709
Diagnóstico por ultrassonografia	13.462	12.324
Diagnóstico por tomografia computadorizada	492	514
Diagnóstico por ressonância magnética	394	567
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	48	28
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	1.015	643
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	30	15
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	392	155
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	18	17
Diagnóstico em cardiologia	4.959	4.132
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	18	24
Diagnóstico em neurologia	245	121
Diagnóstico em oftalmologia	29.113	23.033
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	865	1.137
Diagnóstico em urologia	67	30
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	43	49
Diagnóstico por teste rápido	9.009	11.236
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	724.857	547.416
Consulta médica em Atenção Básica	96.272	73.179
Consulta médica em Atenção Especializada	30.394	24.235
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de	148.964	79.695

nível superior		
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	276.880	208.271
Consulta/Atendimento às urgências em geral	101.453	101.077
Atendimento pré hospitalar de urgência	24.831	18.752
Atenção domiciliar	2.166	1.363
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.718	7.592
Fisioterapia	5.188	7.473
Tratamentos clínicos	53	41
Tratamentos odontológicos	31.620	25.545
Terapias do aparelho geniturinário	313	180
Práticas integrativas e complementares	5	13
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAS	16.368	13.107
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	11.665	9.512
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	165	88
Cirurgias do aparelho da visão	981	810
Cirurgias do aparelho circulatório	525	143
Cirurgias do aparelho geniturinário	32	42
Cirurgias oro facial	3.000	2.501
Debridamento de úlcera/necrose	0	11
ORTESES, PRÓTESES E MATERIAS ESPECIAIS	201	179
Prótese total mandibular	67	62
Prótese total maxilar	115	103
Cateter Duplo J	19	14
AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	28	107
Deslocamento/Ajuda de Custo	28	107
TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PERÍODO	1.553.278	1.171.239

FONTE: SIA/SUS

Informamos que no 1º quadrimestre de 2015 ocorreu uma inconsistência de valores no fechamento da fatura referente aos procedimentos clínicos “Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos / Médicos” e “Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos / Outros profissionais de nível superior” e os valores corretos estão apresentados no quadro acima.

Informamos ainda que foi alterado o total de procedimentos realizados no 1º quadrimestre em virtude da inclusão da produção da competência Abril/2015, a qual não havia sido disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde a tempo do fechamento do



relatório do 1º quadrimestre.

Ressaltamos que a produção apresentada no 2º quadrimestre refere-se aos meses de Maio, Junho e Julho de 2015. A competência Agosto será processada no mês de Setembro de 2015.

Relação de Consultas Especializadas Agendadas e Realizadas, por Quadrimestre de 2015, Palmas, TO

ESPECIALIDADE	AGENDADO		REALIZADO		TOTAL	
	1º Quad	2º Quad	1º Quad	2º Quad	AGENDADO	REALIZADO
Alergista	36	508	20	358	544	378
Angiologia	780	905	521	1.041	1.685	1.562
Cardiologia	1.735	2.040	1.160	1.021	3.775	2.181
Cirurgião Cardiovascular			144	469		613
Cirurgião Geral	1.609	1.345	1.569	1.702	2.954	3.271
Cirurgião Pediatra	465	613	396	487	1.078	883
Dermatologia	2.566	2.870	2.145	2.049	5.436	4.194
Dermatologia/Hanseníase*	24	221			245	
Endocrinologia	1.516	1.678	1.087	1.201	3.194	2.288
Fisioterapia	5.333	6.731	171	900	12.064	1.071
Fonoaudiologia	887	1.691	715	1.001	2.578	1.716
Gastroenterologia	1.250	1.229	1.325	1.083	2.479	2.408
Gastropediatria	0	0	0	0	0	0
Geriatria	212	232	222	294	444	516
Ginecologia	2.725	4.603	1.899	3.286	7.328	5.185
Infectologia	191	371	119	161	562	280
Mastologia	688	777	546	633	1.465	1.179
Nefrologia	358	468	332	325	826	657
Nefropediatria	124	119			243	
Neurologia	1.556	1.923	1.069	1.429	3.479	2.498
Nutrição	1.317	1.925	1.117	1.379	3.242	2.496
Oftalmologia	4.983	5.562	4.009	5.038	10.545	9.047
Ortopedia	4.934	5.406	4.696	3.037	10.340	7.733
Otorrinolaringologia	2.576	2.474	1.847	1.817	5.050	3.664
Pediatria	2.167	4.919	1.661	2.165	7.086	3.826
Pneumologia	418	380	418	188	798	606
Psicologia	1.101	1.793	1.053	1.617	2.894	2.670
Psiquiatria	1.128	1.500	817	959	2.628	1.776
Reumatologia	368	0	134	96	368	230
Urologia	1.952	1.838	1.470	1.615	3.790	3.085
TOTAL	42.999	54.121	30.662	35.351	97.120	66.013

Relação de Procedimentos Especializadas Agendadas e Realizadas, por Quadrimestre de 2015, Palmas, TO

PROCEDIMENTOS	OFERTA		AGENDADO		REALIZADO	
	1º Quad	2º Quad	1º Quad	2º Quad	1º Quadr	2º Quadr
Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)	88	66	105	69	58	48
Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestímulo (EEG)	160	120	140	123	187	73
USG doppler colorido de vasos	432	324	529	380	416	309
Tratamento ambulatorial c/ técnica de ecoesclerose com espuma bilateral	12	9	10	28	6	13
Tratamento ambulatorial c/ técnica de ecoesclerose com espuma unilateral	16	12			1	8
Tratamento ambulatorial c/ técnica de trombectomia venosa	4	3	2	4	2	8
Histeroscopia (Diagnóstica)	20	15	15	23	12	11
Exames de ultrassonografia	15.568	11.676	13.454	9.615	9.667	8.072
USG obstétrica com doppler colorido e pulsado	20	15			87	46
USG doppler de fluxo obstétrico	60	45			15	15
Biópsia de próstata	32	24			23	36
Biópsia de tireoide ou paratireoide - PAAF	96	72			29	48
Punção aspirativa de mama por agulha fina	32	24			13	11
Punção de mama por agulha grossa	8	6			0	0
Clister opaco c/ duplo contraste	48	36	25	75	42	55
Urografia venosa						
Uretrocistografia em adulto						
Uretrocistografia em criança (até 12 anos)						
Radiografia de esôfago						
Radiografia de intestino delgado (trânsito)						
Radiografia de estômago e duodeno						
Histerossalpingografia						

Ressonância magnética	400	300	419	521	394	560
Tomografia computadorizada	256	192	631	478	492	514
Mamografia unilateral	128	96	1.938	1.272	32	28
Mamografia bilateral	1.136	852			1.103	880
Avaliação urodinâmica completa	72	54	136	97	67	30
Cistoscopia/Uretroscopia	72	54	58	72	48	28
Cateter duplo J	24	18	20	22	19	14
Instalação endoscópica de cateter duplo J						
Litotripsia extracorpórea	132	99	315	87	313	176
Densitometria óssea	40	30	187	240	194	183
Terapia por ondas de choque - 1ª sessão	240	180	103	82	59	35
Terapia por ondas de choque - Reaplicações	240	180			107	72
Acompanhamento e tratamento de paciente com glaucoma	224	168	0	0	0	0
Cirurgias oftalmológicas	408	306	620	301	532	364
Facoemulsificação	752	564		309	449	446
Audiometria tonal limiar	240	180	414	436	293	408
Logaudiometria	240	180			278	385
Imitanciometria	208	156			259	343
Monitoramento pelo sistema holter 24 hs	112	84	303	191	179	153
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	388	291	34	53	21	42
Colonoscopia	24	18	40	25	30	15
Retossigmoidoscopia	24	18	40	19	18	17
Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia	8	6	0	0	0	0
Esofagogastroduodenoscopia	388	291	498	273	392	155
USG de globo ocular / órbita (monocular)	2.668	2.001	2.311	2.074	32.390**	26.915**
Diagnóstico em oftalmologia						
Paquimetria						
SUBTOTAL	25.020	18.765	22.347	16.869	48.227	40.516
Videolaringoscopia	284	213	***	***	1.015	643
Exames radiológicos	26.512	19.884	***	***	25.843	20.529
Eletrocardiograma	2.552	1.914	***	***	4.759	3.937
Exame anatomo-patológico para congelamento / parafina por	832	624	***	***	798	455

peça cirúrgica ou por biópsia						
Exame anatomo-patológico de mama - biópsia	8	6	***	***	0	0
Exame anatomo-patológico do colo uterino - biópsia	120	90	***	***	15	1
Exame citopatológico de mama	20	15	***	***	26	22
Exame de citologia (exceto cérvico vaginal)	68	51	***	***	70	55
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora-rastreamento - FAEC	6.608	4.956	***	***	4.438	5.149
Exames citopatológico cervicovaginal/microflora	8.728	6.546	***	***	1.176	1.395
Exames de análises clínicas	221.728	166.296	***	***	360.517	270.154
TOTAL	292.480	219.360	22.347	16.869	446.884	342.856

Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora Domicílio – TFD

PACIENTES ENCAMINHADOS VIA TFD – HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA		
ESPECIALIDADES	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Radioterapia	9	35
CRAFT	7	11
Cirurgia Bariátrica	5	3
Exame teste do suor	3	7
Total	24	56

QUANTITATIVO DE PASSAGEM E AJUDA DE CUSTO		
SERVIÇO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Passagem	21	54
Ajuda de custo	0	7

O TFD visa proporcionar o deslocamento do paciente quando o serviço não é ofertado pelo município.

Demandas da Ouvidoria do SUS



OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO		
DEMANDA	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Recebidas	205	225
Pendentes	57	47
Concluídas	321	235



OUVIDORIA SUS – SISTEMA OUVIDORSUS		
DEMANDA	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Recebidas	211	259
Pendentes	117	36
Concluídas	321	340

DEMANDA GERAL DAS OUVIDORIAS		
DEMANDA	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Recebidas	416	484
Pendentes	174	83
Concluídas	642	575

Ressaltamos que, das 575 denúncias concluídas no 2º quadrimestre, 406 foram recebidas e concluídas nesse mesmo período e 169 referem-se às denúncias recebidas em outros quadrimestres e finalizadas no 2º quadrimestre de 2015. Ou seja, o quantitativo da demanda concluída é maior que a recebida por se tratar da demanda dos quadrimestre anteriores que foram finalizadas no 2º quadrimestre de 2015.



VIII. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Fundação Escola de Saúde Pública - FESP/Palmas

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

Programas:

Residência

A FESP/Palmas é responsável pelo PIRS - Programa Integrado de Residências em Saúde e desenvolve em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas – CEUL/ULBRA o curso de Pós-graduação lato-sensu na modalidade Residência Multiprofissional nas seguintes áreas de atuação: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental, Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde e Enfermagem Obstétrica. Em 2015, o Programa de Saúde Coletiva com ênfase me Vigilância ampliou o número de vagas e modalidades para: Vigilância em Saúde do Trabalhador (02 vagas), Saúde da Mulher (02Vagas), Saúde Ambiental (02 vagas), Infectologia (06 vagas).

O PIRS também oferta o Curso de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade que em parceria com a UFT- Universidade Federal do Tocantins desenvolve um modelo de formação integrada entre os estudantes do PIRS e da Universidade, com intuito de formar profissionais que atendam as reais necessidades locais de saúde.

Os referidos programas, além de ser uma estratégia de valorização dos servidores envolvidos (preceptores, coordenadores, tutores, supervisores e equipe de saúde), possibilita aos mesmos estarem continuamente em processo de educação em saúde. Em relação ao profissionais de saúde (residentes) que integram a rede municipal, atuam efetivamente nos serviços de saúde, contribuindo para a qualificação dos serviços e fortalecimento da integração ensino, trabalho pesquisa.



Distribuição dos profissionais residentes, conforme categoria e Cenários de Prática - Agosto 2015

Unidades de Saúde	Categoria Profissional	Nº de Profissionais
USF 712 Sul	Médico	2
	Enfermeiro	4
USF 403 Norte	Médico	2
	Odontólogo	3
	Enfermeiro	5
USF 406 Norte	Médico	1
	Enfermeiro	1
	Odontólogo	1
USF Loiane M. Vieira	Médico	2
	Enfermeiro	2
USF 806 Sul	Médico	2
	Enfermeiro	0
USF 1103 Sul	Médico	3
USF Valéria M. Pereira	Enfermeiro	2
USF Laurides L. Milhomem	Enfermeiro	3
NASF Norte	Enfermeiro	1
	Nutricionista	2
	Assistente Social	1
	Psicólogo	1
	Fisioterapeuta	1
NASF Sul	Enfermeiro	1
	Nutricionista	1
	Assistente Social	1
	Psicólogo	3
	Fisioterapeuta	1
NASF Central	Enfermeiro	0
	Nutricionista	2
	Assistente Social	1
	Psicólogo	2
	Fisioterapeuta	1
USF Taquaruçu	Odontólogo	1
	Enfermeiro	3
Diretoria de Vigilância em Saúde	Enfermeiro	5
	Psicólogo	4
	Biólogo	1
	Fisioterapeuta	3
CAPS II e CAPS AD	Psicólogo	3
	Assistente Social	3
	Enfermeiro	4
TOTAL		79

Fonte: Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas

Desafios:

- ✓ Garantir a permanência dos profissionais residentes no quadro do município, quando da aprovação/convocação em concurso público durante o processo formativo;
- ✓ Qualificação de todos os profissionais envolvidos no PIRS para o desenvolvimento adequado das metodologias ativas;
- ✓ Diminuir o índice de evasão dos residentes do PIRS.

Avanços:

- ✓ Fortalecimento do processo formativo de Tutores e Preceptores diante das necessidades da metodologia utilizada;
- ✓ Fomento a pesquisa por meio de participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais;
- ✓ Ampliação da oferta de serviços profissionais na rede de saúde, contribuindo para a integração ensino, trabalho e pesquisa;

Educação Permanente em Saúde

A FESP tem como uma de suas atribuições a execução da Política de Educação Permanente no âmbito do SUS em Palmas. A educação permanente em saúde é entendida como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas de integração entre ensino, comunidade e a gestão tripartite da saúde, e entre docência e as redes de atenção à saúde ampliada na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Como forma de capilarizar as ações de Educação Permanente, foram implementadas as seguintes ações:

- ✓ Fortalecimento do Núcleo de Educação em Urgências (NEU);
- ✓ Ampliação das equipes acompanhadas pelo Programa de Educação Permanente - Atenção Básica (PEP-AB);
- ✓ Formação da equipe de membros do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas), bem como, estruturação do sistema de avaliação de projetos de pesquisa.



Também foi possibilitado aos servidores e participantes externos vinculados aos processos educacionais em saúde, a participação em atividades educativas nas diversas áreas de conhecimento, conforme consta nos Quadro 2 e 3.

A partir da publicação da Portaria Conjunta SESAUFESP Nº 003, de 02 de Setembro de 2014, que dispõe sobre as normas, critérios e fluxos para participação de servidores lotados na Secretaria de Saúde de Palmas em atividades educativas e científicas, a FESP assumiu a atribuição de regular e acompanhar os processos de solicitação de Horário Especial para Servidor Estudante. Em 2015, no período de janeiro à abril, 51 servidores solicitaram horário especial, sendo 12 deferidos pela gestão até o presente momento, os quais encontram-se acompanhados pela Divisão de Educação Permanente, contribuindo assim, para o processo de qualificação dos servidores.

Descrição de Atividades Educativas realizadas pela SESAUF/Palmas e Nº de servidores/participantes qualificados no período de janeiro a abril de 2015.

	Capacitação	Público Alvo	Qtde
1	Capacitação em Atendimento Antirrábico Humano	Médicos e Enfermeiros	56
2	Capacitação sobre Sistemas de Informação em Saúde	Todos servidores do Núcleo Henfil gestores da AE, DST/DVE	
3	Curso Introdutório em APH Móvel	Motoristas e Técnicos de Enfermagem	18
4	Oficina de Trabalho de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Médicos, Odontólogos, Nutricionistas, Assistente Social, Psicólogos e Enfermeiros	165
5	Curso Manejo do Aleitamento Materno	Médicos, Odontólogos e Enfermeiros	31
6	Oficina Rede de Atenção e Acompanhamento aos Intentos Suicidas	Equipe multiprofissional	121
7	Qualificação em VE das DST de notificação compulsória e na metodologia de teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C)	Médicos, enfermeiros e odontólogos	7
8	Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Equipes: NST, DVS, DVE, AMBIENTAL, DAB e Controle Social	33
9	Capacitação Vigilância do Óbito	Médicos, enfermeiros e ACS	158
10	Oficina Teste Rápido e PEP (HIV, Sífilis e Hepatites)	Médicos, Odontólogos e Enfermeiros	23
11	Matriciamento Pré-Natal e Puericultura	ACS, Médicos, Enfermeiros e Odontólogos	22
12	Oficina Saúde Mental e Atenção Psicossocial	equipe da USF, Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Técnicos em Enfermagem, Auxiliar de Consultório e ACS	16
13	Capacitação em Manejo Clínico em Hanseníase	Médicos e Enfermeiros da DAB	43

14	Capacitação em Sala de Vacina e Vigilância dos Agravos Imunopreveníveis	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros	26
15	1º Simpósio de Vigilância as Zoonoses e 2º Fórum das Leishmanioses	Profissionais da Saúde, estudantes e áreas afins	150
16	Oficina de Capacitação de Multiplicadores para a notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada SINAN 5.1	Equipe do NASF: psicólogos, as. Sociais, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas	24
17	Capacitação Teste Rápido, HIV, Sífilis e Hepatite	Estudantes Enfermagem	20
18	Capacitação dos Agravos em Saúde do Trabalhador	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros	39
19	Capacitação Teste Rápido, HIV, Sífilis e Hepatite	Equipe Multiprofissional e Residentes	12
Total de servidores capacitados			908

Fonte: Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas

Total de servidores que participaram em Atividades Educativas Externas no período de maio a agosto de 2015.

Descrição	Nº de servidores qualificados
Nível Superior	81
Nível Médio/Técnico	17
Nível Fundamental	1
Total	99

Fonte: Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas

A FESP também desenvolve ações de Educação Popular por meio das seguintes atividades:

- ✓ Fomento e apoio para constituição dos conselhos locais de saúde e mobilização popular;
- ✓ Participação da Organização e condução da X Conferência Municipal de Saúde;
- ✓ Articulação e Participação nos Projetos Vida no Trânsito e Juventude Viva.

Desafios:

- ✓ Fortalecer a integração entre os serviços de saúde, com vistas a facilitar a implementação da Educação Permanente no Município;



- ✓ Intensificar a articulação entre os profissionais de saúde, a gestão, as instituições de ensino e os usuários de modo a possibilitar a integralidade das ações e a intersetorialidade, visto a superar a fragmentação do processo de trabalho.
- ✓ Melhorar a discussão quanto às questões políticas e conceituais da EPS junto aos profissionais, pois muitas práticas instituídas como EPS, na verdade expressam sob o aspecto de ações pontuais;
- ✓ Despertar corresponsabilidade de todos os envolvidos na construção e desenvolvimento da agenda integrada de atividades educativas.

Avanços:

- ✓ A implementação do Programa de Educação Permanente da Atenção Básica vem contribuindo com a integração entre gestão e as equipes de saúde;
- ✓ Fortalecimento do trabalho integrado com Gerência de Políticas de Saúde através da articulação conjunta realizado pelo PEP-AB;
- ✓ Capilarização da Política Nacional de Humanização - PNH dentro dos serviços de saúde e fomento ao desenvolvimento da pesquisa e investigação científica vinculada às necessidades do serviço e da comunidade.

Integração Ensino-Serviço-Comunidade

A Fundação é responsável pela coordenação de todos os processos relativos a realização de estágios e/ou pesquisas nas Unidades do SUS/TO sob gestão do município de Palmas.

A realização dos estágios supervisionados é de grande relevância para a gestão municipal do SUS, pois além de incentivar a formação profissional na rede de atenção a saúde do município, contribuem para a organização dos serviços no desenvolvimento de práticas pedagógicas do SUS, fortalecendo, desta forma, a integração ensino, serviço e comunidade.

Duas importantes ações no quadrimestre para o fortalecimento da integração ensino, serviço, comunidade, foram a reestruturação do Colegiado do Sistema Integrado



Saúde Escola do SUS e a consolidação da parceria da FESP com a REDEUNIDA, na realização do Projeto VER-SUS Brasil, que se constitui como importante dispositivo que permite aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população.

O projeto VER-SUS/Brasil, enquanto dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações, como demonstrado pelos depoimentos de alguns participantes:

“A experiência sinestésica no Sistema Único de Saúde foi transformadora, participar do VER-SUS, da construção deste projeto foi uma honra, e creio que o sentimento de par em todos os envolvidos. Tal vivência trouxe uma visão diferenciada sobre o sistema, transmitiu situações e experiências do que é realmente a realidade, e várias realidades, e de como um mesmo lugar pode ter contrastes tão marcante em sistema que é único. Traz-me também reflexões e estratégias de um SUS cada vez melhor. A vivência claramente contribuiu pra minha formação como profissional e como pessoa, e é algo que vou levar por toda uma vida e semear por onde passar”

WIDBAN ALTOBELLI RESPLANDES SILVA – Vivente

“O VER-SUS Brasil é um momento único e que pode ser considerado como um divisor de águas na vida dos acadêmicos participantes, pois proporciona a experiência de relacionar toda a teoria aprendida no decorrer dos anos na universidade com a realidade do dia-a-dia do SUS. Posso afirmar, com toda a certeza, que o projeto me fez enxergar o SUS com outros olhos. Olhos mais atentos e rígidos aos detalhes, a administração, a função do enfermeiro em todos os âmbitos da saúde pública, de sua importância na atenção primária e na gestão.”

PAOLA REGINA DOS SANTOS – Vivente



“Foi claro que todos terminaram essa experiência apaixonados pelo projeto e pelo SUS, com desejo de fortalecer o SUS e suas políticas. As amizades e convivências deixaram laços muito importantes com os cursos e diferentes estados. A experiência proporcionada pelo VER-SUS além de ampliar a formação profissional provoca diálogos e discussões interdisciplinares além de integrar saberes sobre o SUS e inserir o acadêmico de forma mais abrangente no futuro campo de trabalho. Terminei essa etapa de vivência do SUS com o desejo de vivenciar muito mais, trabalhar e apoiar um sistema com objetivos tão ambiciosos de dar assistência à população brasileira com dignidade e qualidade.”

KARINNE ROCHA GOMES – Vivente

Estagiários que desenvolveram atividades nas Unidades de Saúde no período de maio à agosto de 2015

Instituição	Curso	Nº de Unidades de Saúde com estagiários	Nº de estagiários liberados para estágio
UFT	Medicina	19	411
	Nutrição	5	17
	Engenharia de Alimentos	1	3
	Enfermagem	5	89
CEULP	Enfermagem	7	182
	Fisioterapia	1	10
	Psicologia	11	22
ITOP	Técnico de Enfermagem	4	38
SUPREMO	Técnico de Enfermagem	4	63
SENAC	Técnico de Enfermagem	6	54
FAPAL	Enfermagem	4	102
Escola Estadual Frederico José Pedreira Neto	Técnico de Enfermagem	2	24
TOTAL			1.015

Fonte: Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas

Desafios:

- ✓ Maior participação dos servidores, designados pela portaria nº 300 de 24 de maio de 2013, nas reuniões da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa;
- ✓ Minimizar a morosidade dos processos na celebração de convênio com as Instituições de Ensino, observando todos os critérios do fluxo para que o estágio curricular se inicie em tempo hábil;



- ✓ Acompanhar, monitorar e avaliar todos os cenários de prática no âmbito do Sistema Único de Saúde de Palmas.

Avanços:

- ✓ Normatização de instrumentos e fluxos para regulação dos cenários de práticas;
- ✓ Maior participação dos preceptores de cenário de prática na construção do plano de estágio realizado nas unidades de saúde;
- ✓ Mobilização das Instituições de Ensino em relação a implementação do Comitê de Ética e Pesquisa da FESP;
- ✓ Incentivo ao fomento a pesquisa em saúde, no âmbito do município de Palmas, por meio de parceria com Instituto Federal de Educação do Tocantins – IFTO.
- ✓ Sistematização na organização do Projeto VER-SUS Brasil, tornando fixo no calendário das ações desenvolvidas pela FESP-Palmas.

Desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Inovação em Saúde

O estímulo ao uso da Tecnologia da Informação para suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo é uma das prioridades estabelecidas pela FESP, neste sentido, a Fundação desenvolveu as seguintes atividades no período de janeiro a abril de 2015:

- ✓ Implementação do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), por meio da Plataforma Moodle/FESP-Palmas, que possibilita a realização de diversas estratégias de ensino-aprendizagem. A Plataforma Moodle se apresenta como estratégia de fortalecimento dos processos de aprendizagem, totalizando 7147 acessos no 1º quadrimestre de 2015. Atualmente, o Programa Integrado de Residências em Saúde, o Programa de Educação Permanente da Atenção Básica, o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fazem uso rotineiro e contínuo da Plataforma Virtual. A Plataforma tem muitas possibilidades e potencial para otimizar a Política de Educação Permanente no Município, sendo que no 1º quadrimestre do referido ano iniciaram-se as capacitações para utilização da ferramenta, assim como



estruturou-se equipe de apoio a fim de otimizar ainda mais sua utilização por toda a rede;

- ✓ Apoio Técnico e estabelecimento de diretrizes na implantação de Sistemas de Informação e Regulação das ações em saúde na rede municipal de saúde de Palmas (e-SUS, Assessor Público, Cabeamento e informatização das Unidades de Saúde).

Desafios:

- ✓ Ampliar a utilização de todos os recursos da plataforma moodle;
- ✓ Capacitar todos os envolvidos (residentes e preceptores) do PIRS para utilização das ferramentas tecnológicas;
- ✓ Desenvolver programas de formação na área da saúde, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem.

Avanços:

- ✓ Capacitação dos tutores para a atuação na Educação a Distância;
- ✓ Contribuição por meio da plataforma moodle para ampliar qualitativamente e quantitativamente as oportunidades educacionais e a construção do conhecimento;
- ✓ Ampliação de acesso a plataforma moodle como ferramenta educacional.



IX. RECURSOS HUMANOS

Em 31 de agosto de 2015, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.199 (três mil cento e noventa e nove) servidores, sendo destes 3.034 servidores municipais, sendo: (Efetivos – 2.669, Contratos – 163, Estagiários – 54, Bolsistas – 109 (o total de bolsista é 158, contudo, 49 já está computado no quantitativo de servidores municipais, porque têm vínculos com esta municipalidade), e Nomeados – 39), 104 estaduais e 35 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 26 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede. Abaixo, especificamos o quantitativo de servidores de acordo com os cargos e vínculos.

Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Sistema	01	0	0	0	0	0	01
Analista de Recursos Humanos	04	0	0	0	0	0	04
Analista Técnico Administrativo	05	0	0	0	0	0	05
Arquiteto	02	01	0	0	0	0	03
Assistente Social	34	0	03	0	0	0	37
Biólogo	13	0	0	0	0	0	13
Biomédico	15	0	0	0	0	0	15
Contador	02	0	0	0	0	0	02
Economista	0	0	0	0	0	0	0
Educador Físico	01	0	0	0	0	0	01
Enfermeiro	162	10	27	0	0	0	199
Engenheiro	06	01	0	0	0	0	07
Executivo em Saúde	0	0	01	0	0	0	01
Farmacêutico/Bioquímico	46	08	0	0	0	0	54
Fisioterapeuta	26	01	2	0	0	0	29
Fonoaudiólogo	15	0	1	0	0	0	16
Inspetor Sanitário	23	0	0	0	0	0	23
Jornalista	0	0	0	0	0	0	0
Médico	207	22	18	0	4	26	277
Médico Veterinário	02	0	0	0	0	0	02
Nutricionista	09	0	01	0	0	0	10
Odontólogo	83	03	18	0	0	0	104

Pedagogo	01	0	01	0	0	0	02
Pesquisador Docente em Saúde	0	0	02	0	0	0	02
Psicólogo	31	0	1	0	0	0	32
Professor - II 40 horas	01	0	0	0	0	0	01
Terapeuta Ocupacional	04	0	0	0	0	0	04
Total	693	46	75	0	4	26	844

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Assistente Administrativo	133	0	4	0	0	0	137
Agente de Vig. Sanitária	25	0	0	0	0	0	25
Assistente Serv. de Saúde	160	01	1	0	0	0	162
Agente do Tesouro Municipal	01	0	0	0	0	0	01
Auxiliar de Consultório Dentário	42	0	0	0	0	0	42
Programador de Computador	01	0	0	0	0	0	01
Protético Dentário	03	0	0	0	0	0	03
Técnico Administrativo Educacional	01	0	0	0	0	0	01
Técnico em Contabilidade	01	0	0	0	0	0	01
Técnico em Enfermagem	480	03	15	0	0	0	498
Técnico em Laboratório	09	0	1	0	1	0	11
Total	856	04	21	0	1	0	882

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Nível Fundamental

CARGO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL		TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	EFETIVO	CONTRATO	
Agente de Combate as Endemias	207	0	0	0	0	0	207
Agente Comunitário de Saúde	517	0	0	0	0	0	517
Agente de Obras	01	0	0	0	0	0	1
Agente de Manutenção	10	0	0	0	0	0	10
Agente de Limpeza Urbana	0	39	0	0	0	0	39
Atendente	0	0	0	0	02	0	02
Agente de Saúde Pública	0	0	0	0	17	0	17
Auxiliar Administrativo	87	0	0	0	0	0	87
Auxiliar de Enfermagem	32	0	07	0	01	0	40
Auxilia de Laboratório	0	0	0	0	01	0	01

Auxiliar de Serviços Gerais	149	74	0	0	0	0	223
Auxiliar de Serviços em Saúde	32	0	01	0	0	0	33
Auxiliar de Saneamento	0	0	0	0	1	0	01
Guarda de Endemias	0	0	0	0	06	0	06
Visitador Sanitário	0	0	0	0	02	0	02
Motorista	68	0	0	0	0	0	68
Operador de máquinas Pesadas	02	0	0	0	0	0	02
Vigia	13	0	0	0	0	0	13
Mecânico	02	0	0	0	0	0	02
Total	1.120	113	8	0	30	0	1.271

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Comissionado

Cargo	Quantidade
Assessor em Procedimento Sanitário	01
Assessor Executivo	01
Secretário de Saúde	01
Secretário Executivo	01
Diretor	03
Gerente	08
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	01
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	05
Assistente de Gabinete I	15
Assistente de Gabinete II	01
Assessor Jurídico	01
Total	39

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

OBS: O total de servidores de cargo comissionado é 53 servidores, contudo, 14 são servidores efetivos que estão contabilizados na tabela de servidores efetivos.



Estagiário

Estagiário	Quantidade
Estagiário	54

Fonte: Diretoria de Gestão no Trabalho

Bolsistas/Residentes

Residentes/Bolsista	Quantidade
Bolsista	64
Residente Multiprofissional	21
Residente Medicina de Família	03
Residente Enfermagem Obstétrica	06
Preceptor	06
Tutor de Enfermagem	01
Tutor de Fisioterapia	01
Tutor de Nutrição	01
Tutor de Odontologia	01
Tutor de Saúde Mental	0
Tutor de Serviço Social	01
Coordenador da Residência	03
Tutor de Saúde Coletiva	01
Total	109

OBS.: Esta municipalidade possui no total de 158 (cento e cinquenta e oito) entre bolsistas/tutores/coordenadores/residentes, dentre estes 49 (quarenta e nove) são servidores municipais. Esse quantitativo já foi computado na planilha de nível superior, portanto, já tem vínculos. Os mesmos são Tutores, Preceptores, Coordenadores/Supervisores e Coordenador de Território

Fonte: Sistema Prodata/FOPAG

Consolidado Geral

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	Nomeados	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores Municipais	2.669	163	39	54	109	3.034
Servidores Estaduais	104	-	-	-	-	104
Servidores Federais	35	26				61
Total						3.199

Fonte: Diretoria de Gestão no Trabalho

Convocação do Concurso Público

Convocação Imediatas	Vagas	Quantidade de Convocados	Quantidade de Serv. que Entraram em Exercício até 31/08/2015	Quantidade de Serv. que Entraram em Exercício entre Abril e Agosto/2015
	648	1.188	943	223

Fonte: Diretoria de Gestão no Trabalho



X. AUDITORIAS

Auditorias cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUDSUS

Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações expressa informações sobre: UF, município, demandante, órgão responsável pela auditoria, nº auditoria, finalidade, unidade auditada, encaminhamentos (recomendações e determinações).

Total de auditorias realizadas no 2º quadrimestre

00 - Extraordinária (denúncia) – não recebemos denúncia no período em questão.

02 - Ordinária (prestadores de serviços/planejadas).

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

01 - Integrada (Departamento Nacional de Auditoria/DENASUS).

Para o 2º quadrimestre/2015 foram programadas auditorias ordinárias nas seguintes unidades: USF Taquaruçu, USF Buritirana, USF Taquaruçu Grande, USF 307 Norte e USF 508 Norte, contudo, as mesmas estão em fase de conclusão, serão apresentadas no 3º quadrimestre.

AUDITORIA ORDINÁRIA (planejadas realizadas em prestadores credenciados exercício 2015).

Auditoria nº 120/2014

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

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

Finalidade: Refere-se a auditoria realizada na empresa Rausther José de Souza & Cia Ltda, que presta serviços especializados em Exames de Análises Clínicas – nos termos do Edital de Credenciamento de nº 01/2012, sob Credenciamento nº 14/2014 junto à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO, fica a mesma condicionada a auditoria ordinária, a qual foi iniciada em 23/02/2015, para fins de verificação de documentos, instalação, fluxo,



recursos humanos, equipamentos, estrutura física, protocolos e outros. Visando assim, ensejar melhoria na qualificação dos serviços pactuados e da satisfação do usuário, identificando os fatores limitadores para cumprimentos das cláusulas contratuais objetivando primar pelo bom atendimento ao usuário do SUS.

Empresa Auditada: Rausther José de Souza & Cia Ltda

Abrangência: 23/03/2014 à 23/05/2015

Conclusão: Concluímos este relatório tendo em vista as justificativas apresentadas, considerando o conhecimento do prestador sobre as responsabilidades exigidas nos contratos de credenciamento, bem como no Edital de Credenciamento nº 01/2012. Não são cabíveis as escusas das responsabilidades referentes aos mesmos, uma vez que a empresa deve cumprir com todas as cláusulas contratuais. Destaca-se que a empresa após auditoria ordinária, adotou as providências para sanar irregularidades detectadas. Os auditores consideraram que o estabelecimento auditado, ao adotar as adequações e as recomendações apontadas no relatório, atende às exigências contratuais e encontra-se, em condições de bem atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS referente ao Contrato de Credenciamento nº 14/2014 para os serviços de Análises Clínicas.

Recomenda-se que a empresa Rausther José de Souza & Cia Ltda, cumpra as previsões contratuais e garanta a eficiência e a qualidade do serviço prestado.

Recomenda-se que a empresa Rausther José de Souza & Cia Ltda, ao adquirir o Alvará Sanitário bem como Alvará de Localização e Funcionamento do posto de coleta e matriz apresente ao setor de Auditoria para anexar ao processo de trabalho.

Recomenda-se que a empresa cumpra com as exigências e adequações estabelecidas pela Vigilância Sanitária na Unidade de Pronto Atendimento Sul - UPA SUL.

Recomenda-se a Diretoria de Regulação Controle que faça uma análise da situação do quantitativo de cotas e revejam a possibilidade de redistribuição para atender as demandas de acordo com o contrato de credenciamento nº 16/2014, evitando que a empresa descumpra com a Cláusula Quarta - Do preço e dotação orçamentária, item 4.1.

A Comissão Especial de Credenciamento – COMEC para conhecimento e providências que fizer necessárias.

O Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, tomou conhecimento e providências que se fizeram necessárias.



Auditoria nº 123/2015

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – DRECA

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

Finalidade: Refere-se a auditoria realizada na empresa Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME, que presta serviços especializados em exames de USG Abdômen Superior, Órgão Abdominal Isolado (bexiga, fígado e rins), Obstétrico, Mama Bilateral, Aparelho Urinário, Próstata (via abdominal) Próstata (via transretal) Transvaginal (endovaginal), Bolsa Escrotal, Articulação, Pélvico, Tireóide, Abdômen Total e Biopsia de Próstata – sob Credenciamento de nº 30/2014, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO, fica a mesma condicionada a auditoria ordinária, a qual foi iniciada em 23/03/2015, para fins de verificação de documentos, instalação, fluxo, recursos humanos, equipamentos, estrutura física, protocolos e outros. Visando assim, ensejar melhoria na qualificação dos serviços pactuados e da satisfação do usuário, identificando os fatores limitadores para cumprimentos das cláusulas contratuais objetivando primar pelo bom atendimento ao usuário do SUS.

Empresa Auditada: Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME (Clinimagem)

Abrangência: 23/03/2015 à 28/05/2015

Conclusão: A empresa Clínica de Imagens de Palmas Ltda – ME credenciada junto a SEMUS sob credenciamento nº 30/2014 a qual presta serviços especializados em Ultrassonografia, descumpriu as Cláusulas Contratuais em virtude da ausência formal da devida manifestação por parte da empresa no prazo estabelecido pela auditoria. Auditoria recomenda o cumprimento das recomendações apontadas no presente relatório para que a empresa possa dar continuidade nos serviços credenciados. Em relação à biópsia de próstata não fica claro no Alvará de Sanitário Nº 2014007163, exercício 2014, se o estabelecimento está apto a realizar os referidos procedimentos.

Assim sendo, fazemos uma ressalva em relação aos procedimentos supramencionados, procedimentos estes, invasivos, que requer sedo anestesia, ou potencialmente alergênicos, pelo uso de contrastes, em ambiente não estruturado para situações de emergências, o que pode comprometer o conforto do paciente para a realização dos exames, a qualidade do mesmo e ainda sua saúde pelo risco de possíveis complicações



emergenciais decorrentes dos procedimentos. Auditoria considera que a empresa não está apta a prestar serviços de biópsia de próstata uma vez que há constatações de limitações estruturais, para dar continuidade aos serviços é necessário providências para sanar as não conformidades detectadas.

Recomendações:

Recomenda-se que a empresa Clínica de Imagens de Palmas Ltda - ME cumpra as previsões contratuais e garanta a eficiência e qualidade do serviço prestado.

Recomenda-se que a empresa Clínica de Imagens de Palmas Ltda - ME regularize junto aos órgãos competentes para adequações no Alvará Sanitário.

Recomenda-se que a empresa Clínica de Imagens de Palmas Ltda - ME faça as devidas adequações para a realização dos procedimentos de biópsia de próstata.

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação - DRECA para conhecimento e providências que fizer necessárias.

A Comissão Especial de Credenciamento - COMEC para conhecimento e providências que fizer necessárias.

Auditoria nº 15629

Demandante: MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Unidade Visitada: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO.

Finalidade: Auditar por amostragem a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão (RAG), exercício 2013.

Abrangência: Ano 2013.

Conclusão: Processo de trabalho em andamento



XI. ASSESSORIA JURÍDICA

Esta gestão trabalha dentro dos preceitos legais e para tanto exige isto também dos demais parceiros, o município de Palmas, através da Secretaria Municipal de Saúde/Assessoria de Jurídica aciona e nos casos que coube penaliza as empresas que não cumprem as exigências dos editais aos quais se submeteram.

Controle de Processos de Aplicação de Penalidades – Inexecução Contratual Empresas Licitantes - Maio a Agosto/2015

Nº PROCESSO	EMPRESA	OBJETO	SITUAÇÃO ATUAL
2013036808 Ata com vigência até 20.06.2015	HOSPLAB Produtos Hospitalares e Laboratorial	Aquisição de Material Odontológico	Fase de decisão sobrestada - a empresa está entregando os produtos notificados
2014035539 Ata Registro de Preços n. 120/2014 - Pregão n. 192/2014 vigência até 25/02/2016	STOCK Comercial Hospitalar LTDA	Aquisição de medicamentos	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
	CONCORD Distribuidora de Medicamentos LTDA	Aquisição de medicamentos	Fase de decisão sobrestada - a empresa está entregando os produtos notificados
2014016325 Ata de Registro de Preços n. 007/2014-Pregão Presencial n. 017/2014 Vigência até julho/2015	4S COMERCIAL LTDA - ME	Confecção de crachás	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
2014035587 Ata de Registro de Preços n. 015/2015-Pregão Eletrônico n. 209/2014 Vigência até março/2016	PRÓ-REMÉDIOS Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Cosméticos EIRELI -ME	Aquisição de Medicamentos Rede	Notificação para cumprir entrega de empenho. Aguardando decurso de prazo.
	DIMACI/MG - Material Cirúrgico LTDA	Aquisição de Medicamentos Rede	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
	MARCOFARMA - Distribuidora de Produtos Farmacêuticos	Aquisição Medicamentos Rede	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
2014050736 Ata de Registro de Preços n. 121/2014-Pregão Eletrônico n. 237/2014 Vigência até janeiro/2016	Brito e Ribeiro LTDA - ME	Aquisição de longarinas para mobiliar a UPA Norte Nova	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
201435319 Ata de Registro de Preços nº 004/2015 Pregão Eletrônico nº 194/2014	PROFARM - Comércio de Medicamentos e Material	Aquisição de Medicamentos Rede	Objeto cumprido pela Empresa após notificação
2014037174 Ata de Registro de Preços nº 105/2014 / Pregão Eletrônico nº 182/2014	PS COMERCIAL LTDA - ME	Aquisição de Gás de Cozinha	Penalidades aplicadas: Multa de R\$ 669,96 e impedimento de licitar por 12 (doze) meses -Portaria/SMS nº 439/2015.

Fonte: Assessoria Jurídica/SESAU/Palmas-TO

XII. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2015

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

Diretriz – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção básica e da atenção especializada.								
Diretriz 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.								
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	2015	
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	91,21	92,64			%
2	U	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB)	23	20,78	22,07			%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	60	54,7	63,52			%
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	50	54,53	53,29			%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,19	0,13	3,69			%
6	E	Proporção da exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	4,22	4,73	4,61			%
Análise dos resultados:								
01: Meta alcançada. Conforme dados do DAB do Ministério da Saúde, a cobertura da ESF é de 92,64 com 65 equipes de saúde da família habilitadas.								
02: Conforme dados referentes a janeiro e fevereiro de 2015, o município de Palmas apresentou total de 1.073 internações, sendo 3.276 internações por condições sensíveis à Atenção Básica, o que corresponde a 22,07%.								
03: O município de Palmas deve acompanhar 10.139 famílias beneficiárias do bolsa família na primeira vigência referente ao período de fevereiro a junho. Foram acompanhadas neste período 6.440 famílias o que corresponde a 63,52%. Reuniões estão sendo realizadas com os CRAS, com o objetivo de melhorar o indicador na segunda vigência.								

04: Conforme dados referentes à agosto /15 do DATASUS temos 46 Equipes de Saúde Bucal, o que corresponde à 53,29%.
05: Os dados disponíveis no primeiro quadrimestre são referentes apenas à janeiro de 2015, nesse quadrimestre foram utilizados os dados de fevereiro a junho de 2015, com 44.657 escovações supervisionadas, correspondendo a 3,69%.
06: Conforme os dados disponíveis no primeiro quadrimestre são referentes apenas a janeiro de 2015, nesse quadrimestre foram utilizados os dados de fevereiro a junho de 2015, o município de Palmas realizou 52.847 procedimentos individuais, preventivos e coletivos, sendo 2436 exodontias, o que corresponde à 4,61%.

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Unidade
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	0,68	0,08	0,35		/100
8	U	Razão de internações clínico -cirúrgicas de média complexidade na população residente.	4,63	0,74	1,28		/100
9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	NP				/100
10	E	Aumentar o número de internações clínico -cirúrgicas de alta complexidade na população residente	NP				/100
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	NP	NP	NP		%
Análise dos resultados:							
07: O resultado alcançado refere-se aos meses de Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Julho de 2015. As competências Fevereiro, Março e Abril estão inseridas no cálculo do 2º quadrimestre por não terem sido disponibilizadas pelo DATASUS/Ministério da Saúde a tempo de serem inseridas no relatório do 1º quadrimestre. A competência Agosto só será processada no mês de Setembro de 2015. Proporcionalmente, a meta pactuada foi alcançada.							
08: O resultado alcançado refere-se aos meses de Março, Abril, Maio, Junho e Julho. As competências Março e Abril estão inseridas no cálculo do 2º quadrimestre por não terem sido disponibilizadas pelo DATASUS/Ministério da Saúde a tempo de serem inseridas no relatório do 1º quadrimestre. A competência Agosto só será processada no mês de Setembro de 2015. Proporcionalmente, a meta pactuada foi alcançada.							

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequado de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.							
Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Unidade
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da	15	8	13		/100

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

Análise dos resultados:

12. Até o segundo quadrimestre alcançamos 13 unidades notificadoras, sendo 8 no primeiro quadrimestre e 5 no segundo, faltando apenas duas unidades para alcançar a meta proposta para o ano de 2015. Para atingir esse resultado foram realizadas capacitações, visitas técnicas e oficinas no intuito de sensibilizar as unidades de saúde a realizarem as notificações, considerando que a maioria são originadas nas unidades de urgência e emergência.

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

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

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
18	U	Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma etária	0,6	0,14	0,3		Razão
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,3	0,12	0,16		Razão

Análise dos resultados:

18: Até o segundo quadrimestre foi atingido 50% da meta esperada para 2015. Foi realizado um levantamento por unidade de saúde, sendo que estamos trabalhando esta meta de forma individual, visando alcançar um resultado satisfatório, além de realizado trabalho junto ao laboratório credenciado no sentido de agilizar a entrega dos resultados dos exames.

19: Até o segundo quadrimestre atingimos 53,33% da meta proposta para o ano de 2015, sendo que também estamos trabalhando esta meta também de forma individual, ou seja, por unidade de saúde. Informamos que está prevista para os meses de outubro e novembro/2015 uma intensificação do trabalho devido às ações do Outubro Rosa, e esperamos, com isso, no próximo monitoramento, ter alcançado a meta para 2015.

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
20	U	Proporção de parto normal	43	42	42,54		%
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	66	65,96	66,99		%
22	U	Número de testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	2	0,94	1,7		Razão
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de referência	3	2	2		N.Absolut o
24	U	Taxa de mortalidade infantil	11,6	15,54	12,59		N.Absolut o
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	95	100	100		%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	100	100		%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	95	100	91		%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	25	18	35		N.Absolut o
Análise dos resultados:							
20: Os dados são referentes abril a agosto de 2015. A meta alcançada foi 43,24%, sendo 947 partos normais para 2190 partos realizados em Palmas.							
21: Meta alcançada de 66,99%, sendo 1.165 nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal para um total de 1.739 de nascidos vivos residentes em Palmas no período de maio à agosto de 2015.							
22: Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a junho, sendo realizados no primeiro quadrimestre 1,65 testes/gestante, e 1,7 no segundo quadrimestre. Os dados foram calculados de forma acumulada, sendo que o resultado de 1,7 corresponde a 85% da meta proposta para o ano. Esperava-se que a meta seria alcançada após a implantação do teste rápido no Hospital Maternidade Dona Regina, no entanto não houve impacto significativo no número de testes informados ao DATASUS. A Área Técnica está verificando com o Estado o motivo da não informação desses dados. Esperamos uma evolução mais satisfatória no terceiro quadrimestre;							
23: Os dados informados neste quadrimestre referente-se ao período de abril a agosto de 2015. A área de vigilância do óbito vem realizando oficinas com objetivo de sensibilizar as equipes da atenção básica, para mudança das práticas no processo de trabalho e maior atenção com as vulnerabilidades;							
24: Do período de abril a agosto de 2015, houve 24 óbitos em menores de 01 ano para 1.906 nascidos vivos no mesmo período. Neste quadrimestre foram relacionadas oficinas com 158 profissionais das ESF com análises dos óbitos com objetivo de sensibilizar as equipes sobre os óbitos infantis relacionados à assistência materna e às causas evitáveis diretamente associada a atenção ao pré natal e puericultura.							
25: Em relação aos óbitos de investigação (infantil, fetal,) temos o prazo de 120 (cento e vinte) dias para concluir a investigação e até o momento a meta foi alcançada com sucesso. Esses óbitos são constantemente monitorados para que sejam investigados dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde. A nossa dificuldade de fazer a síntese desses casos ainda está relacionada a demora das Unidades Básicas de Saúde em nos enviar as fichas que são de responsabilidade das equipes em fazer o preenchimento;							

26: A meta foi alcançada com sucesso para o quadrimestre. A ocorrência de óbitos maternos nesse ano foi superior ao ano passado se comparado ao mesmo período. Esse indicador demonstra que é necessário fortalecer a assistência a mulher no período da gestação, parto e puerpério e ações para redução dos riscos. Em 2015 ocorreram 4 óbitos maternos, sendo 01 (um) devido a CIVD (Coagulação Intravascular Disseminada), o segundo Transtorno Hipertensivo Materno, o terceiro por Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, e o último, que ocorreu no 2º quadrimestre, ainda será esclarecido pelo SVO (Serviço de Verificação do Óbito).

27: A morte em Mulheres em Idade Fértil – MIF em sua maioria está associada às causas externas e neoplasias, no período de janeiro a abril ocorreram 36 óbitos e, de maio a agosto, 32. Todas as mortes foram evitáveis, demonstrando a forte influência das causas externas e dos tumores. Os dados apresentados nas metas 24 a 27 são parciais, devido ao prazo de conclusão das investigações (cento e vinte dias para conclusão) e de alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que encerram após 18 (dezoito) meses após o óbito. Informamos que, para o monitoramento destas metas, foram utilizados os bancos SIM, SINASC e SIM web federal, que fornecem dados mais precisos e atualizados, quando comparados ao DATASUS.

28: Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a agosto de 2015, sendo notificados, no primeiro quadrimestre, 16 casos, e 19 no segundo quadrimestre, totalizando 35 casos. A meta para o ano já foi ultrapassada em 10 casos, refletindo a pouca adesão da gestante ao pré-natal e a baixa qualidade do mesmo, considerando que, no primeiro quadrimestre de 2015, 66% das mães de recém-nascidos notificados como sífilis congênita tiveram o diagnóstico no momento do parto ou curetagem, e no segundo quadrimestre, 57,8%. Além disso, atualmente, os critérios para definição de sífilis congênita são muito rígidos, pois incluem, dentre outros, o não tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, o que dificulta ainda mais o alcance desta meta.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
29	E	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,82	0,94	0,94		/100.000

Análise dos resultados:

29: A rede de atenção psicossocial desenvolve ações voltadas para a promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, razão pela qual necessita de implementação dos serviços no município de Palmas. No 2º quadrimestre de 2015 as ações foram desenvolvidas dentro da normalidade. Os serviços já existentes foram ofertados normalmente e tem sido ampliado a oferta/acesso através das ações de matriciamento na RAPS. A ação de nº 5104 de construção do CAPS AD III já está com processo licitado e a obra foi iniciada no quadrimestre; Ação nº 7031 de Implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA que foram aderidas no Projeto Crack é Possível Vencer, foram aprovadas pelo Ministério da Saúde com repasse de recursos para implantação apenas da UAA, ainda não foram executadas, devido a isso, estamos em fase de pleitear parcerias com Governo Estadual e demais secretarias do município que atendam a demanda álcool e outras drogas, como Segurança Pública, Desenvolvimento Social, Habitação, Trabalho e Cidadania, para que assim possa ser implantado o referido serviço. Quanto ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi, a área técnica de saúde Mental, pleiteou recurso para construção da unidade, porém foi negado pelo Ministério da Saúde, justificamos assim a não implantação devido a dificuldades em conseguirmos no nosso município um imóvel que venha atender a necessidade de um CAPSi, considerando tanto as especificidades dos usuários que ali serão atendidos, como também os serviços e cuidados que a equipe multiprofissional ofertará. Justificamos ainda que o nosso município não consegue arcar com a maior parte das despesas com recurso próprio, devido o valor do repasse do Ministério da Saúde para o Incentivo de abertura de serviço é de R\$30.000,00 e o de custeio mensal é de R\$39.780,00, e não tendo assegurado nenhum repasse da esfera Estadual, todavia está em fase de

reelaboração do projeto para solicitarmos novamente o recurso para construção e incentivo para implantação junto ao Ministério da Saúde que deverá ser solicitado no último quadrimestre 2015. Porém mediante atual conjuntura financeira do país, com cortes de recursos e repasses, infelizmente temos receio que estas ações continuem comprometidas, acarretando assim a não execução das ações no período desejado.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes da atenção.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
30	U	Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das 4 principais por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	220,89	65,02	125		N.Absoluto

Análise dos resultados:

30: Até o final do segundo quadrimestre atingimos uma taxa de mortalidade de 125/100.000 hab. (115 óbitos), sendo que o valor do primeiro quadrimestre foi atualizado. Se continuarmos nessa proporção a meta não será atingida, pois a mudança de hábitos e comportamentos, que vem sendo trabalhada através das diversas ações de promoção na saúde, não provoca mudanças nas taxas de mortalidade a curto prazo.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
35	U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	50	55,55	33,33		%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80	30	80		%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	73	81,8	75		%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	80,47	90,45		%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	85	86,26	95,52		%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos	253	82	202		N.Absoluto

		relacionados ao trabalho notificados					
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100	100	100		%
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0	0		N.Absoluto
43	E	Proporção de paciente HIV+Com 1º CD4 inferior a 200 CEL/MM3	24,3	SD	* SD		%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	4.615	510	4.933		N.Absoluto
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	90	54,1	90		%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	90	43,6	93,4		%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	0	2		N.Absoluto
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	95	0	0		%
49	E	Proporção de escolares examinados para o Tracoma nos municípios prioritários	20	10	18		%
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária anual	NP	0	0		/1000
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	2	0	1		N.Absoluto
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle de dengue.	5	0	0		%

Análise dos resultados:

35: * Dados parciais referentes ao período de Janeiro a Julho/2015. Até o momento estamos com 33,3% de cobertura vacinal adequada. No primeiro quadrimestre de 2015 atingimos 55,5% (05 vacinas) e, no 2º quadrimestre 22,2% (02 vacinas). Quando comparamos o 2º quadrimestre deste ano com o mesmo período do ano passado, observamos uma constante no percentual alcançado, também de 22,2%. Os fatores que podem interferir no alcance desta meta são as áreas sem cobertura de agente comunitário de saúde, falta de uma rotina de busca ativa de crianças faltosas, falta de capacitação dos profissionais e erros de registro na sala de vacinação. Em 2015, a CEMUV já realizou duas capacitações em sala de vacina abrangendo técnicos de enfermagem e enfermeiros das unidades básicas de saúde e, com isso, esperamos melhorar o atendimento na sala de vacina e minimizar os erros de registro, melhorando assim nossos indicadores.

36: A meta foi plenamente atingida para os meses do segundo quadrimestre. No primeiro quadrimestre deste ano estávamos com dificuldades em alcançar esta meta, devido aos problemas na versão do SINAN 5.0, que não estava realizando transferências de pacientes. Neste quadrimestre o problema foi resolvido, e com isso, foi realizada uma organização no Banco de Dados, o que contribuiu muito para que este indicador fosse atingido. Ressaltamos que os valores dos indicadores do primeiro quadrimestre foram modificados, devido um erro na tabulação dos dados no Tabwin naquele período, pois não foram selecionados os meses referentes ao quadrimestre.

37: Mesmo diante da resistência encontrada em alguns pacientes na realização deste exame, até o momento, esta meta foi plenamente alcançada. A descentralização da realização deste exame, desde dezembro de 2014, com o teste-rápido, e 100% das Unidades tendo ao menos um profissional capacitado para realização do mesmo, contribuiu para isso. A área técnica da Tuberculose vem também realizando ações de orientação, através de visitas técnicas, orientações por e-mail ou telefone, na tentativa de que nenhum caso seja encerrado sem que o paciente faça o exame. Porém, ao compararmos com os meses anteriores, percebemos que houve uma queda significativa neste indicador, justificada pelo abandono de tratamento de dois pacientes, cujas tentativas de localização dos mesmos já foram esgotadas.
38: Os óbitos com causa básica definida, de janeiro a agosto foram 587, sendo 56 com causa ainda não definida. A maioria dos óbitos por causa ainda a ser definida aguardam laudos do IML e SVO. Esse ano esse indicador tem sido prejudicado devido à mudança no IML que não mais tem liberado os laudos para o setor. Essa demanda está sendo discutida na SESAU -TO, sendo de conhecimento da coordenação e gerência do CIEVS.
39: Meta superada. Os agravos que foram descritos são apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, como também os agravos de interesse nacional. Esses números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde. Em comparação com o mesmo período de 2014, não houve mudanças significativas.
40: No período de janeiro a abril foram feitas 91 notificações e, no período de maio a agosto, 111 notificações de agravos relacionados ao trabalho em residentes no município de Palmas, totalizando 202 notificações até o 2º quadrimestre de 2015, superando o valor previsto até o momento, que era de 169 notificações. Desta forma, se continuarmos na mesma proporção até o final de 2015, superaremos a meta proposta para o ano.
41: Meta alcançada com êxito durante o período avaliado, sendo que o município cumpriu 100% das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.
42: Até o momento não foi notificado nenhum caso de HIV em crianças menores de 5 anos em 2015, portanto a meta vem sendo alcançada com êxito.
43: * SD (SEM DADOS DISPONÍVEIS). A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo desta meta (http://www.aids.gov.br/dadosCOAP), portanto não é possível realizar o monitoramento da mesma;
44: Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a junho, sendo realizados no primeiro quadrimestre 2009 testes, e 2924 no segundo quadrimestre, totalizando 4.933. Os dados foram calculados de forma acumulada. A meta para o ano já foi ultrapassada em 26,7%. Ressaltamos que o teste para Hepatite C só pode ser lançado no BPA-I, o que implica que qualquer Unidade da Federação que realize o teste em um indivíduo que informe residir em Palmas seja contabilizado como Palmas, o que não ocorre no BPA-C, como os outros testes.
45: Devido a intensificação das ações de vigilância, suporte matricial e as capacitações realizadas, foi possível atingir a meta proposta.
46: Devido a capacitação realizada em julho e a intensificação do esclarecimento quanto a avaliação de contatos, houve um aumento na proporção de contatos intradomiciliares examinados, superando a meta proposta;
47: Foram registrados dois (02) óbitos neste ano, um em julho e outro em agosto, ambos em criança, em virtude do diagnóstico tardio da doença. Foi planejado intensificação das visitas em todas as USF, UPAS e núcleos de Vigilância para busca ativa das informações, encerramento de casos e investigações de óbito.
Também está sendo realizada visita domiciliar em todos os casos notificados/confirmados de Leishmaniose Visceral, para identificação de fatores de risco, e orientações quanto a prevenção de ocorrência do agravo.
48: Campanha ainda não realizada, por isso a meta não foi atingida.
49: A meta de Tracoma pactuada para 2015 é examinar 20% dos alunos matriculados do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública municipal de educação (14.875 alunos), o que correspondente a 2.975 alunos. Até o final de agosto foram examinados 2.675 alunos, o que corresponde a 18% da meta. Está em curso a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, e este ano foi pactuado examinar 75% dos alunos de 5 a 14 anos matriculados na rede pública, motivo pelo qual a meta deverá ser ultrapassada.

50: Meta alcançada com sucesso. A Incidência Parasitária Anual (IPA) foi mantida em zero neste segundo quadrimestre. Os resultados apontam uma vigilância atuante, as medidas profiláticas adotadas possuem impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, o que vem contribuindo para manter o IPA igual a zero.
51: Até o momento a meta vem sendo alcançada, apesar do aumento considerável nos casos de dengue registrados nesse ano. Neste quadrimestre registramos 1 óbito pela doença. No intuito de evitar a ocorrência de óbitos estão sendo realizados as ações de capacitação modular e alertas (notas técnicas) aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem), ações de mobilização social, monitoramento de casos graves, acompanhamento viral, supervisão, análise e encerramento dos casos notificados.
52: Meta não alcançada. Conta-se como ciclo de visita domiciliar a realização de 80% de visitas nos imóveis. Os fatores que implicam no não alcance da meta são principalmente o percentual de áreas descobertas. Atualmente, contamos com 131 microáreas. Dessas, 35 encontram-se sem cobertura, o que representa 26.7% do total. Além disso, contribui para o resultado insatisfatório o número de faltas justificadas e injustificadas pelos agentes de endemias.

Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	137,5	118,5		%
Análise dos resultados:							
53: Apesar dos resultados alcançados no 2º quadrimestre serem inferiores ao 1º quadrimestre, estes encontram-se superiores em 18,5% em relação à meta anual, que é de 100%. A redução ocorreu por conta da diminuição do número de amostras de água coletadas, em função do baixo estoque de reagentes para análises no Laboratório, os quais foram supridos recentemente.							
Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.							
Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
54	E	Percentual de municípios com o Sistema Horus implantado	100	100	100		%
Análise do resultado: 54: Meta atingida							

Objetivo 8.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.							
N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			

			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Unidade
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e Centrais de Abastecimento Farmacêutico estruturados.	NP	NP	NP		%

Objetivo 8.3 – Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano	NP	NP	NP		%

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 -Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
57	U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	NP	NP	NP		%
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	100	33	33		%
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	100	0	0		%
60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	NP	NP	NP		N. Absoluto

Análise dos resultado:

58: Foi ampliado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, de um total de 03 Programas (Medicina de Família, Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde Coletiva).

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	100	100	100		N.Absoluto
Análise dos resultados :							
61: 100% dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde possuem vínculos protegidos							

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
62	E	Número de mesas ou espaços formas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NP	NP	NP		N.Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combates às endemias, educadores populares com o SUS.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			Unidade
			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	
63	U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	1			N.Absoluto
64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	1				N.Absoluto
Análise do resultado:							
63: Meta atingida							
64: Não Aplica							

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

N	Tipo	Indicador	Meta	Resultado Alcançado			
---	------	-----------	------	---------------------	--	--	--

			2015	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Unidade
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	1	1			N.Absoluto
66	E	Componente do SNA estruturado	1	1			N.Absoluto
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	NP	NP	NP		N.Absoluto
Análise dos resultados:							
65: Meta atingida							
66: Meta atingida							
67: Não aplica							

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



XIII. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Demonstrativo de Receitas (R\$)

BLOCO DE FINANCIAMENTO	TRANSFERENCIA FUNDO A FUNDO		FEP/ Rend./ Oper. Crédito/ Outros	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL (R\$)
	FEDERAL	ESTADUAL			
Atenção Básica	7.274.910,25				7.274.910,25
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	12.406.673,86	1.779.388,00			14.186.061,86
Vigilância em Saúde	936.369,92				936.369,92
Assistência Farmacêutica	450.037,20	100.401,06			550.438,26
Gestão do SUS					-
Convênios					-
Fundo Especial do Petróleo – FEP			216.167,52		216.167,52
Rendimento			1.323.104,22		1.323.104,22
Outras Receitas			-		-
Investimento	-				-
Recursos Próprios				28.200.676,55	28.200.676,55
TOTAL	21.067.991,23	1.879.789,06	1.539.271,74	28.200.676,55	52.687.728,58

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata



Demonstrativo de Despesas

Resumo Geral

CONSOLIDADO POR NATUREZA			
I	Despesas com Pessoal	R\$ 36.038.404,72	64,0%
II	Diárias	R\$ 68.580,00	0,1%
III	Material de Consumo	R\$ 2.217.425,55	3,9%
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 988.858,29	1,8%
V	Premiações Culturais	R\$ 20.000,00	0,0%
VI	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 121.189,39	0,2%
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 479.983,49	0,9%
VIII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 9.878.737,42	17,6%
IX	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 39.204,00	0,1%
X	Auxílio Alimentação	R\$ 1.229.876,41	2,2%
XI	Auxílio Transporte	R\$ 740.828,69	1,3%
XII	Indenização e Restituições	R\$ 152.132,00	0,3%
XIII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 2.299,53	0,0%
XIV	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 2.609.802,21	4,6%
XV	Sentenças Judiciais	R\$ 14.201,79	0,0%
XVI	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 1.660.022,32	3,0%
XVII	Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	R\$ 6.113,25	0,0%
TOTAL DAS DESPESAS		R\$ 56.267.659,06	100%

Detalhamento

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	
I	Despesas com Pessoal	R\$ 36.038.404,72
	Vencimentos e Vantagens Fixas e Gratificações – Pessoal Civil	R\$ 31.737.759,74
1	Vencimentos e Vantagens Fixas e Gratificações	R\$ 30.664.440,76
2	Adicional Noturno e Insalubridade	R\$ 336.108,64
3	Abono de Permanência	R\$ 2.548,73
4	13º Salário	R\$ 68.686,65
5	Férias-Abono Constitucional	R\$ 507.147,24
6	Subsídios Secretários/Outros Subsídios	R\$ 80.394,30
7	Prorrogação do Salário Maternidade	R\$ 78.096,37
8	Adicional de Periculosidade	R\$ 337,05
	Obrigações Patronais	R\$ 2.970.968,00
1	INSS-Servidores	R\$ 517.806,20
2	Contribuições Patronais para o RPPS	R\$ 2.453.161,80

		Indenizações e Restituições Trabalhistas	R\$ 217.564,78
	1	Férias, Avisos e/ou 13º Indenizados	R\$ 217.564,78
		Auxílio Financeiro a Estudantes	R\$ 1.092.360,00
	1	Bolsas de Estudo no País	R\$ 1.092.360,00
		Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	R\$ 19.752,20
	1	Serviços Extraordinários	R\$ 19.752,20
II		Diárias	R\$ 68.580,00
	1	Diárias no País	R\$ 68.580,00
III		Material de Consumo	R\$ 2.217.425,55
	1	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 291.599,50
	2	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 19.219,00
	3	Gêneros Alimentícios	R\$ 51.791,89
	4	Material de Expediente	R\$ 81.878,75
	5	Material para Manutenção de Bens	R\$ 268.667,87
	6	Material Hospitalar	R\$ 763.624,28
	7	Material para Manutenção de Veículos	R\$ 109.044,66
	8	Material Odontológico	R\$ 139.496,44
	9	Material de Proteção e Segurança	R\$ 4.737,44
	10	Material para Áudio, Vídeo e Foto	R\$ 970,00
	11	Material para Festividades e Homenagens	R\$ 1.295,00
	12	Material Educativo e Esportivo	R\$ 2.488,00
	13	Material de Copa e Cozinha	R\$ 55.909,20
	14	Material de Limpeza e Produtos	R\$ 306.210,62
	15	Uniformes, Tecidos e Aviamentos	R\$ 3.474,00
	16	Material Elétrico e Eletrônico	R\$ 34.064,00
	17	Bandeiras, Flamulas e Insignias	R\$ 177,00
	18	Material Químico	R\$ 3.411,00
	19	Materiais e Medicamentos para uso	R\$ 74.550,00
	20	Material de condicionamento.	R\$ 489,50
	21	Ferramentas	R\$ 398,50
	22	Material de Processamento de Dados	R\$ 3.800,00
	23	Material de Sinalização Visual	R\$ 128,90
IV		Material de Distribuição Gratuita	R\$ 988.858,29
	1	Mercadorias para Doação	R\$ 4.716,75
	2	Medicamentos	R\$ 938.918,88
	3	Outros Materiais de Distribuição	R\$ 45.222,66
V		Premiações Culturais	R\$ 20.000,00
	1	Outras Premiações	R\$ 20.000,00

VI	Passagens e Despesas com Locomoção		R\$ 121.189,39
	1	Passagens para o País	R\$ 121.189,39
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física		R\$ 479.983,49
	1	Estagiários	R\$ 213.128,49
	2	Locação de Imóveis	R\$ 266.855,00
VIII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		R\$ 9.878.737,42
	1	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 1.560,00
	2	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 8.763,92
	3	Manutenção de Software	R\$ 280.944,00
	4	Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 138.571,30
	5	Manutenção e Conservação de Bens Móveis	R\$ 15.974,75
	6	Locação de Imóveis	R\$ 215.898,42
	7	Fornecimento de Alimentação	R\$ 831.378,04
	8	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 1.303.507,01
	9	Serviços Médico-Hospitalar	R\$ 4.750.981,49
	10	Serviço de Processamento de Dados	R\$ 271.850,40
	11	Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$ 100.162,22
	12	Manutenção e Conservação de Veículos	R\$ 24.388,44
	13	Serviços Bancários	R\$ 18.284,12
	14	Serviço Locação de Veículos	R\$ 444.796,00
	15	Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	R\$ 241.906,93
	16	Exposições, Congressos e Conferências	R\$ 10.100,00
	17	Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 155.495,50
	18	Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 244.996,00
	19	Serviços Gráficos	R\$ 390.135,88
	20	Correspondências	R\$ 1.952,28
	21	Locação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 14.550,00
	22	Serviço de Apoio Administrativo	R\$ 25.811,90
	23	Multas Indedutíveis	R\$ 180,89
	24	Serviços de Seleção e Treinamento	R\$ 2.037,00
	25	Seguros em Geral	R\$ 46.409,77
	26	Limpeza e Conservação	R\$ 314.820,42
	27	Hospedagem	R\$ 16.845,00
	28	Festividades e Homenagens	R\$ 1.410,00
	29	Serviços de Análises e Pesquisas	R\$ 1.646,44
	30	Confecção de Uniformes	R\$ 3.379,30
IX	Despesas de Exercícios Anteriores		R\$ 39.204,00
	1	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 39.204,00

X	Auxílio Alimentação	R\$ 1.229.876,41
	1 Indenização Auxílio Alimentação	R\$ 1.229.876,41
XI	Auxílio Transporte	R\$ 740.828,69
	1 Indenização Auxílio Transporte	R\$ 740.828,69
XII	Indenização e Restituições	R\$ 152.132,00
	1 Indenização de Moradia-Pessoal Civil	R\$ 77.280,00
	2 Ressarcimento Assistência	R\$ 6.013,00
	3 Indenização de Transporte Pessoal Civil	R\$ 63.838,50
	4 Ressarcimento Assistência Médica/Odo	R\$ 5.000,50
XIII	Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 2.299,53
	1 Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 2.145,53
	2 Taxas	R\$ 154,00
XIV	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 2.609.802,21
	1 Aparelhos e Equipamentos de Comunicação	R\$ 1.862,01
	2 Aparelhos, Equipamentos e Utensílios Médicos.	R\$ 387.853,40
	3 Aparelhos e Utensílios Domésticos	R\$ 237.298,00
	4 Mobiliário em Geral	R\$ 1.292.139,30
	5 Equipamentos de Processamento de Dados	R\$ 505.935,50
	6 Equipamentos Para Áudio, Vídeo e Foto	R\$ 5.214,00
	7 Veículo de Tração Mecânica	R\$ 179.500,00
XV	Sentenças Judiciais	R\$ 14.201,79
	1 Outras Sentenças Judiciais	R\$ 366,63
	2 Decisões Judiciais	R\$ 13.835,16
XVI	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 1.660.022,32
	1 Obras em Andamento	R\$ 1.660.022,32
XVII	Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	R\$ 6.113,25
	1 Auxílio a Pessoa Física	R\$ 6.113,25

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

CONCEITOS:

1. Receita: Em sentido amplo, receita pública é o recolhimento de bens aos cofres públicos, sendo sinônimo de ingresso ou entrada.
 2. Despesa: Todos os desembolsos (gastos) efetuados pelo Estado no atendimento dos serviços e encargos assumidos no interesse geral da comunidade.
 3. Movimentação Financeira: Movimentos realizados pela Unidade Executora no acompanhamento da receita e despesa pública.
- RP – Restos a Pagar: Despesas empenhada-liquidadas ou somente empenhadas que se

encontram pendentes de pagamento na data de encerramento do exercício financeiro.

*Dotação Orçamentária: Toda e qualquer verba prevista como despesa em orçamentos públicos e destinada a fins específicos. Aprovado na LOA

**Empenhada: Recurso reservado a uma determinada despesa planejada e licitada. (Nota de Empenho)

***Liquidada: Autorização de pagamento após a comprovação da entrega da obra, dos bens, dos materiais ou dos serviços contratados. Conforme dispõe o artigo 63 da Lei nº 4.320/1964 a liquidação consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

****Paga: Ordem de pagamento bancário ao credor.

Fonte de recursos:

0040 – Recurso Próprio Municipal - Ações de Serviços Públicos em Saúde – ASPS (15% constitucional);

0010 – Recurso Próprio Municipal - Recursos ordinários;

0401 – Piso da Atenção Básica - Federal;

0402 – Saúde da Família - Federal;

0403 – Programa Agentes Comunitários de Saúde - Federal;

0404 – Saúde Bucal - Federal;

0405 – Média e Alta Complexidade Hospitalar – Federal;

0406 – Vigilância em Saúde - Federal;

0407 – Farmácia Básica - Federal;

0408 – Gestão do Sus – Federal;

0410 – Outros recursos - Federal

0440 – Farmácia Básica – Estado;

0441 – UPA/SAMU – Estado;

0442 – CAPS/MAC – Estado;

0451 – Recurso do Petróleo destinado a Saúde;

0498 – Recurso de Convênios;

