



# RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

## 3º QUADRIMESTRE - 2018

# GESTORES

**CINTHYA ALVES CAETANO RIBEIRO**  
Prefeita de Palmas

**DANIEL BORINI ZEMUNER**  
Secretário da Saúde

**FREDERICO FREDERIQUE SILVÉRIO**  
Secretário Executivo

**JACIELA MARGARIDA LEOPOLDINO**  
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de  
Palmas

## **ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO**

**Celestina Rosa de Sousa Barros**

**Edinelma Lima Batista**

**Jetro Santos Martins**

**Juliana Bacoff Flores**

**Magali Violato Martins**

**Marley Silva Borba**

**Nina Maria de Almeida**

## **EQUIPE TÉCNICA**

**Ana Paula Pereira Braga Lima**

**Eduardo Moreira Barbosa**

**Gillian Cristina Barbosa**

**Ingridy Diaquelem Ramos Sousa**

**Juliana Ribeiro Pinto**

**Juliete Silva Oliveira**

**Maria Amélia Sousa Silva**

**Martha Maria Malheiros Alves**

**Polyana Cavalcante Marconi**

**Raphael Crisanto de Queiroz Franklin**

**Ricardo Luiz Rodrigues Lima**

**Ronnie Peeterson de Aquino Sousa**

**Suhellen Rocha Oliveira Vilela**

# CONTEÚDO

IDENTIFICAÇÃO.....	05
APRESENTAÇÃO.....	07
SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	09
ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
BLOCO I – OFERTA E PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES.....	15
METAS E INDICADORES.....	24
PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE.....	47
PROFISSIONAIS DO SUS.....	111
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS.....	121
BLOCO II – JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	163
BLOCO III – AUDITORIAS.....	168
BLOCO IV – MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	172
DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS.....	173
DEMONSTRATIVO DE RECEITAS.....	176
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS.....	182

**IDENTIFICAÇÃO**

<b>Município:</b>	<b>Palmas</b>
<b>UF:</b>	<b>Tocantins</b>
<b>Quadrimestre a que se refere o relatório:</b>	<b>3º Quadrimestre - 2018</b>
<b>I.1 Fundo Municipal da Saúde - FMS</b>	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991
CNPJ:	11.320.420/0001-71
Gestor:	Daniel Borini Zemuner
Cargo do Gestor:	Secretário Municipal da Saúde
<b>I.2 Secretaria Municipal de Saúde</b>	
CNPJ:	24.851.511/0027-14
Secretário:	Daniel Borini Zemuner
Data da Posse:	13/08/2018
Telefone:	(63) 3218-5612
Email:	gabinete.saude.palmas@gmail.com
<b>I.3 Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP-Palmas</b>	
Instrumento legal de criação:	Lei 2014 de 17 de dezembro de 2013
CNPJ:	20.184.893/0001-80
Presidente:	Jaciela Margarida Leopoldino
Telefone:	(63) 3218-5248
E-mail:	fesppalmas@gmail.com
<b>I.4 Conselho Municipal da Saúde – CMS</b>	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991
Presidente:	Maria Alice de Araújo
Segmento:	Prestadores de Serviços de Saúde
Data da última edição:	28 de dezembro de 2017
Telefone:	(63) 3218-5352
Email:	cms.saudepalmas@hotmail.com
<b>I.5 Conferência da Saúde</b>	

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Data da última Conferência:	25 e 26 de junho de 2015
<b>I.6 Plano Municipal da Saúde</b>	
Período a que se refere o PMS:	2018/2021
Aprovação no CMS:	Resolução nº 006 de 17 de janeiro de 2018.
<b>I.7 Programação Anual da Saúde</b>	
Ano da Programação:	2018
Aprovação no CMS:	Resolução nº 007 de 17 de janeiro de 2018.
<b>1.8 Plano de Carreira, Cargos e Salários</b>	
<p>O Município de Palmas/TO possui Plano de Carreira dos Profissionais de Saúde – Lei nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005 e a Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008 – Cria os Cargos Públicos de Agente Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias e institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos e dá outras providências.</p> <p>Foi instituída a MESA/SUS/PALMAS, pela Portaria nº 507/SEMUS/GAB, de 10 de Junho de 2016, sem prejuízo das atribuições legais da Câmara RH de Negociação Permanente instituída pela Lei Municipal nº 2.065 de 03 de julho de 2014, composta, paritariamente, por representantes da Secretaria Municipal da Saúde e de representantes das entidades/associações sindicais representativas dos servidores, que se reunirão, ordinariamente, todos os meses e, extraordinariamente, sempre que convocados.</p> <p>Constitui-se em um fórum permanente de negociação e diálogo entre a Secretaria Municipal da Saúde (SEMUS) e servidores do Sistema Único de Saúde SUS - Palmas, cabendo-lhe dar tratamento às questões pertinentes à força de trabalho, empregada em seu âmbito de atuação.</p>	
<b>1.9 Informações sobre Regionalização</b>	
<p>De acordo com a Resolução – CIB Nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012, Palmas faz parte da Região de Saúde Capim Dourado, sendo também referência para outros municípios nos serviços de média e alta complexidade, nos termos da Programação Pactuada Integrada – PPI.</p>	

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

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

## APRESENTAÇÃO

Palmas é a capital e também a maior cidade do estado do Tocantins. Foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988. Após 29 anos, a população chega aos 291.855 habitantes (estimativa IBGE – 2018), de um modo geral a cidade é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, hospitais, centros de saúde das comunidades e escolas, se tornando a capital com a maior taxa de crescimento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O ano de 2018 é o primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e Plano Plurianual 2018-2021, cujo desdobramento anual encontra-se na PAS 2018, disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Palmas, na página da Secretaria Municipal de Saúde <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/secretarias/>. A PAS é o instrumento norteador da execução das ações anuais por conter as ações que viabilizam o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas físicas e orçamentárias para cada ação definida, e os indicadores que são utilizados no monitoramento e na avaliação da Programação.

Com o alinhamento do Planejamento Estratégico a PAS, foi possível uma definição da missão, visão e valores da SEMUS - Palmas para o quadriênio 2018-2021, com o objetivo de viabilizar o acesso da população a atenção à saúde com

qualidade, considerando a necessidade de cada território de saúde.

- **Missão:** Promover cuidado individual e coletivo capaz de reduzir a morbimortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano, intervir na determinação social do processo de saúde – doença, por meio de uma gestão eficaz e da estruturação de uma rede de atenção e vigilância em saúde que vise a melhoria da qualidade de vida.
- **Visão:** Ser reconhecido pela qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias.
- **Valores:** Respeito e Valorização a Vida;  
Humanização no Cuidado;  
Transparência;  
Amorosidade;  
Superação;  
Seriedade;  
Resolutividade.

A Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas apresentam o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2018, relativos às ações e serviços de saúde do município de Palmas. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal e trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da Gestão da Saúde, o Relatório Detalhado deverá ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado previsto e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

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

*I - montante e Fonte dos recursos aplicados no período;*

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

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

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

Neste terceiro relatório quadrimestral de 2018 estão consolidadas as principais atividades realizadas no período de setembro a dezembro de 2018, organizadas de acordo com o elenco de informações previstas na Resolução

supracitada, com o objetivo de que seja um documento sintético e objetivo - a fim de facilitar a compreensão e o monitoramento dos dados, os quais estão organizados na seguinte estrutura:

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

**Bloco II - Judicialização na Saúde de Palmas – TO;**

**Bloco III - Informações sobre auditorias;**

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

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

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

## **SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

Em 2018 iniciou-se o ciclo do Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual para o quadriênio 2018/2021, os Programas propostos foram: Saúde Eficiente – sendo o Programa Temático, que possui como referência a dimensão estratégica do PMS/PPA e orienta a ação governamental para a entrega de bens e serviços à sociedade, cujo foco é a viabilização dos resultados convergentes com os objetivos dos planos e o Programa de Gestão, Manutenção e Serviços, considerado instrumento

que classifica um conjunto de ações destinadas ao apoio, à gestão e à manutenção da atuação governamental, bem como as ações não tratadas no Programa Temático.

As ações e serviços de saúde são organizados em rede, legitimada pela Portaria nº 518/SEMUS/GAB de 14 de Junho de 2016, a qual instituiu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) como forma de organização do sistema municipal de saúde, que passou a ter como características definidoras o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado.

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

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

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

Cumpre-nos destacar que ano de 2018, a gestão do fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal da Saúde teve os seguintes gestores: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior no período de 01 de janeiro a 06 de abril de 2018. Whisllay maciel Bastos, de 06 de abril a 10 de agosto de 2018 e Daniel Borini Zemuner a partir de 13 de agosto de 2018.

## **ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Gestão do SUS**

Secretaria Municipal de Saúde  
Fundação Escola de Saúde Pública

### **Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

34 Centros de Saúde da Comunidade  
Vigilância Sanitária - VISA  
Central Municipal de Vacina - CEMUV  
Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ  
Laboratório Municipal de Saúde Pública  
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO  
Centro de Atenção Inclusiva – Escola Francisca Brandão Ramalho

### **Atenção Secundária**

Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS  
Ambulatório de Saúde Mental Infante Juvenil  
Policlínica de Taquaralto  
Centro de Referência de Fisioterapia da Região Sul - CREFISUL  
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II  
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas – CAPS AD III  
Núcleo de Assistência Henfil

### **Urgência e Emergência**

Unidade de Pronto Atendimento Norte  
Unidade de Pronto Atendimento Sul  
Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

### **Unidades Credenciadas**

Aequilibrium  
Instituto de Oftalmologia do Tocantins  
Clínica de Olhos Yano LTDA  
Clínica de Olhos Dr<sup>a</sup> Josenylda  
Oftalmoclínica Visão  
Clínica Oftalmus Diagnóstico e Tratamento  
Vision Laser

Centro Urológico de Palmas

Gastrocentro

IOP – Instituto Ortopédico de Palmas

Núcleo Otorrino de Palmas

Cardiocenter

Angio X

CDT – Centro de Diagnóstico do Tocantins

CDA Palmas – Centro de Diagnóstico em Anatomia e Patologia

Techcapital

Arai Kaminishi & Costa Diagnósticos

Medimagem

Biolab

Laboratório São Gabriel

Ética Laboratório

Laboratório Rede Exemplo

Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.

Laboratório Mais Saúde

Hospital Oswaldo Cruz

Coopanest

Liga Feminina

Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

A Unidade de Atenção à Saúde Indígena é uma unidade de esfera administrativa federal, cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como gestão municipal por estar localizada no Distrito Sanitário do Município de Palmas. A Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer é uma entidade de esfera administrativa privada, sem fins lucrativos.



# BLOCO I

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS  
E INDICADORES DE SAÚDE

## OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE

O DataSUS é o sistema de informática do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por coletar, processar e disseminar informações sobre a saúde no Brasil. O referido sistema traz dados estatísticos sobre uma série de indicadores no país, também administra aplicativos e sistemas bastante utilizados por profissionais como o cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde.

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

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

## PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

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

Tabela 1 - Pactuação Interfederativa dos Indicadores/2018

Pactuação dos Indicadores / 2018									
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada 2018	Resultados Alcançados				Unidade	Considerações
				1º Quad/ 2018	2º Quad/ 2018	3º Quad/ 2018	Resultado 2018		
1	U	Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	197/100 mil	36,31/100 mil	92,61/100 mil	44,49/100 mil	173,42/100 mil	taxa	Indicador superado. Este indicador deve ser de tendência decrescente e polaridade negativa (quanto menor melhor) é calculado a partir do banco de dados do SIM (Sistema de Mortalidade). Para o cálculo, foram utilizados os dados atualizados até o dia 20/12/18. Até esta data o preenchimento do relatório, com as declarações de óbito (DO's) de dezembro ainda não tinham sido completamente codificadas e informadas no SIM. Como o mesmo fica em aberto para alterações por até dois anos, a taxa encontrada poderá ser alterada posteriormente, à medida que forem sendo codificadas e corrigidas. Até o momento, ocorreram 191 óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas principais causas de DCNT's, considerando a população estimada de 2015 de 110.137 mil habitantes na mesma faixa etária, o que equivale a uma taxa de 173,42/100 mil habitantes.
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	98	21,8	21,8	36	80	%	Indicador não alcançado. Foram 81 óbitos de mulheres em idade fértil em 2018 ( dados parciais), sendo que 16 (20,0%) ainda aguardam conclusão da investigação. Assim 80,0% dos óbitos de MIF foram investigados até esse momento. Óbitos ocorridos no terceiro quadrimestre têm prazo de 120 dias para terem sua investigação concluída, o que faz com que esse dado ainda melhore no final do primeiro trimestre de 2019 quando as análises das investigações e a correção do banco de dados seja concluída.
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97	80,06	80,06	82,60	82,50	%	Indicador não alcançado. Em 2018 ocorreram 869 óbitos (dados parciais), pois ainda existem declarações de óbito que estão em processo de codificação e digitação. Foram 326 por CMD do

**Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**

									capítulo XVIII (15CMD), 341 (7CMD) e 202 (4CMD) por quadrimestre respectivamente. E, classificados como garbage (dentre todos os capítulos) foram 152 ( 57 garbage), (65 garbage) e (30 garbage). Óbitos ocorridos e com causa básica de óbito declarado como mal definida do capítulo XVIII e os garbage de todos os capítulos ainda estão sendo investigados ou em processo de análise e de correção no banco de dados. O percentual parcial de basicas mal definidas de óbito anual é de 17,5%.
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10- valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose ) com cobertura vacinal preconizada.	75	0,0	0,0	0,0	0,0	%	Indicador não alcançado. As coberturas vacinais são influenciadas por diversos fatores. Atualmente identifica-se nos municípios alguns fatores que identificam nos nossos indicadores de cobertura: 1. Registros inadequados das doses aplicadas no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações. 2. Sensação de segurança por parte da população tendo em vista que a maioria das doenças imunopreveníveis estão sob controle no nosso país. 3. Dificuldade de acesso às salas de vacina municipais devido à falta de vacinadores e horário de funcionamento diferente do horário de funcionamento do centro de saúde. 4. Mitos relacionados à administração de vacinas. 5. Falta de envolvimento de toda a equipe da atenção básica no planejamento das ações de imunização. 6. Falta de conhecimento da população infantil do território e falta da busca ativa das crianças com cartão de vacina em atraso. 7. Número reduzido de profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem), gerando falhas no atendimento nas salas de vacina. 8. Falhas no sistema de informação SIPNI, dificultando o registro das doses.

5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	85	87,5	90	89,3	89,3	%	Indicador alcançado. Os grupos condutores tem se esforçado para o fechamento oportuno das notificações. Em observação as definições do Ministério da Saúde, qualificando assim o banco de dados com informações mais precisas através das investigações realizadas.
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92,5	91	91,4	89,6	89,6	%	Indicador não alcançado, pois é levado em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para pacientes paucibacilar e 2 anos para pacientes em tratamento multibacilar (a contar da data do diagnóstico). Durante o período analisado obteve-se um total de 457 pacientes curados, porém o número de abandono foi de 43 pacientes. A recusa de pacientes ao tratamento por diversos motivos como: pacientes em vulnerabilidade, usuários de drogas, moradores sem residência fixa e etilistas, tem sido uma barreira na continuidade do mesmo. Dessa forma, ressalta-se a continuidade das ações que buscam diminuir essa quantidade de pacientes em abandono. Observa-se também um aumento no número de pacientes de outros municípios que realizam tratamento em Palmas, porém não realizam o acompanhamento correto por residirem em outro lugar. A SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde é solicitado aos territórios a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do exame de contatos e avaliação do grau de incapacidade na cura e monitoramento de pacientes em provável abandono. Além de ações em conjunto com os territórios, o Projeto "Palmas Livre da Hanseníase", tem incentivado e capacitado os profissionais no diagnóstico e manejo correto desses pacientes, para que os mesmos tenham cuidado integral da saúde.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

7	E	Número de casos autóctones de malária	0,01/1000	0	0	0	0	N°Abs	O indicador para malária em 2018 é de “Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes”. Tendo em vista que não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO no ano de 2018, o indicador foi alcançado com sucesso. Neste período foram notificados 494 casos suspeitos de malária, e destes, 09 casos apresentaram diagnóstico positivos (seis por <i>Plasmodium vivax</i> e três por <i>Plasmodium falciparum</i> + <i>Plasmodium vivax</i> ). Os nove pacientes tiveram origem importada, 01 caso teve origem do Amapá, 02 do Pará, 02 de Roraima, 01 de Rondônia, 01 do Maranhão, 01 de Guiana Inglesa e 01 da Venezuela.
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	10	31	13	48	48	N°Abs	Indicador não alcançado. O 1º quadrimestre de 2018 apresentou um aumento de 130% comparado com o mesmo período do ano anterior. A incidência ficou em torno de 11,77. Neste ano foram diagnosticadas 128 gestantes na rede primária de saúde (nos CSC) do município, contra 102 gestantes em 2017, indicando uma ampliação na captação precoce destas gestantes. Mesmo o município ampliando o número de profissionais capacitados em testagem rápida e disponibilizando capacitações através do PMEPS sobre o manejo adequado da Sífilis (adquirida, gestacional e congênita), permanecem as dificuldades no acompanhamento e tratamento adequado dos casos notificados. Dentre as dificuldades encontradas citamos o uso de álcool e outras drogas, baixo nível de escolaridade, não adesão das parcerias sexuais ao tratamento e a mudança contínua de local de moradia onde não permite a criação de vínculos entre pacientes e CSC. Isso se dá devido o boom nacional, consequente aumento de diagnósticos no início do ano e diminuição após manejo e atuação do serviço.
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	N°Abs	Indicador alcançado. O município de Palmas não registra nenhum caso de HIV em menores de 5 anos desde 2012. Este indicador avalia a qualidade da assistência ao pré-natal, o manejo/monitoramento

									das gestantes com HIV e criança exposta. A ausência de casos deve-se principalmente ao trabalho em parceria entre Henfil, Hospital e Maternidade Dona Regina e Centros de Saúde da Comunidade.
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	149	84,8	101,60	115,98	%	Indicador alcançado. O objetivo é manter em 100% da proporção das análises dos parâmetros. Este indicador avalia a proporção de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população. O percentual de análises realizadas no 3º quadrimestre superou a meta, e no exercício de 2018, superou em 15,98% a meta de manter em 100% a proporção das análises.
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,80	0,16	0,35	0,43	0,43	Razão	Indicador em aberto ainda. O indicador em questão deve ser calculado pelo número de citologias realizadas no período de setembro a dezembro, entretanto o DATASUS só forneceu até o momento do fechamento deste relatório, os dados de set/out. Considerando que a razão é cumulativa tem-se que entre janeiro a outubro deste ano foram realizados um total de 8.539 citologias, o que corresponde a 0,43 (53,7% da meta pactuada para o ano).
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	0,33	0,09	0,22	0,3	0,3	Razão	Indicador em aberto ainda. O indicador em questão deve ser calculado pelo número de mamografias realizadas no período de setembro a dezembro, entretanto o DATASUS só forneceu até o momento do fechamento deste relatório, os dados de set/out. Considerando que a razão é cumulativa tem-se que entre janeiro a outubro deste ano foram realizados um total de 1.577 mamografias, o que corresponde a 0,3 (90,9% da meta pactuada para o ano).
		Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar							Indicador não alcançado. Este indicador tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, contudo, ressaltamos que o mesmo sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

13	U		45	41,15	40,63	40,8	40,8	%	gestante, sendo assim o resultado alcançado foi de 40,8%. Algumas estratégias estão sendo adotadas pela gestão para enfrentamento do problema, sendo elas: a construção da Casa de Parto Normal (CPN) que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil; fortalecimento da oferta do curso de preparação ao parto com ênfase nas boas práticas ao parto e ao nascimento; visita guiada à maternidade permitindo a vinculação ao local de parto; orientação individual no pré-natal; grupos de gestantes; articulação entre o grupo condutor materno infantil e residência obstétrica como estratégia para aumentar a proporção de partos normais.
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	13	11,58	10,81	11,6	11,6	%	Indicador alcançado. Em análise dos últimos quadrimestres, constatamos que o índice de gravidez na adolescência tem se mantido abaixo da meta pactuada. Este resultado satisfatório foi alcançado em virtude das ações voltadas à saúde sexual/reprodutiva realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com ênfase nas ações do PSE.
15	U	Taxa de mortalidade infantil	10	9,15	10,39	11,2	11,2	Taxa	Indicador não alcançado. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, comparando os dados do primeiro, segundo e terceiro quadrimestres obtivemos aumento do indicador. As principais iniciativas realizadas no município para conseguir reduzir a morte infantil foram: fortalecimento da cobertura da Estratégia Saúde da Família e NASF's, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação e discussão dos óbitos infantis, Programa Nacional de Imunizações (PNI), incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré-natal na Atenção Primária, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado com a equipe multiprofissional e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégias de enfrentamento à mortalidade infantil estão a organização da linha de

									cuidado materno infantil, utilizando ferramentas fundamentais como qualificação das ações na assistência da puericultura, educação permanente, clínica ampliada e equipe multiprofissional.
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	0	0	0	0	NºAbs	Indicador alcançado. Não houve nenhum óbito materno por causa evitável no período, mantendo-se assim o valor abaixo do pactuado. Tal indicador está associado a qualidade do Pré-natal, Destaca-se que o município pauta suas atividades de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.
17	U	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	100	99,85	100	100	100	%	Indicador alcançado. Atualmente a atenção primária de Palmas é composta por 86 Equipes de Saúde da Família, 74 Equipes de Saúde Bucal, 01 Equipe de Consultório na Rua, 15 Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), distribuídas em 34 Centros de Saúde da Comunidade, perfazendo uma cobertura de 100%. Buscando ampliar o acesso e oferta dos serviços de saúde, expressando a centralidade da atenção básica no Sistema Único de Saúde como ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde com vistas a favorecer a capacidade resolutiva bem como os processos de territorialização e regionalização.
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80	12,35	79,52	79,52	79,52	%	Indicador parcialmente alcançado. Na área da Saúde, 10.869 famílias foram acompanhadas no último semestre. As famílias que devem ser acompanhadas na saúde são aquelas que possuem crianças de até 7 anos e/ou mulheres gestantes. O município conseguiu acompanhar 8.643 famílias, o que corresponde a um acompanhamento de 79,52%. A média nacional de acompanhamento na saúde é de 72,76%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom, acima da média nacional. Para manter esse desempenho, a equipe da gestão municipal do PBF pode realizar ações de orientações às famílias para que informem que são beneficiárias do PBF quando forem atendidas na rede de saúde e para que atualizem o Cadastro Único quando mudarem de

**Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**

									endereço; e planejar ações periódicas de busca ativa de famílias não acompanhadas pela saúde. Também é importante se organizar para registrar mensalmente as informações sobre as gestantes identificadas. As informações de descumprimento das condicionalidades de saúde e de situação nutricional das famílias devem servir de base para a articulação intersetorial entre educação, assistência social e saúde, para que atuem de forma integrada na superação de eventuais vulnerabilidades enfrentadas pelas famílias.
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100	84,21	85,41	89,02	89,02	%	Indicador parcialmente alcançado. Apesar de um aumento gradativo do indicador no 2º e 3º quadrimestre, ainda não foi possível alcançar a cobertura de 100%, entretanto, encontra-se em fase de planejamento e estruturação o funcionamento das demais equipes onde faltam saúde bucal visto que o município já havia apresentado ao Conselho Municipal de Saúde – CMS e Comissão Intergestora Bipartite-CIB, aguardando apenas a habilitação do ministério da saúde destas equipes, tendo alcançado resposta positiva do ministério em Outubro/2018 através de portaria publicada credenciando novas equipes para que se alcance o resultado de 100% de cobertura.
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100	100	100	100	%	Indicador alcançado. O cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA ao final do ano de 2018 estão cadastrados 2.681 estabelecimentos na Vigilância Sanitária de Palmas; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; Foram inspecionados 2.441 estabelecimentos de interesse sanitários, sendo licenciados 2.198; atividades educativas para população e setor regulado; Foram realizadas palestras educativas para as escolas, universidades e empresários produzindo um público de 895 ouvintes em 2018; recebimento de denúncias e atendimento de denúncias; Foram recebidas em 2018, o número de 147 denúncias em 2018, foram atendidas e concluídas 138 estando ainda 67 em atividades de resolução dos objetos das denúncias; instauração de processo administrativo sanitário. Foram instaurados

									em 2018 , 80 processos administrativos sanitários, sendo julgados e concluídos 283 processos.
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100	%	Embora os dados do 3º quadrimestre não tenham sido disponibilizados pela coordenação dos serviços, considerando a fórmula de cálculo do indicador, o quantitativo mínimo de matriciamentos por CAPS junto às equipes de Atenção Básica foi atingido já no 2º quadrimestre, quando o total de matriciamentos atingiu 31 ações.
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	04	00	01	00	01	Nº Abs	Indicador não alcançado. Entretanto, as visitas domiciliares obtiveram um índice de 61,8% de inspeções em relação ao total que deveria ter sido vistoriado no 3º quadrimestre (101.375 imóveis visitados). A visitação e vistoria domiciliar compreende as ações de vigilância às arboviroses, através do manejo ambiental e da informação em saúde sobre o vetor, Aedes Aegypti.
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95	99	100	99	99	%	Indicador alcançado. Em 99% das fichas de notificação tiveram o campo ocupação preenchido.

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

Tabela 2 - Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde/PPA 2018-2021 e PAS – 2018

Metas		Proposta 2018	Indicadores	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Resultado 2018	Considerações
1.	Implantar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC em 100% dos Pontos de Atenção da RAVS, em 2018.	100%	Percentual de Pontos de Atenção da RAVS com Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	87,8%	87,8%	90%	90%	Meta parcialmente alcançada. A proposta inicial era que 40 unidades de saúde que compõe a RAVS fossem inseridas no MACC. Até o final do terceiro quadrimestre, conseguimos implantar o modelo em 36 unidades, perfazendo um percentual de 90%. A implantação do modelo na Rede de Atenção à Saúde, em 2018, ocorreu por meio da capacitação dos profissionais apoiadores e da realização de várias tutorias in loco, sob consultoria externa. Mesmo não alcançando a meta em sua totalidade, consideramos o resultado satisfatório, uma vez que a implantação do MACC requer uma a qualificação da APS e ASS no município, a capacitação dos apoiadores, intensa mobilização da gestão e dos profissionais da rede, organização dos sistemas de registro, além de monitoramento estratégico.
2.	Manter em 100%, até 2021, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	99.85%	100%	100%	100%	Meta alcançada. Atualmente a atenção primária de Palmas é composta por 86 Equipes de Saúde da Família, 74 Equipes de Saúde Bucal, 01 Equipe de Consultório na Rua, 15 Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), distribuídas em 34 Centros de Saúde da Comunidade, perfazendo uma cobertura de 100%. Buscando ampliar o acesso e oferta dos serviços de saúde, expressando a centralidade da atenção básica no Sistema Único de Saúde como ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde com vistas a favorecer a capacidade resolutiva bem como os processos de territorialização e regionalização.

3.	Ampliar, de 87,5% para 100%, a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal, até 2018.	100%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	84,21%	85,41%	89,02%	89,02%	Meta parcialmente alcançada. Apesar de um aumento gradativo do indicador no 2º e 3º quadrimestre, ainda não foi possível alcançar a cobertura de 100%, entretanto, encontra-se em fase de planejamento e estruturação o funcionamento das demais equipes onde faltam saúde bucal visto que o município já havia apresentado ao Conselho Municipal de Saúde – CMS e Comissão Intergestora Bipartite-CIB, aguardando apenas a habilitação do ministério da saúde destas equipes, tendo alcançado resposta positiva do ministério em Outubro/2018 através de portaria publicada credenciando novas equipes para que se alcance o resultado de 100% de cobertura.
4.	Ampliar a estrutura do Laboratório de Próteses Dentárias até 2018	01	Número absoluto de Laboratório de Próteses Dentárias ampliado.	00	00	0,5	0,5	Meta parcialmente alcançada. O laboratório de prótese foi reformado e foram realizadas aquisições dos materiais necessários para a realização de próteses flexíveis, ampliando assim estrutura física e oferta de serviços, entretanto, ainda não foi realizado treinamento para que os técnicos de prótese dentária possam utilizar os equipamentos, esta ação encontra-se em fase de planejamento.
5.	Manter 13 Núcleos de Apoio à Saúde à Família - NASF, até 2021.	10	Número absoluto de Núcleos de Apoio à Saúde à Família.	13	15	15	15	Meta alcançada. Foram habilitadas pelo Ministério da Saúde um total de 15 NASF's, até o momento dividido nos oito territórios de saúde no município.
6.	Manter a Equipe de Consultório na Rua com acompanhamento das pessoas em situação de rua, até 2021.	01	Número absoluto de Equipe de Consultório na Rua.	01	01	01	01	Meta alcançada. Mantida a Equipe de Consultório na Rua Modalidade 3 durante todo o ano de 2018.
7.	Ampliar o percentual de parto	40%	Proporção de parto normal	41,15%	40,63	40,8%	40,8%	Meta parcialmente alcançada. Esta meta tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, contudo, ressaltamos

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	normal, chegando a 43%, até 2021.		no SUS e na Saúde Suplementar					que o mesmo sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante, sendo assim o resultado alcançado foi de 40,8%. Algumas estratégias estão sendo adotadas pela gestão para enfrentamento do problema, sendo elas: a construção da Casa de Parto Normal (CPN) que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil; fortalecimento da oferta do curso de preparação ao parto com ênfase nas boas práticas ao parto e ao nascimento; visita guiada à maternidade permitindo a vinculação ao local de parto; orientação individual no pré-natal; grupos de gestantes; articulação entre o grupo condutor materno infantil e residência obstétrica como estratégia para aumentar a proporção de partos normais.
8.	Ampliar de 74% para 78% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, até 2021.	75%	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	71,50%	72,3%	72,3%	72,3%	Meta parcialmente alcançada. Como estratégias para alcançar a meta, o município está trabalhando na qualificação da assistência ao pré-natal com o estabelecimento da linha de cuidado materno infantil. As ferramentas utilizadas incluem a captação precoce das gestantes, oferta de acesso facilitado as consultas, busca ativa das gestantes faltosas, acolhimento e humanização no atendimento.
9.	Manter anualmente menor ou igual a 03 o número de óbitos maternos até 2021.	03	Número de óbitos maternos	0	0	0	0	Meta alcançada. Não houve nenhum óbito materno evitável no período, mantendo-se assim o valor abaixo do pactuado. Tal indicador esta associado a qualidade do Pré-natal, destaca-se que o município pauta suas atividades de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.
10.	Manter a taxa de mortalidade infantil em no máximo 12 até 2021.	12	Taxa de Mortalidade Infantil	9,15/1000nv	10,39/1000nv	11,2/1000nv	11,2/1000nv	Meta alcançada, apesar do aumento do indicador no segundo e terceiro quadrimestre. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país. As principais iniciativas realizadas no município para conseguir reduzir a morte infantil foram: fortalecimento da cobertura da Estratégia Saúde

								da Família e NASF's, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação e discussão dos óbitos infantis, Programa Nacional de Imunizações (PNI), incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré-natal na Atenção Primária, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado com a equipe multiprofissional e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégias de enfrentamento à mortalidade infantil estão a organização da linha de cuidado materno infantil, utilizando ferramentas fundamentais como qualificação das ações na assistência da puericultura, educação permanente, clínica ampliada e equipe multiprofissional.
11.	Realizar no mínimo 02 de testes de sífilis por gestante anualmente, até 2021.	02	Número de testes de sífilis por gestantes.	2,4	2,6	3,1	3,1	Meta alcançada e superada. O dados para o cálculo foram retirados do sistema SisLogLab, onde além de fornecer o quantitativo de testes rápidos realizados para IST's (HIV, sífilis, hepatites B e C) é o sistema utilizado para solicitação de kits de teste no município. Comparando com dados do ano passado, o município atingiu exatamente 2,3 testes de sífilis por gestantes. Já neste ano, foram alcançados 3,1 testes. Dados estes são reflexo de ações de capacitações em testagem rápida, ações de mobilização da equipe e ações de conscientização da população para disponibilidade de testes nos CSC e da importância de sua utilização.
12.	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, até 2021.	5%	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	0	0	3,3%	3,3%	Meta não alcançada. Após um monitoramento contínuo, capacitações com os profissionais da rede, ampliação da testagem rápida e aumento da oferta de testes, foi alcançado um total de 3,3% no 3º quadrimestre. O quantitativo de gestantes aumentou 25%, 102 gestantes em 2017 para 128 gestantes diagnosticadas em

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

								2018. Pode-se citar algumas dificuldades encontradas no manejo das gestantes como o uso de drogas, baixo poder aquisitivo, não adesão do parceiro ao tratamento e elevado número de faltas em consultas de pré-natal para algumas gestantes em condição de vulnerabilidade social.
13.	Implantar a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2018.	01	Número absoluto de Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher implantada	01	01	01	01	Meta alcançada. Reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. A política de Atenção Integral À Saúde da Mulher tem a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids, sífilis em gestante e sífilis congênita e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico.
14.	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência em 1% ao ano, até 2021.	13%	Proporção de gravidez na adolescência .	11,58%	10,38%	11.6%	11.6%	Meta alcançada. Em análise dos últimos quadrimestres, constatamos que o índice de gravidez na adolescência tem se mantido abaixo da meta pactuada. Este resultado satisfatório foi alcançado em virtude das ações voltadas à saúde sexual/ reprodutiva realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com ênfase nas ações do PSE.
15.	Manter anualmente, até 2021, em menor ou igual a 01 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade,	01	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.	0	0	0	0	Meta mantida. O município de Palmas não registra nenhum casos de HIV em menores de 5 anos desde 2012. Este indicador avalia a qualidade da assistência ao pré-natal e o manejo/monitoramento das gestantes com HIV e criança exposta ao HIV. A ausência de casos deve-se ao trabalho em parceria entre Henfil, Hospital e Maternidade Dona Regina e Centros

	residentes em Palmas.							de Saúde da Comunidade no atendimento à medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde em tempo oportuno.
16.	Ampliar de 72% para 75% o percentual de gestantes que iniciam pré-natal até 12 semanas, até 2021.	72%	Percentual de gestantes que iniciam pré-natal até 12 semanas.	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Dados indisponíveis, uma vez que o município não utiliza mais o SISPRENATAL. Destaca-se que está em fase de implantação e implementação o sistema Seguimento, o qual permitirá a extração de tais informações.
17.	Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, em no mínimo 60%, até 2021.	60%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	12,35%	79,52%	79,52%	79,52%	Meta parcialmente alcançada. Na área da Saúde, 10.869 famílias foram acompanhadas no último semestre. As famílias que devem ser acompanhadas na saúde são aquelas que possuem crianças de até 7 anos e/ou mulheres gestantes. O município conseguiu acompanhar 8.643 famílias, o que corresponde a um acompanhamento de 79,52%. A média nacional de acompanhamento na saúde é de 72,76%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom, acima da média nacional. Para manter esse desempenho, a equipe da gestão municipal do PBF pode realizar ações de orientações às famílias para que informem que são beneficiárias do PBF quando forem atendidas na rede de saúde e para que atualizem o Cadastro Único quando mudarem de endereço; e planejar ações periódicas de busca ativa de famílias não acompanhadas pela saúde. Também é importante se organizar para registrar mensalmente as informações sobre as gestantes identificadas. As informações de descumprimento das condicionalidades de saúde e de situação nutricional das famílias devem servir de base para a articulação intersetorial entre educação, assistência social e saúde, para que atuem de forma integrada na superação de eventuais vulnerabilidades enfrentadas pelas famílias.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

18.	Reduzir o número de óbitos de crianças menores de 1 ano por causas evitáveis em 10% ao ano, até 2021.	10%	Percentual de óbitos de crianças menores de 1 ano por causas evitáveis.	0	0	0	0	Indicador não alcançado. O município tem planejado e executado estratégias para conseguir reduzir a morte infantil. Dentre elas: fortalecimento da cobertura da Estratégia Saúde da Família e NASF's, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação e discussão dos óbitos infantis, Programa Nacional de Imunizações (PNI), incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré-natal na Atenção Primária, incorporação de novas tecnologias como atendimento compartilhado e formação secundária com especialistas na Atenção Primária, organização da linha de cuidado materno infantil, estratificação de risco, educação permanente, clínica ampliada. Foram retificados os dados do 1º e 2º quadrimestre visto que o sistema de notificações de óbitos recebe informações gradativas e tem o prazo de 120 para fechar investigações, podendo portanto, sofrer alterações a cada ciclo.
19.	Reduzir o número de óbitos maternos por causas evitáveis, em 100%, até 2021.	50%	Proporção de óbitos maternos por causas evitáveis.	0,0	00	00	00	Meta alcançada. Não houve nenhum óbito materno no período por causas evitáveis. Foram registrados dois óbitos em gestantes por causas externas (acidentes automobilísticos), no entanto, estes não estão relacionados a qualidade do pré-natal.
20.	Manter em 0,6, a razão de exames citopatológicos (a cada três anos) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos , até 2021	0,6	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa	0,16	0,35	0,43	0,43	Meta ainda em aberto. A meta em questão deve ser calculado pelo número de citologias realizadas no período de setembro a dezembro, entretanto o DATASUS só forneceu até o momento do fechamento deste relatório, os dados de set/out. Considerando que a razão é cumulativa tem-se que entre janeiro a outubro deste ano foram realizados um total de 8.539 citologias, o que corresponde a 0,43 (53,7% da meta pactuada para o ano).

			etária.					
21.	Manter em 0,3, anualmente a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, até 2021	0,3	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,09	0,22	0,3	0,3	Meta ainda em aberto. A meta em questão deve ser calculado pelo número de mamografias realizadas no período de setembro a dezembro, entretanto o DATASUS só forneceu até o momento do fechamento deste relatório, os dados de set/out. Considerando que a razão é cumulativa tem-se que entre janeiro a outubro deste ano foram realizados um total de 1.577 mamografias, o que corresponde a 0,3 (90,9% da meta pactuada para o ano).
22.	Ampliar de 16% para 90% o seguimento de mulheres com atipias celulares em colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, até 2021	60%	Proporção de mulheres em seguimento de atipias celulares em colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, em Palmas-TO.	26,9%	49,1%	66,6%	66,6%	Meta alcançada. A meta em questão deve ser calculado pelo número de mulheres que entraram no SISCAN para realização do seguimento no referido período pelo total de mulheres que tem registrado a realização deste no sistema. O sistema só forneceu até o momento do fechamento deste relatório, os dados de até 18/12/2018 (parâmetro utilizado para fechamento). Considerando que o percentual é cumulativo tem-se que entre janeiro a 18/12/2018 deste ano foram realizados o seguimento de 66,6% dos casos alterados de citologia que entraram para seguimento de acordo com os critérios do SISCAN.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

23.	Manter anualmente, até, menor ou igual a 02 (dois) o número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV), até 2021	02	Número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV).	0	0	1	1	Meta alcançada, no terceiro quadrimestre foi registrado um óbito no município de Palmas – To na rede hospitalar privada. O grupo condutor estar desenvolvendo atividades de capacitações tanto nos serviços de saúde municipais, tanto na rede hospitalar privada, com o intuito de esclarecer as dúvidas e alinhar as condutas de manejo clínico.
24.	Manter anualmente menor ou igual a 02 (dois) o número de óbitos por leishmaniose visceral, até 2021	02	Número de óbitos por leishmaniose visceral.	0	1	1	2	Meta alcançada. No primeiro quadrimestre não houve registro de óbito por LV. No segundo e terceiro quadrimestre, foram registrados 01 óbito em cada.
25.	Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, até 2021	100%	Proporção de testagem para HIV aos casos novos de Leishmanios e Visceral	80%	90,9%	42,8%	71,2%	Meta não alcançada. Foram 10 casos confirmados de LV no 1º quadrimestre, desses, em 08 pacientes foi realizado o teste para HIV. Já no segundo quadrimestre, dos 11 casos confirmados, 10 fizeram o teste. No terceiro Quadrimestre, foram 7 casos novos confirmados e em apenas 3 pacientes foi realizado o teste para HIV.
26.	Realizar a testagem para HIV em 100% dos casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, até 2021	100%	Proporção de testagem para HIV aos casos novos de Leishmanios e Tegumentar	100%	77%	42,8%	73,2%	Meta não alcançada. No primeiro quadrimestre Foram confirmados 08 casos novos autóctones de LTA e em todos os pacientes foi realizado o teste para HIV. Já no segundo quadrimestre a meta não foi alcançada. Foram confirmados 09 casos e desses, 07 fizeram o teste para HIV. No terceiro quadrimestre foram 07 casos confirmados e em apenas 03 foi realizado o teste.
27.	Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária autóctone em	0,01/1000	Incidência parasitária anual de malária.	0	0	0	0	A Meta para malária em 2018 é de “Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes”. Tendo em vista que não houve ocorrência de casos de malária por

	Palmas-TO < ou igual a 0,01/1000 habitantes, até 2021.							transmissão autóctone em Palmas/TO no ano de 2018, a meta foi atingida com sucesso. Neste período foram notificados 494 casos suspeitos de malária, e destes, 09 casos apresentaram diagnóstico positivos (seis por <i>Plasmodium vivax</i> e três por <i>Plasmodium falciparum</i> + <i>Plasmodium vivax</i> ). Os nove pacientes tiveram origem importada, 01 caso teve origem do Amapá, 02 do Pará, 02 de Roraima, 01 de Rondônia, 01 do Maranhão, 01 de Guiana Inglesa e 01 da Venezuela.
28.	Manter em 85% a proporção de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera, até 2021	85%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	66,7%	55,5%	66,7%	66,7%	Meta não atingida. Para cálculo do indicador cura, usamos o ano anterior para coorte, neste caso 2017. Neste, todos os casos de Tuberculose já se encontram encerrados. Dos 15 casos novos de TB pulmonar bacilífera, apenas 10 encerraram como cura. Os outros 5 casos: 3 abandonos, 1 transferência e 1 óbito por outras causas. A taxa de abandono foi de 20%, sendo que o estimado pelo MS, é inferior a 5%.
29.	Manter, até 2021, a realização de exames anti-HIV para 90% dos casos novos de tuberculose	90%	Percentual de exames anti-HIV realizados entre casos novos de TB.	88,9%	66,6%	96%	96%	Meta atingida. Para cálculo do indicador exames anti-HIV nos casos novos de TB, utilizamos o ano diagnóstico vigente, ou seja, 2018. Dos 25 casos novos de TB, até a presente data, diagnosticados em 2018, 24 foram testados para HIV, apenas 01 aguarda resultado de sorologia.
30.	Ampliar de 04 para 08 testes rápidos/gestante (sífilis, HIV, hepatite B e C, no pré-natal até 2020.	04	Número de testes rápido realizados em gestante.	1,3	1,8	2,6	2,6	Meta não alcançada. Espera-se que haja um aumento progressivo no número de testagem e que se ultrapasse a meta preconizada até 2020. O número de 2,6 testes realizados em gestantes em 2018 reflete o empenho de toda a equipe de saúde, tendo em vista a realização de sucessivas reuniões e discussões, e a melhora no sistema de informação dos testes, que para serem contabilizados devem ser informados com o código BPA correto pelo executor do teste.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

31.	Manter no mínimo em 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2021.	90%	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase nos anos da coorte	91%	91,4%	90,5%	90,5%	Meta alcançada. A meta leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para pacientes paucibacilar e 2 anos para pacientes em tratamento Multibacilar (a contar da data do diagnóstico). Durante o período analisado obteve-se um total de 457 pacientes curados, porém o número de abandono foi de 43 pacientes. A recusa de pacientes ao tratamento por diversos motivos como: pacientes em vulnerabilidade, usuários de drogas, moradores sem residência fixa e etilistas, tem sido uma barreira na continuidade do mesmo. Dessa forma, continuamos a intervir com ações para diminuir essa quantidade de pacientes em abandono. Observa-se também um aumento no número de pacientes de outros municípios que realizam tratamento em Palmas, porém não realizam o acompanhamento correto por residirem em outro lugar. A SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde é cobrado aos territórios a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do exame de contatos e avaliação do grau de incapacidade na cura e monitoramento de pacientes em provável abandono. Além de ações em conjunto com os territórios, o Projeto “Palmas Livre da Hanseníase”, tem incentivado e treinado os profissionais no diagnóstico e manejo correto desses pacientes, para que os mesmos tenham cuidado integral da saúde.
32.	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, anualmente, em no mínimo 92%, até 2021.	92%	Proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase.	86%	89,2%	91,3%	91,3%	Meta parcialmente alcançada. Em relação ao primeiro quadrimestre, tivemos um aumento na avaliação dos contatos, devido à ação do Dia D de avaliação de contatos realizada em novembro de 2018. A Supavs atua de forma conjunta com os Centros de Saúde à medida que monitora e acompanha a quantidade de paciente registrados e examinados de cada usuário, onde os profissionais de saúde realizam busca ativa para que os contatos sejam examinados o mais rápido possível. Alguns Centros de Saúde

								também dedicam um dia da semana somente para a realização de avaliação de contatos. Esse conjunto possibilitou a elevação nesse indicador do primeiro para o terceiro quadrimestre.
33.	Reduzir em 02% ao ano a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) chegando a 197/100mil Habitantes no ano de 2018.	197	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	54,47/100 mil	74,45/100mil	44,49/100 mil	173,42/100 mil	Meta superada. Este indicador é calculado a partir do banco de dados do SIM (Sistema de Mortalidade). Para o cálculo, foram utilizados os dados atualizados até o dia 20/12/18. Até esta data e preenchimento do relatório, as declarações de óbito (DO's) de dezembro ainda não tinham sido completamente codificadas e lançadas no SIM. Como o mesmo fica aberto para alterações por até dois anos, a taxa encontrada poderá ser alterada posteriormente, à medida que forem sendo codificadas e corrigidas. Até o momento, ocorreram 191 óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas principais causas de DCNT's, considerando a população estimada de 2015 de 110.137 mil habitantes na mesma faixa etária prematura, o que equivale a uma taxa de 173,42/100 mil habitantes.
34.	Encerrar, anualmente, no mínimo 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação, até 2021.	81,5%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	87,5%	90%	89,3%	89,3%	Meta alcançada. Os grupos condutores tem se esforçado para o fechamento oportuno das notificações. Em observação as definições do Ministerio da Saúde, qualificando assim o banco de dados com informações mais precisas através das investigações realizadas.
35.	Ampliar a cobertura vacinal para 95% até 2021	70%	Percentual Cobertura vacinal ampliada	0%	0%	0%	0%	Indicador não alcançado. As coberturas vacinais são influenciadas por diversos fatores. Atualmente identifica-se nos municipios alguns fatores que identificam nos nossos indicadores de cobertura: 1. Registros inadequados das doses aplicadas no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações. 2. Sensação de segurança por parte da população

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

								tendo em vista que a maioria das doenças imunopreveníveis estão sob controle no nosso país. 3. Dificuldade de acesso às salas de vacina municipais devido à falta de vacinadores e horário de funcionamento diferente do horário de funcionamento do centro de saúde. 4. Mitos relacionados à administração de vacinas. 5. Falta de envolvimento de toda a equipe da atenção básica no planejamento das ações de imunização. 6. Falta de conhecimento da população infantil do território e falta da busca ativa das crianças com cartão de vacina em atraso. 7. Número reduzido de profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem), gerando falhas no atendimento nas salas de vacina. 8. Falhas no sistema de informação SIPNI, dificultando o registro das doses.
36.	Implantar 01 (um) Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde, até 2018	01	Número de Complexo Laboratorial de Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde implantada.	01	0	0	0	Mantido o serviço do Complexo laboratorial durante todo o ano.
37.	Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 82% para 100%, até 2021	85%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	15,65%	97%	23%	81%	Meta parcialmente alcançada. Ocorreram 58 óbitos infantis e 40 óbitos fetais, sendo investigados 46 infantis e 33 fetais. Total de 98 óbitos fetais e infantis, foram investigados 79 (81,0%). A investigação de dois óbitos ainda não foram encerrados e já estão fora do prazo, por terem acontecido em outros Estados ( DF e Goias) e, mesmo após solicitado ainda não houve resposta.
38.	Manter em no máximo 3% a proporção de registro de óbitos com causa básica mal definida de	3%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	19,94%	19,96%	14,8%	17,5%	Meta não alcançada. Em 2018 ocorreram 869 óbitos (dados parciais), pois ainda existem declarações de óbito que estão em processo de codificação e digitação. Foram 326 por CMD do capítulo XVIII (15CMD), 341 (7CMD) e 202 (4CMD) por quadrimestre respectivamente. E,

	residentes em Palmas							classificados como garbage (dentre todos os capítulos) foram 152 ( 57 garbage), (65 garbage) e (30 garbage). Óbitos ocorridos e com causa básica de óbito declarado como mal definida do capítulo XVIII e os garbage de todos os capítulos ainda estão sendo investigados ou em processo de análise e de correção no banco de dados. O percentual parcial de causas de óbito Mal Definida anual é de 17,5%.
39.	Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos de mulheres residentes em Palmas – TO até 2021.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	0	0	0	0	Meta alcançada. Ocorreram dois óbitos de mulheres, uma gestante e outra puérpera, mas ambos decorrentes de acidente de trânsito. Ambos foram investigados.
40.	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	21,8%	21,8%	36,0%	80%	Meta não alcançada. Foram 81 óbitos de mulheres em idade fértil em 2018 (dados parciais), sendo que 16 (20,0%) ainda aguardam conclusão da investigação. Sendo assim, 80,0% dos óbitos de MIF foram investigados até esse momento. Óbitos ocorridos no terceiro quadrimestre têm prazo de 120 dias para terem sua investigação concluída, o que faz com que esse dado ainda melhore no final do primeiro trimestre de 2019 quando as análises das investigações e a correção do banco de dados seja concluída.
41.	Investigar 100% dos óbitos por Acidente de Trabalho, no município de Palmas, anualmente, até 2021	100%	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	95	99	100	99	Meta alcançada parcialmente. 99% óbitos por acidentes de trabalho foram investigados.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

42.	Manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2021	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	149%	84,8%	101,6%	115,98%	Meta alcançada. A meta é manter 100% da proporção das análises dos parâmetros. Este indicador avalia a proporção de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população. O percentual de análises realizadas no 3º quadrimestre superou a meta, e no exercício de 2018, superou em 15,98% a meta de manter em 100% a proporção das análises.
43.	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, anualmente, até 2021.	100%	Percentual de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios desenvolvidas.	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada. Os cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA. Ao final do ano de 2018 estão cadastrados 2.681 estabelecimentos na Vigilância Sanitária de Palmas; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; Foram inspecionados 2.441 estabelecimentos de interesse sanitários, sendo licenciados 2.198, atividades educativas para população e setor regulado; Foram realizadas palestras educativas para as escolas, universidades e empresários produzindo um publico de 895 ouvintes em 2018; recebimento de denúncias e atendimento de denúncias; Foram recebidas em 2018, o número de 147 denúncias em 2018, foram atendidas e concluídas 138 estando ainda 67 em atividades de resolução dos objetos das denúncias; instauração de processo administrativo sanitário; Foram instaurados em 2018; 80 processos administrativos sanitários, sendo julgados e concluídos 283 processos.

44.	Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis, até 2021.	04	Número de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue realizados em 80% dos imóveis.	00	01	00	01	Meta não alcançada. Entretanto, as visitas domiciliares obtiveram um índice de 61,8% de inspeções em relação ao total que deveria ter sido vistoriado no 3º quadrimestre (101.375 imóveis visitados). A visitação e vistoria domiciliar compreende as ações de vigilância às arboviroses, através do manejo ambiental e da informação em saúde sobre o vetor, <i>Aedes aegypti</i> .
45.	Ampliar a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, em 2018.	01	Número de Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses estruturada e ampliada.	0	0	0	0	Meta não alcançada, por indisponibilidade orçamentário financeiro.
46.	Ampliar 10 (dez) Centros de Saúde da Comunidade – CSC, até 2019.	04	Número absoluto de Centros de Saúde da Comunidade ampliados.	01	01	0	0	Meta não alcançada, por indisponibilidade orçamentário financeiro.
47.	Construir 07 (sete) Centros de Saúde da Comunidade, até 2021.	01	Número absoluto de CSC em Taquaruçu construído.	01	0	0	0	Meta não alcançada, por indisponibilidade orçamentário financeiro.
48.	Reformar 33 Centros de Saúde da Comunidade, até 2021.	09	Número absoluto de CSC reformados.	00	0	0	0	Meta não alcançada, por indisponibilidade orçamentário financeiro.
49.	Implantar 10 (dez) linhas de cuidado na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde até 2019 (infecto-contagiosas,	04	Número absoluto de linhas de cuidado implementada.	04	01	0	05	Meta superada. Foram implantadas neste ano cinco linhas de cuidado, a saber: Saúde Bucal, Síndrome Metabólica, Hanseníase, Idoso e Materno Infantil. Isso significa que o serviço está traçando estratégias para o melhor atendimento, preocupada com a prevenção e promoção da saúde da população palmense

	materno-infantil, risco cardiovascular, síndrome metabólica, oncologia, farmácia clínica, práticas integrativas e complementares, antropozoonoses, causas externas e fatores de risco e promoção da saúde).							
50.	Reduzir o número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 de 8% para 5% até 2020	7%	Percentual de trotes recebidos pelo SAMU	6,55%	5,7%	5%	5,8%	Houve redução de 0,7% no número de trotes ao compararmos com o quadrimestre anterior. A referida diminuição pode estar associada às ações educativas que têm sido feitas pela equipe do SAMU em especial ao projeto SAMUZITO nas escolas e a publicação da Lei Estadual nº 3.380, de 27 de julho de 2018 que estabelece multa pelo acionamento indevido dos serviços telefônicos de atendimento a emergência, relativos a remoções ou resgates, combate a incêndios ou ocorrências policiais no âmbito do estado do Tocantins.
51.	Diminuir de 20% para 5% o percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas até 2021	17%	Percentual de ausência dos usuários nas consultas médicas especializadas agendadas	42%	39%	42%	41%	O índice é calculado incluindo consultas agendadas para paciente residentes em Palmas e referenciados pelos municípios do interior, conforme pactuado na PPI (Programação Pactuada e Integrada). Grande parte do ausentismo se deve aos cancelamentos na 3ª tentativa realizada pelo call center devido a desatualização dos cadastros. Ainda assim, mesmo após a confirmação não há garantia se o usuário comparecerá a consulta agendada, considerando fatores como transporte, funcionamento em horário comercial, ou época de chuvas, por exemplo.

52.	Aumentar de 0,87 para 1,22 a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial até 2020	0,87	Taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,87	0,87	0,85	0,85	O valor alcançado sofreu alteração devido a atualização da população estimada pelo IBGE para o ano de 2018 (291.855). A variação da taxa de cobertura é condicionada a implantação de novos CAPS no local correspondente ou a variação da população, conforme a fórmula de cálculo estabelecida pelo Ministério da Saúde.
53.	Contratualizar com 40% dos municípios do Estado do Tocantins referenciados pela Programação Pactuada Integrada – PPI, nos termos Convênio de Cooperação Técnica até 2021	10%	Percentual de municípios que realizaram a contratualização dos serviços referenciados pela PPI através do Convênio de Cooperação Técnica	4,16%	4,16%	5,20%	5,20%	O cálculo do indicador foi efetuado considerando o total de 96 municípios referenciados na PPI nos procedimentos de Alta Complexidade e Média Referência. Atualmente temos 05 municípios conveniados, sendo atendidos conforme pactuado na PPI e no Plano de Trabalho integrante do Convênio de Cooperação. Houve adesão de mais um município ao convênio no 3º quadrimestre.
54.	Implantar A Farmácia Clínica Em 100% dos Territórios de Saúde do Município Até 2018	100%	Percentual de Territórios com Farmacêuticos Incluídos no Nasf	40%	40%	40%	40%	A fórmula de cálculo foi alterada para o exercício de 2019, levando em consideração os fatores necessários para alcance da meta, sendo estes: farmacêuticos capacitados em FARMÁCIA CLÍNICA, espaço físico adequado para atendimento do farmacêutico clínico e registro dos atendimentos farmacêuticos em instrumento adequado. Considerando a fórmula de cálculo atual, manteve-se 40% pois não houve alteração do número de farmacêuticos nas equipes de NASF.
55.	Implantar sistema de gestão dos almoxarifados integrados ao Centro de Logística em 100% das unidades	100%	Proporção de unidades assistenciais e administrativas com sistema de gestão dos	25%	50%	25%	100%	Meta alcançada.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	assistenciais e administrativas da gestão municipal do SUS em 2018.		almoxarifados implantados.					
56.	Realizar anualmente, auditoria extraordinária em 100% das demandas solicitadas.	100%	Percentual de auditorias extraordinárias realizadas	100%	80%	100%	100%	No 3º quadrimestre foi demandada 1 (uma) auditoria extraordinária, a mesma foi finalizada, atingindo 100% do índice previsto.
57.	Realizar anualmente 14 auditorias ordinárias	14	Auditorias ordinárias realizadas	02	04	0	06	Para o 3º quadrimestre foram previstas 08 auditorias ordinárias, contudo as servidoras do setor foram nomeadas através da Portaria FESP nº 71, de 27 de julho de 2018 para compor a Comissão de Tomada de Contas Especiais da FESP, a qual só foi finalizada em 28 de dezembro de 2018, não sendo possível dar continuidade aos trabalhos de Auditoria. Ressaltamos que para o 1º quadrimestre de 2019 será possível o alcance da meta estabelecida.
58.	Implementar em 2018, 100% do Planejamento Estratégico na gestão de saúde.	100%	Percentual do Planejamento Estratégico na gestão de saúde.	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada.
59.	Realizar o monitoramento e avaliação de 100% dos planos de ação por meio do GPWEB	100%	Percentual de monitoramento e avaliação dos planos de ação por	100%	100%	100%	100%	Meta alcançada.

			meio do GPWEB realizados					
60.	Implantar a política de gestão de pessoas, baseada em resultados, no âmbito da gestão municipal do SUS.	1	Política de gestão de pessoas implantada	21,43%	21,43%	0	42,86%	Foi iniciado a implantação da política de gestão de pessoas e executado 42,86% plano de trabalho. Meta parcialmente alcançada.
61.	Traçar o Perfil profissional de 100% dos servidores até 2019.	50%	Percentual de contratualização dos servidores	22,5%	22,5%	0	45,00%	Meta parcialmente alcançada.
62.	Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Informação, Educação e Políticas de Comunicação do SUS.	1	Elaboração de Plano de Informação, Educação e Políticas de Comunicação do SUS.	1	1	1	1	Plano elaborado e executado entre áreas da SEMUS e da FESP. Meta 100% alcançada.
63.	Criar anualmente 20 campanhas publicitárias e informativas para divulgar e fortalecer os serviços de saúde oferecidos para os usuários.	20	Número de campanhas publicitárias e informativas criadas	35	26	92	153	Foram realizadas 92 campanhas publicitárias no 3º quadrimestre de 2018, com vistas a construir estratégias de comunicação para informar e contribuir para o empoderamento dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. Ao longo do ano de 2018, somam-se 153 campanhas, superando a meta pactuada.
64.	Implementar e manter o Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	1	Número de Comitê de Ética e Pesquisa da FESP implementado.	1	1	1	1	Informamos que no 1º Quadrimestre articulou-se a documentação necessária para análise da Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. Já no 2º quadrimestre realizou-se reuniões para designação de membros e de capacitação com a finalidade de construir condições adequadas de funcionamento, além de instrumentalizar os

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

								novos membros para a apreciação ética dos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. E no 3º quadrimestre encaminhou-se as demais documentações comprobatórias exigidas para implementação do comitê. <b>Meta 100% alcançada.</b>
65.	Ofertar suporte científico e acadêmico anualmente a 100% dos pesquisadores vinculados a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas através do Núcleo de Apoio à Pesquisa no SUS	100%	Percentual de pesquisadores vinculados a FESP que tiveram suporte científico e acadêmico pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa no SUS	100%	100%	100%	100%	Foi instituído o Núcleo de Pesquisa aplicada ao SUS, por meio da PORTARIA INST. FESP Nº 27, DE 29 DE MARÇO DE 2018, o qual promove iniciativas e legitimidade aos projetos de pesquisa no âmbito municipal, dentre outras atribuições, realizando suporte científico aos pesquisadores vinculados ao programa municipal de Bolsas de Ensino e Pesquisa. Meta 100% alcançada.
66.	Realizar e monitorar anualmente o Planejamento Estratégico em TI (PETI)	1	Número de PETI realizado e monitorado.	1	1	1	1	O Núcleo Telessaude (NUT) da FESP elaborou o Plano e está utilizando a ferramenta GPWEP para planejar sua execução e monitoramento. Meta 100% alcançada.
67.	Implantar em 2018 um sistema de informação de comunicação integrado em toda a rede de saúde.	100%	Número de sistema de informação de comunicação integrado implantado	50%	70%	100%	100%	Em 2018 foram desenvolvidas estratégias tecnológicas com vistas a integrar e qualificar os processos de trabalho e a formação dos servidores, sendo elas: NotificaSUS, que integra informações referentes a imunização, Hanseníase, Bolsa-família, notificações, monitoramento de agravos, Sistema de segmentos para o cuidado individual e coletivo, sistema de Gestão de Processos Educacionais e o repositório para publicação de pesquisas na área da saúde. Meta 100% alcançada.

68.	Instituir a política de inovação, ciência e tecnologia no âmbito da gestão municipal do SUS	1	Número de política de inovação, ciência e tecnologia instituído	1	1	1	1	A FESP em conjunto com a SEMUS desenvolve as atividades de inovação, ciência e tecnologia por meio do Programa Municipal de Bolsas de Estudos para a Educação pelo Trabalho para a Saúde. Ressalta-se que foram construídas diferentes estratégias para a manutenção do Programa. Meta 100% alcançada.
69.	Implantar até 2019, Conselho Regional de Saúde em 100% dos territórios de saúde.	60%	Percentual de Conselhos Regionais de Saúde implantados	0	0	0	0	Meta não alcançada no período.
70.	Implantar até 2019, Conselhos Locais de Saúde, em 100% dos Centros de Saúde da Comunidade.	80%	Percentual de Conselhos Locais de Saúde implantados	67,6%	67,6%	0	67,6%	Meta parcialmente alcançada, não houve ampliação no número de conselhos locais de saúde no período.
71.	Realizar no mínimo 03 reuniões anuais do Colegiado Gestor do Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde (SISE-SUS)	3	Número de reuniões anuais do Colegiado Gestor do SIS-SUS realizadas	00	01	01	01	Não foi possível o cumprimento integral da meta em virtude da mudança de secretariado e rotatividade dos membros do colegiado.
72.	Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde até 2018.	100%	Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados	0	0	25%	25%	Meta parcialmente alcançada. O processo formativo foi ofertado à 100% dos conselheiros, porém obteve-se adesão de apenas 25%.
73.	Monitorar e avaliar quadrimestralmente 100% dos programas e projetos de formação e	100%	Percentual de programas e projetos monitorados e avaliados	100%	100%	100%	100%	Os projetos e programas vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde são paulatinamente monitorados e avaliados por meio de relatórios mensais e trimestrais, acompanhamento na plataforma moodle e reuniões de avaliação com coordenadores.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

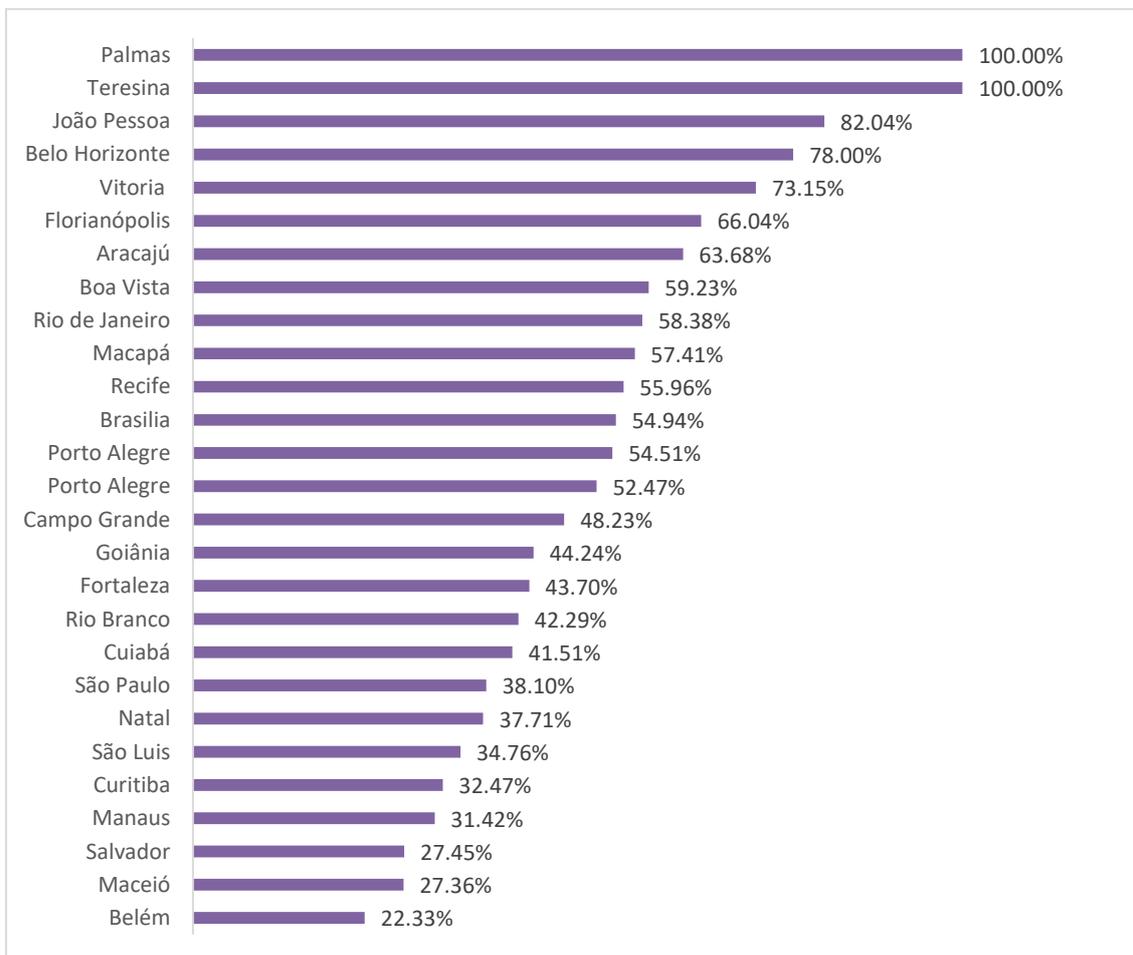
	iniciação científica vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.							
74.	Capacitar anualmente 100% dos Fiscais de Contrato	100%	Percentual de fiscais de contrato capacitados	0	0	100%	100%	Meta cumprida. Curso ofertado em parceria com Instituto 20 de Maio.
75.	Capacitar 300 cidadãos, entre conselheiros locais, lideranças de movimentos sociais e comunidade, até 2019.	150	Número de cidadãos capacitados	120	160	-	280	A meta anualizada foi superada, somando-se 280 participações de representantes de conselhos locais de saúde, lideranças de movimentos sociais e comunidades no período entre os primeiro e segundo quadrimestres.
76.	Ampliar de 40% para 100% até 2021 o número de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde	55%	Percentual de servidores envolvidos em processos contínuos de Educação Permanente em Saúde	41,92%	55%	100%	100%	Foram realizados no período referente ao quadrimestre 32 processos educacionais em cumprimento ao planejado no Plano de Educação Permanente em Saúde. Tais ações atenderam as necessidades referentes à qualificação dos processos de trabalho da Rede de atenção à Saúde de Palmas e a participação de alguns profissionais em eventos externos. Dessa forma, demonstra-se o <b>cumprimento integral</b> da meta pactuada para 2018, com um total de 5876 participações.

## PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

### ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente a Atenção Primária de Palmas é composta por 86 Equipes de Saúde da Família, 74 Equipes de Saúde Bucal, 01 Equipe de Consultório na Rua, 15 Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), distribuídas em 34 Centros de Saúde da Comunidade, perfazendo uma cobertura de 100%. Buscando ampliar o acesso e oferta dos serviços de saúde, expressando a centralidade da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde como ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde com vistas a favorecer a capacidade resolutiva bem como os processos de territorialização e regionalização.

**Gráfico 1 - Percentual de cobertura estimada pelas Equipes de Saúde da Família nas capitais do Brasil**



Fonte: (site DAB-e-gestor, mês disponível novembro de 2018 – pesquisa realizada em 02/01/2019)

Tabela 3 - Produção dos serviços de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Procedimentos	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Total
<b>Procedimentos Clínicos</b>	<b>44.862</b>	<b>51.522</b>	<b>41.834</b>	<b>33.859</b>	<b>172.077</b>
Consulta Médica da Estratégia de Saúde da Família	31.234	34.861	29.241	24.060	119.396
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)	13.628	16.661	12.593	9.799	52.681
<b>Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>3.223</b>	<b>6.473</b>	<b>4.355</b>	<b>3.169</b>	<b>17.220</b>
Diagnostico por Teste Rápido	1.861	3.818	3.194	2.590	11.463
Coleta de Material	1.362	2.655	1.161	579	5.757
<b>Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>39.791</b>	<b>43.123</b>	<b>35.599</b>	<b>27.165</b>	<b>145.678</b>
Ações coletivas/individuais em saúde	38.998	42.736	35.258	27.045	144.037
Vigilância em Saúde	793	387	341	120	1.641
<b>Total de procedimentos realizados nesse período</b>	<b>87.876</b>	<b>101.118</b>	<b>81.788</b>	<b>64.193</b>	<b>334.975</b>

Fonte: e-sus janeiro de 2019

A tabela acima retrata alguns procedimentos realizados a nível de Atenção Primária, os dados extraídos do e-sus mostra o quanto as equipes estão produzindo no decorrer do quadrimestre.

### Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) constitui-se por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que atua de maneira integrada para dar o suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Atualmente são 15 equipes de NASF-AB, habilitadas pelo Ministério da Saúde, distribuídas em 08 macroterritórios. As equipes são compostas por profissionais de educação física, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, médicos ginecologistas e pediatras. Dos 34 Centros de Saúde da Comunidade de Palmas (CSC), todos contam com o

apoio matricial da equipe multiprofissional, variando de 2 a 9 Estratégias de Saúde da Família (ESF), totalizando em média 5 equipes de ESF por NASF-AB.

No âmbito da Getão as atividades desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2018 foram:

- Educação Permanente em Saúde: Realização de 44 encontros presenciais divididos por categoria profissional do NASF-AB e por Território de saúde com envolvimento das equipes de Estratégia de Saúde da Família, com a finalidade de problematizar as principais demandas e discutir as soluções através da metodologia ativa.
- Acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF): capacitação dos Assistentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde para o manuseio do novo sistema federal do PBF a fim de promover a descentralização da digitação dos dados para os Centros de Saúde com objetivo de otimizar o trabalho e aumentar a cobertura.
- Encontros com os Conselheiros Tutelares com o intuito de integrar os serviços de saúde da Rede com o trabalho do NASF-AB.
- Diálogo com os diversos grupos condutores na perspectiva de ampliar o escopo da coordenação do cuidado sobre o usuário de maneira transversal.
- Participação na elaboração do plano de ação para melhorias dos indicadores de saúde preconizados pelo Selo UNICEF, o qual está voltado à redução das desigualdades e à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.
- Integração ensino-serviço: Planejamento dos encontros de educação permanente em conjunto com a Fundação Escola de Saúde Pública.
- Centro de Atenção Inclusiva (CAI): Apoio institucional a equipe multiprofissional que atende ao CAI.
- Educação em Saúde Mental: Reunião com o objetivo de promover a construção coletiva de estratégias de integração entre o ensino e o serviço e a educação permanente em saúde mental; Inserção de proposta de Educação Permanente em saúde mental no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.
- Diagnóstico territorial das equipes: Elaboração de questionário para conhecimento das agendas de atividades dos profissionais que atuam no NASF-AB de Palmas.
- Grupos Integrados: Participação das reuniões dos Grupos integrados de cada território.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

- Elaboração de documentos para respostas oficiais, sobretudo no que se refere às demandas oriundas dos Conselhos Tutelares, Juizado da Infância e Juventude, Defensoria Pública, Equipe Multidisciplinar da Vara de Violência Doméstica do Tribunal de Justiça.
- Participação em conselhos, comitês e outros espaços de representação social que realizam reuniões periódicas: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Conselho Municipal Direito da Pessoa com Deficiência, Conselho Municipal Segurança Alimentar e Nutricional, Conselho Municipal de Assistência Social, Coordenação Intersetorial do Programa Bolsa Família e Comitê Intersetorial Selo UNICEF.
- No âmbito clínico-assistencial as equipes de NASF-AB dos territórios realizaram além dos atendimentos individuais e compartilhados, visitas domiciliares, articulações intra e intersetoriais e matriciamento da ESF a fim de aumentar a resolutividade dos casos atendidos.
- Concomitante a isto, os profissionais realizaram grupos de educação em saúde, apoio técnico-pedagógico à ESF no planejamento e execução das ações em comemoração ao Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho.

Principais ações realizadas no terceiro quadrimestre de 2018 pelas equipes de NASF - AB:

### **Setembro Amarelo**

- Matriciamento aos servidores dos Centros de Saúde sobre Violências e notificações;
- Ação com o grupo de adolescentes “Prontos para voar” da Quadra 305 norte, voltada para a temática de Prevenção ao Suicídio;
- Roda de conversa e dinâmicas conduzidas por psicólogas com os servidores da ETSUS e das gerências de saúde vinculadas à esta, a fim de explanar e orientar sobre o tema Suicídio;
- Oficinas para articulações intersetoriais e elaboração dos critérios da classificação de risco para saúde mental, compondo o fluxo da rede municipal de saúde.

### **Outubro Rosa**

- Oferta de Auriculoterapia;
- Realização de Testes rápidos;
- Atendimentos e solicitações de exames laboratoriais;

- Sala de espera com as temáticas: Alimentação saudável para prevenção de Câncer, Prevenção à Violência contra mulher e Planejamento Familiar;
- Educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama com entrega de material informativo.

#### **Novembro Azul**

- Oferta de Auriculoterapia;
- Realização de Testes rápidos;
- Atendimentos e solicitações de exames laboratoriais;
- Ações de educação em saúde noturnas voltadas à saúde do homem;
- Roda de Conversa e realização de dinâmica sobre mitos e verdades da cirurgia de vasectomia e teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatite B e C.

#### **Dezembro Vermelho**

- Ações noturnas para realização de Testes rápidos;
- Atendimentos e solicitações de exames laboratoriais;
- Atividades de aconselhamento coletivo e palestra referente ao dia Mundial Contra a AIDS;
- Caminhada para conscientização da população sobre a prevenção da AIDS em Taquaruçu.

#### **Outras atividades:**

- Grupos de apoio a escolares com sobrepeso e obesidade com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e auriculoterapia;
- Grupos de autocuidado em Hanseníase voltado para pessoas portadoras da doença, contatos e pessoas com tratamento já concluído.
- Implantação da Caderneta do Idoso;
- Grupo Saúde do Trabalhador “BEM ME QUERO” com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e prática de exercícios físicos;
- Grupo de Pilates Solo para pacientes que já receberam alta dos atendimentos em Fisioterapia;
- Grupo para usuário de álcool e outras drogas com objetivo de promover a educação em saúde e socialização.
- Grupos de Combate ao Tabagismo realizados nas regiões Norte, Central e Sul.
- Grupos de gestantes e puérperas.
- Grupos de Atividade Física e Qualidade de Vida.
- Apoio ao acompanhamento das condicionalidades do PBF e ações do Programa Saúde na Escola;
- Ações e mutirões voltados aos pacientes com Síndrome Metabólica e Diabetes

Melitus com a oferta de antropometria, aferição da glicemia. aferição de pressão arterial e educação em saúde.

### **Grupo Condutor Saúde Bucal**

A definição do campo da prática das Equipes Saúde Bucal na Atenção Básica extrapola, e muito, os limites da boca, o que exige na composição que suas ações integrem diferentes áreas de conhecimento. Como exemplo cita-se o apoio a ações e políticas que: promovam desenvolvimento social; possibilitem o acesso a saneamento básico e incentivem a fluoretação das águas de abastecimento; contribuam para o combate ao fumo e uso de álcool; incentivem dietas mais saudáveis; contribuam para garantir proteção no trabalho; contribuam para o trabalho transversal de conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, entre outras.

Atividades realizadas pelo Grupo Condutor, que se destacaram no 3º Quadrimestre:

- Atividade educativa no Centro de Educação Inclusiva – CAI: Educação em saúde para pré-adolescentes (9 a 12 anos) com o tema higiene bucal e traumas/acidentes envolvendo dentição decídua e permanente em parceria com os profissionais de nutrição e pedagogia;
- Visitas institucionais ao CSC's: Visitas in loco aos polos de cada equipe de saúde bucal para conhecimento da realidade local e dos processos de trabalho;
- Grupos Integrados: Participação das reuniões dos Grupos integrados dos territórios.
- Interação com o Grupo Condutor da Hanseníase e Sistemas de Informação-SIEVS: Visando inserir dados de saúde bucal (1ª consulta, acompanhamento, estratificação de risco, conclusão de tratamento e retornos) nas notificações de hanseníase, visto que a manutenção de adequada saúde bucal é fator imprescindível para alcançar a cura da doença e prevenir recidivas.
- Produção Científica: Foi produzido 01 artigo científico, na modalidade relato de experiência, para apresentação no 15 Congresso Brasileiro de Hansenologia com o tema: Atendimento Prioritário para Pacientes com Hanseníase na Rede de Atenção à Saúde Bucal do Município de Palmas – Tocantins.

### **Grupo Condutor Fatores de Risco e Condições Crônicas**

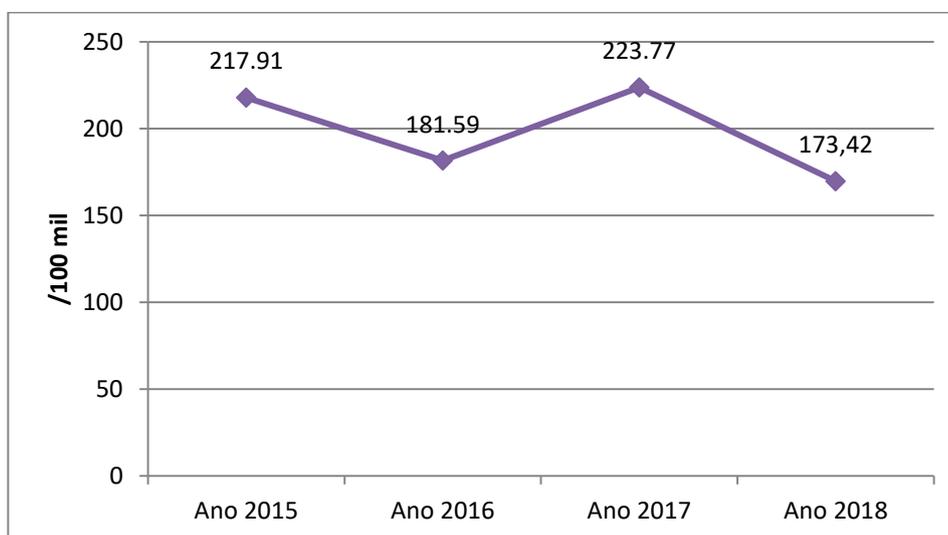
Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT's são responsáveis por 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012 e, no Brasil, são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em

2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (30,4%), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5,3%).

Segundo o SIM, até o momento, ocorreram 361 óbitos por todas as causas, na faixa etária de 30 a 69 anos. Destes, 191 óbitos (53%) foram pelas principais causas de DCNT's (Circulatórios, Neoplasias, Respiratórios e *Diabetes mellitus*), na faixa etária de 30 a 69 anos, fato que demonstra a necessidade de se planejar e executar ações efetivas na prevenção dos agravos e promoção da saúde.

Abaixo segue a série histórica da taxa de mortalidade prematura pelas principais causas de DCNT's, no período de 2015 a 2018.

**Gráfico 2 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas de DCNT's em residentes de Palmas – TO, 2015 a 2018\***



Fonte: SIM, Palmas. \*Dados parciais, atualizados em de 2018.

De acordo com o Gráfico 2, observamos que a taxa de mortalidade prematura reduziu em 2016 em comparação com o ano anterior, tornando a aumentar em 2017. Em 2018, superamos a meta proposta para o ano, por se tratar de um indicador de polaridade negativa (quanto menor melhor) alcançando uma taxa de 197/100.000 hab. Porém, ressaltamos que estes dados ainda são parciais, podendo sofrer alterações, uma vez que as DO's de Dezembro ainda não foram codificadas.

**Tabela 4 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas de DCNT's (Circulatórios, Neoplasias, Respiratórios e Diabetes mellitus), comparativo entre o 1º, 2º e 3º quadrimestres dos anos de 2017 e 2018\*, Palmas-TO**

Ano de referência	2017	2018
1º Quadrimestre	64,30/100 mil	54,47/100 mil
2º Quadrimestre	40,50/100 mil	74,45/100 mil
* 3º Quadrimestre	75,88/100 mil	44,49/100 mil

Fonte: SIM, Palmas. \*Dados parciais, atualizados dezembro de 2018.

Em relação ao número absoluto de óbitos prematuros por DCNT's no ano de 2018, percebe-se um aumento nos óbitos por essas causas no segundo quadrimestre em relação ao primeiro, seguido de um decréscimo no terceiro quadrimestre (tabela 4).

**Tabela 5 - Número de óbitos prematuros pelas principais causas de DCNT's, na faixa etária de 30 a 69 anos, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2018\*, em residentes de Palmas-TO, 2018**

DCNT	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Neoplasias	28	32	26	86
Diabetes	10	10	2	22
Doenças do aparelho circulatório	21	38	20	79
Doenças crônicas do aparelho respiratório	1	2	1	4

Fonte: SIM, Palmas. \*Dados parciais, atualizados em 20 de dezembro de 2018.

A Tabela 6 abaixo retrata o número de óbitos prematuros pelas principais causas de DCNT's, num comparativo dos três quadrimestres de 2018, por território de saúde. Observa-se que o maior número de óbitos ocorreu no território Karajá, com 35 óbitos (18,3%); seguido do Xerente, com 29 óbitos (15,2%); Xambioá, com 26 óbitos (13,6%); Javaé, com 25 óbitos (13%); Krahô, com 23 óbitos (12%); Kanela com 22 óbitos (11,5%); Apinajé com 21 óbitos (11%); Pankararu com 9 óbitos (4,7%), e 1 óbito (0,5%) sem identificação do endereço de residência, impossibilitando a associação a algum território de saúde.

**Tabela 6 - Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas principais causas de DCNT's (Circulatórios, Neoplasias, Respiratórios e Diabetes Mellitus), comparativo entre os quadrimestres de 2018\*, segundo o Território de Saúde, Palmas-TO, 2018**

Territórios de Saúde	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Krahô	7	3	13	23
Karajá	11	8	16	35
Javaé	11	6	8	25
Xerente	6	8	15	29
Pankararu	4	3	2	9
Kanela	7	5	10	22
Apinajé	5	3	13	21
Xambioá	7	7	12	26
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>43</b>	<b>89</b>	<b>190</b>

Fonte: SIM, Palmas. \*Dados parciais, atualizados em de dezembro de 2018. Obs: Teve 1 (um) óbito que não pode ser associado a nenhum território no período, pois não constava o endereço.

O município de Palmas, tem intensificado o reconhecimento dos usuários que apresentam condições crônicas com ênfase nos indivíduos com *Diabetes mellitus*, hipertensão e obesidade, através do mapeamento realizado na Atenção Primária em

Saúde, fortalecendo o conhecimento sobre a população assistida, buscando ampliar e melhorar o acompanhamento e o monitoramento dos mesmos, por meio da organização das linhas de cuidado.

Dentre os fatores de risco para as DCNT's destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. A análise dos dados do Vigitel permite afirmar que população Palmense tem apresentado por dois anos consecutivos (2015 e 2016) a menor incidência, no país, dos casos de *Diabetes mellitus*.

Na publicação do Vigitel de 2017, essa mesma condição apresentou um percentual de 4,5% dos entrevistados, uma redução considerável, ao compararmos com o ano de 2016 (5,8%). A prática de atividade física também teve um aumento em 2017 (45,9%), enquanto que em 2016 foi de 44,9%. Conseqüentemente, houve uma redução do fator de risco inatividade física, que em 2016 foi de 12,6% e, em 2017, 11,7%. O excesso de peso permaneceu com o mesmo percentual nos últimos dois anos (46,9%) e a obesidade, por sua vez, fechou em 15,9% em 2017, conforme demonstrado na Tabela abaixo.

**Tabela 7 – Percentual de fatores de risco e as principais condições crônicas em adultos (> 18 anos) Palmas - TO\*, 2014-2017**

Ano	Excesso de peso	Obesidade	Hipertensão	Diabetes	Atividade Física	Inatividade Física
2014	48	16,3	15,2	4,1	41,4	13,4
2015	47,4	13,6	15,7	3,9	46,6	12,8
2016	46,9	14,7	16,9	5,8	44,9	12,6
2017	46,9	15,9	16,1	4,5	45,9	11,7

Fonte: VIGITEL, 2014-2017 (Adaptado).

Em relação às ações realizadas para o aumento dos fatores de proteção para as condições crônicas, destacamos a atualização do Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT's, a construção do Plano de ação para a prevenção de Obesidade em Escolares no município de Palmas-TO, realizada intersecretorialmente (Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal de Educação), a capacitação de profissionais na prática corporal chinesa *Lian Gong* em 18 terapias e a implantação da prática nos CSC's, NASF's e CAPS AD, além do apoio às equipes dos CSC's e NASF's nas atividades de educação em saúde, por meio do Programa Armazém da Saúde.

Também na perspectiva de prevenção da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO, através da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUPAVS), implantou o Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT), descentralizando este serviço para a Atenção Primária, visando ampliar o acesso da

população aos grupos de prevenção e controle do tabagismo, coordenado pelo Grupo Conductor de Fatores de Risco e Condições Crônicas.

Atualmente, conta com a oferta do tratamento do tabagismo em quatro territórios de saúde: Kanela, Xambioá, Krahô e Xerente, contemplando respectivamente os CSC's: 603 Norte, 207 Sul, 1206 Sul e Laurides Milhomem, e para o ano de 2019 já existe proposta de implantação de 05 (cinco) unidades de tratamento, contemplando quatro territórios de saúde (Karajá, Javaé, Apinajé e Pankararu), além do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD III).

A oferta de tratamento busca fortalecer e contribuir para a cessação do tabagismo no SUS, objetivando o aumento do acesso da população a métodos eficazes para o tratamento da dependência a nicotina, por meio do estímulo da mudança do comportamento de risco, da conscientização sobre os inúmeros malefícios do cigarro para a população, dentre outros.

Atividades realizadas que se destacaram no 3º Quadrimestre:

- Elaboração do Projeto Municipal de Controle do Tabagismo (em construção);
- Participação no VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS), com trabalho inscrito e aprovado nos dias 03, 04, 05 e 06 de setembro;
- Participação no VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS), com trabalho inscrito e aprovado nos dias 03, 04, 05 e 06 de setembro;
- Capacitação para implantação do GATT no CSC Laurides Milhomem, no dia 13 de setembro;
- Implantação do GATT no CSC 1206 Sul, no dia 13 de setembro;
- Sensibilização da Equipe de Saúde para implantação do grupo de tabagismo no CAPS-AD III;
- Organização e participação no Colegiado Gestor dos CSC's da 210 Sul e 108 Sul;
- Participação de técnicos do Grupo Conductor no Curso de Qualificação dos Processos Educacionais em Saúde (QPES) promovido pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), para atuarem como facilitadores na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS);
- Organização e participação na reunião com os consultores do MACC, nos dias 12, 13 e 14 de setembro;
- Participação e condução dos encontros tutoriais dos Grupos Integrados (GI), realizados mensalmente;
- Participação de técnicos na Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa da

Secretaria Municipal de Saúde e no Núcleo de Pesquisas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas;

- Elaboração do projeto operativo para implantação do GATT no CAPS-AD III;
- Reunião com a Assistência Farmacêutica para organização do fluxo de dispensação da medicação para o GATT, Beribéri e Insulinos-dependentes, no dia 30 de outubro;
- Elaboração e discussão dos fluxogramas do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (em construção), para seguimento dos pacientes para os GATT's via SISREG;
- Reunião com coordenadores locais do Programa de Tabagismo nos CSC's e colaboradores envolvidos para organização dentro da RAVS da rede de apoio e tratamento ao paciente fumante;
- Participação de técnico no Encontro com os Estados sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) do Projeto Desenvolvimento e Governança Territorial da Saúde do Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a OPAS, nos dias 20 e 21 de novembro;
- Atividades de preceptoría no Programa de Saúde Coletiva e de tutoría no Programa de Saúde da Família e Comunidade do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS);
- Atividades de tutoría no Programa de Saúde da Família e Comunidade do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS);
- Organização do Dia Nacional de Combate ao Fumo, na Semus e apoio logístico aos CSC's;
- Participação de técnicos na Oficina “O Processo de Trabalho na SUPAVS”, na FESP;
- Participação de técnicos no Curso “Cuidado Farmacêutico no SUS”, nos meses de setembro, outubro e dezembro;
- Participação de técnicos no XV Congresso de Hansenologia, no mês de Novembro;
- Realização de ação de prevenção e promoção à saúde em alusão ao Dia Mundial da Diabetes (14 de Novembro), na SEMUS, com o tema Diabetes e Família, com aferição de glicemia em 76 pessoas, além da aplicação de testes de Findrisc, para avaliar o risco destas desenvolverem diabetes;
- Visita técnica aos CSC's 406N, 508N, 210S e 108S para apoio na

implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC;

- Condução e participação em 03 (três) reuniões com o grupo de trabalho (GT) para elaboração da Nota Técnica da Síndrome Metabólica, segundo o MACC.

### **Grupo Condutor Hanseníase**

Este agravo representa um grave problema de saúde pública no Brasil, visto que Palmas - TO possui atualmente 977 pessoas em tratamento segundo o NotificaSUS, dos quais destes 748 foram diagnosticados durante o ano de 2018 (SINAN, 08 de janeiro de 2019). Assim, os trabalhos estão voltados para o diagnóstico precoce e eliminação da hanseníase, tratamento e pós-tratamento, acompanhamento e autocuidado dos pacientes. Ressaltamos que além dos agravantes inerentes a qualquer doença, existem as diversas problemáticas sociais e repercussão psicológica ocasionada pelas sequelas físicas, impacto do diagnóstico, desconhecimento do agravo, exclusão social que contribuem para baixa autoestima e auto-segregação durante e após o tratamento medicamentoso. Nesse sentido, foi instituído o Grupo Condutor da Hanseníase composto por uma equipe com atuação na assistência com foco na vigilância do agravo, apoiando na reorganização dos processos de trabalho, matriciamento *in loco*, criação e implementação dos fluxos e protocolos de atendimento, aproximação dos profissionais de saúde, direcionamento de casos, tratamento de incapacidades, reabilitação, empoderamento profissional e acadêmico voltados para o cuidado da pessoa atingida pela hanseníase.

A formação é desenvolvida pelo médico dermatologista/hansenólogo do Instituto Lauro de Sousa Lima – ILSL de Bauru-SP, Doutor em Hansenologia, Jaison Antonio Barreto juntamente com a equipe técnica do GCH. As formações ocorrem diretamente nas unidades de saúde da rede durante uma semana por mês, onde é trabalhada a teoria e a prática dos diversos aspectos envolvidos no diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos pacientes em tratamento do agravo. No ano de 2018, foram formados 517 profissionais da saúde, sendo 166 desses no terceiro quadrimestre deste ano.

Atividades realizadas no 3º Quadrimestre:

- Vigilância e monitoramento do agravo;
- Atendimento compartilhado dos médicos dermatologistas e profissionais da rede para avaliação e discussão de casos de difícil manejo de hanseníase;
- Interação com os Grupos Integrados nos territórios;
- Construção do Boletim epidemiológico dos anos de 2008 a 2017;

- Implantação da linha de cuidado da Hanseníase nas diretrizes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC;
- Formação de Hansenologia em serviço;
- Formações teóricas - Cursos de atualização em Prevenção de Incapacidades em Hanseníase para os profissionais da rede ;
- Participação dos profissionais da rede no 15º Congresso Brasileiro de Hansenologia;
- Realização da formação em Hansenologia para os agentes comunitários de saúde;
- Ação Educativa dos residentes do grupo condutor da hanseníase na escola municipal do Assentamento Rural em Buritirana – Taquarussu
- Reunião do Grupo Condutor da Hanseníase com o Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase – MORHAN;
- Realização da segunda etapa do Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil Livre de Hanseníase, Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Nippon ( Japão), com 357 contatos de pacientes de hanseníase examinados sendo destes 67 com diagnóstico confirmado de Hanseníase e participação de 287 profissionais.

### **Grupo Condutor Materno-Infantil**

No terceiro quadrimestre de 2018 o Grupo Condutor Materno Infantil pautou suas atividades na análise dos indicadores e organização do processo de trabalho, tendo-se em vista o planejamento e direcionamento das ações prioritárias na atenção materno infantil, com a qualificação e fortalecimento de parceiras entre o estado e município.

Dentre as atividades realizadas, destaca-se: no mês de setembro visita ao Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) para conhecer o Curso de Preparação Para o Parto e Visita Guiada destinado a gestantes a partir da 32ª semanas de gestação. Neste mesmo mês o grupo condutor participou no dia 27/09/2018 do Fórum Perinatal que teve como tema “Mudanças de Paradigmas na Assistência à Gestante”.

Durante o mês de outubro, enfatizou-se a temática do “Outubro Rosa” durante esse período foram intensificadas as coletas de testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C em todos os Centros de Saúde da Comunidade (CSC), em parceria com o Grupo Condutor Doenças Infecto-Contagiosas, Ações de educação em saúde com o tema “Saúde da mulher” foram efetuadas no CSC da 1004 Sul.

Em novembro o Grupo Condutor realizou visita técnica ao CSC Taquari com

o intuito de promover discussões com os profissionais a respeito dos óbitos infantis, testagem rápida, bem como planejamento da ação contra a violência obstétrica. Com o objetivo de que se inicie a realização de coletas do teste do pezinho foi feito treinamento prático no CSC Liberdade habilitando a equipe para execução da atividade.

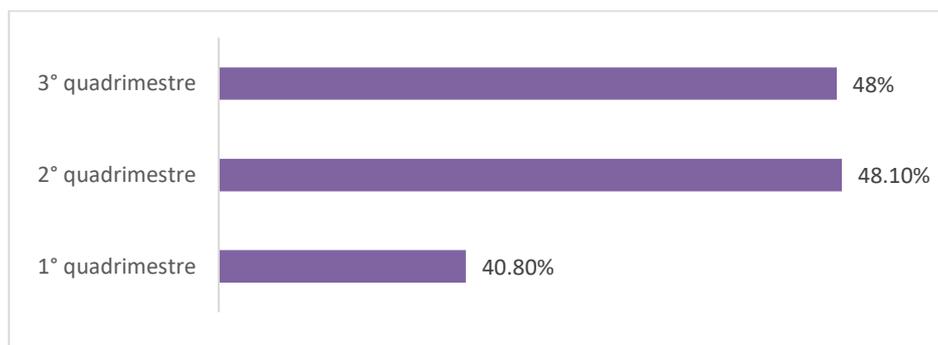
No mês de dezembro a ação no CSC Taquari com o tema “Conversando Sobre Violência Obstétrica” foi efetuada, na oportunidade foram realizadas palestras e apresentações teatrais enfatizando para a comunidade o direito à saúde e a informação. O objetivo foi promover a proteção das mulheres, com destaque à atenção obstétrica e neonatal humanizada de qualidade.

### **Grupo Condutor de Doenças Infectocontagiosas**

#### **HIV/Aids e Hepatites Virais**

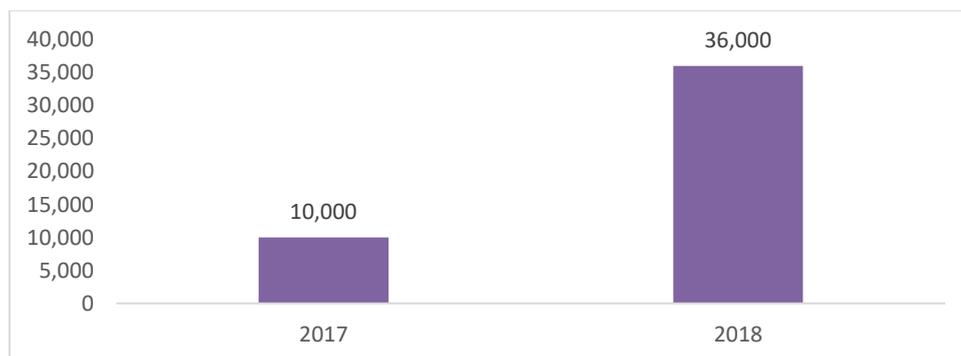
Ao longo do ano de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) por meio do Grupo Condutor de Doenças Infectocontagiosas (GC), junto a Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), vem trabalhando com ações de formação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Palmas, tanto sobre a Testagem Rápida das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), quanto sobre a abordagem da sexualidade no âmbito da saúde. A oferta do Teste Rápido (TR) para a população é realizada pelos Centros de Saúde em Palmas (CSCs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS AD III), Núcleo de Assistência HENFIL e pelo GC, quando solicitado por instituições privadas, não necessariamente ligadas à serviços de saúde (faculdades, empresas, etc), sendo ofertado também pelos CSC's em eventos na abrangência do seu território.

Em 2018 foram ofertados em média 36.000 (trinta e seis mil) testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais na rede municipal de saúde (CSC, UPAs, CAPS AD III, Henfil) ocorrendo a notificação de 190 novos casos de HIV, 375 casos de Sífilis e 114 casos de Hepatites Virais, sendo aproximadamente 576 desses diagnósticos realizados por TR.

**Gráfico 3 – Taxa de detecção do vírus do HIV em Palmas –TO, por quadrimestre no ano de 2018**

Fonte: SINAN, dezembro de 2018.

Esse sucesso se deve a ampliação da oferta de Teste Rápido nas Unidades de Saúde, intensificação das capacitações em testagem rápida, mantendo a atuação do Centro de Testagem e Aconselhamento e dois centros de distribuição da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, que atuam facilitando o acesso ao diagnóstico e a prevenção de novos casos. Além disso, o Grupo Condutor participou ativamente de ações de testagem rápida voltadas para as populações chaves e comunidade em geral. A partir dessas iniciativas realizados no ano de 2018 já podemos visualizar um crescimento significativo na oferta de testes rápidos. Pode-se observar no gráfico a seguir que no ano 2018 alcançamos o valor de 36.000 (trinta e seis mil) testes realizados e no ano 2017 foram realizados aproximadamente 10.000 (dez mil) testes, desta forma observa-se que superamos o número de testes realizados no ano anterior.

**Gráfico 4 – Quantidade de testes rápidos realizados em Palmas-TO, nos anos de 2017 e 2018**

Fonte: SISLOGLAB, dezembro de 2018.

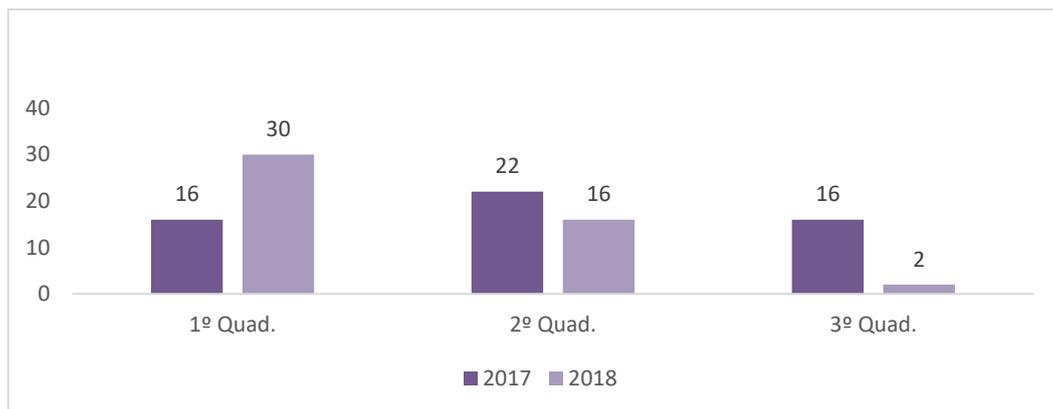
Em 2018 foram ofertados em média 16.200 (dezesesseis mil e duzentos) TRs de Hepatites B e C na rede municipal de saúde (CSCs, UPAs e Henfil). Mesmo com uma grande oferta de TRs, entre setembro e dezembro de 2018 foram notificados 24 casos suspeitos para Hepatites Virais, sendo que no ano de 2017 foram 26 casos,

apresentando uma pequena queda, porém no acumulado dos anos notou-se uma queda mais significativa: de 94 notificações em 2017 para apenas 69 em 2018.

## Sífilis

O aumento expressivo do número de casos de sífilis (adquirida, gestacional e congênita) no município de Palmas-TO, reflete o cenário Brasileiro. Analisando os dados de Sífilis Gestacional em Palmas, no ano de 2017 tivemos diagnosticados na Atenção Primária em Saúde um total de 102 gestantes com sífilis. Já em 2018 o quantitativo foi de 132 gestantes. A taxa de detecção subiu de 22,5 para 29,1 por mil nascidos vivos. Em relação a Sífilis Congênita, no ano de 2017 foram confirmados 50 casos em recém-nascidos, contra 48 casos confirmados em 2018. A diminuição foi pequena dos casos quando comparados por ano, porém quando analisamos por quadrimestres de 2018 a queda foi significativa, como mostra o Gráfico abaixo.

**Gráfico 5 – Número de casos confirmados com Sífilis Congênita em moradores de Palmas – TO nos anos de 2017 e 2018**



Fonte: SINAN, dezembro de 2018.

No 1ª quadrimestre foram confirmados 30 casos e ao final do ano de 2018, no 3ª quadrimestre, somente 2 casos de Sífilis Congênita. Os números refletem o empenho do grupo condutor no monitoramento do agravo e a garantia ao tratamento das gestantes diagnosticadas com Sífilis Gestacional. A grande dificuldade se encontra no tratamento das parcerias sexuais, onde nem sempre é possível que ocorra concomitante ao tratamento da gestante.

Apesar de todas as ações citadas, o ano de 2018 apresentou uma queda das notificações de Sífilis Adquirida (SA) quando comparadas com o ano anterior. De 392 notificações de SA em 2017 para 375 notificações em 2018. Apresentando uma queda aproximada de 4%.

## Campanha dos Três Bichos

O Ministério da Saúde iniciou dia 1º de Março, a Campanha dos três bichos, que se estendeu até 31/07/2018, objetivando a detecção, tratamento e acompanhamento de novos casos de Hanseníase, Tracoma e geo-helminthiases (verminoses) entre escolares de 05 a 14 anos.

Este ano, a campanha em Palmas abrangeu ações em inquérito do Tracoma e administração de albendazol aos escolares, não sendo realizadas ações em Hanseníase, pois já são realizadas no município em caráter permanente, através do programa Palmas Livre da Hanseníase.

Para Controle das geo-helminthiases, foi realizada a administração de albendazol em dose única a todas as crianças da referida faixa etária, que devolveram o termo de consentimento assinado pelos pais, que foram 8.277.

**Tabela 8 – Programação da Campanha Três Bichos 2018**

Número de alunos de 05 a 14 anos matriculados do ensino fundamental nas escolas do município de Palmas -TO	26.522	
Número de alunos examinados para Tracoma	10.184	38,3%
Número de casos positivos de tracoma inflamatório	107	1%
Número de casos positivos de Tracoma tratados	41	39%
Número de casos de tracoma cicatricial/ não trata.	04	3,6%
Número de domiciliares examinados	103	30,5% em média
Número de casos positivos em domiciliares examinados.	04	3,8%
Número de domiciliares examinados que foram tratados com azitromicina.	98	95,1%
Número comprimido de Albendazol administrado	8.277	

Fonte: Semus, agosto de 2018.

## Meningites

Em 2018 foram notificados em Palmas 36 casos de suspeitos de Meningite sendo 11 casos no 3º quadrimestre, destes 02 casos foram confirmados, 0 casos descartados e 05 casos estão com investigação em andamento. É de grande importância que a doença seja confirmada através de exames laboratoriais, e enviada para o LACEN, onde a confirmação é feita por látex e/ou cultura, conforme preconiza o Ministério da Saúde, assim os 02 casos confirmados foram por critério laboratorial, (cultura).

Todos os casos com investigação concluída foram encerrados em tempo oportuno (até 60 dias). Dos 06 pacientes com investigação encerrada no quadrimestre, 01 foi a óbito, 04 tiveram alta hospitalar e 01 foi descartado para Meningite porém permanece internado.

Em relação a este agravo, pode-se observar alguns avanços, como: visitas ao Núcleo, com o objetivo de acompanhar os encerramentos de notificações; Participação junto com SESAU em Capacitação aos profissionais dos Núcleos e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais privados do município.

### **Tuberculose**

O Ministério da Saúde preconiza através do indicador Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera, que ocorra em mais de 85% destes casos. Palmas atingiu 66,7% de cura, no ano coorte de 2017. Dos 15 casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera notificados no 3º quadrimestre de 2018, apenas 10 casos foram encerrados por cura. Os outros 05 casos foram: 01 óbito por outras causas, idoso de 82 anos em tratamento de Tuberculose Pulmonar Bacilífera foi a óbito por complicações de Megacolon Chagásico; 01 usuário mudou-se para o Mato Grosso no 5º mês de tratamento e 03 casos foram encerrados como abandono. O Ministério da Saúde recomenda que a taxa de abandono dos casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera seja inferior a 5%, na coorte de 2017 a taxa de abandono foi 20%. Dentre os 3 casos de abandono: 01 usuário abandonou o tratamento por mais de 30 dias, mas a Equipe de Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família conseguiram resgatá-lo em 2018 e reiniciaram o tratamento previsto para encerrar por cura em 25/12/18; os outros 2 casos de abandono são de usuários com envolvimento com drogas ilícitas. Um deles diagnosticado, iniciou tratamento na Casa de Prisão Provisória de Palmas (CPP) e ao receber alvará de soltura no início do tratamento não apareceu em nenhuma Unidade de Saúde de Palmas para dar continuidade ao tratamento, área técnica do Estado ciente para busca ativa em outros municípios e Estados. E o outro caso abandonou o tratamento no 5º mês, envolvido também com drogas ilícitas, família desconhece o destino, em 2018 foi preso, reiniciou tratamento na CPP, recebeu alvará de soltura e abandonou o tratamento pela 2ª vez.

Atividades realizadas no 3º Quadrimestre:

- Encontros do Grupo Integrado;
- Visitas aos Centros de Saúde da Comunidade: o Grupo Condutor Infecto realiza visita aos Centro de Saúde da Comunidade onde procura fortalecer e sensibilizar toda a equipe quanto a importância da oferta do Teste Rápido para a comunidade;
- Visitas aos Núcleo Hospitalares, com o objetivo de acompanhar os encerramentos de notificações;

- Envio de materiais (fluxo e protocolo) para as Unidades de Saúde;
- Participação na Oficina de Implantação de Vigilância do Óbito com Menção da Tuberculose, promovida pelo Ministério da Saúde;
- Reunião sobre implantação da Profilaxia Pré Exposição no Núcleo de Assistência Henfil;
- Reunião de alinhamento no manejo da Tuberculose, na Casa de Prisão Provisória, com a Equipe de Saúde da Embrasil e da Direção do Presídio;
- Parceria com a Sesau em capacitação para os profissionais dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais privados sobre Diagnóstico, manejo, preenchimento de notificações, fluxos e protocolo das Meningites;
- Através das ações são entregues insumos (camisinha e lubrificantes) para incentivo de prática de sexo seguro; realização de roda de conversa para orientação em saúde (psicológicos, obstétrico e saúde em geral) dando oportunidade de expressão para essas mulheres; realização testagem rápida (Sífilis, Hepatites Virais e HIV/Aids) periodicamente com objetivo de diminuir a transmissibilidade e incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis no município, buscando a prevenção da transmissão vertical; e realização de encaminhamento (dos Testes Rápidos positivos e demandas específicas) e a integração destas mulheres na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desde 2017 são promovidas ações a uma parcela “desassistida” de mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica que reside na abrangência do Centro de Saúde da Comunidade de Santa Bárbara, popularmente conhecido como SAROBA. Destacamos o trabalho com o Núcleo de Assistência Henfil nas ações públicas de promoção de saúde, no monitoramento dos casos e no atendimento e tratamento aos pacientes portadores de HIV/Aids e Hepatites Virais. Identificamos o Henfil como um forte aliado na prevenção e controle das ISTs, seja na realização de reuniões para pactuação de fluxos, monitoramento e manejo dos casos, seja nas ações de promoção de saúde. Também participam das reuniões a Secretaria de Estado de Saúde e Hospital Materno Infantil Dona Regina.
- Fortalecimento do vínculo com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (Caps AD), considerando que essa unidade atende uma população de risco para ISTs, para realização e manejo de Testagem Rápida.

- Consultório na Rua que também trabalha com população vulnerável nesta patologia, nas atividades de prevenção, atendimento e monitoramento dos casos positivos.
- Todo indivíduo com suspeita clínica ou que não tem conhecimento da sua situação sorológica para HIV/Aids, Sífilis e hepatites virais que procura serviço de saúde é ofertado o teste rápido (de triagem) para HIV, Sífilis e hepatites B e C, caso o resultado do teste rápido seja reagente ou apresentou marcadores sorológicos reagentes é realizada a notificação. Casos suspeitos, mas por algum motivo não apresentou nenhum teste sorológico ou se recusou a fazer o teste rápido, também é realizada notificação, pois é uma ferramenta de vigilância para a confirmação ou descarte da suspeita. Todo paciente com sorologia positiva ou indeterminada tem encaminhamento para o médico gastroenterologista no Henfil, no caso das hepatites virais e para o médico infectologista no caso do HIV. A Sífilis e as Infecções Sexualmente Transmissíveis são tratadas nos centros de saúde da comunidade.
- Distribuição de preservativos feminino e masculino em toda a Rede de Atenção à Saúde de Palmas - Centro de Saúde Comunidade, Unidade de Pronto Atendimento, Henfil, laboratórios - e para solicitações da sociedade civil e empresas sobre livre demanda.
- Realização de capacitações em teste rápido de todos os profissionais de nível superior e médio da rede pública de saúde de Palmas.
- Ações dos Centros de Saúde da Comunidade em conjunto com as escolas através do Programa Saúde na Escola para garantir boas práticas de higiene das crianças.
- Palestras e ações em escolas e empresas.
- Atendimento de todas as demandas de apoio em eventos dos Centros de Saúde da Comunidade e ações extramuro (instituições de ensino, empresas, sociedade civil organizada, ONGs, Eventos públicos ou privados, etc.), seja fornecendo insumos (material informativo, preservativos e lubrificantes) ou com apoio técnico para palestras educativas.
- Ações de testagem rápida e educação sexual para funcionários da empresa privada, ENECOL;
- Palestra sobre Educação sexual e IST's na X SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes, na Católica do Tocantins; Ação Estratégica de Testagem Rápida e Educação Sexual no Centro de Saúde da Comunidade da 508 Norte;

- Reuniões e Oficinas com a representante do Ministério da Saúde responsável pelo Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção do Ministério da Saúde;
- Ações de Promoção, Prevenção e Testagem no mês de Combate a Sífilis com distribuição de preservativos nos Centros de Saúde da Comunidade, Universidade Federal do Tocantins, Ulbra. Capacitações em Teste Rápido aos profissionais da rede pública municipal, rede laboratorial privada e acadêmicos de enfermagem UFT. Entrega de insumos para a Associação Anjos de Resgate;
- Ações de Promoção, Prevenção e Testagem no mês Novembro Azul com distribuição de preservativos nos Centros de Saúde da Comunidade, Hospital Unimed Palmas e início das ações do dezembro vermelho;
- Ações de Promoção, Prevenção e Testagem no mês Dezembro Vermelho com distribuição de preservativos nos Centros de Saúde da Comunidade, Lanterna Lounge Bar, Aeroporto, Unitins, UFT, Defensoria Pública, UMA, UVCZ, Buritirana, Caps AD;
- Implantação do processo de descentralização do manejo do HIV/Aids e Hepatites Virais em uma unidade piloto, 406 Norte;
- Implantação de Testagem Rápida no Caps AD.

### **Grupo Condutor de Oncologia**

O Grupo Condutor de Oncologia na perspectiva de avançar na construção do seu processo de trabalho, de forma que a linha de cuidado norteadora do grupo fique alinhada a realidade local, desenvolveu no terceiro quadrimestre a construção do projeto macro da área que compreende a linha de cuidado ao câncer de mama, uma vez que já se tinha sido construído para o câncer de colo de útero no quadrimestre anterior. A necessidade da linha de cuidado ao câncer vem de encontro a sua representatividade quanto a incidência e mortalidade na população feminina.

A intencionalidade é que sejam criados macro-projetos para os principais tipos de câncer de incidência e mortalidade na população residente em Palmas. A “linha de cuidado ao câncer de mama para o município de palmas: Do rastreamento organizado ao tratamento”, tem como objetivos:

- Organizar e ampliar o acesso aos serviços de prevenção, de forma a contribuir para redução da incidência do câncer;
- Promover o aumento da Cobertura da População-Alvo através da implantação do rastreamento organizado;

- Planejar e programar as ações de promoção da saúde e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com câncer, considerando os serviços disponíveis, perfil da população e as características territoriais;
- Fortalecer os mecanismos de regulação da gestão local quanto ao monitoramento, avaliação e auditoria dos serviços da rede e prestadores, com foco na garantia da qualidade do que é ofertado à população;
- Promover pesquisas em saúde com base no diagnóstico situacional, na escuta aos profissionais e usuários do SUS;
- Promover educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação do programa de rastreamento organizado;
- Promover a revisão dos processos de trabalho e fluxos de serviço sempre que necessário para o funcionamento qualificado da rede.

Para que os objetivos e metas desta linha de cuidado sejam atingidas o grupo condutor de oncologia desenvolveu as seguintes atividades no 3º quadrimestre:

- Revisão do fluxo de mamografia no município em parceria com a Diretoria de Atenção Especializada;
- Aprovação na Comissão de Projetos e Pesquisa da Fesp, e no Comitê de Ética da ULBRA o projeto “Percepção dos médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família em relação ao rastreamento do câncer de mama: dificuldades e estratégias”, com o propósito de identificar fatores que inviabilizam e/ou dificultam o rastreamento do câncer de mama pelos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Palmas-TO;
- Levantamento dos casos alterados de mamografia dos anos de 2017 (totalizado) e 2018 (iniciado) a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN para serem trabalhados em matriciamento junto aos Centros de Saúde da Comunidade;
- Realização de 03 visitas nos centros de saúde (108 sul, 508 norte e 210 sul) para matriciamento dos casos alterados nas mamografias do ano de 2017, além de alinhamento para o seguimento dos CSC quanto aos casos de 2018 já levantados para estes centros. Durante as visitas de matriciamento são trabalhadas informações como: apresentação do manual de rastreamento do câncer de mama utilizado pelo Ministério da Saúde que é referência para as ações do município; apresentação do fluxo de mamografia na rede de saúde.

Além das ações focadas na linha de cuidado ao câncer de mama o grupo condutor realizou o consolidado dos seguimentos de alterações de citologia do ano de 2018 com os devidos encaminhamentos que já foram realizados pela rede de saúde, a partir dos sistemas de informação (SISCAN, SISREG e ESUS) para serem trabalhados em matriciamento junto aos CSC no 1º quadrimestre de 2019.

A intencionalidade do grupo é que seja desenvolvido um sistema de informação para agilizar a consolidação das informações a serem repassadas por matriciamento aos Centros de Saúde. Abaixo segue os consolidados das atividades realizadas após construção da linha de cuidado para o câncer de mama.

### Grupo Condutor Causas Externas

O Grupo Condutor Causas Externas na óptica de avançar no processo de trabalho com ênfase na linha do cuidado, ao longo de 2018, tem-se utilizado de ferramentas e estratégias para garantia do cuidado e interromper o ciclo da violência em todos os ciclos de vida. Entre elas, dispomos do NUPAV - Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz, cujo estímulo é a formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto das violências no setor saúde e na vida do indivíduo, o qual vem tencionando o desenvolvimento de ações por diferentes atores sociais. Tem como principal objetivo promover discussões sobre promoção da saúde, prevenção e intervenção das violências, o fortalecimento da rede de proteção e atenção às pessoas em situação de violências, definição dos papéis dos serviços e atores da rede na coresponsabilização e criação do fluxo de atendimento, e na continuidade do cuidado de pessoas em situação de violência sexual.

**Tabela 9 – Comparativo das Notificações de violências 3º quadrimestre de 2017 e 2018 de residentes em Palmas –TO**

Ano	Total de Notificações 3º quadrimestre
2017	450
2018	451

Fonte: SINAN \*Dados parciais atualizados em dezembro de 2018.

Comparando o 3º quadrimestre do ano anterior com o ano vigente, percebemos que não houve redução dos casos notificados. Ressaltamos que este resultado poderá sofrer alterações no próximo relatório em virtude da rotina do processo de trabalho, os casos são inseridos diariamente nos sistemas Notificasus e SINAN, além da equipe técnica do Grupo Condutor realizar análise diária das fichas

de notificações, tanto de Violências quanto as de Intoxicação Exógena (as que o campo é marcado para tentativa de suicídio), atual e principalmente de meses anteriores, e também as fichas dos Hospitais para correção de inconsistências e codificações de acordo com o CID-10, e posteriormente proceder com alterações no SINAN. Além dos casos de duplicidade para conferir e atualizar no sistema de Notificações, bem como a atualização deste, podendo haver aumento do número absoluto em relação ao ano anterior.

**Tabela 10 – Número de notificações de violências no 3º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018, no município de Palmas – TO**

Ano	Tipos de Violência				
	Física	Negligência/ abandono	Psicológica	Sexual	Autoprovocada
2017	252	18	54	97	128
2018	127	42	27	111	163

Fonte: SINAN \*Dados parciais atualizados em dezembro de 2018.

As tabelas acima apresentam a frequência por tipos de violências notificadas no Sistema Nacional de Notificações SINAN, de residentes no município de Palmas-TO, sendo o comparativo do 3º quadrimestre de 2017 e 2018. Durante o 3º quadrimestre de 2017 foram notificados um total 450 casos de violências, em 2018 no mesmo período, 451 casos Violências Interpessoal/Autoprovocada, sendo que a violência física, sexual e autoprovocada (tentativa de suicídio) são as que se destacaram. Observa-se que o número total de notificações por agressão física e autoprovocada supera os outros tipos de notificações, isto pode ocorrer pelo desconhecimento de alguns profissionais em identificar os sinais dos outros tipos de violências, ou por receio de notificar o caso, uma vez que as maiorias dos tipos são de negligência/abandono e/ou outras, aumentando assim as sub – notificações.

**Tabela 11 – Número de notificações de Violência Autoprovocada de residentes em Palmas - TO no 3º quadrimestres de 2017 e 2018, segundo faixa etária**

Ano	Faixa Etária							Total
	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80+	
2017	5	44	47	23	7	2	0	128
2018	18	55	60	25	4	1	0	163

Fonte: SINAN \*Dados parciais atualizados em dezembro de 2018.

Na tabela acima, é apresentado um comparativo do número de casos de Violência Autoprovocada (tentativa de suicídio) do 3º quadrimestre de 2017 e 2018,

segundo faixa etária. O suicídio e a tentativa de Suicídio representam uma demanda significativa para saúde pública por totalizar populações jovens.

No 3º quadrimestre de 2017 foram notificados 128 casos de tentativa de suicídio, e no ano de 2018 no mesmo período foram notificados 163 casos, representando um aumento de 27,34%. Dentre estes, os casos mais notificados são os adolescentes e os adultos jovens.

De acordo com o Sistema de Mortalidade – SIM, durante o ano de 2017 teve-se um registro de 14 óbitos por suicídio, de setembro a dezembro de 2018, um total de 16 óbitos de residentes em Palmas. A taxa de mortalidade de suicídio por residência em Palmas em 2017 foi de 4,88/100.000 habitantes, e no ano de 2018 do período de setembro a dezembro, 5,48/100.00 habitantes.

### Projeto Vida no Trânsito – PVT

Realização de ações periódicas de educação para o trânsito e de conscientização para a redução de mortes no trânsito, com entrega de material informativo e orientações para população em diversos eventos locais, além de utilização da Escolinha do Trânsito nas ações de educação para o trânsito em escolas e eventos.

**Tabela 12 – Frequência de óbitos por Acidentes de trânsito, ocorridos em Palmas, por mês do 3º quadrimestre de 2017 e 2018, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins**

Mês do Óbito	2017	2018	Taxa de mortalidade em 2017	Taxa de mortalidade em 2018
Setembro	8	9	3º Quadrimestre 11,1/100.000 hab	3º Quadrimestre 7,88/100.000 hab
Outubro	6	12		
Novembro	8	1		
Dezembro	10	1		
Total 3º Quadrimestre:	32	23		

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. \*Dados parciais atualizados em dezembro de 2018

Quando comparado o 3º quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2018, nota-se que há uma redução de 28,12% no número absoluto de óbitos, e 29% da taxa de mortalidade por local de ocorrência. Também houve redução de 32% do número absoluto de óbitos e 33,1% da taxa de mortalidade por local de residência em Palmas – Tocantins, em relação ao quadrimestre anterior. No 3º quadrimestre de 2018, houveram 32 óbitos por ocorrência, e 17 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. Para este período, a taxa de mortalidade por ocorrência em Palmas foi de 7,88/100.000 habitantes, enquanto que a

taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 5,82/100.000 habitantes.

**Tabela 13 – Frequência de óbitos por Acidentes de Trânsito, por local de residência e segundo o mês do 3º quadrimestre de 2017 e 2018, e a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes**

Mês do Óbito	2017	2018	Taxa de mortalidade 2017	Taxa de mortalidade 2018
Setembro	9	7	3º Quadrimestre 8,71/100.000 hab	3º Quadrimestre 5,82/100.000 hab
Outubro	6	7		
Novembro	3	2		
Dezembro	7	1		
<b>Total 3º Quadrimestre:</b>	25	17		

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. \*Dados parciais atualizados em dezembro de 2018

Atividades desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2018 pelo Grupo Condutor em conjunto com os profissionais da assistência:

- Realização de Capacitação para “Identificação das Violências, e da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada VIVA/SINAN” aos profissionais de saúde das Unidades Socioeducativas, vinculadas a Secretaria de Cidadania e Justiça - SECIJU, Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE, Centro de Internação Provisória - CEIP e Unidade de Semiliberdade Masculina e a Feminina;
- Visitas Técnicas nos Centros de Saúde da Comunidade - CSC's, com abordagem do tema Violências e Capacitação da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, para garantir a qualidade da informação e reduzir os casos subnotificados;
- Realização de reuniões periódicas das Comissões NUPAV - Rede de Proteção da Mulher e NUPAV – Rede de Proteção da Criança e Adolescente, para discussão intra e intersetoriais com a finalidade de promover a articulação de ações e fortalecimento da Rede de Saúde e de Proteção;
- Participação nas reuniões promovidas pelo NASF, com os Conselheiros (as) Tutelares, para discussão e articulação dos atendimentos em Saúde/Situações de Violências;
- Participação da Capacitação da Ficha de Intoxicação Exógena, como forma de reciclagem para melhoria do fluxo do serviço;
- Participação no V Fórum de Saúde Mental, Seminário Alienação Parental;
- Participação no Evento alusivo ao mês de prevenção do Suicídio intitulado “Roda de Conversa com Representantes dos Serviços Apoiadores”, promovido

por profissionais da Allegórica Psicologia, no espaço da Livraria Leitura, do Capim Dourado Shopping, com apresentação dos serviços ofertados na Rede de Saúde acerca do tema;

- Participação no Seminário Infância e Juventude promovido pela Defensoria Pública de Palmas/TO;
- Participação na Oficina de Formação “O Processo de Trabalho na SUPAVS”- Planejamento Estratégico Situacional – PES;
- Participação na Pré – Conferência do Idoso no CRAS Morada do Sol;
- Participação na 4ª Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Palmas, “O Desafio de Envelhecer no século XXI e o papel das Políticas Públicas”;
- Participação na Oficina da Linha do Cuidado para Atenção Integral às Pessoas e suas Famílias em Situação de Violência para o HGP, como forma de reciclagem;
- Articulações intra e intersetoriais, e visitas institucionais com o intuito de integrar os serviços de saúde da Rede com o trabalho do Grupo Condutor;
- A equipe técnica do Grupo Condutor também apoia a SUPAVS na elaboração de documentos para respostas oficiais, no que se tange às demandas originárias do Ministério Público do Tocantins, Conselhos Tutelares dentre outras;
- Visita institucional ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HGP para alinhamento dos serviços junto à equipe técnica;
- Colaboração e apoio nas ações educativas e preventivas dos Centros de Saúde da Comunidade – CSC’s no período da programação alusiva ao Setembro Amarelo, mês de prevenção do suicídio;
- O Grupo Condutor também participa ativamente de conselhos, comitês e outros espaços de representação social que realizam reuniões periódicas como forma de fortalecimento e ampliação dos serviços sendo eles: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI, Grupo Condutor de Saúde Mental, Comitê de Monitoramento de Eventos em saúde pública (CME);
- Ações educativas e de conscientização durante a 12ª edição do Festival Gastronômico de Taquaruçu com o objetivo de chamar a atenção da população para os cuidados no trânsito, e alertar dos riscos da associação entre bebida e direção;
- De 18 a 28/09/2018 aconteceu a Semana Nacional de Trânsito, foram realizadas ações educativas como palestras lúdicas com a apresentação da

Minicidade do Trânsito em CMEI's, ETI's e EJA, instituições públicas, blitz educativas com orientações sobre os cuidados no trânsito para condutores de motocicletas;

- Ação no Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trânsito, foram afixadas Cruzes ao longo do canteiro central e personagens vestidos de pretos e com cartazes com frases como exemplo: “Perdi Minha Vida porque você não respeitou a faixa de pedestre”. O dia foi instituído pela Organização das Nações Unidas ONU, em 2005, e tem o objetivo de fazer com que a sociedade pare para refletir sobre a quantidade de mortes no trânsito e possa se conscientizar sobre a importância do seu papel para evitar novas vítimas de acidentes;
- Participação no II Seminário de Segurança Viária promovido pela Agência Tocantinense de Transportes e Obras – AGETO, como forma de empoderamento do Grupo;
- O PVT também também participa ativamente de conselhos, comites e outros espaços de representação social que realizam reuniões periódicas como forma de fortalecimento e ampliação dos serviços sendo eles: Conselho Municipal de Acessibilidade, mobilidade, Trânsito e Transporte – CMAMTT, Comissão de Gestão e Análise de Dados (semanal).

### **Grupo Condutor Vetoriais e Zoonoses**

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

### **Leishmaniose Visceral**

No primeiro quadrimestre de 2018, foram notificados 91 casos novos de pacientes residentes em Palmas. Desses, foram 10 casos confirmados e nenhuma recidiva. Já no segundo quadrimestre, foram notificados 88 casos novos, desses, foram 11 confirmados e nenhuma recidiva. No terceiro quadrimestre foram notificados 70 casos novos, foram 7 confirmados e constatado uma falha terapêutica. Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento, que é realizado pela equipe dos Centros de Saúde da Comunidade

e a evolução do caso é evidenciada por meio de consulta médica, agendada para ser realizada em 30, 90 e 180 dias após o término do tratamento.

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com Leishmaniose Visceral no terceiro quadrimestre de 2018, foram registrados 02 casos no Território Kanela (28,5%), 01 caso no Xambioá (14,2%), 02 casos no Território Karajá (28,5%), 01 caso no Javaé (14,2%) e 01 caso no Krahô (14,2%). As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pelas equipes de saúde dos Centros de Saúde da Comunidade de referência do paciente. Já as ações de eliminação dos reservatórios e controle do vetor são realizadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) que realiza atividades educativas e controle ambiental (pesquisa entomológica e tratamento químico residual) em todos os casos confirmados, mutirão de combate à Leishmaniose, por meio de inspeção dos domicílios e destruição de focos. Realiza também, vigilância Canina, em 50% dos cães de localidades/bairros sem transmissão de casos humanos autóctones de LV, por meio de coletas de amostras sanguíneas de cães para análise e diagnóstico, assim como, Inquérito Canino, em todas as localidades/bairros com transmissão de casos humanos autóctones de LV, no último triênio. Os animais confirmados como sororreagentes são recolhidos e eutanasiados conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral/Ministério da Saúde.

### **Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA**

Foram confirmados 08 casos novos autóctones de LTA e em todos os pacientes foram realizados teste para HIV. Já no segundo quadrimestre a meta não foi alcançada. Foram confirmados 09 casos e desses, 07 fizeram o teste para HIV. No terceiro quadrimestre foram 07 casos confirmados e em apenas 03 foi realizado o teste. Orientações sobre a importância da realização do teste para HIV são realizados rotineiramente junto aos profissionais dos CSC, uma vez que o resultado do teste implica na escolha do tratamento.

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

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com Leishmaniose Tegumentar, no terceiro quadrimestre de 2018, foram registrados 03 casos no Território Karajá (42,8 %), 01 caso no Krahô (14,2%), 01 caso no Território Apinajé (14,2%) e 01 caso no Xambioá (14,2%) e 01 caso no Javaé (14,2%).

Assim como em Leishmaniose Visceral, as ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pelas equipes de saúde dos CSC's de referência do paciente, como também, as ações de eliminação dos reservatórios e controle do vetor são realizadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ). Nesse quadrimestre o grupo condutor realizou visitas técnicas aos Centros de Saúde da Comunidade, Semana das Leishmanioses com a realização de um Fórum para profissionais da Saúde, comunidade acadêmica, Conselhos e a comunidade em geral. Também a capacitação em Diagnóstico, manejo e tratamento em Leishmaniose para profissionais da ESF, junto com a Secretaria Estadual de Saúde.

### Arboviroses

No terceiro quadrimestre de 2018, ocorreu 1 óbito por dengue, óbito por zika ou chikungunya não foram registrados em Palmas - TO. No terceiro quadrimestre houve um aumento de 152% no total de notificações por arboviroses no município em comparação ao segundo quadrimestre do presente ano, no entanto a positividade dos casos se encontra em 45% dos casos notificados das arboviroses, isso ocorre devido ao período propício para propagação das arboviroses e de outras patologias com sintomas parecidos e até iguais aos das arboviroses, conforme orientações do Ministério da Saúde todo caso suspeito deverá ser notificado para os agravos.

Tabela 14 – Distribuição de casos notificados por quadrimestre, Palmas -TO, 2018

Agravo	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Dengue	1075	836	1238
Zika Virus	155	119	237
Febre de Chikungunya	194	114	161

Fonte: SINAN, dezembro 2018.

### Malária

Neste período foram notificados 494 casos suspeitos de malária, e destes, 09 casos apresentaram diagnóstico positivos (seis por *Plasmodium vivax* e três por *Plasmodium falciparum* + *Plasmodium vivax*). Os nove pacientes tiveram origem importada, 01 caso teve origem do Amapá, 02 do Pará, 02 de Roraima, 01 de Rondônia, 01 do Maranhão, 01 de Guiana Inglesa e 01 da Venezuela. Quando os pacientes chegaram a Palmas (município onde a família fixa residência), passaram pelo atendimento médico, receberam tratamento correto, de acordo com a espécie do *Plasmodium*, foram acompanhados pela Equipe de Saúde da Família e orientados

para realizar as lâminas de verificação de cura (LVC), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (06 LVC para *Plasmodium vivax*, 05 LVC para *Plasmodium falciparum* e 06 LVC para malária mista). Foram coletadas ao todo 29 Lâminas de Verificação de Cura (LVC), e destas 02 foram positivas.

**Tabela 15 – Frequência mensal dos casos de malária notificados e residentes em Palmas, no ano de 2017 e 2018, segundo a classificação**

Ano	Origem	jan	fev	ma r	abr	ma i	jun	jul	ag o	set	out	no v	dez	tota l
2017	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	-	-	02	-	01	01	-	01	-	-	-	-	05
2018	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	03	-	02	-	-	01	02	01	-	-	-	-	09

Fonte: SIVEP-Malária, 2018. Dados até 31/12/2018. Um caso fixa residência no município de Rio dos Bois, TO.

Dos casos de 2018, um paciente foi diagnosticado e tratado em Palmas, mas fixa residência no município de Rio dos Bois, Tocantins.

Comparando os anos de 2017/2018, observa-se que houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. Já, com relação aos casos importados tivemos um aumento de 44,44%, com relação ao mesmo período do ano passado.

Quanto à área de referência dos pacientes com malária, notificados em 2018, um caso pertence ao Território Apinajé (11,11%), um caso ao Território Kanela (11,11%), um caso ao Território Karajá (11,11%), dois casos ao Território Xambioá (22,22%), um caso ao Território Xerente (11,11%), um caso ao Território Pankararú (11,11%) e um caso pertence a outro município.

Para assegurar o controle da doença e o monitoramento dos pacientes de malária no município de Palmas, o Grupo Condutor Vetoriais e Zoonoses desenvolveu as seguintes ações em 2018:

- Análise e acompanhamento de todos os casos de malária notificados pelos Centros de Saúde da Comunidade, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais;
- Análise da consistência e completude de todos os campos das fichas de notificação de malária;
- Digitação e encerramento de todas as fichas de notificação no sistema de informação SIVEP-Malária;
- Monitoramento do tratamento de todos os pacientes com malária (casos importados), notificados e acompanhados pela ESF/EACS até a cura;

- Envio de documento ao laboratório municipal de Palmas, informando os dados de paciente positivo de malária e a programação das Lâminas de Verificação de Cura (LVC), a fim de providenciadas a coleta do exame nas datas preconizadas pelo Ministério da Saúde, até a definitiva cura e, outro memorando ao Centro de Saúde da Comunidade de referência, para conhecimento e acompanhamento do paciente;
- Monitoramento em Planilha de Excel, as LVCs que são realizadas em cada paciente de malária;
- Supervisão e orientação, no Núcleo de Vigilância do HGPP para alinhamento dos fluxos de encaminhamento dos pacientes, dados do laboratório, teste rápido, notificação, fechamentos dos casos;
- Fornecimento de protocolo de atendimento, Guia prático de tratamento de malária no Brasil e informativo sobre o esquema de tratamento de cada espécie de malária para a mesa dos médicos, a fim de auxiliar os profissionais dos hospitais: HGPP, HMDR, HIPP, UNIMED, Medical Center, Santa Tereza, Osvaldo Cruz;
- Orientação técnica sobre digitação das notificações de malária no Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos – NotificaSus, com atualização do endereço e telefone do paciente no momento da acolhida e, supervisão nos laboratórios terceirizados das UPAs;
- Visita Técnica nos CSCs para orientação e esclarecimento dos fluxos de atendimento de todos os agravos relacionados ao Grupo Condutor Vetoriais e Zoonoses;
- Participação das discussões dos Grupos Integrados, nos Centros de Saúde da Comunidade, provocando questionamentos e sugerindo estratégias que possibilitam a resolução dos problemas;
- Monitoramento da meta e elaboração de relatório do 1º, 2º e 3º quadrimestre com informações de malária, a fim de ser enviado ao setor de planejamento da gestão municipal;
- Articulação junto à Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) informando os casos positivos, para que sejam providenciadas ações de controle vetorial. São realizadas pesquisas entomológicas em todas as residências onde há caso confirmado de malária, monitoramento das praias e parque com curso de água, a fim de determinar a distribuição e sazonalidade das espécies de anofelinos no município;

- A avaliação ambiental realizada pela UVCZ, no domicílio e no raio de abrangência, é de grande importância na seleção e indicação das medidas a serem utilizadas. As medidas antivetoriais compreendem: pesquisa entomológica, manejo ambiental e tratamento químico no domicílio (borrifações intradomiciliares, com inseticidas de efeito residual), quando houver indicação.

## **Central Municipal de Vacina**

### **Finalização Campanha Sarampo e Poliomielite**

Em 2018, o Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios, realizou a Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite. Essa campanha aconteceu no período de 06 de agosto a 14 de setembro/2018 com o objetivo de evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite, bem como imunizar as crianças contra sarampo e rubéola, auxiliando na manutenção da eliminação dessas doenças no país.

Nesta campanha todas as crianças na faixa etária a partir de 01 ano até 04 anos 11 meses e 29 dias deveriam receber dose de campanha das vacinas Poliomielite Oral – VOP e Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola), independentemente da situação vacinal encontrada.

Em Palmas, a população estimada para esta campanha era de 17.397 crianças na faixa etária da campanha (01 a 04 anos). O município desenvolveu diversas estratégias para atingir a população-alvo da campanha: capacitação das equipes para atuação na campanha de vacinação; divulgação da campanha e busca ativa das crianças através dos agentes comunitários de saúde; divulgação na mídia com auxílio da assessoria de comunicação da SEMUS; vacinação na zona rural com a equipe de saúde da família local; registro das doses em sistema informatizado próprio da SEMUS que facilitou a avaliação dos dados e repasse das informações para o Ministério da Saúde.

Além disto, o Ministério da Saúde realizou dois dias nacionais de vacinação que aconteceram no sábado (18 de agosto e 1º de setembro), em que os postos de vacinação estiveram abertos durante todo o dia no período de 08 às 17 horas, facilitando o acesso da população à vacinação.

Ao final da campanha, o município imunizou durante a campanha de vacinação 15.773 crianças contra poliomielite e 15.839 contra sarampo, com cobertura de 90,7% e 91% respectivamente. A meta mínima preconizada pelo Ministério da Saúde era de 95%.

## Retorno da Utilização do SIPNI para Registro das Doses Aplicadas de Vacina

O município de Palmas aderiu à utilização do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização em 2015. Inicialmente no módulo desktop e em dezembro/2016 no módulo online.

Palmas faz parte do projeto piloto do Ministério da Saúde para utilização do sistema e-SUS e devido a isso a rede municipal deve utilizar todas as funcionalidades do sistema com o objetivo de testá-las e propor melhorias.

Com a instalação do módulo de vacinação no e-SUS, a partir de 1º de agosto o município iniciou o registro das doses aplicadas de vacina nesse sistema. A utilização do e-SUS para o registro de doses aplicadas ocorreu no período de agosto a outubro/2018. No entanto, foi necessário retornar a utilização do SIPNI devido aos seguintes fatos:

- O e-SUS ainda não possui integração com o SIPNI. Todas as doses administradas anteriormente registradas no SIPNI não podem ser visualizadas no e-SUS, o que dificulta o acompanhamento do histórico vacinal do usuário;
- No e-SUS não é possível alterar a data do procedimento. Doses administradas em datas anteriores que por ventura não puderam ser registradas no e-SUS devido a falhas na internet, por exemplo, serão registradas na data atual, mesmo que a vacina tenha sido administrada há dias;
- O e-SUS não permite exclusão de dados. Desta forma, os erros de registro não podem ser excluídos e alterados;
- Dificuldade em obter relatórios para o cálculo dos indicadores de cobertura vacinal. Os relatórios disponíveis no e-SUS até o momento não atendem às nossas necessidades;
- Não reconhecimento do e-SUS como sistema oficial para o registro de doses aplicadas de vacina pelo Programa Nacional de Imunização – PNI. A recomendação do SIPNI é que os municípios que utilizam o e-SUS deveriam registrar as doses nos dois sistemas (e-SUS e SIPNI). O registro das informações em dois sistemas não viável;
- O SIPNI ainda é a fonte oficial para obtenção dos dados de doses aplicadas e cobertura vacinal. Como ainda não há integração entre e-SUS e SIPNI, em todo o período que o município utilizou o e-SUS para registro das doses aplicadas, os dados de cobertura vacinal do município estão zerados.

Diante de toda esta situação, foi feita uma apresentação para o gestor das dificuldades encontradas. Apesar do sistema e-SUS ter sido muito bem aceito pelos

vacinadores e ser de fácil utilização, o município decidiu retornar a utilização do SIPNI até que o sistema e-SUS consiga atender às necessidades que o Programa de Imunização requer. O retorno para a utilização do SIPNI aconteceu a partir de 1º de novembro de 2018.

### Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal

O Ministério da Saúde tem recomendado aos municípios que realizem monitoramentos rápidos de cobertura vacinal-MRCV sistematicamente. O MRCV é uma metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde onde é possível avaliar a cobertura vacinal através de uma pesquisa amostral in loco e confrontá-la com as coberturas vacinais administradas obtidas através dos dados do sistema de informação de imunização.

Em geral esta atividade tem sido realizada anualmente pelos municípios sempre após os períodos de campanha. Em 2018, como tivemos a campanha de vacinação contra poliomielite e sarampo, o Ministério da Saúde solicitou que o MRCV tivesse como foco as vacinas contra poliomielite (VIP/VOP) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), na faixa etária de 01 a 04 anos de idade.

Devido os indicadores de cobertura vacinal do município apresentarem resultados abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Decidiu-se fazer uma avaliação de todas as vacinas do calendário básico para crianças na faixa etária a partir de 06 meses até menores de 05 anos. No momento esses dados ainda estão sendo consolidados para posterior avaliação dos resultados encontrados.

Desta vez contamos com a participação dos residentes em saúde coletiva da SUPAVS que participaram da atividade juntamente com as equipes dos centros de saúde e puderam vivenciar uma experiência de vigilância voltada para a imunização.

### Indicadores de Cobertura Vacinal

Os indicadores de cobertura vacinal do município encontram-se abaixo dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Há aproximadamente 03 anos Palmas vem enfrentando dificuldades para o alcance dos índices de vacinação. No período de agosto a setembro os dados obtidos foram:

**Tabela 16 – Indicadores de Cobertura Vacinal do período de agosto a setembro de 2018**

Vacina	População 2018	Doses Aplicadas				Cobertura 3º Quad 2018	Cobertura acumulada 2018
		Set*	Out*	Nov	Dez		
BCG		380	444	243	351	87,6%	86,5%

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Pentavalente	4.855	319	397	372	251	82,8%	79,4%
Poliomielite		297	352	356	246	77,3%	82,1%
Pneumo 10		370	407	302	253	82,3%	89,8%
Rotavírus		368	400	278	246	79,2%	84,7%
Meningo		160	311	265	499	76,3%	67,5%
Febre Amarela		233	284	253	190	59,3%	74,4%
Tríplice Viral		238	283	260	184	59,6%	85,3%

Fonte: Sistema Informação do Programa Nacional de Imunização-SIPNI, disponível em sipni.datasus.gov.br, acesso em 22/01/2019. Sistema de Informação da Atenção Básica eSUS.\*Dados referentes aos meses de setembro e outubro foram obtidos no eSUS.

As coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde para o calendário básico de vacinação da criança são de 95%, exceto para as vacinas BCG e Rotavírus em que a cobertura mínima preconizada é de 90% na população menor de 01 ano.

Temos observado em nossa rotina que no geral as crianças têm recebido as vacinas recomendadas pelo calendário nacional de vacinação. No entanto, um número expressivo estão recebendo as doses tardiamente (com idade acima de 01 ano), o que prejudica o nosso indicador de cobertura vacinal.

É necessário que as equipes estejam atentas ao acompanhamento da situação vacinal das crianças, especialmente na faixa etária menor de 02 anos, orientando quanto a importância da vacinação e a necessidade de seguir adequadamente o calendário básico preconizado.

Além disto, temos observado falhas nos registros de vacinação: falhas de registro de doses de vacina e também dificuldades na utilização do sistema de informação SIPNI. Os vacinadores têm informado que o sistema para registro das doses vem passando por problemas, gerando doses administradas que não são registradas no sistema.

Um outro ponto importante é a disponibilidade de estoque dos imunobiológicos. Em 2018 tivemos momentos com falta de vacina, por exemplo a vacina meningocócica tipo C. Também tivemos a redução do estoque de alguns imunobiológicos como: poliomielite oral, tetraviral e BCG.

Também enfrentamos problemas com o funcionamento das salas de vacina. Em alguns centros de saúde a sala de vacina funciona em um dos horários devido à falta de profissionais ou de profissionais capacitados.

Muitos são os fatores que interferem no indicador de cobertura vacinal. É necessário que sejam realizadas ações efetivas para a recuperação desse indicador:

- Envolvimento de toda a equipe de atenção básica nas ações de vacinação;
- Capacitação das equipes;

- Capacitação específica para vacinadores;
- Capacitação para os agentes de saúde sobre o calendário de vacinação;
- Garantir o funcionamento das salas de vacina durante todo o horário de funcionamento dos centros de saúde da comunidade;
- Instituir rotina de puericultura e acompanhamento da situação vacinal das crianças nos centros de saúde;
- Solicitar junto ao Ministério da Saúde melhorias no sistema de registro de doses aplicadas (SIPNI)

## Vigilância Sanitária

Tabela 17 – Licenciamento Sanitário para os três quadrimestres de 2018

Nº	Descrição/ quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
1	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de abertura.	153	269	61	483
2	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de renovação.**	1.484	719	238	2.198
3	Quantidade de alvarás sanitários emitidos pela VISA.**	942	825	520	2.287

Fonte: (\*) Dados produzidos nos setores internos da VISA. (\*\*)FONTE: Sistema Integrado de Gestão – Versão 5.2.3 – Arrecadação, acesso em 31 de agosto de 2018.

Tabela 18 – Atendimento de denúncia para os três quadrimestres de 2018

Nº	Descrição/ quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
1	Quantidade de denúncias recebidas pela VISA.	42	10	95	147
2	Quantidade de denúncia em andamento na VISA.**	27	32	08	67
3	Quantidade de denúncias concluídas pela VISA.**	15	05	118	138

Fonte: (\*) Dados produzidos nos setores internos da VISA. (\*\*)FONTE: Sistema Integrado de Gestão – Versão

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

5.2.3 – Arrecadação, acesso em 31 de agosto de 2018.

**Tabela 19 – Autos de infração emitidos, processos autuados e processos julgados pela VISA os três quadrimestres de 2018**

Nº	Descrição do item	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
1	Quantidade de autos de infração emitidos pela VISA.*	02	04	0	6
2	Quantidade de processos autuados pela VISA.**	35	05	40	80
3	Quantidade de processos julgados pela VISA.*	15	80	148	243

Fonte: (\*) Dados produzidos nos setores internos da VISA. (\*\*) FONTE: Sistema Integrado de Gestão – Versão 5.2.3 – Arrecadação, acesso em 31 de agosto de 2018.

**Tabela 20 - Autos de infração emitidos, processos autuados e processos julgados pela VISA os três quadrimestres de 2018**

Nº	Descrição do item	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
1	Quantidade de notificações emitidas pela VISA.	183	497	164	844
2	Quantidade de notificações concluídas pela VISA.	106	388	402	896
3	Quantidade de análise de projetos realizados pela VISA.	36	34	50	120
4	Quantidade de interdições realizadas pela VISA.	01	3	2	06
5	Quantidade de MEIs capacitados pela VISA.	269	341	285	895

Fonte: Dados produzidos nos setores internos da VISA.

**Tabela 21 - Arrecadação da VISA no primeiro os três quadrimestres de 2018**

Nº	Descrição do item	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
1	Quantidade de taxas emitidas pela VISA (Cod.54)	3.239	695	500	4434
2	Receita gerada	R\$ 1.681.274,69	R\$ 307.902,61	R\$ 187.121,46	R\$ 2.176.298,76

com pagamento de DUAM				
-----------------------	--	--	--	--

Fonte: Sistema Integrado de Gestão – Versão 5.2.3 – Arrecadação, acesso em 12 de janeiro de 2019.

### Ações relevantes da Vigilância Sanitária no terceiro quadrimestre:

Este setor é responsável por ações de Vigilância Sanitária na intervenção do risco sanitário da circulação de produtos, bens de consumo e serviços assistenciais de saúde. No período em questão, essas ações se pautaram:

- Palestra de Boas Práticas em serviços de embelezamento e congêneres para MEI, em parceria com SEBRAE, a divisão realiza mensalmente palestra para profissionais MEI que atuam em serviços de embelezamento e congêneres sobre boas práticas;
- Atendimento de processos de licenciamento sanitário de estabelecimentos que pleitearam renovação ou por motivo da abertura da empresa o licenciamento inicial;
- Participação em evento com tema Segurança do Paciente, objetivando iniciar a familiarização da equipe no tema, para futuras ações em estabelecimentos de saúde de competência de controle e regulação sanitária municipal;
- Ações integradas com outros segmentos da SUPAVS: Foram realizadas algumas ações conjuntas com a equipe de Saúde do Trabalhador, visando intervir sobre alguns fatores de risco, ambientes e processos de trabalho. Várias inspeções conjuntas com a Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses foram realizadas a fim de subsidiar as ações de combate à dengue;
- Ações intersetoriais: suscitados por demanda do Ministério Público, a equipe técnica desta Coordenação realizou ações de inspeção e intervenção do risco sanitário na unidade prisional feminina de Palmas, no centro de atendimento sócio-educativo de Palmas (CASE), no centro de internação provisória da região central (CEIP);
- Participação em eventos: Reunião de pactuação das ações de vigilância sanitária para o ano 2019; Fórum das leishmanioses e Curso de hanseníase na atenção básica.

Tabela 22 - Extrato das ações de rotina do setor de Interesse da Saúde

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	Nº de processos na Coordenação de Interesse à Saúde	87
02	Nº de Alvarás liberados	170

03	Nº de notificações emitidas	87
04	Nº de notificações cumpridas	244
05	Nº de visitas fiscais realizadas	308
06	Nº de denúncias recebidas	01
07	Nº de denúncias atendidas	01

Fonte: SEMUS, VISA, dezembro de 2018

### **Ações relevantes da Vigilância Sanitária no terceiro quadrimestre da Coordenação de Produtos e Serviços em Alimentos**

- Além das atividades de rotina, em parceria com SEBRAE, a divisão realiza mensalmente palestra para profissionais MEI que atuam em serviços de alimentos e congêneres sobre boas práticas.
- Atendimento de processos de licenciamento sanitário de estabelecimentos que pleitearam renovação ou por motivo da abertura da empresa o licenciamento inicial.
- Eventos de massa: atuação intensiva para licenciamento e monitoramento durante os eventos Natal encantado e festejos nas Igrejas.
- Ação de gerenciamento de risco no comércio de carnes clandestinas, ou seja, sem procedência, envolvendo os açougues da capital com os seguintes resultados:

**Tabela 23 - Extrato da operação de combate aos produtos cárneos clandestinos nos açougues de Palmas em 2018**

<b>Descrição da ação</b>	<b>Quantidade</b>
Estabelecimentos fiscalizados	111
Produtos cárneos apreendidos e inutilizados	1.300kg
Horas acumuladas de trabalho externo das 05 as 11 horas da manhã por servidor envolvido.	216

Fonte: SEMUS, VISA, dezembro de 2018.

### **Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)**

#### **Principais atividades realizadas no quadrimestre e em 2018, a saber:**

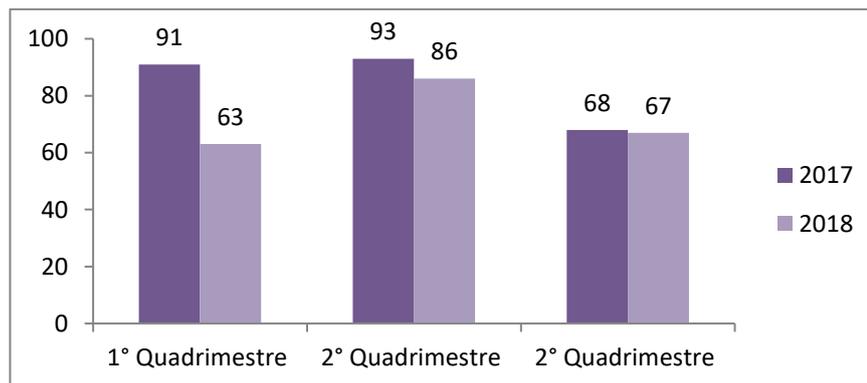
- Acompanhamento complementar de casos de intoxicação exógena em especial por agrotóxicos, a fim de verificar as rotas de exposição;
- Participação no 3º Encontro Estadual do Fórum Tocantinense de Combate ao Uso de Agrotóxicos, e na Audiência Pública do PL 6299/2002 (PL do Veneno);

- Participação nas reuniões ordinárias do Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos, no MPE, como representante da SEMUS;
- Capacitação em Araguaína e acesso de técnico responsável pelo VSPEA ao Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água Para Consumo Humano(SISAGUA);
- Capacitação EAD em Curso de Notificação, Identificação e Investigação de Intoxicação por Agrotóxicos. SESAU/Secretaria Estadual de Saúde;
- Revisão do Plano Municipal de Vigilância à Populações Expostas a Agrotóxicos: 85% das ações planejadas foram executadas;
- Monitoramento complementar às empresas que atuam nas atividades de desinsetização, limpeza e capina química;
- Monitoramento de resíduos de agrotóxicos, nos dois semestres de 2018, em água para consumo humano em 10 pontos amostrais, no entorno de Palmas.

### Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

No ano de 2018 foram notificados até 21 de dezembro de 2018, 388 casos de Acidente de Trabalho Grave (ATG), destes, 55,67% (216 casos) são residentes no município de Palmas/TO. No 3º quadrimestre, houve 67 notificações de ATG de trabalhadores em Palmas/TO, não representando mudança significativa se comparado o mesmo período e local de residência no ano anterior.

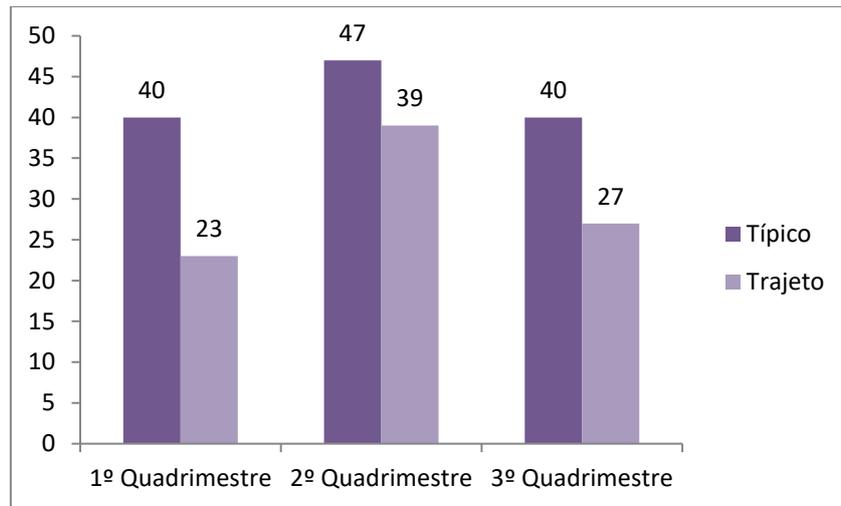
**Gráfico 6 - Total de notificações de Acidente de Trabalho Grave por quadrimestre de trabalhadores residentes em Palmas/TO em 2017 e 2018**



Fonte: Sinan. Dezembro de 2018

Em relação ao tipo de acidente que acomete os trabalhadores do município de Palmas/TO, no 3º quadrimestre 59,70% dos casos foram classificadas como acidentes de trabalho típicos e 40,29% acidentes de trajeto.

Gráfico 7 – Número de Acidentes de Trabalho Grave em Palmas/TO classificados por tipo no 1º, 2º e 3º quadrimestres no ano de 2018, por local de residência



Fonte: Sinan. Dezembro de 2018

Quanto ao sexo, o 3º quadrimestre de 2018 apresentou que 82,08% das notificações de Acidente de Trabalho Grave são trabalhadores do sexo masculino. De acordo a literatura, há predominância mundial dos acidentes de trabalho graves no sexo masculino, demonstrando a necessidade de trabalhar a prevenção desses agravos com maior enfoque nessa população.

A ficha de Acidente de Trabalho Grave tem o prazo de encerramento de um ano, portanto, a maioria dos casos encerrados em 2018 refere-se ao ano anterior. Até a presente data foram encerrados 14 casos de Acidente de Trabalho Grave residentes no município de Palmas/TO referentes ao ano de 2018, sendo 01 óbito relacionado ao trabalho. O óbito ocorreu no primeiro quadrimestre, sendo acidente típico, o qual foi investigado pela equipe de Vigilância de Processos e Ambientes de Trabalho e tomado os encaminhamentos pertinentes ao caso.

Em relação aos Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATEMB) foram notificados um total de 108 casos no município de Palmas/TO no ano de 2018, por local de notificação. Dentre esses, 102 casos são residentes no município.

Esse tipo de acidente tem maior prevalência entre os profissionais da saúde, especialmente entre os técnicos em enfermagem. Tal fato se deve as particularidades que envolvem as atividades desses profissionais na assistência, enfim, pelo fato de estarem constantemente expostos aos agentes biológicos com significativo potencial de risco para a saúde humana. Entre as demais ocupações que também são vítimas frequentes dos Acidentes com Exposição ao Material Biológico encontram-se os auxiliares de limpeza, manutenção, trabalhadores da lavanderia, coletores de lixo

hospitalar e coletores de lixo doméstico.

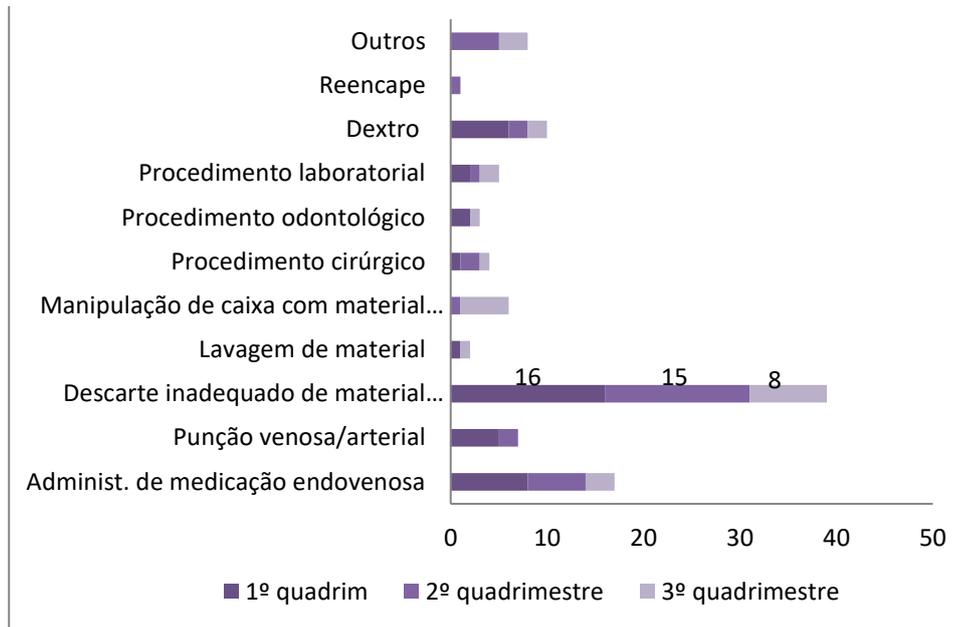
**Tabela 24- Número de notificações de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico de residentes em Palmas-TO, no 3º quadrimestre de 2018, por ocupação/CBO**

Ocupação	Nº notificações
Técnico de enfermagem	13
Coletor de lixo domiciliar	3
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	2
Estudante	2
Médico clínico	1
Assistente administrativo	1
Atendente de consultório dentário	1
Enfermeiro	1
Oficial do exército	1
Varredor de rua	1
Total geral	26

Fonte: Sinan, dezembro de 2018.

As circunstâncias dos Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico são as mais variadas possíveis. Podem ocorrer durante a realização de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, na administração de medicamentos endovenosa, intramuscular, subcutânea, no descarte inadequado de materiais, na lavagem dos materiais, entre outros. No ano de 2018 o principal fator associado a esse tipo de acidente foi o descarte inadequado de materiais perfurocortantes em sacos de lixo, maca, bancadas, etc (38%), representando um risco maior ao acidentado devido o desconhecimento da fonte.

**Gráfico 8 -Circunstância dos acidentes de trabalho com exposição á material biológico de residentes em Palmas-TO, nos quadrimestres de 2018**



Fonte: Sinan, dezembro de 2018.

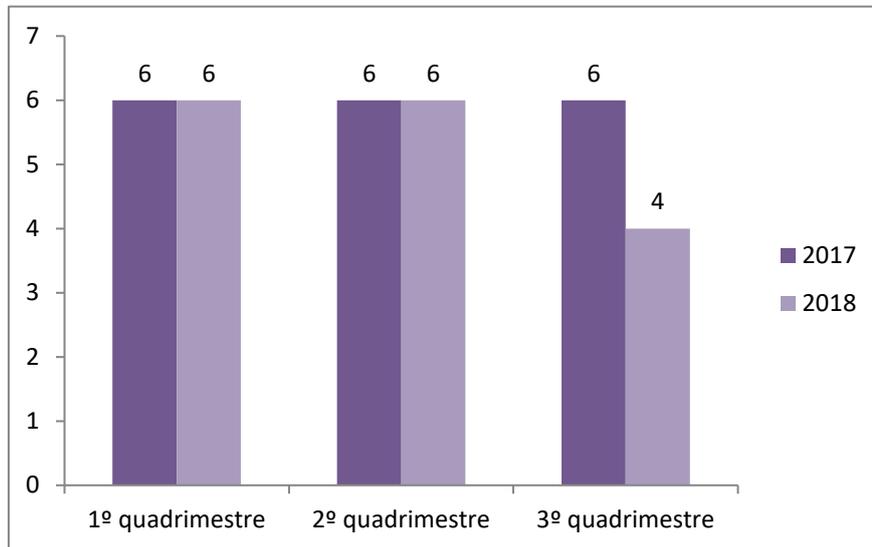
Todos os trabalhadores após a exposição ocupacional devem, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizar o acompanhamento durante 6 meses, independentemente do tipo de exposição. Logo, a ficha de ATEMB tem o prazo de encerramento de 180 dias. Sendo assim, foram encerradas 34 notificações referentes ao 1º e 2º quadrimestre do ano de 2018 até o momento, dos quais, 33 casos receberam alta sem soro conversão e 1 abandonou o seguimento. Ressalta-se a dificuldade de adesão por parte dos trabalhadores acidentados em realizar o acompanhamento clínico até a alta.

Nesse ano iniciou-se o processo de acompanhamento dos casos de ATEMB pelos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), sendo que no 3º quadrimestre foram realizadas visitas aos CSC que possuem casos notificados em sua área de abrangência para repasse dos casos e realizada discussão com a coordenação e/ou equipe sobre a necessidade de realizar busca ativa dos pacientes, orientações e acompanhamento de acordo com os prazos estabelecidos no Protocolo de ATEMB, para que seja realizado o encerramento em tempo oportuno.

Em relação as intoxicação exógenas relacionadas ao trabalho, no ano de 2018 houveram 20 casos notificados no município de Palmas/TO. Destes, 16 casos são de trabalhadores residentes no município, sendo 4 casos referentes ao 3º quadrimestre. Quanto ao comparativo dos anos 2017 e 2018, observa-se a diminuição de 2 casos notificados quando considerado o total de notificações de intoxicação

exógena de trabalhadores residentes no município de Palmas. Os dados atuais são semelhantes ao ano anterior.

**Gráfico 9 - Comparativo do número de notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho em Palmas/TO, nos quadrimestres de 2017 e 2018, por local de residência**



Fonte: Sinan, dezembro de 2018

Os casos notificados no 3º quadrimestre tiveram como agentes: agrotóxico de uso agrícola; raticida; produto de uso domiciliar e; produto químico de uso industrial, sendo que 03 casos foram acompanhados e evoluíram à cura sem sequelas e 01 caso ainda está em acompanhamento.

Quanto às demais notificações, houve 02 notificações de Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho no 3º quadrimestre, sem outras notificações dos demais agravos relacionados ao trabalho nesse período. Todas as fichas foram qualificadas e encaminhadas para acompanhamento.

Ações relevantes desenvolvidas no quadrimestre:

- Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho (preparação da ação, realização da ação, elaboração de relatórios, notificações e encaminhamentos);
- Reunião intra e intersectorial com o comitê de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho – CAPAT (CEREST Estadual, Núcleo de Saúde do Trabalhador Municipal, Ministério Público Estadual e do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho, Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - Estadual);

- Reunião intra e intersetorial para discussão sobre óbito ocorrido com trabalhador ocorrido no píer da praia da graciosa com a participação de: CEREST Estadual, MPT, MPE, Superintendência Regional do Trabalho, Conselho Estadual e Municipal de Saúde, Secretaria Municipal do Meio Ambiente, ONG, Marinha, secretaria da Infra Estrutura, Naturatins, sec. Segurança pública, guarda metropolitana ambiental, secretaria de mobilidade e transporte urbano, CCZ, Sec. Municipal de Turismo, consultório de rua e bombeiros;
- Discussão intrassetorial sobre as atividades desenvolvidas pelo Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) que podem contribuir com os fluxos e acompanhamento dos casos de acidentes de trabalho com exposição à material biológico;
- Visita ao Centro de Saúde da Comunidade para matriciamento da equipe em relação à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e agravos de notificação relacionada ao trabalho;
- Capacitação e discussão sobre os fluxos relacionados aos Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico no Hospital Oswaldo Cruz; Discussão sobre Saúde Mental e Trabalho com alunos do curso de psicologia da ULBRA;
- Capacitação sobre Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho com técnicos e residentes do Núcleo Saúde do Trabalhador e Grupos Condutores Causas Externas e Infectocontagiosas;
- Acompanhamento junto aos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) dos casos de ATEMB notificados em cada território de abrangência das equipes, através de visita técnica às equipes;
- Discussão de casos juntamente com a coordenação e equipe e reafirmada a necessidade de busca ativa dos pacientes, bem como o acompanhamento e encerramento de cada caso, em tempo oportuno, de acordo com os prazos estabelecidos no protocolo;
- Repasse de casos de funcionários de empresas de limpeza urbana e serviços gerais em unidades de saúde acidentados por ATEMB, para orientações e acompanhamento.

### **Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses**

A observância da Portaria Nº 1.138, de 23 de maio de 2014 do Ministério da Saúde que define ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e

controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, explicitando de forma objetiva as definições essenciais, além de outras diretrizes e leis e decretos pertinentes, são o que norteiam as atividades executadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses do Município de Palmas.

**Tabela 25 - Indicadores por agravo trabalhado pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses**

Indicadores	Meta Quadrimestre	Meta Alcançada	Percentual	Status
Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis	164.340 inspeções	101.375 inspeções	61,6%	Em andamento (os dados até 15/12/2018)
*LIRAA	2	2	100%	Concluída
Visitas a Pontos Estratégicos (P.E.)	2.223	1.805	81,08%	Em andamento (dados até 15/12/2018)
Atendimento à solicitações; Ingresso Forçado; imobiliárias	Demanda Espontânea	348	100%	Atividade Contínua
Identificação de Larvas	Demanda Espontânea	5494	100%	Atividade Contínua
Epizootia	Demanda Espontânea	04	100%	Atividade Contínua
Atividade de Educação: Palestras, campanhas, treinamentos e capacitações.	Demanda Espontânea	18	100%	Atividade Contínua

Fonte: SEMUS/UVCZ\* LIRAA: Levantamento de Índice Rápido do Ae. aegypti

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidas por vetores artrópodes. Segundo a Organização Mundial de Saúde estes vírus se mantêm na natureza através da transmissão entre hospedeiros vertebrados suscetíveis por artrópodos hematófagos ou por transmissão transovariana.

As atividades de Vigilância são essenciais para prevenção de doenças e promoção da saúde desta endemia. No 3º quadrimestre de 2018, observa-se que as atividades realizadas via solicitações da comunidade, ingresso forçado e atendimento aos imóveis de imobiliárias foram 100% atendidos. Entretanto, as visitas domiciliares obtiveram um índice de 61,8% de inspeções em relação ao total que deveria ter sido vistoriado no 3º quadrimestre. A visitação e vistoria domiciliar compreende as ações de vigilância às arboviroses, através do manejo ambiental e da informação em saúde sobre o vetor, Aedes Aegypti.

## Leishmaniose Visceral Americana

Tabela 26 - Dados de produtividade referente ao 3º quadrimestre de 2018

Indicadores	Meta Quadrimestre	Meta Alcançada	Percentual	Status
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	36	36	100%	Atividade Contínua
Manejo	164.340	71.304	43,3%	Atividade Contínua
Realizar Inquérito Canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana	2.706	865	31,9%	Encerrada
Realizar Vigilância Canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da Leishmaniose Visceral Humana	2.343	570	24,3%	Atividade Contínua
Realizar Controle populacional de cães e gatos (nº agendamentos para castração)	344	376	109,3%	Atividade Continuada
Realizar os Raios de Investigação para casos positivos de LVA	Demanda Espontânea	10	100%	Atividade Contínua
Realizar eutanásia em cães soropositivos para Leishmanioses	Demanda Espontânea	548	100%	Atividade Contínua
Levar os serviços até a comunidade	01	03	300%	Concluído
Atividade de Educação: Palestras, campanhas, treinamentos, capacitações e Divulgação Rádio/TV/Internet.	Demanda Espontânea	34	100%	Atividade Contínua

Fonte: SEMUS/UVCZ

A Leishmaniose Visceral Americana é uma antropozoonoses causada por protozoário do gênero *Leishmania* e transmitida pela picada da fêmea de

flebotomíneos.

Os avanços neste quadrimestre foram a ampliação do horário de atendimento no posto fixo de coleta para exame de Leishmaniose Visceral Canina-LVC, na Unidade de Vigilância e controle de Zoonose, que passou atender em horário corrido das 07:00 h as 17:00 horas para melhor atender a comunidade.

Atividade de inquérito canino, para realização de exames de Leishmaniose Visceral Canina apenas no mês de setembro.

Ações voltadas para realização de exames de Leishmaniose Visceral Canina  
Aumento do número de castrações de cães e gatos agendados no quadrimestre na UVCZ.

Melhoria no atendimento ao usuário no canil da UVCZ com a implantação de médicos veterinários residentes em Saúde Coletiva e uniprofissional.

## Doença de Chagas

Tabela 27- Dados de produtividade referentes ao 3º quadrimestre de 2018

Indicadores	Meta Quadrimestre	Meta Alcançada	Percentual	Status
Realizar pesquisa de Chagas pactuado com o Estado (meta 80% do número de residências)	143	506	353,85%	Concluída
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	Demanda Espontânea	15	100%	Atividade Contínua
Busca ativa / Levar informação à população	Demanda Espontânea	02	100%	Atividade Contínua
Atividade de Educação: Palestras, campanhas, treinamentos e capacitações.	Demanda Espontânea	04	100%	Atividade Contínua

Fonte: SEMUS/UVCZ

A UVCZ possui uma equipe que realiza na área rural a busca ativa de triatomíneos (barbeiro) e uma equipe de técnicos que realizam exames parasitológicos nos vetores encontrados. Estas atividades impactam diretamente na transmissão desta doença que pode ser aguda e evoluir para crônica sem possibilidade de cura.

A superação da meta pactuada com o Estado do Tocantins, alcançando 353,85%, é um avanço na vigilância e no controle deste agravo. A informação em saúde aos moradores, atendimentos de notificações em toda a cidade são medidas eficazes no controle desta enfermidade.

## Raiva

Tabela 28 - Dados de produtividade referente ao 3º quadrimestre de 2018

Indicadores	Meta Quadrimestre	Meta Alcançada	Percentual	Status
Monitorar circulação do vírus da raiva (coleta de encéfalo)	Demanda Espontânea	15	100%	Atividade Contínua
Vacinação antirrábica animal anual	Demanda Espontânea	136	100%	Atividade Contínua
Atividade de Educação: Palestras, campanhas, treinamentos e capacitações.	Demanda Espontânea	05	100%	Atividade Contínua

Fonte: SEMUS/UVCZ

A raiva é uma doença viral infecciosa que atinge o sistema nervoso central, causando encefalopatia e morte, transmitida através da mordida de mamífero infectado.

Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação anual de cães e gatos é eficaz na prevenção desta doença nesses animais, e conseqüentemente a raiva humana.

Adequação do serviço na realização das coletas de encéfalos caninos e materiais biológicos de mamíferos para monitoramento e diagnóstico da Raiva de acordo com o ofício circular - 498/2018/SES/GABSEC de 05 de novembro de 2018, com novas diretrizes quanto ao monitoramento da circulação do vírus da raiva, emitido pela área técnica de Zoonoses do Estado do Tocantins aos municípios.

## Acidentes com Animais Peçonhentos

Tabela 29 - Dados de produtividade referente ao 3º quadrimestre de 2018

Indicadores	Meta Quadrimestre	Meta Alcançada	Percentual	Status
Atender demanda de escorpiões	Demanda Espontânea	52	100%	Atividade Contínua
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	Demanda Espontânea	45	100%	Atividade Contínua
Atividade de Educação: Palestras em escolas e Universidades. Visitas no Laboratório.	Demanda Espontânea	13	100%	Atividade Contínua

Fonte: SEMUS/UVCZ

Algumas espécies de escorpiões são extremamente adaptadas a ambientes alterados pelo homem. Esses animais desempenham papel importante no equilíbrio ecológico como predadores de outros seres vivos, devendo ser preservados na natureza. Já nas áreas urbanas, medidas devem ser adotadas para que seja evitada a sua proliferação, por meio de ações de controle, captura (busca ativa) e manejo ambiental.

Desta maneira, identificar e conhecer a distribuição de escorpiões prevalentes permitirá planejar e dimensionar as estratégias mais adequadas de controle para uma determinada área. Dessa forma, é possível realizar o serviço de conscientização da população e prevenção dos acidentes por escorpião.

### **Laboratório Municipal**

Oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Zika (teste rápido), Leishmaniose Canina, Leishmaniose Visceral Humana (LVH), Leishmaniose Tegumentar Americana (LTH), Teste Rápido para LVH, teste para LTH (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa de Baar Escarro (Tuberculose), Cultura de Escarro, Chagas, Malária, Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose e Sarampo, assim como a coleta e separação de materiais para os exames de Cd4/CD8 e Carga Viral e Genotipagem para Hepatite c e HIV. O mesmo conta com profissionais experientes de nível superior em biomedicina, farmácia Bioquímica, além de profissionais técnicos em laboratório, motoristas e Administrador de Empresas.

Para atender ao princípio da acessibilidade do usuário, a coleta da grande maioria das amostras é descentralizada, sendo feitas nos CSC's e UPAS's Sul e Norte, na UVCZ (amostras caninas) e oriundas de laboratórios terceirizados. Entretanto, várias coletas, como raspado de lesão e linfa são coletadas no próprio laboratório municipal. O laboratório, ao coletar ou receber as amostras, realiza uma triagem, e as viáveis são processadas para a realização dos exames, liberação dos resultados e emissão de laudos, quando necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde está em fase de estruturação do Complexo Laboratorial no Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades. O mesmo irá atender, a princípio, 50% da demanda total de análises clínicas do município, sendo 18 centros de saúde da família. Até o presente momento, o serviço de coleta está sendo realizado no CSC 210 Sul, 108 Sul, e Henfill que representam 35,36 % do total dos centros que serão atendidos. Nestas unidades neste quadrimestre realizamos a capacitação de profissionais técnicos para a coleta, administrativos para utilização do PCLab, assim como o acolhimento e orientação de pacientes. Foram realizados 33.186 exames neste período, além dos exames de saúde pública que continuam sendo realizados com regularidade, assumimos também a coleta e separação de materiais para os exames de CD4, CD8, Carga Viral e Genotipagem que eram feitos pelo Lacen- TO. O

Laboratório já está automatizado nas seções de Bioquímica, Hematologia e na seção de Hormônios.

O laboratório de Anatomia Patológica foi implantado na 306 sul em Fevereiro de 2018 e sua proposta de atendimento será de realizar 50% da demanda de citologias e Biopsias do Município de Palmas. Hoje o mesmo já realiza todas as Biopsias encaminhadas pelo Município ( Amas, Taquaralto, 409 N, Hermes Damásio, Angio X, Oswaldo Cruz, assim como os convênios estabelecidos com as cidades de Tocantina, Paraíso, Pium e Miracema) e as Citologias não estão sendo feitas para adequação de serviços.

### Sistema de Informação de Mortalidade

Dados parciais, mostram que ocorreram 869 óbitos de pessoas residentes em Palmas, no ano de 2018. Entretanto, declarações de óbitos ocorridos nos meses de novembro e dezembro ainda estão sendo analisadas e codificadas.

**Tabela 30 - Frequência de óbitos por capítulos da CID 10 e mês de ocorrência, em residentes de Palmas - TO, 2018. (\*dados parciais)**

Frequência de óbitos por capítulos da CID 10 e mês de ocorrência, em residentes de Palmas - TO, 2018*. (*dados parciais)												
Causa (CID10 CAP)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	5	4	3	3	2	3	1	2	4	0
II. Neoplasias (tumores)	12	7	10	18	13	9	15	17	23	19	5	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	7	6	2	6	8	3	9	3	4	1	0
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	1	0	2	0	1	0	2	1	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	4	0	2	1	4	1	3	3	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	11	18	14	16	19	18	22	13	18	6	0
X. Doenças do aparelho respiratório	7	3	3	10	8	5	4	5	3	3	1	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	1	8	4	1	1	4	6	6	1	2	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	2	1	0	4	2	1	1	3	2	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	7	6	9	13	1	4	5	5	7	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	3	3	3	3	1	1	5	0	0	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	5	4	3	1	1	2	2	2	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	13	19	23	21	19	19	16	16	19	4	4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>60</b>	<b>92</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>78</b>	<b>81</b>	<b>33</b>	<b>10</b>

Fonte: SIM Palmas, com dados de base atualizada em 04 de janeiro de 2019.

Entretanto, ainda permanece como problema, o percentual de causas de óbito consideradas Garbage ou inespecíficas. Embora, um número significativo de médicos tenha participado de capacitações no ano de 2017, as causas de óbito inespecíficas estão bem acima do esperado.

Estamos fortalecendo o serviço de revisão de óbito do Hospital geral de

Palmas e ampliando as discussões junto a gestão do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e do Plantão de Óbitos de Palmas (POP). Para melhorar as causas básicas de óbito, foram feitas diversas reuniões e está em fase de finalização, o Protocolo do município de Palmas sobre normas, rotinas e fluxos para emissão de Declaração de Óbito domiciliar, em Unidades de Urgência e Emergência, inclusive com orientações sobre os óbitos identificados pelos médicos do SAMU, em hospitais e em via pública.

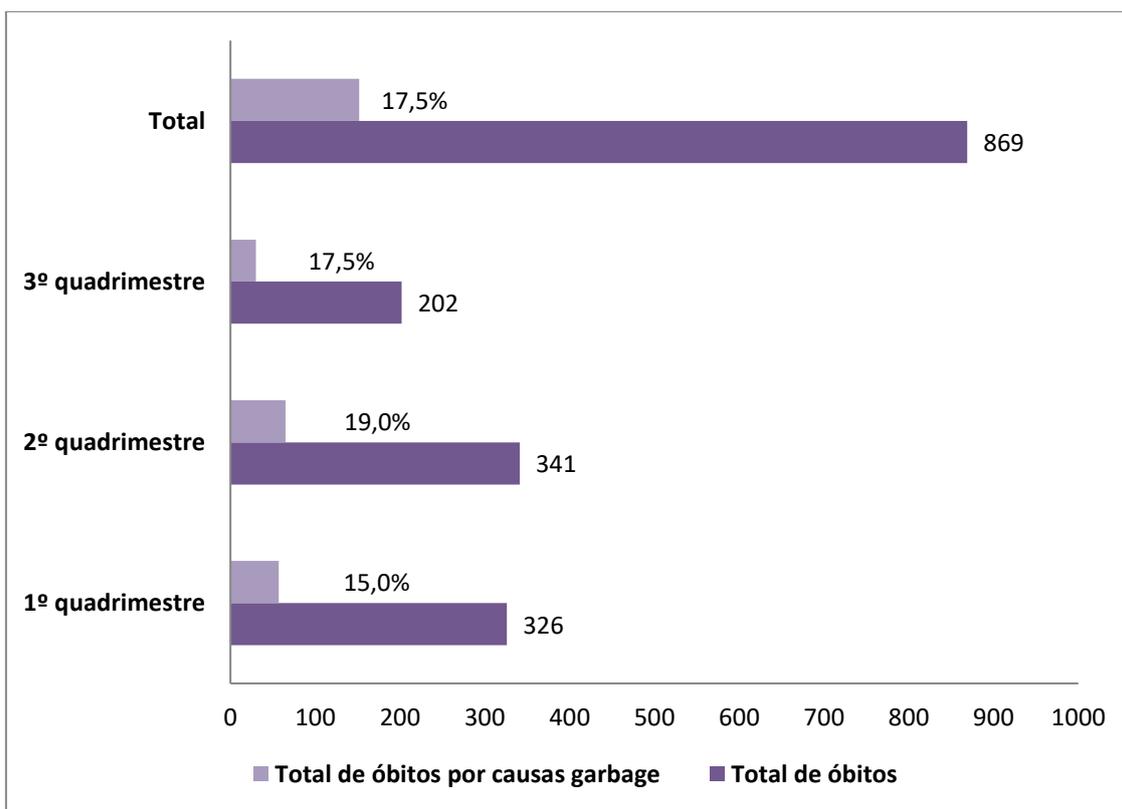
Após o termino deste Protocolo, serão feitas reuniões com médicos responsáveis técnicos pelos serviços para as orientações gerais e apoio e, em seguida capacitação dos médicos.

Também, estamos realizando a investigação de todos os óbitos por causas garbage, além de estar utilizando o Sistema do Ministério chamado DANTPS Collect, onde são inseridas todas as investigações de óbitos por causas garbage.

Participamos de reuniões do Ministério para a Melhoria da qualidade da causa básica do óbito e também, de curso de capacitação para codificação de causas de óbito. Mantemos um médico codificador e certificador de causas de óbito, o que também contribui para a melhoria dos dados inseridos no sistema.

Geralmente, os municípios têm um tempo determinado pelo Ministério da Saúde para fechar todas as investigações. Sendo assim, os dados apresentados ainda podem melhorar. Mas, sem dúvida todo o processo de investigação exige tempo e recursos humanos, financeiros, de comunicação e transporte, além de recursos materiais o que onera os serviços e sobrecarrega os profissionais. O nosso foco deve ser então, a declaração de óbito emitida com causas bem definida e seguindo os fluxos de emissão adequados.

Gráfico 10 - Frequência de óbitos por todas as causas e óbitos por causas garbage, em residentes de Palmas por quadrimestre de 2018\*. (\*dados parciais)



Fonte:SIM, dezembro de 2018.

### Óbitos de mulheres em idade fértil

Foram 81 óbitos de mulheres em idade fértil em 2018 ( dados parciais), sendo que 16 (20,0%) ainda aguardam conclusão da investigação. Sendo assim, 80,0% dos óbitos de MIF foram investigados até esse momento. Óbitos ocorridos no terceiro quadrimestre têm prazo de 120 dias para terem sua investigação concluída, o que faz com que esse dado ainda melhore no final do primeiro trimestre de 2019 quando as análises das investigações e a correção do banco de dados seja concluída.

Entretanto, ainda encontramos muitas dificuldades para receber as investigações de óbitos e, a qualidade das informações, por muitas vezes, não permitem a análise adequada do óbito. Sendo assim, discussões entre a área técnica dos dados vitais e do grupo condutor materno-infantil tem ocorrido com frequência para estabelecer estratégias que possam não só para agilizar o recebimento das investigações de óbito realizadas pelas equipes da estratégia saúde da família, mas para melhorar as informações prestadas e principalmente, para a partir dos problemas identificados nas investigações de óbito, realizar ações para melhoria da assistência as mulheres na saúde reprodutiva, na detecção precoce da gestação, na qualidade da assistência do pré-natal, parto e puerpério.

Foi realizada reunião com gerentes de Centros de Saúde da Comunidade para fortalecer as atividades de investigação de óbitos.

Outro ponto de destaque no ano de 2018 foi a não ocorrência de óbito materno por causa diretamente evitável. Mas, tivemos dois óbitos a partir da ocorrência de acidente de trânsito. Ambas estavam em motocicletas. Sendo assim, envolvemos as áreas do Grupo Condutor Materno-infantil, das Causas Externas, da Urgência e Emergência para tratarmos do tema, inclusive, propondo alteração no fluxo de atendimento da gestante vítima de trauma.

### **Óbitos infantis**

Ocorreram 98 óbitos fetais e infantis (58 óbitos infantis e 40 óbitos fetais ). Foram investigados 79 (81,0%), 46 infantis e 33 fetais. As investigações de dois óbitos ainda não foram encerradas e já estão fora do prazo, por terem acontecido em outros Estados ( DF e Goiás) e, não termos recebido as fichas de investigação mesmo após solicitação.

Ressaltamos aqui o mesmo problema ocorrido nas investigação de óbito de mulheres em idade fértil e, informamos que as ações para reversão desse problema são as mesmas já descritas naquele item.

Ainda contamos com dificuldade para definição da causa de óbito de fetos e infantis. Sendo assim, estamos mantendo diálogo com gestores da Secretaria Estadual de Saúde e do Serviço de Verificação de Óbito para implantar o serviço de necropsia dos fetos.

### **ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Os procedimentos em Atenção Secundária são ofertados nos serviços ambulatoriais, vinculados ao Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde (AMAS), Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul (CREFISUL), Núcleo de Assistência Henfil e na Policlínica em Taquaralto, além dos serviços credenciados. O acesso aos serviços da Atenção Secundária é regulado por meio do Sistema de Regulação (SISREG), e a regulação desses procedimentos é realizada através da Regulação Formativa (em que o médico assume papel de regulador, avalia os encaminhamentos realizados conforme as especificidades de sua especialidade e define as necessidades de retorno, bem como o plano de cuidado do usuário, em conjunto com as ESF's e NASF's) ou através da Central de Regulação, como no caso dos profissionais credenciados.

Tabela 31-Procedimentos realizados nos serviços de Atenção Secundária

Procedimentos	1º Quad.	2º Quad.	Set/Out/Nov	TOTAL
<b>01- Ações de Promoção e Prevenção em Saúde</b>	<b>8.542</b>	<b>6.184</b>	<b>5.050</b>	<b>19.776</b>
Ações coletivas/individuais em saúde	4.434	4.308	2.824	11.566
Vigilância em saúde	4.108	1.876	2.226	8.210
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>494.534</b>	<b>513.588</b>	<b>421.318</b>	<b>1.429.440</b>
Coleta de material	201	305	753	1.259
Diagnóstico em laboratório clínico	412.627	440.710	365.716	1.219.053
Exames citopatológicos	3.763	4.646	3.452	11.861
Exames anatomopatológicos	1.304	763	62	2.129
Diagnóstico por radiologia	27.294	26.367	22.457	76.118
Diagnóstico por ultrassonografia	3.943	3.110	2.394	9.447
Diagnóstico por tomografia computadorizada	627	324	362	1.313
Diagnóstico por ressonância magnética	918	514	403	1.835
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	51	0	0	51
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	551	0	19	570
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	43	0	0	43
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	8	0	0	8
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	659	0	162	821
Diagnóstico em cardiologia	6.101	5.966	4.907	16.974
Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	50	68	46	164
Diagnóstico em neurologia	134	263	378	775
Diagnóstico em oftalmologia	25.935	20.194	10.822	56.951
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	756	621	300	1.677
Diagnóstico em urologia	21	0	0	21
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (Exames relacionados a doenças e agravos de	175	20	20	215

notificação compulsória)				
Diagnóstico por teste rápido (teste realizado fora da estrutura de laboratório)	9.373	9.717	9.065	28.155
<b>03- Procedimentos Clínicos</b>	<b>668.775</b>	<b>595.058</b>	<b>497.848</b>	<b>1.761.681</b>
Consultas médicas especializadas	20.003	19.990	14.344	54.337
Consultas de outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	153.141	145.081	109.340	407.562
Atendimento pré-hospitalar de urgência (SAMU 192)	19.314	22.698	17.203	59.215
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	231.425	208.204	155.943	595.572
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	16.610	18.883	15.437	50.930
Atendimentos de enfermagem (em geral)	216.045	171.106	176.637	563.788
Fisioterapia	7.881	6.223	7.620	21.724
Tratamento de doenças do aparelho da visão	53	108	147	308
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	39	65	9	113
Tratamentos odontológicos	4.251	2.696	1.097	8.044
Terapias especializadas (terapias do aparelho geniturinário e práticas integrativas e complementares)	13	4	71	88
<b>04- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais</b>	<b>7.577</b>	<b>6.379</b>	<b>5.526</b>	<b>19.482</b>
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5.455	4.491	4.556	14.502
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	111	102	93	306
Cirurgia do aparelho da visão	739	762	207	1.708
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	4	0	0	4
Cirurgia do sistema osteomuscular	1	0	0	1
Bucomaxilofacial	1.267	1.024	670	2.961
<b>07- Órteses, próteses e materiais especiais</b>	<b>160</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>303</b>
Prótese total mandibular	61	52	0	113
Prótese total maxilar	99	91	0	190
<b>08- Ações complementares da Atenção à Saúde</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>521</b>	<b>1.361</b>
Ajuda de custo	0	0	3	3
Deslocamento	420	420	518	1.358
<b>Total de procedimentos realizados no período</b>	<b>1.180.008</b>	<b>1.121.772</b>	<b>930.263</b>	<b>3.232.043</b>

Fonte: SIA/SUS, janeiro de 2019

As produções do 1º e 2º quadrimestres foram atualizadas com suas referidas competências e a produção do 3º quadrimestre refere-se às competências dos meses de Setembro, Outubro e Novembro. A produção do mês de Dezembro será disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde no mês de Fevereiro.

Ressaltamos que o registro da produção acima é somente das unidades de saúde da Atenção Secundária, não constando a produção das unidades de saúde da Atenção Primária, devido à mudança na forma de registro/faturamento dessas unidades a partir da competência Junho/2017.

Abaixo, a quantidade de consultas médicas por especialidade, realizadas no 1º e 2º quadrimestres e nas competências Setembro, Outubro e Novembro de 2018, nas unidades de saúde da Atenção Secundária:

**Tabela 32-Quantidade de consultas médicas por especialidade**

Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	Set/Out/Nov	TOTAL
Consulta em Acupuntura	0	0	221	221
Consulta em Angiologia	121	116	141	378
Consulta em Cardiologia	1.266	2.259	1.150	4.675
Consulta em Cirurgia Cabeça e Pescoço	95	94	91	280
Consulta em Cirurgia Geral	993	1.382	705	3.080
Consulta em Cirurgia Pediátrica	300	509	370	1.179
Consulta em Clínica Médica	2.290	1.494	759	4.543
Consulta em Coloproctologia	154	255	217	626
Consulta em Dermatologia	968	981	574	2.523
Consulta em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5	236	184	425
Consulta em Endocrinologia	1.424	1.325	989	3.738
Consulta em Gastroenterologia	537	641	646	1.824
Consulta em Geriatria	65	64	115	244
Consulta em Ginecologia e Obstetrícia	831	1.221	928	2.980
Consulta em Mastologia	140	127	159	426
Consulta em Neurologia	547	544	511	1.602
Consulta em Nutrologia	51	70	70	191
Consulta em Oftalmologia	4.941	3.837	2.107	10.885
Consulta em Ortopedia	1.552	1.624	1.341	4.517
Consulta em Otorrinolaringologia	1.310	252	459	2.021
Consulta em Pediatria	416	561	567	1.544
Consulta em Pneumologia	23	38	107	168
Consulta em Psiquiatria	117	448	441	1.006
Consulta em Reumatologia	555	586	513	1.654
Consulta em Urologia	1.302	1.326	973	3.601
<b>Total</b>	<b>20.003</b>	<b>19.990</b>	<b>14.338</b>	<b>54.331</b>

Fonte: SIA/SUS, janeiro de 2019

### Tratamento Fora de Domicílio

Durante o período do 3º quadrimestre, foram ofertadas 338 passagens para pacientes que realizaram procedimento via Tratamento Fora de Domicílio - TFD. Os pacientes foram encaminhados ao Hospital Regional de Araguaína e ao Hospital Dom Orione, também na cidade de Araguaína/TO.

**Tabela 33-Pacientes encaminhados via TFD Hospital Regional de Araguaína e Hospital Dom Orione**

Especialidades	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	TOTAL
CRAFT	01	02	02	05
Cirurgia Bariátrica	02	02	04	08
Exame teste do suor	03	08	07	18
Embolização de Aneurisma Cerebral	01	-	01	02
Cirurgia Pediátrica	22	07	01	30
Cirurgia Cardíaca	01	09	07	17
Cirurgia Urológica	-	02	01	03
Arteriografia	-	-	01	01
Gastroenterologia Pediátrica	-	-	01	01
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>85</b>

Fonte: DASS, janeiro de 2019

### Urgência e Emergência

A Rede dos serviços de Urgência e Emergência, têm sido implementada com ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo de espera possível. Dos serviços de Urgência e Emergência do município de Palmas fazem parte o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192) e as Unidades de Pronto Atendimento(UPA) Norte e Sul. Todos possuem funcionamento 24hs, profissionais capacitados e qualificados para atendimento aos usuários. O acesso aos serviços pelos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento ocorre de forma espontânea ou quando atendido e resgatado pelo SAMU-192, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar. Nos casos de demanda espontânea, a recepção acolhe o usuário e o encaminha para a classificação de risco.

**Tabela 34-Quantitativo de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento – 3º quadrimestre de 2018**

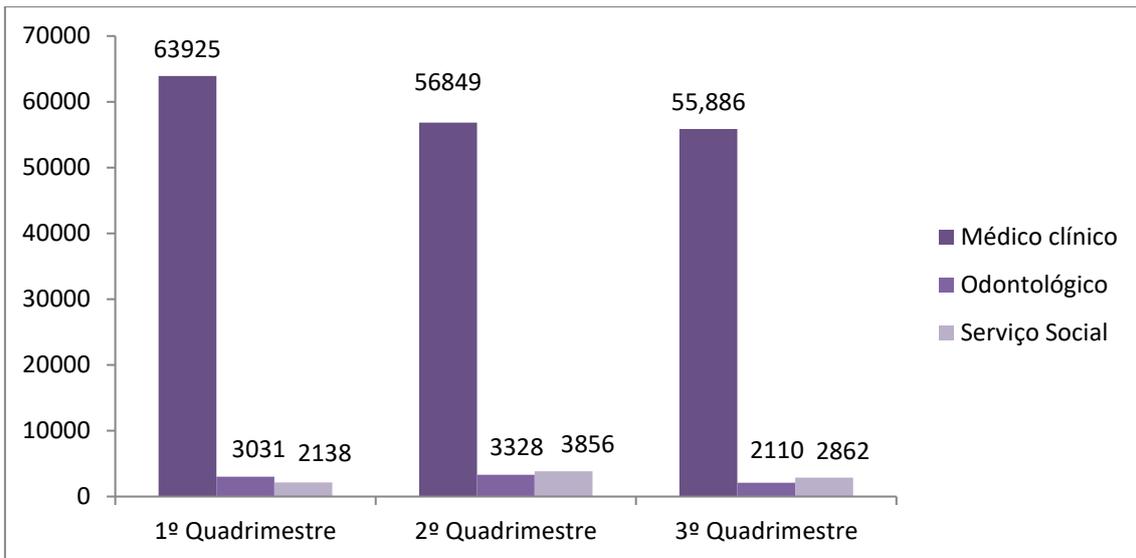
UPA Sul				
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

<b>Médico clínico</b>	13.344	14.519	13.368	14.655	55.886
<b>Odontologia</b>	538	555	573	444	2110
<b>Serviço social</b>	739	842	638	643	2862
<b>UPA Norte</b>					
	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Total</b>
<b>Médico clínico</b>	12.870	13.356	13.133	15.123	54.482
<b>Odontologia</b>	424	439	454	442	1759
<b>Serviço social</b>	438	531	370	384	1723

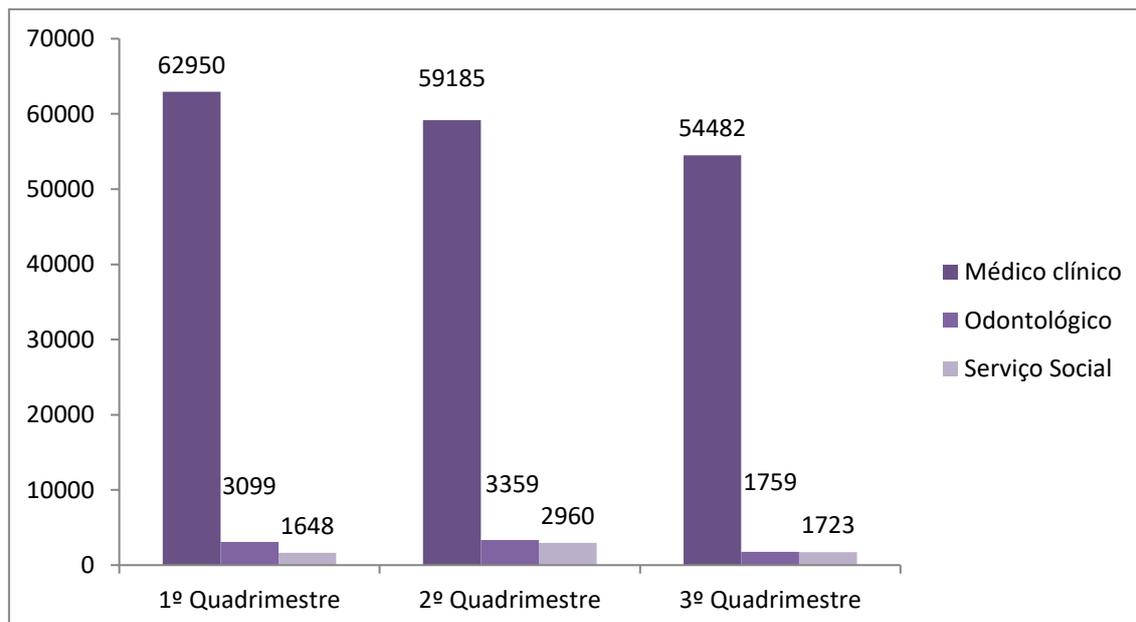
Fonte: e-SUS, janeiro de 2019

**Gráfico 11-Quantitativo de atendimentos realizados na UPA Sul - 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2018**



Fonte: e-SUS, janeiro de 2019

**Gráfico 12-Quantitativo de atendimentos realizados na UPA Norte - 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2018**



Fonte: e-SUS, janeiro de 2019

Durante os meses de setembro a dezembro, o SAMU 192 recebeu 12.181 ligações, sendo que destas 611 eram trotes (5% em relação do total das ligações recebidas). As ligações registradas incluem chamadas administrativas, engano, desistência, solicitação de orientação sem necessidade de deslocamento da equipe e outras. Do total de ligações, somente 4.589 geraram deslocamentos de ambulância (521 de Unidade de Suporte Avançado - USA e 4.068 de Unidade de Suporte Básico - USB).

Além das chamadas regulares atendidas no período, a equipe do SAMU ofertou suporte durante o Desfile Cívico de 07 de setembro, o Festival Gastronômico de Taquaruçu, comemoração de Ano Novo realizada na praia da Graciosa, além de atendimento multiprofissional em saúde e enfermagem obstétrica na comunidade Saroba.

**Tabela 35-Quantitativo de atendimentos realizados pelo SAMU classificado por tipo**

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Não informado	1037	1134	1139	1310	4620
Causas externas	325	393	441	331	1490
Médico clínico	875	771	733	1038	3417
Psiquiátrico	100	137	87	50	374
Gineco-obstétrico	87	155	198	137	577

Fonte: e-SUS SAMU, janeiro de 2019

## Saúde Mental

Em relação a produção dos serviços de atenção psicossocial, nos meses de setembro a novembro, o CAPS AD III realizou 5192 ações, ofertadas a uma média de 568 usuários por mês. O quantitativo referente ao mês de dezembro não estava disponível até a data de fechamento deste relatório.

O CAPS II atendeu uma média de 636 usuários por mês no período, aos quais foram ofertadas 7731 ações.

**Tabela 36-Quantitativo de ações realizadas e usuários atendidos no CAPS AD III - 3º quadrimestres de 2018**

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Ações	2534	1417	1241	Informação não disponível
Usuários	574	544	586	

Fonte: RAAS, janeiro de 2019

**Tabela 37-Quantitativo de ações realizadas e usuários atendidos no CAPS II - 3º quadrimestres de 2018**

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Ações	1802	2058	1949	1922
Usuários	520	615	683	728

Fonte: RAAS, janeiro de 2019

A tabela acima esclarece quanto ao número de usuários que acessaram os serviços de saúde mental e o número de ações realizadas (entre atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares, medicação supervisionada domiciliar, etc). Ressalta-se que a diferença de usuários que acessaram aos serviços se deve ao fato de ser um serviço de modalidade "Portas-Abertas", ou seja, não é necessário nenhum tipo de encaminhamento prévio de outro serviço da rede de saúde para o acolhimento inicial. Esclarece-se que a Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivo a oferta de ações de acordo com as necessidades dos usuários e sendo assim, estas apresentam variações esperadas de acordo com o andamento do tratamento.

No Ambulatório de Saúde Mental Infante Juvenil (ASMIJ), serviço multiprofissional que oferta psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria infantil, a Terapia Ocupacional passou a fazer parte dos serviços ofertados. O serviço conta com 04 profissionais e realiza atendimentos individuais, atendimentos em grupo, reuniões técnicas, oficinas, apoio às ESF's e NASF's através da discussão de casos e fortalecimento de parcerias intersetoriais.

As reuniões do Grupo Condutor de Saúde Mental foram promovidas mensalmente, e tiveram como pauta discussões acerca da saúde prisional, construção dos fluxos dos serviços de saúde mental ofertados pelo município e o fluxo de atendimento a violência autoprovocada. Além disso, foram realizadas reuniões e aproximações com o serviço do Hospital Geral de Palmas, Ministério Público e Defensoria Pública.

No dia 28 de setembro, foi realizado o V Encontro do Fórum Permanente de Saúde Mental, e teve como tema o fechamento das atividades do setembro Amarelo, que traz a temática do suicídio à pauta. Além disso, foi o terceiro encontro a discutir especificamente a questão do suicídio, dada a importância de abordar entre os profissionais do SUS e da rede intersetorial maneiras de prevenir o suicídio para, portanto, ofertar cuidado de maior qualidade às pessoas com ideação ou tentativa suicídio. Na ocasião, o fluxo de atendimento para essa demanda foi apresentado e discutido, com a execução da Oficina de Territorialização em Saúde Mental/Estratificação em Saúde Mental para todos os dispositivos da Rede de Saúde, em interlocução com profissionais da Assistência Social, da Educação, da Fundação da Juventude e acadêmicos. O Fórum propiciou, assim, maior articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no sentido de ter oportunizado espaço de discussão entre diferentes agentes que atuam e estudam as questões que envolvem acolhimento e atendimento/acesso humanizado na RAVS de Palmas – TO.

### Assistência Farmacêutica

As atividades da Gerência de Assistência Farmacêutica são geridas pelo sistema HORUS (aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, acompanhamento e avaliação) foram desenvolvidas de maneira eficiente no período. Através da análise do consumo médio mensal foi possível mensurar o quantitativo de medicamentos necessário para abastecimento de toda a rede municipal. A requisição/distribuição dos medicamentos da CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico para as Farmácias Municipais e CSC- Centros de Saúde da Comunidade é realizada em até 3 dias após solicitação via sistema, assim como a dispensação do medicamento ao paciente (realizada em tempo real no sistema).

O projeto de implantação da Farmácia Clínica continuou sendo executado com a capacitação dos farmacêuticos atuantes nas 16 farmácias municipais e NASF por meio do curso “Cuidado Farmacêutico no SUS”, com a realização neste quadrimestre de mais três módulos (Problemas de saúde autolimitados, Saúde mental e Fitoterapia).

Com a parceria firmada entre a Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Escola de Saúde Pública/Fundação do Meio Ambiente/Secretaria Municipal o Projeto de Implantação da Farmácia Viva adquiriu a cessão, por parte da Fundação Municipal de Meio Ambiente, do espaço para a instalação da Horta de Plantas Medicinais, localizado no Viveiro Municipal de Mudas assim como a cessão de 2 (dois) servidores para atuarem na implantação e manutenção do Horto de Plantas Medicinais.

Destacamos que a gestão garantiu a distribuição nesse 3º quadrimestre do quantitativo de 5.424.564 unidades de medicamentos o que impactou em um investimento em saúde no valor de R\$ 1.325.853,12. Comparando com o quantitativo e valor de medicamentos distribuídos no quadrimestre anterior (09 a 12/2018 – 5.879.699, R\$ 1.866.407,01) podemos observar que ocorreu uma diminuição do quantitativo de medicamentos distribuídos. Esta diminuição pode ser explicada devido os processos de 2017 terem sido expirados em 15/07/2017 e os processos de 2018 terem sido homologados apenas a partir de 16/10/2018 iniciando-se o reabastecimento da rede no mês de novembro.

**Tabela 38-Quantidade de medicamentos distribuídos no 2º e 3º quadrimestre**

	<b>Medicamentos distribuídos (Unidade)</b>	<b>Valor (R\$)</b>
<b>3º Quadrimestre</b>	5.424.564	1.325.853,12
<b>2º Quadrimestre</b>	5.879.699	1.866.407,01

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica, janeiro de 2019

### Ouvidoria

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Ao longo do 3º quadrimestre, foram recebidas 562 demandas de ouvidoria, entre Ouvidoria Geral do Município e Ouvidoria SUS. Ao total, foram finalizadas 606 demandas no período, sendo que destas, 408 foram recebidas e concluídas ainda nesse período e 198 são referentes a demandas recebidas nos períodos anteriores.

Em relação às classificações abaixo apresentadas, como tipo da demanda ou número de demandas por área, os quantitativos totais diferem-se pois uma mesma demanda recebida pode ser direcionada a mais de uma área, ou pode ser classificada como mais de um tipo, como quando o usuário encaminha uma reclamação e uma sugestão na mesma demanda, por exemplo.

Os questionamentos mais frequentes referem-se a falta de atendimento odontológico nos Centro de Saúde; falta de material odontológico; fluxo de agendamentos de consultas nos Centros de Saúde; falta de médicos nos Centros de Saúde; falta de atendimento sala de vacina; qualidade do atendimento nos Centros de Saúde, principalmente na recepção; falta de vacinas; falta de insumos; falta de medicamentos; atendimento farmácias nos Centros de Saúde; qualidade do atendimento médico; falta de médicos especializados; e demora no agendamento de consultas especializadas e exames.

**Tabela 39- Quantitativo de demandas de ouvidoria – 3º quadrimestre de 2018**

Sistema	Recebidas	Concluídas	Pendentes
Ouvidoria Geral	299	328	113
Ouvidoria SUS	263	278	78
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>606</b>	<b>78</b>

Fonte: OuvidorSUS e Ouvidoria Geral, janeiro de 2019

**Tabela 40- Quantitativo de demandas de ouvidora recebidas no período classificadas por tipo**

Tipo de demanda	Qtd	Tipo de demanda	Qtd
Reclamação	353	Pedido de informação	37
Solicitação	142	Elogio	09
Denúncia	41	Sugestão	02

Fonte: OuvidorSUS e Ouvidoria Geral, janeiro de 2019

**Tabela 41- Quantitativo de demandas de ouvidora recebidas por área**

Área	Número de demandas
<b>Superintendência de Atenção Primária em Saúde</b>	<b>290</b>
Gerência de Ações Territoriais e Atenção Primária em Saúde	211
Vigilância Sanitária em Saúde	41
Gerência. de Controle de Zoonoses	38
<b>Diretoria de Atenção Secundária em Saúde</b>	<b>165</b>
Gerência de atenção secundária em saúde	54
Gerência de regulação	80
Gerência de Assistência Farmacêutica	31
<b>Centro de Logística</b>	<b>38</b>

Fonte: OuvidorSUS e Ouvidoria Geral, janeiro de 2019

## PROFISSIONAIS DO SUS

Em 31 de dezembro de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Escola de Palmas contavam com um total de 2.698 servidores, destes: 2.603 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.491, efetivo-comissionados – 08, contratos temporários – 74 e comissionados – 30), 54 estaduais, 26 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, sendo 15 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil distribuídos nas Unidades de Saúde, FESP e Sede.

Ressaltamos que na data supracitada esta Pasta contava também com um quantitativo de 15 estagiários, 46 jovens empreendedores (RENAPSI), 471 bolsistas integrantes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, bem como 317 servidores/bolsistas, este quantitativo já está contido no número de servidores descritos no parágrafo acima. O total geral de trabalhadores do SUS é de 3.261.

Segue abaixo detalhamento dos quantitativos descritos acima:

**Tabela 42- Quantitativo de Servidores por Vínculos e Entes (Nível Superior)**

Cargo	Municipal			Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Efetivo/ Comissionado	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Recursos Humanos	03		-	-	-	-	-	3
Analista de Sistemas	01	-	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde /Assistente Social	21	-	03	-	-	-	-	24
Analista em Saúde/ Biólogo	07	01	-	-	-	-	-	8
Analista em Saúde /Biomédico	12	-	-	-	-	-	-	12
Analista em Saúde /Educador Físico	01	-	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde /Enfermeiro	148	-	01	-	-	-	-	149
Analista em	40	-	06	-	-	-	-	46

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Saúde Farmacêutico/Bioquímico								
Analista em Saúde /Fisioterapeuta	21	-	-	-	-	-	-	21
Analista em Saúde /Fonoaudiólogo	08	-	-	-	-	-	-	8
Analista em Saúde /Inspetor Sanitário	20	02	-	-	-	-	-	22
Analista em Saúde /Médico	162	-	27	-	-	-	-	189
Analista em Saúde Médico Veterinário	01	-	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde /Nutricionista	06	-	-	-	-	-	-	6
Analista em Saúde /odontólogo	77	01	01	-	-	-	-	79
Analista em Saúde /Psicólogo	17	01	02	-	-	-	-	20
Analista em Saúde Terapeuta Ocupacional	03	-	-	-	-	-	-	3
Analista Técnico /Administrativo	03	-	-	-	-	-	-	3
Arquiteto	02	-	-	-	-	-	-	2
Assistente Social	03	-	-	01	-	-	-	4
Biólogo	01	-	-	-	-	-	-	1
Contador	02	-	-	-	-	-	-	2
Cirurgião Dentista	-	-	-	26				26
Economista	01	-	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	-	-	-	11	-	-	-	11
Engenheiro	04	-	-	-	-	-	-	4
Fisioterapeuta	-	-	-	01	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	03	-	-	-	-	-	-	3

Médico	-	-	-	04	-	04	-	8
Nutricionista	01	-	-	01	-	-	-	2
Psicólogo	04	-	-	-	-	-	-	4
Professor de Dança	01	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>05</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>00</b>	<b>04</b>	<b>00</b>	<b>666</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 43-Quantitativo de Servidores por Vínculos e Entes (Nível Médio)**

Cargo	Municipal			Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Efetivo/Comissionado	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente do Tesouro Municipal	00	01	-	-	-	-	-	01
Assistente Administrativo	50	-	-	-	-	-	-	50
Programador de computador	01	-	-	-	-	-	-	01
Técnico administrativo Educacional	01	-	-	-	-	-	-	01
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	24	-	-	-	-	-	-	24
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	68	-	-	-	-	-	-	68
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	149	01	12	-	-	-	-	162
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	42	-	01	-	-	-	-	43
Técnico em Saúde – Protético Dentário	03	-	-	-	-	-	-	03
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	452	-	10	-	-	-	-	462

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	07	-	-	-	-	-	-	07
Técnico em Enfermagem	-	-	-	05	-	-	-	05
Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	07	-	-	-	-	-	-	07
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>02</b>	<b>23</b>	<b>05</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>827</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 44-Quantitativo de Servidores por Vínculos e Entes (Nível Fundamental)**

Cargo	Municipal			Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Efetivo/Comissionado	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente Administrativo Educacional	01	-	-	-	-	-	-	1
Agente de Combate a Endemias	183	01	-	-	-	-	-	184
Agente Comunitário de Saúde	487	-	01	-	-	-	-	488
Agente de Manutenção	10	-	06	-	-	-	-	16
Agente de obras e Serviços	04	-	-	-	-	-	-	04
Agente de Saúde Pública	-	-	-	-	-	09	-	09
Atendente	-	-	-	-	-	03	-	03
Auxiliar Administrativo	19	-	-	-	-	-	-	19
Auxiliar de Enfermagem	-	-	-	04	-	01	-	05
Auxiliar de Laboratório	-	-	-	-	-	01	-	01
Auxiliar de Serviços Gerais	15	-	-	-	-	-	-	15
Auxiliar de Serviços em Saúde	-	-	-	01	-	-	-	01

Auxiliar Saneamento	-	-	-	-	-	01	-	01
Auxiliar em Saúde - Auxiliar Administrativo	65	-	-	-	-	-	-	65
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Enfermagem	31	-	-	-	-	-	-	31
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços em Saúde	27	-	-	-	-	-	-	27
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	111	-	04	-	-	-	-	115
Condutor de Lancha	-	-	-	-	-	01	-	01
Guarda de Endemias	-	-	-	-	-	05	-	05
Mecânico	03	-	-	-	-	-	-	03
Motorista	72	-	-	-	-	-	-	72
Operador De Maquinas Pesadas	02	-	-	-	-	-	-	02
Vigia	11	-	-	-	-	-	-	11
Visitador Sanitário	-	-	-	-	-	01	-	01
<b>Total</b>	<b>1041</b>	<b>01</b>	<b>11</b>	<b>05</b>	<b>00</b>	<b>22</b>	<b>00</b>	<b>1080</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

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

**Tabela 45-Quantitativo de servidores a disposição e afastados por LIP ou PAD por cargo**

Cargo	Municipal					Total
	A disposição	A disposição com ônus	Mandato Classista	LIP	Servidores afastados - PAD	
Analista em	01	-	-	-	-	01

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Saúde/ Assistent e Social						
Agente Comunitá rio de Saúde	-	-	-	02	-	02
Agente de Combate as Endemias	-	-	-	01	-	01
Agente de Manutenç ão	-	-	-	01	-	01
Analista em Saúde/Bi ólogo	01	-	-	-	-	01
Analista em Saúde /Biomédic o	01	-	-	01	-	02
Analista em Saúde /Enfermei ro	05	-		01	-	06
Analista em Saúde /Farmacê utico/Bioq uímico	01	-	01	01	01	04
Analista em Saúde /Fonoaudi ólogo	-	-	-	-	01	01
Analista em Saúde /Fisioterapeu ta	02	-		02	-	04
Analista em Saúde /Médico	02	-	01	10	02	15
Analista em Saúde /Médico Veterinári o	-	-		01	-	01
Analista em Saúde /Odontólo go	-	01	-	01	-	02
Analista em Saúde /Psicólogo	01	-		02	-	03
Analista em Saúde /Terapeut a	-	-	-	01	-	01

Ocupacio nal						
Analista de Técnico- Administ rativo	01	-	-	-	-	01
Assistent e Administ rativo	-	01	-	-	-	01
Auxiliar em Saúde/Au xiliar de Serviços em Saúde	-	03	-	-	-	03
Auxiliar em Saúde/Au xiliar de Serviços Gerais	-	01	-	02	01	04
Auxiliar em Saúde /Auxiliar Administ rativo	-	-	-	01	-	01
Engenheir o	-	-		01	-	01
Fonoaudi ólogo		-		-	01	01
Motorista	-	02	-	02	-	04
Psicólogo	01	01	-	-	-	02
Técnico em Saúde/ Assistent e Administ rativo	-	02	-	01	01	04
Técnico em Saúde /Assistent e de Serviços em Saúde	-	02	-	01	-	03
Técnico em Saúde/ Auxiliar de Consultóri o	-	01	-		-	01
Técnico em Saúde/ Técnico	-	02	01	03	-	06

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

em Enfermag em						
Técnico em Saúde /Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	01	-	-	-	-	01
Vigia	02	-	-	-	-	02
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>06</b>	<b>35</b>	<b>07</b>	<b>80</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 46-Quantitativo de servidores comissionados por cargo**

Cargo	Quantidade
Secretário Executivo	01
Assessor em Procedimento Sanitário	01
Assessor Executivo	01
Assessor Executivo I	03
Assessor Jurídico	02
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	04
Assistente de Gabinete I	06
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento	01
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	01
Diretor	03
Gerente	05
Gerente de Gestão	01
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 47-Quantitativo de bolsistas por programa, projeto, núcleo ou ação**

Programa/Projeto/Núcleos/Ações	Quantidade Bolsista
Farmácia Viva	01
NEJS	02
NUCOM	08
NUPEC	30
NUPEC – Oftalmologia	04
NUPOPS	02
NUT	12
Palmas Livre Hanseníase	01
Palmas para Todos	113
Palmas que te acolhe	07
PEP APS – Formação	09
PEP-MAC Difusão	01
PEP-VS Formação	01
PET Palmas	03

PIRS – Difusão	34
PIRS – Difusão Medicina	09
PIRS – Formação	138
PIRS – Formação Medicina	43
PIRS – Formação	13
PMEPS	01
Projeto de Entomologia	01
Regularização Fundiária	25
Qualifica RAVS	13
<b>Total</b>	<b>471</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 48-Quantitativo de servidores bolsistas por programa ou projeto**

Programa/Projeto	Quantidade Servidor/Bolsista
Consultório na Rua	03
NEJS	02
NUCOM	02
NUPEC	47
NUPOPS	01
Palmas Livre Hanseníase	01
Palmas para Todos	02
PEP APS – Coordenadores	01
PEP APS – Difusão	08
PEP APS – Formação	139
PEP-GRAS Difusão	04
PEP-MAC NEU	02
PEP-VS Difusão	06
PEP-VS Formação	34
PET Palmas	01
PIRS – Coordenações medicina	02
PIRS - Difusão	40
PIRS – Difusão Medicina	13
Projeto de Entomologia	01
Qualifica RAVS	09
<b>Total</b>	<b>317</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

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

**Tabela 49-Quantitativo de estagiários**

Função	Quantidade
Estagiário	46

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 50-Quantitativo de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos Para o Brasil**

Função	Quantidade
Médico	15

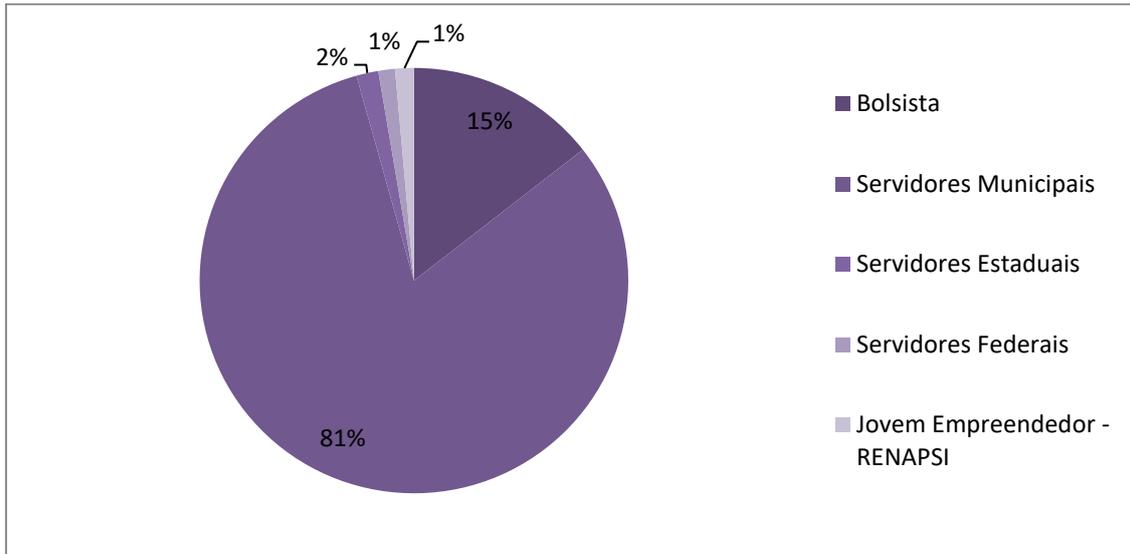
Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

**Tabela 51-Quantitativo de jovens empreendedores vinculados ao RENAPSI**

Função	Quantidade
Jovem Empreendedor	46

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

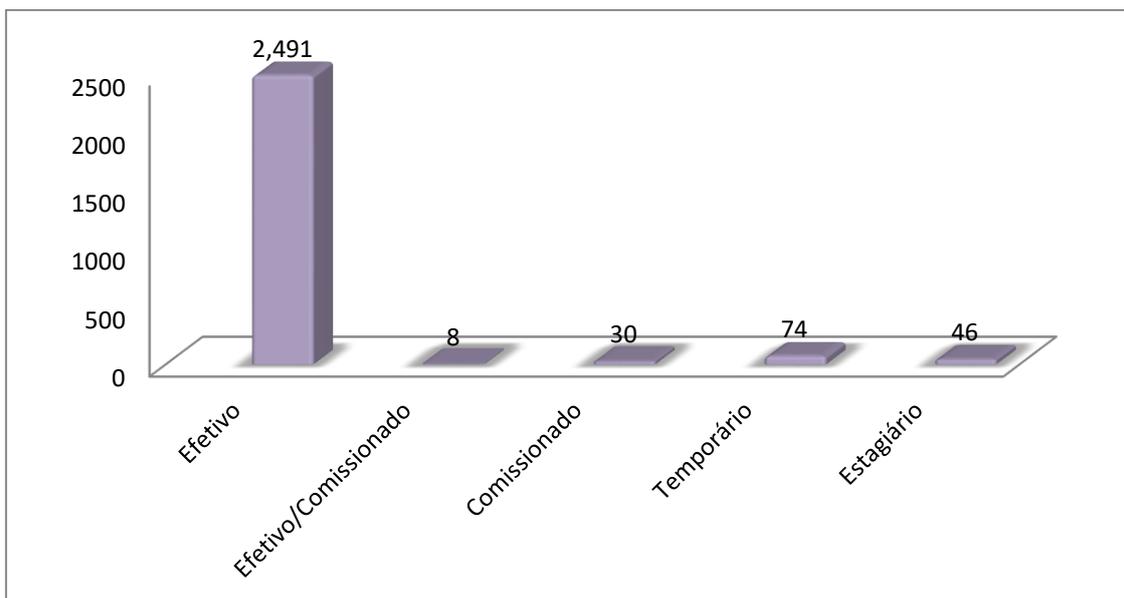
**Gráfico 13- Profissionais por entes**



Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

Vale ressaltar que dentre os servidores municipais 2.491 são profissionais de carreira, 08 efetivos que exercem cargos comissionados, inclusive o Secretário Municipal da Saúde.

Gráfico 14 - Servidores municipais



Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

Tabela 52-Quantitativo geral trabalhadores do SUS

	Efetivo	Efetivo/Comissionado	Comissionado	Contrato/Seleção	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Bolsista	-	-	-	-	-	471	471
Servidores Municipais	2491	08	30	74	46	-	2649
Servidores Estaduais	54	-	-	-	-	-	54
Servidores Federais	26	-	-	-	15	-	41
Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	-	-	46	-	-	46
<b>Total</b>							<b>3.261</b>

Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas da SEMUS, janeiro de 2019

## FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

A Fundação Escola de Saúde Pública FESP - Palmas vêm se consolidando como uma instituição fundamental para a promoção, regulação e desenvolvimento de toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da

saúde voltada para o desenvolvimento dos trabalhadores, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS.

Desde sua concepção, a FESP-Palmas por meio da Lei Municipal Nº 2014/2013, de 17 de dezembro, vem buscando superar obstáculos e desafios de diversas naturezas, empenhada na construção de ações estruturantes para o Sistema Único de Saúde, a partir da tomada de consciência por parte do trabalhador acerca de seu processo de trabalho e das relações nele instituídas e da promoção e regulação de processos formativos que contemplem a integração ensino, serviço e comunidade para os futuros profissionais de saúde.

Tendo em vista os avanços para consolidação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde do Município de Palmas e as responsabilidades assumidas ao longo de sua implementação, a FESP se orienta pelo tripé Ciência, Tecnologia e inovação em saúde para qualificar a formação dos profissionais e da própria cultura da saúde na população, na perspectiva do empoderamento comunitário e da integração ensino, serviço e comunidade.

Por meio da evolução dos indicadores monitorados no período, demonstra-se as atividades desenvolvidas no quadrimestre referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018.

Importante evidenciar que 83% dos índices esperados foram alcançados, sendo que houve casos em que a meta foi superada, como é o caso criação de campanhas publicitária sob responsabilidade do Núcleo de Comunicação em saúde, que tinha uma meta de 20 campanhas e realizou 153, com a produção de 328 notas para o site da FESP, com a média de 27 notas por mês, sendo que existe ainda o programa semanal na Rádio UFT-FM, importante veículo de informação e promoção de saúde pública.

A estruturação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP e registro junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) foi aprovado, estando apenas na eminência de começar as atividades de avaliação de projetos de pesquisa no âmbito do SUS de Palmas.

As demais ações foram cumpridas alcançando 100% do projetado o que confere alcance satisfatório do que foi planejado para o exercício pela Fundação Escola de Saúde de Palmas.

### **Ações formuladas para alcance dos indicadores do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde**

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde foi reformulado por meio de Portaria (Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 001, de 04 de fevereiro de 2016), o que possibilitou o desenho de um grupo de ações e projetos de Formação, Extensão e Pesquisa Aplicada com foco na inovação dos ambientes produtivos no SUS, financiados através do PET-Palmas dentre eles os Projetos a seguir demonstrados:

#### 1. “Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde” – PMEPS

**Descrição do objeto:** tem o objetivo de reorganizar a Rede de Atenção à Saúde a partir da qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS, fortalecendo as interfaces entre Atenção, Vigilância, Gestão e Educação em Saúde. Tem vinculado os seguintes Programas:

- I - Programa de Educação Permanente da Atenção Primária em Saúde;
- II - Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde;
- III - Programa de Educação Permanente em Gestão das Redes de Atenção à Saúde;
- IV - Programa de Educação Permanente para Alta e Média Complexidade.

#### 1.2 . Programa de Educação Permanente da Atenção Primária em Saúde

**Descrição do objeto:** tem o objetivo de contribuir para melhoria da atenção à saúde do SUS por meio do curso de aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde, visando a reorientação articulada dos modelos de atenção e a reorganização da rede de Atenção à Saúde a partir da qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS, fortalecendo as interfaces entre Atenção, Vigilância, Gestão e Educação em Saúde.

Neste período estiveram em processo de Educação Permanente 1.099 servidores. Deste total 273 eram técnicos de enfermagem que passaram por ciclos semanais nas áreas de competências teste rápido, aconselhamento, atuação e atualização na sala de vacina e hanseníase. Para os 317 médicos, enfermeiros e odontólogos da rede, neste quadrimestre foi realizada educação permanente, para o desenvolvimento de competências na saúde mental, materno infantil, hanseníase, rastreamento do câncer e arboviroses. Os Odontólogos receberam ainda Educação Permanente nas áreas de Endodontia e diagnóstico da dor, periodontia e prótese. Os agentes comunitários da região Norte (71) tiveram formação de Educação Popular e os da região Sul (338) em Hanseníase. A Educação Permanente do NASF (100) aconteceu por categoria, momento em que foi dialogado sobre a organização, fluxo de atendimento e matriciamento para a atuação nos territórios de saúde.

**Tabela 53 - Educação Permanente para a Atenção Primária**

Educação Permanente -PEP APS (Servidores em formação)	317	Encontros presenciais semanais por núcleo (categoria)
Educação Permanente -PEP APVS Técnicos de enfermagem (Servidores em formação)	273	Encontros presenciais semanais
Educação Permanente -PEP APVS- Agente comunitário (Servidores em formação)	409	Encontros presenciais semanais
Educação Permanente -PEP NASF (Servidores em formação)	100	Encontros presenciais semanais

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

### 1.3 . Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde

**Descrição do objeto:** tem como finalidade promover a qualificação dos profissionais de acordo com as diretrizes da Vigilância em Saúde, para atuarem frente a novos valores novas práticas organizacionais, focadas na resolução conjunta das necessidades dos territórios de saúde, de forma pactuada, simultânea, integrada e criativa; Neste quadrimestre foi realizado educação permanente, semanais, em ciclos para o desenvolvimento de competências e projetos na saúde mental, materno infantil, hanseníase, rastreamento do câncer e arboviroses.

**Tabela 54 - Educação Permanente para a Vigilância em Saúde**

Educação Permanente -PEP VS (Servidores em formação)	51	Encontros presenciais semanais por núcleo (categoria)
--	----	---

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

### 1.4 Programa de Educação Permanente Gestão de Redes de Atenção à Saúde

#### 1.4.1 Projeto de pesquisa e extensão “Palmas para Todos

**Descrição do objeto:** O Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” (PPT) que foi instituído através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016 sendo destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas, Tocantins.

**Tabela 55- Atividades desenvolvidas pelo Projeto de pesquisa e extensão “Palmas para Todos**

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Expansão do número de pesquisadores no projeto, para atuar nos cenários de práticas da Estratégia de Saúde da	Ampliar o atendimento e as ações de intervenção em saúde realizadas por meio da pesquisa e extensão nos	Fortalecer as ações de promoção e prevenção à Saúde das populações em situação de vulnerabilidade os diferentes	Contribuir na resolutividade das demandas de saúde reprimidas das áreas de vulnerabilidade social, por meio da pesquisa e	100% concluído	A ampliação do número de pesquisadores no projeto, possibilitou a identificação dos problemas de saúde mais emergentes, no qual foram construídos e

<p>Família, Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família, e nas áreas estratégicas da gestão da Secretária Municipal de Saúde de Palmas.</p>	<p>cenários de práticas com baixa cobertura assistencial da Atenção Primária, situados nas áreas de vulnerabilidade social com a extrema pobreza, ocupação urbana, indivíduos em situação de rua, quilombolas, entre outros.</p>	<p>níveis da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas.</p>	<p>extensão, corroborando ainda, com a Estratégia de Saúde da Família na identificação dos problemas de saúde mais emergentes, e na construção e no desenvolvimento de artifícios capazes de intervir e sanar as lacunas, fortalecendo assim a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade na promoção, prevenção e recuperação integral da saúde da população palmense.</p>		<p>implementadas novas estratégias de promover saúde, a partir da pesquisa, extensão e intervenção em locu, garantindo assim, que as comunidades que compõe as áreas com maior número de vulnerabilidade, tivessem maior acesso aos serviços de saúde, e resolutividade das necessidades de saúde.</p>
<p>Acolhimento e orientação aos pesquisadores que integraram ao projeto.</p>	<p>Dar boas vindas aos novos integrantes, assim como enfatizar a importância social do projeto, e das ações que serão desenvolvidas pelos mesmos, apresentando ainda a portaria e os instrumentos que norteiam e integram o processo monitoramento e avaliação, explanando ainda como se dará a atuação do pesquisador.</p>	<p>Apresentar os instrumentos (Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, Plano de Trabalho Individual, Relatório Mensal, Relatório Final, entre outros), orientando ainda como realizar o preenchimento e postagem, e como se dará o acompanhamento e avaliação desde através da plataforma Moodle da Fundação de Escola Pública de Palmas, por meio da coordenação do projeto Palmas Para Todos.</p>	<p>Alinhamento a cerca das informações que norteiam o projeto; compreensão dos objetivos e da importância das ações que o pesquisador desempenhará, fortalecimento da rede de Atenção à Saúde de Palmas por meio da pesquisa, extensão e intervenção; fortalecimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde.</p>	<p>100% concluído</p>	<p>O acolhimento de novos pesquisadores e alinhamento das informações que diz respeito a atuação na rede de saúde do município, tem sido uma potente estratégia na sensibilização dos profissionais de saúde no planejamento e implementação de ações transformadoras, na qual tem transformado a saúde do município, fortalecendo o SUS de Palmas.</p>
<p>Monitoramento, Avaliação, e Acompanhamento dos processos de formação do Programa de Educação Permanente em Saúde/Educação Permanente NASF/Educação Permanente de Saúde Mental.</p>	<p>Acompanhar e avaliar a participação e envolvimento dos pesquisadores nos espaços de ensino-aprendizagem no Programa da Educação Permanente.</p>	<p>Atividades de formação a partir do Programa da Educação Permanente em Saúde</p>	<p>Acompanhar a efetividade, participação e integração dos pesquisadores nas atividades de formação, avaliando-se através do aprendizado e da qualificação profissional tem fortalecido as ações desenvolvidas</p>	<p>100% concluído</p>	<p>Por meio da educação permanente em saúde tem sido possível mudar a realidade dos serviços de saúde, ressignificando o processo de trabalho e qualificando os profissionais no cuidado realizado para a população proporcionando um</p>

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

			para as populações em situação de vulnerabilidade social.		atendimento mais humanizado nas necessidades locais identificadas.
Monitoramento e avaliação e acompanhamento dos instrumentos via no canal virtual (Plataforma Moodle)	Acompanhar através dos recursos tecnológicos virtuais a construção e postagem dos produtos (Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS - POPAS; Plano de Trabalho Individual - PTI; Relatório Mensal do Pesquisador Bolsista).	Plataforma Moodle, canal virtual da Fundação de Escola de Saúde Pública, para o acompanhamento de todos os produtos e informação ao projeto.	Acompanhar e monitorar, e prioritariamente avaliar a construção e qualidade dos instrumentos postados, através dos canais virtuais de, como principal instrumento de comunicação, organização e sistematização dos produtos, projeto e instrumentos pertinentes do projeto.	100% concluído	A plataforma moodle constitui-se de uma ferramenta que contribui e facilita a avaliação e monitoramento dos produtos que integram o projeto, sendo possível através desta avaliar o desempenho e dedicação do pesquisador, assim como corroborar nos projetos de pesquisa, extensão e intervenção construídos.
Avaliação e Monitoramento dos Projetos Operacionais de Pesquisa Aplicada ao SUS na Plataforma Moodle	Avaliar, monitorar e acompanhar, a construção e implementação dos Projetos Operacionais de Pesquisa Aplicada ao SUS pelos pesquisadores, são estes estão sendo construídos a partir das necessidades de saúde identificados nos territórios de vulnerabilidade.	Apoio e <i>feedback</i> dos projetos de pesquisa, extensão e intervenção construídos pelos pesquisadores.	Acompanhar a construção e execução dos projetos de pesquisa aplicado ao sus, avaliando a qualidade e os impactados das propostas implementadas.	100% concluído	O desenvolvimento científico e tecnológico em saúde através da pesquisa aplicada ao SUS no município de Palmas, tem direcionado as ações de acordo com as necessidades de saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade, proporcionando assim, intervenções rápidas capazes de mudar a realidade do serviço local e qualificar o serviço prestado.
Acompanhamento e supervisão em locu nos cenários de prática de atuação dos pesquisadores	Acompanhamento da atuação dos pesquisadores, fortalecendo ainda o vínculo entre a coordenação do projeto e os respectivos coordenadores dos cenários de prática.	Alinhamento das informações a cerca da atuação do pesquisador nos serviços de saúde.	Fortalecimento das ações postostas no pelo projeto.	55%	A visita em locu é uma estratégia de aproximar e acompanhar as ações realizadas pelo pesquisador no cenário de prática, além de ainda, fortalecer a integração com os coordenadores do cenário de prática.
Avaliação de desempenho dos pesquisadores bolsistas do projeto após 12 meses de permanência no projeto	Avaliar a atuação dos pesquisadores nos eixos de atuação:	Construção de instrumentos para avaliar o desempenho dos pesquisadores no cenário de prática, nas atividades de educação permanente, sistematizando assim.	Avaliar se os pesquisadores desempenharam suas atividades de acordo com os objetivos e eixos do projeto.	100% concluído	Através da avaliação é possível identificar como foi a atuação do pesquisador no projeto, se o mesmo cumpriu com as ações e metras propostas no Plano de Trabalho individual, e se o mesmo compreendeu o seu papel social junto a

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação dos resultados:** durante o 3º quadrimestre de 2018, todos os objetivos propostos pelo Projeto Palmas para todos foram alcançados, identificando-se a ampliação no escopo das ações de extensão e promoção, prevenção e recuperação das populações de vulnerabilidade no município de Palmas, possibilitando através da atuação nos cenários de vulnerabilidade e da pesquisa aplicada ao SUS, universalizar o acesso dessas populações aos serviços de saúde, através da garantia da cidadania plena, reduzindo iniquidades em saúde. O projeto ainda vem sendo uma estratégia eficiente no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, e na transformação e qualificação dos serviços prestados a todos indivíduos em situação de vulnerabilidade de Palmas.

### 1.5 Programa de Educação Permanente Gestão de Redes de Atenção à Saúde

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

**Tabela 56 - Atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação Permanente Gestão de Redes de Atenção à Saúde**

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Planejamento das ações pedagógicas.	Projetar estratégias pedagógicas de ensino, necessárias para alcançar os objetivos de aprendizagem, permitindo organização e sistematização prévia das atividades.	Fortalecer a gestão do SUS a partir de ferramentas educacionais de ensino inovadoras	Efetivação das atividades pedagógicas à partir do planejamento realizado, construção e disponibilização prévia dos materiais pedagógicos para estudo e execução de atividades de ensino-aprendizagem do programa.	100% concluído	O mesmo permite acompanhar o processo de ensino e aprendizagem de modo a permitir a tomada de decisões ao longo do processo.
Monitoramento e Avaliação das atividades de formação	Acompanhar e avaliar a efetividade das atividades ensino-	Fortalecer a gestão do SUS.	Qualificar os espaços de aprendizagem de acordo com as demandas	100% concluído	Por meio da educação permanente em saúde, vem sendo possível mudar a

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	aprendizagem propostas no programa, através dos instrumentos de gestão e reuniões de planejamento coletivo		levantadas a partir da análise sistemática dos indicadores de monitoramento.		realidade dos serviços de saúde, ressignificando o processo de trabalhos dos servidores que atuam na diferentes áreas técnicas da SEMUS.
Monitoramento e avaliação das atividades no canal virtual de aprendizado (Plataforma Moodle)	Acompanhar através dos recursos tecnológicos virtuais as atividades desenvolvidas no programa	Usar canais virtuais de ensino para fortalecer e inovar o processo de aprendizagem na gestão do SUS.	Utilizar os canais virtuais como instrumento de comunicação para organização e sistematização de todas atividades de ensino do programa	100% concluído	A plataforma moodle constitui-se de uma ferramenta que contribui e facilita a avaliação e monitoramento das atividades de ensino-aprendizagem.
Elaboração dos relatórios de gestão	Produzir, organizar, consolidar, sistematizar e disponibilizar base de dados de informações estratégicas a cerca do programa.	Instrumentos de gestão para monitoramento das ações de ensino-aprendizagem.	Dar subsídios através dos instrumentos de gestão produzidos, ajustes que se façam necessários, e requisitos para acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas no programa.	100% concluído	Os relatórios de gestão constitui-se de instrumentos que sistematizam e organizam as informações a dos processos de formação.

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação dos resultados:** O PEP-GRAS encerrou as atividades de formação no mês de outubro de 2018, com a participação 65 servidores. Durante os meses de setembro e outubro foram realizados encontros tutoriais presenciais, assim como seminários abordando aspectos teóricos e conceituais à cerca da Vigilância em Saúde e seus campos de atuação. Nestes seminários foram convidados gestores que compõe a equipe da Vigilância em Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, para abordar como as respectivas áreas atuam no âmbito do município de Palmas. A certificação do programa será emitida pela Secretária Acadêmica da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, onde será realizada fracionada em 5 certificados, conforme os módulos e ciclos de aprendizagem ministrados. Cada modulo de aprendizagem correspondeu a carga horaria de 180 horas. Os certificados estarão disponíveis para entrega a partir de 90 dias do término dos cursos de formação do programa. A certificação será realizada de com módulos e ciclos de aprendizagem, O PEP-GRAS é uma proposta inovadora que propiciou o aprendizado, objetivando o fortalecimento da Gestão de Redes de Atenção à Saúde, através da educação permanente e dos processos educacionais em saúde, capacitando os servidores da gestão, promovendo a construção e disseminação dos conceitos, e o desenvolvimento

de ferramentas e dispositivos ligados diretamente às temáticas de gestão. Essas ações contribuem significativamente na transformação e qualificação do processo de trabalho, consolidando as práticas da gestão de redes de atenção à saúde.

### 1.6 Programa de Educação Permanente para a Alta e Média Complexidade

O Programa de Educação Permanente para a Alta e Média Complexidade busca apoiar a consolidação de Rede de Atenção à Saúde a partir dos componentes da Atenção Especializada e Temática e da Rede de Atenção às Urgências, a partir da consolidação de um espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação e habilitação nas diferentes áreas e especialidades, de forma integrada e transversal.

Tem como objetivo fortalecer, através de estratégias educativas, 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.

O componente das Redes de Atenção às Urgências será conduzido e pautado nas diretrizes que norteiam o Núcleo de Educação em Urgências – NEU, instituído pela PORTARIA no 276, de 12 de maio de 2014, contando com as Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde e demais atividades previstas na Portaria no 276/2014.

Tabela 57 - Programa de Educação Permanente para a Alta e Média Complexidade

<b>1. Número total de Servidores em formação</b>	<b>No período 825 profissionais passaram por capacitação e/ou cursos de aperfeiçoamento</b>
<b>2. Número de servidores bolsistas</b>	07
<b>3. Número de servidores não bolsistas</b>	0
<b>4. Número Total de Tutores de aprendizagem</b>	0
<b>5. Periodicidade de reunião</b>	1 vez por mês com o NEU

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

Tabela 58 - Atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação Permanente para a alta e Média Complexidade

Descrição	Outubro	Novembro	Dezembro
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Curso de Atualização de Atendimento Pré-Hospitalar/ APH	Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU - Turma IX: Parada Cardiorrespiratória.	Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU / Resuscitação Parada Cardiorrespiratória
<b>Data de realização</b>	04 e 05/10/2018	08/11/2018	06/12/2018
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem das UPA's	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs.	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs.
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	O curso tem como finalidade estabilizar e/ou imobilizar a vítima e remove-la o mais rápido possível com segurança, para unidade de saúde de referência mais próxima. Independentemente do tempo e das circunstâncias encontradas no trajeto os profissionais devem evitar o agravamento das lesões causadas pelo acidente e manter a vítima viva até a chegada no destino. Durante a realização dos cursos, foi possível sanar as dúvidas dos participantes bem como aprimorar a assistência durante o atendimento. Os resultados pretendidos pela capacitação forma alcançados.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAs e SAMU. Turma II - Emergências Clínicas	Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAs e SAMU. Turma III - Emergências Clínicas	Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAs e SAMU / Respeçagem - Emergências Clínicas
<b>Data de realização</b>	15/10/2018	13/11/2018	07/12/2018
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.

<b>Nome e objetivo do evento</b>	<b>Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU - Turma VIII: Parada Cardiorrespiratória</b>	<b>Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU. Turma VI e X - Emergências Pediátricas</b>	<b>Educação Permanente para equipe multiprofissional das UPAS e SAMU / Resuscitação - Emergências Pediátricas</b>
<b>Data de realização</b>	25/10/2018	16/11/2018	07/12/2018
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Núcleo de Educação em Urgência - NEU
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs	Técnicos de Enfermagem, Condutores, Enfermeiros, Assistentes sociais, odontólogos e farmacêuticos do SAMU Palmas e UPAs
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.	A Educação Permanente em Saúde é um conjunto de ações que possibilitam a qualificação dos profissionais responsáveis pelos cuidados ofertados aos clientes. Além de permitir a integração da vivência diária com os conteúdos teóricos, para que haja qualidade na execução do trabalho. O atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se caracteriza por prestar socorro às vítimas de traumas ou emergências clínicas, psiquiátricas e obstétricas de forma rápida e transporte seguro.
<b>Nome e objetivo do evento</b>	1º Curso de Atualizações médicas em Urgência e Emergência para médicos. Módulo IX – Abordagens em Emergências Neurológicas	1º Curso de Atualizações médicas em Urgência e Emergência para médicos. Módulo X – Distúrbios da Glicemia, CAD/ Coma Hiperosmolar.	Curso de Suporte Avançado de vida e Suporte Avançado de Vida em PCR (teórico e prático)
<b>Data de realização</b>	26 e 27/10/2018	22 a 30/11/2018	12 e 13/12/2018
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	FESP e NEU	HGP e NEU
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Médicos lotados nas UPAs e SAMU e plantonistas da atenção primária que fazem plantões extras nas UPAs	Médicos lotados nas UPAs e SAMU e plantonistas da atenção primária que fazem plantões extras nas UPAs.	Enfermeiros, Fisioterapeutas, técnicos em enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos-UCI

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	Este curso tem como objetivo capacitar profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, Rede SAMU 192, e Pré-hospitalar Fixo, visando implementar mais uma vertente da Política Nacional de Atenção às Urgências, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O curso é realizado uma vez por mês, totalizando 12 módulos.	Este curso tem como objetivo capacitar profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, Rede SAMU 192, e Pré-hospitalar Fixo, visando implementar mais uma vertente da Política Nacional de Atenção às Urgências, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O curso é realizado uma vez por mês, totalizando 12 módulos.	O curso é destinado a profissionais de saúde que participam do tratamento de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) ou que apresentam emergências cardiovasculares, como arritmias, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. O treinamento é baseado na simulação de situações reais em estações práticas, nas quais os profissionais podem aprofundar suas competências tanto como líder quanto como membro de uma equipe de atendimento de emergência de alto desempenho. Ao final do curso, o aluno estará apto a reconhecer as diferentes situações de emergência que antecedem uma PCR, podendo oferecer tratamento precoce e adequado a cada uma destas situações, proporcionando ao paciente a melhor chance possível de sobrevivência, com adequado status neurológico em longo prazo.
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Aulas teóricas e práticas: Vias Áreas, respiração, Circulação, Central de Regulação Médica Portaria 2048/2012	Curso de Atualização de Atendimento Pré-Hospitalar/ APH – 20 h	Aulas teóricas e práticas: Vias Áreas, respiração, Circulação, Central de Regulação Médica Portaria 2048/2012
<b>Data de realização</b>	04, 11, 18 e 25/10/2018	29 e 30/11/2018	04, 11, 18, 21/12/2018
<b>Parcerias</b>	NEU, UFT, UIRG e ITPAC	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	NEU, UFT, UIRG e ITPAC
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Internos do Internato interinstitucional	COBOM, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem das UPA's	Internos do Internato interinstitucional
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	As aulas teóricas e práticas aos internos tem por objetivo treinar esses alunos para atuarem na rede de Urgência e Emergência. Sendo essa uma ferramenta para a interação ensino-serviço-comunidade.	O curso tem como finalidade estabilizar e/ou imobilizar a vítima e remove-la o mais rápido possível com segurança, para unidade de saúde de referência mais próxima. Independentemente do tempo e das circunstâncias encontradas no trajeto os profissionais devem evitar o agravamento das lesões causadas pelo acidente e manter a vítima viva até a chegada no destino. Durante a realização dos cursos, foi possível sanar as dúvidas dos participantes bem como aprimorar a assistência durante o atendimento. Os resultados pretendidos pela capacitação forma alcançados.	As aulas teóricas e práticas aos internos tem por objetivo treinar esses alunos para atuarem na rede de Urgência e Emergência. Sendo essa uma ferramenta para a interação ensino-serviço-comunidade.
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Suporte Avançado de Vida - SBV	Aulas teóricas e práticas: Vias aéreas, Respiração, Circulação, Central de Regulação Médica, Portaria 2048/ SUS. SAMU	Visita técnica base do SAMU
<b>Data de realização</b>	17/10/2018	01, 08, 22, 29/11/2018	08/12/2018
<b>Parcerias</b>	MPE e NEU	NEU, UFT, UIRG e ITPAC	SENAC e NEU

<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	<b>Funcionários do Ministério Público Estadual</b>	<b>Internos do Internato interinstitucional</b>	<b>Alunos curso técnico em Enfermagem - SENAC</b>
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	O curso de Suporte Básico de Vida (BLS) aborda tanto o reconhecimento quanto o tratamento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pré-hospitalar, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação. O curso é teórico-prático, com ênfase na prática ministrada em manequins desenvolvidos especialmente para o ensino das técnicas de reanimação cardiopulmonar. É utilizado para treinamento de equipes de profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. O curso é uma oportunidade para que profissionais da área de saúde, a quem sempre é confinada à missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima.	As aulas teóricas e práticas aos internos tem por objetivo treinar esses alunos para atuarem na rede de Urgência e Emergência. Sendo essa uma ferramenta para a interação ensino-serviço-comunidade.	Tem como objetivo propiciar interação ensino-serviço-comunidade
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Noções Básicas de Primeiros Socorros	Noções Básicas de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida - SBV	
<b>Data de realização</b>	17/10/2018	05 e 12/11/2018	
<b>Parcerias</b>	Empresa Valor Ambiental e NEU	FESP e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Funcionários da Empresa	PEP'-GRAS Administrativos FESP	
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	O principal objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas; é proteger a vítima contra maiores danos, até a chegada do atendimento especializado. Sendo fundamental: reconhecer situações que ponham a vida em risco; aplicar técnicas de atendimento adequado sempre quando necessário; controlar focos de sangramento; tratar de outras condições que ponham a vida em risco; minimizar o risco de outras lesões e complicações à vítima, evitar focos de infecções; deixar a vítima o mais calma e confortável possível; providenciar atendimento especializado o mais precoce possível; providenciar o transporte adequado à vítima.	O principal objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas; é proteger a vítima contra maiores danos, até a chegada do atendimento especializado. Sendo fundamental: reconhecer situações que ponham a vida em risco; aplicar técnicas de atendimento adequado sempre quando necessário; controlar focos de sangramento; tratar de outras condições que ponham a vida em risco; minimizar o risco de outras lesões e complicações à vítima, evitar focos de infecções; deixar a vítima o mais calma e confortável possível; providenciar atendimento especializado o mais precoce possível; providenciar o transporte adequado à vítima.	

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

<b>Nome e objetivo do evento</b>	Suporte Básico de Vida - SBV	Noções Básicas de Primeiros Socorros	
<b>Data de realização</b>	18/10/2018	06/11/2018	
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	Faculdade Objetivo e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Administrativos, TARMs e Operadores de Frota do SAMU	Acadêmicos de Enfermagem	
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	<p>O curso de Suporte Básico de Vida (BLS) aborda tanto o reconhecimento quanto o tratamento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pré-hospitalar, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação. O curso é teórico-prático, com ênfase na prática ministrada em manequins desenvolvidos especialmente para o ensino das técnicas de reanimação cardiopulmonar. É utilizado para treinamento de equipes de profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. O curso é uma oportunidade para que profissionais da área de saúde, a quem sempre é confinada à missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima.</p>	<p>O principal objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas; é proteger a vítima contra maiores danos, até a chegada do atendimento especializado. Sendo fundamental: reconhecer situações que ponham a vida em risco; aplicar técnicas de atendimento adequado sempre quando necessário; controlar focos de sangramento; tratar de outras condições que ponham a vida em risco; minimizar o risco de outras lesões e complicações à vítima, evitar focos de infecções; deixar a vítima o mais calma e confortável possível; providenciar atendimento especializado o mais precoce possível; providenciar o transporte adequado à vítima.</p>	
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Introdutório em Atendimento Pré Hospitalar - APH	Noções de Direção Defensiva	
<b>Data de realização</b>	18 e 19/10/2018	08/11/2018	
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	HEMOCENTRO e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Batalhão do Tiro de Guerra 11-008	Funcionários da Instituição	
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	<p>O curso tem como finalidade estabilizar e/ou imobilizar a vítima e remove-la o mais rápido possível com segurança, para unidade de saúde de referência mais próxima. Independentemente do tempo e das circunstâncias encontradas no trajeto os profissionais devem evitar o agravamento das lesões causadas pelo acidente e manter a vítima viva até a chegada no destino. Durante a realização dos cursos, foi possível sanar as dúvidas dos participantes bem como aprimorar a assistência durante o atendimento. Os resultados pretendidos pela</p>		

	capacitação alcançados.	forma	
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Noções Básicas de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida - SBV	Noções de Direção Defensiva	
<b>Data de realização</b>	15 e 22/10/2018	09/11/2018	
<b>Parcerias</b>	FESP e NEU	HGP e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Administrativos FESP	Funcionários da Instituição	
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	O principal objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas; é proteger a vítima contra maiores danos, até a chegada do atendimento especializado. Sendo fundamental: reconhecer situações que ponham a vida em risco; aplicar técnicas de atendimento adequado sempre quando necessário; controlar focos de sangramento; tratar de outras condições que ponham a vida em risco; minimizar o risco de outras lesões e complicações à vítima, evitar focos de infecções; deixar a vítima o mais calma e confortável possível; providenciar atendimento especializado o mais precoce possível; providenciar o transporte adequado à vítima.		
<b>Nome e objetivo do evento</b>	Suporte Básico de Vida - SBV	Suporte Básico de Vida - SBV	
<b>Data de realização</b>	25/10/2018	19 e 20/11/2018	
<b>Parcerias</b>	Núcleo de Educação em Urgência - NEU	HGP e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>	Administrativos, TARMs e Operadores de Frota do SAMU	Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Fisioterapeutas da Unidade de Cuidados Intensivos – UCI/ HGP	

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>	<p>O curso de Suporte Básico de Vida (BLS) aborda tanto o reconhecimento quanto o tratamento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pré-hospitalar, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação. O curso é teórico-prático, com ênfase na prática ministrada em manequins desenvolvidos especialmente para o ensino das técnicas de reanimação cardiopulmonar. É utilizado para treinamento de equipes de profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. O curso é uma oportunidade para que profissionais da área de saúde, a quem sempre é confinada à missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima.</p>	<p>O curso de Suporte Básico de Vida (BLS) aborda tanto o reconhecimento quanto o tratamento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pré-hospitalar, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação. O curso é teórico-prático, com ênfase na prática ministrada em manequins desenvolvidos especialmente para o ensino das técnicas de reanimação cardiopulmonar. É utilizado para treinamento de equipes de profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. O curso é uma oportunidade para que profissionais da área de saúde, a quem sempre é confinada à missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima.</p>	
<b>Nome e objetivo do evento</b>		I Campanha em Prevenção a Lesão por Pressão do Pronto Socorro - HGP	
<b>Data de realização</b>		20/11/2018	
<b>Parcerias</b>		HGP e NEU	
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>		Funcionários do Pronto Socorro HGP	
<b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b>			
<b>Nome e objetivo do evento</b>		Suporte Básico de Vida - SBV	
<b>Data de realização</b>		26 e 27/11/2018	
<b>Parcerias</b>			
<b>Público Alvo (descrição e número)</b>		Agentes de Saúde Alto Bonito e Novo Horizonte	

<p><b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b></p>		<p>O curso de Suporte Básico de Vida (BLS) aborda tanto o reconhecimento quanto o tratamento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pré-hospitalar, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação. O curso é teórico-prático, com ênfase na prática ministrada em manequins desenvolvidos especialmente para o ensino das técnicas de reanimação cardiopulmonar. É utilizado para treinamento de equipes de profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares. O curso é uma oportunidade para que profissionais da área de saúde, a quem sempre é confinada à missão de buscar salvar vidas em casos de emergência, possam dominar o assunto proposto e adquirir segurança na abordagem à vítima.</p>	
<p><b>Nome e objetivo do evento</b></p>		<p>Noções Básicas de Primeiros Socorros</p>	
<p><b>Data de realização</b></p>		<p>27/11/2018</p>	
<p><b>Parcerias</b></p>		<p>PM, NEU e Empresa Jorima</p>	
<p><b>Público Alvo (descrição e número)</b></p>		<p>Funcionários da JORIMA</p>	
<p><b>Descrição da realização, feedback, resultados alcançados</b></p>		<p>O principal objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas; é proteger a vítima contra maiores danos, até a chegada do atendimento especializado. Sendo fundamental: reconhecer situações que ponham a vida em risco; aplicar técnicas de atendimento adequado sempre quando necessário; controlar focos de sangramento; tratar de outras condições que ponham a vida em risco; minimizar o risco de outras lesões e complicações à vítima, evitar focos de infecções; deixar a vítima o mais calma e confortável possível; providenciar atendimento especializado o mais precoce possível; providenciar o transporte</p>	

adequado à vítima.

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

## 2. Plano Integrado de Residências em Saúde

**Descrição do objeto:** O Plano Integrado de Residências em Saúde - PIRS, vinculado à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, é uma opção político-pedagógica, que se propõe à integração dos processos educacionais à prática cotidiana do trabalho em saúde. Constitui-se como modalidade de pós-graduação, compreendendo carga horária de 5760 horas, desenvolvidas no período de 24 meses.

Tabela 59 - Atividades desenvolvidas pelo Plano Integrado de Residência em Saúde

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
<b>Formação de 73 tutores, preceptores e coordenadores dos programas de residência em saúde</b>	Alinhar o processo metodológico e formativo dos programas de residência em saúde por meio da qualificação do corpo docente.	Inovar e produzir tecnologia, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde	Realizar 5 Atividades Educativas com foco na formação de preceptores e tutores.	100% concluído	3 Turmas do Curso de Qualificação em Processos Educacionais em Saúde com total de 22 participantes; 2 Oficinas de Formação em Método Clínico com total de 15 participantes.
<b>Processo formativo de 155 residentes multiprofissionais em saúde no SUS</b>	Estimular o protagonismo dos trabalhadores a partir da tomada da consciência e atitude frente as transformações necessárias em seu processo de trabalho e nas relações nele instituídas e incentivar a produção de pesquisa para o SUS.	Integrar ensino-serviço-comunidade, formando Redes Colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS.	232 atividades educacionais realizadas e 200 projetos e/ou pesquisas em realização no SUS.	100% concluído	<b>Atividades educacionais:</b> 225 encontros de tutoria e preceptoria de núcleo; 7 Oficinas realizadas, contemplando as seguintes temáticas: 4 Metodologia Científica; 3 Atualização em Hanseníase.  <b>Projetos e pesquisas no SUS:</b> 14 projetos aplicativos em elaboração e/ou execução, voltados às necessidades dos territórios de atuação, com proposta de mudança da realidade local; 22 projetos de intervenção em comunidades e populações vulneráveis; 92 Projetos de Pesquisa elaborados por profissionais residentes em saúde, orientados por preceptores e tutores, submetidos a avaliação de banca examinadora visando cumprimento da etapa de qualificação do Trabalho de Conclusão de Residência; 72 Projetos de pesquisa em execução, elaborados por profissionais residentes em saúde.
<b>Gestão dos programas de residência multiprofissionais</b>	Fortalecer os instrumentos de gestão dos programas de residência		30 encontros/oficinas de qualificação da gestão de programa	100% concluído	22 encontros de consultoria técnico-científica para tratar da revisão dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Programas de

s em saúde	multiprofissional e uniprofissional em saúde, tais como: mudanças metodológicas, Projeto Político Pedagógico, Instrumentos de avaliação.		de residência em saúde e 4 trabalhos apresentados em eventos técnico-científicos.	Residência em saúde, bem como, qualificar os instrumentos e processos de avaliação e revisar as metodologias de ensino; Participação nas 4 reuniões da Comissão de Residências Multiprofissionais do CEULP/ULBRA; 4 participantes no VIII Encontro Nacional dos Programas de Residência em Saúde.  4 trabalhos científicos publicados para divulgação das experiências de gestão de programa de residência.
------------	--	--	---	---

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação do resultado:** Foram desenvolvidas cerca de 267 ações voltadas para qualificação do processo formativo das residências multiprofissionais em saúde, resultando na produção e execução de aproximadamente 204 projetos e pesquisas de interesse do SUS.

## 2.1 Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

**Descrição do objeto:** o Programa de Residência em Medicina de da Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – Tocantins (PRMFC – FESP Palmas-TO), foi criado em 2014 com abertura de 15 vagas. Atualmente, são oferecidas 20 vagas por ano, tendo 40 residentes atuando na Secretária Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS PALMAS) a cada ano. Objetiva formar clínicos qualificados resolutivos, críticos reflexivos, comprometidos com a defesa dos Princípios e das Diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS e com o desenvolvimento de práticas de cuidado pautadas pelo acolhimento dos sujeitos e a favor da vida; com capacidade de resolver 80 % dos problemas de saúde da população a que presta assistência.

O programa tem duração de 24 meses desde a data de início, está baseado nas diretrizes da comissão nacional residência médica, tem uma carga horaria de 60 horas semanais, totalizando 5.760 horas em 2 anos. É financiado pelo Ministério da Saúde e SEMUS PALMAS. O processo de ensino-aprendizagem se dá através de metodologias ativas de aprendizagem e hoje conta com 100% dos seus supervisores especialistas em medicina de família e comunidade, 80% seus preceptores especialistas 20% com mais de cinco anos de experiência na área, está investindo no aperfeiçoamento de sua equipe.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

O PRMFC é predominantemente prático, contabilizando 80% de atividades práticas assistenciais em serviço ; 10% de atividades em outros níveis de atenção ( Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Maternidade, SAMU, estágios na Atenção Secundaria Municipal) e 10% Atividades teóricas ( aulas eixo de formação 1, eixo formação 2 , aulas de campo, aulas de território , participação GI e MAAC). Todas as ações pedagógicas do curso ( práticas ou teóricas) são orientadas pelo do Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

**Tabela 60 - Grupo Núcleo de Formação I e II**

<b>Grupo Núcleo de Formação I - R1</b>	
Princípios da Medicina de Família e Comunidade	Trabalho em Equipe Multiprofissional I
Princípios da Atenção Primária em Saúde Aps	Vigilância em Saúde I
Abordagem Individual	Habilidades Frente a Pesquisa I
Abordagem Comunitaria	Habilidades Frente a Docencia I
Raciocínio Clínico I	
Educação Permanente I	
Gestão da Clínica I	
<b>Grupo Núcleo de formação I – Trabalha habilidades e competências exigidas do médico da família e comunidade.</b>	
<b>Grupo Núcleo de Formação I – R2</b>	
Avaliação da Qualidade e Auditoria	Trabalho em Equipe Multiprofissional II
Cuidados Paleativos	Vigilância em Saúde II
Educação Permanente II	Habilidades Frente a Pesquisa Médica II
Gestão Clínica II	Habilidades Frente Docencia II
Gestão da Educação do Processo de Trabalho	
<b>Grupo Núcleo de Formação II – Fornece formação clínica desse profissional, nesse momento são trabalhados os principais assuntos clínicos que o médico da família encontra no seu dia a dia.</b>	
<b>Grupo Núcleo de Formação II – R1</b>	<b>Grupo Núcleo de Formação II – R2</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem a problemas gerais e inespecíficos I</li> <li>- Rastreamento</li> <li>- Atenção à saúde da criança e do adolescente</li> <li>- Atenção a saúde do idoso</li> <li>- Atenção à saúde da mulher</li> <li>- Atenção à saúde do homem</li> <li>- Atenção ao ciclo gravídico puerperal</li> <li>- Atenção à situações de violência e vulnerabilidades</li> <li>- Atenção à saúde do trabalhador</li> <li>- Urgência e Emergência</li> <li>- Abordagem a problemas respiratórios I</li> <li>- Abordagem a problemas digestivos I</li> <li>- Abordagem a problemas infecciosos I</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão I</li> <li>- Abordagem a problemas de saúde mental I</li> <li>- Abordagem a problemas do sistema nervoso I</li> <li>- Abordagem a problemas cardiovasculares I</li> <li>- Abordagem a problemas metabólicos I</li> <li>- Abordagem a problemas dermatológicos I</li> <li>- Abordagem a hematológicos I</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta I</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias I</li> <li>- Abordagem a problemas musculoesqueléticos I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem a problemas gerais e inespecíficos II</li> <li>- Atenção à situações de violência e vulnerabilidades</li> <li>- Atenção à saúde do trabalhador</li> <li>- Urgência e Emergência</li> <li>- Abordagem a problemas respiratórios II</li> <li>- Abordagem a problemas digestivos II</li> <li>- Abordagem a problemas infecciosos II</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos olhos e visão II</li> <li>- Abordagem a problemas de saúde mental II</li> <li>- Abordagem a problemas do sistema nervoso II</li> <li>- Abordagem a problemas cardiovasculares II</li> <li>- Abordagem a problemas metabólicos II</li> <li>- Abordagem a problemas dermatológicos II</li> <li>- Abordagem a hematológicos II</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos ouvidos, nariz e garganta II</li> <li>- Abordagem a problemas relacionados aos rins e vias urinárias II</li> <li>- Abordagem a problemas musculoesqueléticos II</li> </ul>
--	--

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Tabela 61 - Atividades desenvolvidas pelo Programa de residência em Medicina da Família**

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Supervisão nos cenários de práticas.	<p>Avaliação da Semana Padrão do residente;  Avaliação da satisfação do preceptor/residente;  Avaliação do desempenho do preceptor (avaliação periódica formativa e somativa dos residentes);  Avaliação do desempenho dos residentes (atitudes);  Avaliação da satisfação da equipe;  Avaliação da satisfação da comunidade;  Avaliação do cumprimento da semana padrão pelo residente.  Avaliação do processo de trabalho.</p> <p>Recolhimento das avaliações formativas.  Avaliação do monitoramento dos cuidados continuados (Google-drive, SISREG, auditoria de prontuário).  Verificação da infraestrutura dos CSCs</p>	Visita realizada mensalmente "in loco" nos CSC, vision Lazer e Laboratório de Patologia.	Cumprimento das atividades determinadas pela CNRM para residentes e preceptores.	100% executado	

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	(mobiliário, consultórios, equipamentos, equipes de saúde da família completas...). Esclarecimento de dúvidas; Recebimento de sugestões.				
Atividades teóricas do grupo núcleo de formação 2	Aprendizagem por meio da ação-reflexão-ação, levando os residentes e preceptores a discutir a realidade, passando pela aquisição de uma consciência sanitária crítica, individual e coletiva. Desenvolvimento de áreas de competência teórica - temas médicos da prática clínica, abordando os problemas e as situações que os médicos de família encontram no dia a dia dos consultórios e domicílios.	Ministradas semanalmente (período matutino – R2 e período vespertino – R1). Metodologias ativas ministradas por professores especialistas em medicina de família e comunidade			
Atividades teóricas do grupo núcleo de formação 1	Desenvolvimento de áreas de competência teórica inerentes ao médico de família e comunidade.	Ministradas mensalmente.	Profissionais qualificados para atuarem na APS.	100% executado	
Atividades teóricas do grupo tutoria/Mentoring	Atividade educacional de suporte ao médico residente para desenvolver suas atitudes, com respeito à dimensão ética.	Ministradas mensalmente.	Profissionais humanizados, empáticos e resilientes.	100% executado	
Capacitação dos preceptores	Atividades de educação permanente na área de atuação da especialidade em MFC e preceptoria para residência médica no SUS.	Realizadas quinzenalmente.	Aperfeiçoamento profissional.	100% executado	
Reunião da coordenação do PRM com preceptores	Alinhamento do processo de trabalho	Realizada mensalmente.	Requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade	100% executado	
Validação das bolsas de pesquisa	Monitoramento das atividades desenvolvidas.	Realizada mensalmente	Efetivação do pagamento das bolsas.	100% executado	
Reunião da COREME	Coordenação e supervisão dos PRM, avaliação do aproveitamento dos Residentes e aplicação das sanções disciplinares	Realizada mensalmente	Cumprimento das normas da CNRM.	100% executado	
Reunião do PIRS	Alinhamento pedagógico dos Programas.	Realizada mensalmente.	Condução dos Programas de maneira unificada.	100% executado	
Reunião da comissão de avaliação do Programa Municipal de	Discussão sobre as atividades dos bolsistas.	Realizada mensalmente	Monitoramento dos PTI dos bolsistas.	100% executado	

bolsas					
Plano de estágios para ET-SUS	Elaboração dos planos para liberação pelo ET-SUS.	Realizado semestralmente	Liberação de campo de estágio.	100% executado	
Convenio com Hospital Oswaldo Cruz	Elaboração e acompanhamento.				
Solicitação de especialistas para fechamento de atividades teóricas	Miniexposição dialogada em áreas especializadas	Realizada mensalmente	Desenvolvimento de competências.		
Organização do campo de prática do convenio ITPAC/SEMUS	Seleção de preceptores e intermediação de problemas	Realizado 6/6 meses e conforme necessidade	Integração ensino-serviço.	100% executado	
Produção da semana padrão.	Garantir o acesso à Atenção Primária, porta de entrada preferencial e ponto de atenção continuada para a maior parte das situações clínicas dos usuários da área de abrangência. Garantir diariamente os diferentes tipos de atendimentos: agenda de cuidado continuado e espaço para os atendimentos à demanda espontânea, identificadas durante o acolhimento e classificação de risco e que necessitam de atenção no mesmo dia.	Realizada anualmente de acordo com as necessidades ao longo do ano ou de características de determinada área.	Padronização das ações e atividades das equipes de saúde que atuam na Atenção Primária de modo que possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e escopo dos serviços a serem ofertados nos CSC.	100% executado	
Avaliação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.	Avaliação das fortalezas e fragilidades do PRMFC. Revisão do projeto pedagógico do PRMFC.	Realizada semestralmente por um grupo focal composto por residentes, pelo instrumento de Avaliação 360º aplicada a equipe multiprofissional do CSC e por uma reunião com o Grupo Condutor da Residência e FESP.	Qualificação do PRMFC	100% executado	
Avaliação dos estágios/preceptores especializados	Avaliação do preceptor pelo seu residente e as condições gerais do estágio especializado	Instrumentos padronizados preenchidos pelos residentes trimestralmente	Aprimoramento do estágio especializado e das atividades de preceptoria.	100% executado	
Avaliação dos estágios em Urgências e emergências. /preceptores	Avaliação do preceptor pelo seu residente e as condições gerais do estágio em urgências/emergências.	Instrumentos padronizados preenchidos pelos residentes trimestralmente.	Aprimoramento do estágio em Urgências/Emergências e das atividades de preceptoria.	100% executado	
Avaliação dos estágios em serviço (CSCs)/preceptores.	Avaliação do preceptor pelo seu residente e as condições gerais do estágio em serviço.	Instrumentos padronizados preenchidos pelos residentes trimestralmente.	Aprimoramento do estágio em serviço e das atividades de preceptoria.	100% executado	
Avaliação dos residentes	Avaliação dos avanços esperados e correção das dificuldades identificadas para cada	Formativa mensal e somativa trimestral.	Formação de profissionais com qualidade sociopolítica, ético	100% executado	

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	médico residente - aquisição de competências relacionadas a conhecimentos, habilidades e atitudes.		humanística e de relações interpessoais, assim aptos a gerar impacto positivo no contexto loco regional de construção do Sistema Único de Saúde.		
Seleção para os Programas de Residência Médica da Prefeitura Municipal	Atividade de seleção para residência médica em Oftalmologia, Patologia e Medicina de Família e Comunidade em duas etapas: prova de Suficiência Teórica, mediante a aplicação de prova objetiva, e análise de Currículo.	Realizada anualmente	Título de especialista aos médicos residentes neles habilitados.	100% executado	
Elaboração de provas para seleção dos Programas de Residência Médica da FESP.	Selecionar candidatos que estejam mais preparados para cursarem a residência almejada	Realizada anualmente	Aprovação de candidatos mais preparados	100% executado	
Avaliação da frequência mensal	Avaliação do cumprimento de carga horaria realizada pelos residentes - frequência de estágio especializado, em serviço, aulas núcleo formação I e II, plantões, grupo campo, grupo território, grupo mentoring.	Realizado Mensalmente pelo supervisor.	Cumprimento da carga horaria para obter a formação na especialidade. Orientar a reposição quando necessário.	100% executado	Falta de profissional administrativo para fazer esse trabalho manual e de a uma ferramenta que facilite esse trabalho.
Avaliação mensal de relatórios dos preceptores	Identificação das vulnerabilidades ou potências encontrados nas atividades de preceptoria.	Realizado mensalmente pelo supervisor.	Aprimoramento das atividades de preceptoria	100% executado	
Elaboração das escalas de plantões e estágios especializados	Inserção do médico residente em cenários da prática profissional - outros níveis de atenção - por meio da realização de atividades assistenciais.	Realizado trimestralmente	Desenvolvimento de suas capacidades para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas sob seus cuidados.	100% executado	
Coorientação de TCC	Trabalho final de conclusão, sob o formato de revisão, monografia ou artigo.			100% executado	
Qualificação e defesa de TCC	1º ano de residência: curso de metodologia científica seguido de qualificação do TCC. 2º ano de residência: efetivação da pesquisa com a elaboração do projeto de intervenção.	Desenvolvido pela coordenação do PRMFC com apoio do núcleo de apoio à pesquisa do plano integrado de residências em saúde da FESP/ Palmas (PIRS – FESP).	Melhorias das condições de saúde das populações nos territórios e mudanças de práticas dos residentes.	100% executado	
Avaliação dos requerimentos diversos dos bolsistas	Liberação para participação em eventos científicos, cursos afins, férias.	Mediado pela coordenação conforme demandas	Atuação de forma qualificada.	100% executado	

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação do resultado:** O programa de residência em medicina de família e comunidade busca qualidade na formação de seus profissionais e tem se esforçado para melhoria contínua do programa.

### 3. Núcleos

#### 3.1 Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPEC

**Descrição do objeto:** O Núcleo de Prática Baseada em Evidências (NuPEC) instituído pela Portaria Nº 432/SEMUS/GAB, de 12 de Maio de 2016), é um instrumento de desenvolvimento científico pedagógico do PMEPS, com objetivo de ampliar a resolutividade da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas (RAVS/Palmas) e estruturar uma nova proposta de Atenção Secundária em Saúde, por meio da inovação e incorporação tecnológica no desenvolvimento de atividades docente assistenciais, regulação formativa, pesquisas científicas, ações integradas e intersetoriais para estruturação de linhas de cuidados pautadas em evidências científicas, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS e perfil epidemiológico local.

#### Atividade Docente Assistencial

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

Além disto, dependendo de cada especialidade e o tempo necessário para um atendimento adequado e humanizado do usuário, foi definido um tempo médio necessário para cada consulta. Para definição do tempo médio de consulta para o NuPEC procurou-se individualizar este tempo por especialidade, sabendo que umas especialidades necessitam de um tempo maior que outras. Conforme quadro abaixo, ficou assim definido os tempos médios de consulta por especialidade, podendo ser reavaliado dependendo do andamento do programa.

Com a definição da carga horária e o tempo definido por consulta, se conseguiu planificar a oferta que o município de Palmas dispõe para ofertar a população e dos municípios conveniados, além de planejar a expansão da oferta para algumas especialidades em que o tempo resposta para algumas consultas especializadas ainda se encontra alta. Outro avanço, foi a distribuição dos pacientes

por blocos de hora, o que propiciou uma menor espera para o atendimento da consulta e ou procedimento. Os pacientes são distribuídos por hora ao longo do período de atendimento, além da definição de um tempo razoável para que a consulta seja feita com qualidade e que o caso clínico do usuário seja resolvido.

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

### **Atendimento Compartilhado**

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

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

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

### **Atividade de Autorregulação Formativa**

O NuPEC propõe, neste rearranjo da regulação, que cada médico especialista seja um regulador do território que está na sua referência. As unidades de saúde da área de abrangência de cada território terá um médico especialista, nas

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

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

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

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

As estratégias educativas implementadas pelos especialistas do núcleo auxiliam na qualificação dos profissionais médicos que atuam na Atenção Primária, ampliando a resolutividade e qualificando os encaminhamentos realizadas para atenção secundária à saúde, proporcionando ainda um melhor atendimento clínico pautado na integralidade do cuidado ao usuário, possibilitando o acesso mais organizado e oportuno aos pontos da rede de atenção, favorecendo assim a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

**Tabela 62 - Atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPEC**

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Realizar	Monitorar a qualidade	Fortalecer a rede	Diminuir a	100% dos	Ajuste dos indicadores para

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

regulação formativa dos profissionais via SISREG	dos encaminhamentos à rede de Atenção Secundária; Orientar os profissionais que estão nos CSC's conforme o protocolo vigente por especialidade.	de Atenção Secundária a partir da qualidade do encaminhamento.	quantidade de encaminhamentos incorretos, incompletos ou indevido à Rede de Atenção Secundária; Execução do protocolo vigente pelos profissionais da Rede de Atenção Primária.	encaminhamentos lançados no SISREG passaram por regulação formativa.	o próximo relatório quadrimestral.
Realizar atendimento compartilhado com os profissionais dos CSC's	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção Primária no que se refere aos protocolos das especialidades; Realizar discussão de casos clínicos que impactam no manejo dos casos clínicos nos CSC's.	Fortalecer a Rede de atenção Secundária a partir da garantia da qualidade do encaminhamento.	Diminuir a quantidade de encaminhamentos incorretos, incompletos ou indevidos à Rede de Atenção Secundária; Execução do protocolo vigente pelos profissionais da Rede de Atenção Primária; Melhorar a qualidade da Assistência ofertada aos usuários do SUS.	177 atendimentos compartilhados no 3º quadrimestre.	

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação dos resultados:** no terceiro quadrimestre do ano de 2018, 3 profissionais integraram o núcleo, totalizando assim 82 profissionais pesquisadores especialistas. Através das ações desenvolvidas pelos pesquisadores, durante esse período identificamos ampliação das ações realizadas na Atenção Primária em Saúde, por meio das agendas de formação em local através do atendimento compartilhado. Através das ações realizadas, os profissionais desenvolveram uma melhor análise crítica e sistematizada acerca dos encaminhamentos realizados aos especialistas, qualificando-os, e dando subsídios suficientes, como descrição mais ampla da história clínica do usuário, evidenciando, assim a necessidade para atendimento com o profissional especialista. É importante frisar que regulação formativa realizada (devolutiva aos profissionais que atuam na Atenção Primária à cerca da solicitação do encaminhamento) pelos médicos especialistas, impactou positivamente na redução na fila de espera, sendo assim expressivo, quando comparado com os dados anteriores ao núcleo.

### 3.2 Núcleo de Pesquisa - NuPES

**Descrição do objeto:** “Núcleo de Pesquisa”, a seguir denominado NuPES, com o objetivo de apoiar o desenvolvimento de pesquisas científicas no município de Palmas-TO.

Tabela 63- Atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa - NuPES

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Orientação de projetos científicos desenvolvidos no âmbito da Rede Municipal de Saúde	Dar suporte aos pesquisadores/trabalhadores dos SUS na realização de pesquisas		Melhorar em quantidade e qualidade o desenvolvimento de pesquisas científicas no município.		Foram realizadas orientações de pesquisadores vinculados ao NUPEC, Palmas para Todos, Residências.
Estruturação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP e registro junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)	Avaliar quanto aos aspectos éticos em pesquisa os projetos de pesquisa desenvolvidos no município		Consolidar o registro do CEP da FESP ainda no segundo semestre de 2018.	95%	Foram realizadas reuniões com os membros do CEP/FESP, assim como capacitações. As documentações e relatórios foram enviadas ao CONEP, e a solicitação inicial foi aprovada.
Comissão de Avaliação de Projetos e pesquisas	Avaliar projetos de pesquisas a serem implementados na RAVS/Palmas		Resguardar/proteger o serviço, os usuários, viabilidade técnica e relevância das propostas de pesquisa para o serviço.	100%	Foram avaliados 13 projetos em setembro, 08 em outubro, 08 em novembro e 41 em agosto.
Apoio e orientações de trabalhos para apresentação no 15º Congresso Brasileiro de Hansenologia	Compartilhar o conhecimento produzido em âmbito municipal sobre a temática – hanseníase, assim como qualificar os servidores municipais quanto as últimas atualizações clínico-científicas sobre o tema.		O congresso aconteceu de 13 a 17 de novembro de 2018, com a participação de mais de aproximadamente 300 servidores municipais e trabalhos aprovados para apresentação	100%	Reuniões junto à organização do evento e orientação de escrita e envio de resumos para apresentação no congresso

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

### 3.3 Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde - NuPoPS

**Descrição do objeto:** Núcleo de Práticas de Arteterapia e Educação Popular em Saúde (NuPoPS), se constitui como um instrumento de fortalecimento da educação popular em saúde, a partir da congregação dos saberes popular e científico, das manifestações artísticas, culturais, tradicionais e das práticas integrativas e complementares. O NuPoPS atende aos objetivos e competências municipais expressos na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) em interface com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF-SUS), na medida em que abraçam a autonomia e a valorização do cuidado tradicional no SUS. Atualmente o Núcleo trabalha com o desenvolvimento de práticas pedagógicas emergentes e libertadoras, que resgatem a interface da saúde com emancipação dos indivíduos, por meio da educação permanente, aprendizagem significativa e educação popular em saúde, a exemplo das vivências no SUS para estudantes da graduação e pós-graduação, cursos ofertados para os ACS, profissionais do NASF e ESF. Outro

segmento estratégico de atuação do NuPoPS é a participação na elaboração e apoio pedagógico a projetos que receberam financiamento do Ministério da Saúde, como o projeto “Farmácia Viva” e o de “Formação em Políticas de Promoção da Equidade, Educação Popular e Fitoterapia”, além de atuar na captação e acompanhamento de parcerias intra e interinstitucionais com para a execução das atividades destes.

Tabela 64 - Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde - NuPoPS

Metas	Etapas
Promover a integração dos saberes populares com práticas de saúde	Criação da Portaria Municipal que institui a Farmácia Viva
	Implantação do Projeto Farmácia Viva no SUS de Palmas
Estimular e fortalecer práticas de saúde que utilizem a arte, a cultura e as práticas integrativas e complementares como recurso terapêutico alternativo aos processos centrados na medicalização e tratamentos invasivos, proporcionando bem-estar e humanização na oferta das ações e serviços de saúde	Curso de Aperfeiçoamento em Auriculoterapia para profissionais da RAVS-Palmas
	Tendas “Paulo Freire” da Educação Popular, organizadas nos eventos da Saúde, bem como o IV Encontro de Educação Popular e Práticas Integrativas.
Desenvolver práticas pedagógicas capazes de somar-se ao perfil de competências e atitudes dos trabalhadores de saúde	Incorporação do NuPoPS ao Plano Municipal de Educação Permanente com foco nos princípios da Educação Popular, Práticas Integrativas e Fitoterapia.
	Estimular, apoiar e organizar ações, projetos e vivências, como o VER-SUS para estudantes das graduações em saúde e o VIVER-SUS para residentes ingressantes no PIRS, que se baseiem nos princípios da educação popular, defesa do SUS, promoção da equidade e direito à saúde.
Construir a Rede de Educadores Populares em Saúde da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS)	Curso de Educação Popular e Práticas Fitoterápicas para ACS;
	Curso de Educação Popular, Políticas de Promoção de Equidade e Fitoterapia em parceria com o NEST-UFT.

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

Tabela 65 - Indicadores Físicos de Execução do Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde - NuPoPS

Metas	Etapas	Indicadores físicos de execução	
		Previsto no projeto	Realizado até o período

		Data Início	Data Término	Indicador Físico (descrição)	Qtd.	Qtd.	%
1. Promover a integração dos saberes populares com as práticas de saúde	1.1 Implantação do projeto Farmácia Viva no SUS de Palmas	16/11/2017	Em andamento	Cooperação técnica interinstitucional, cessão de área para o horto, contratação de pessoal e aquisição de insumos em andamento.	01	01	30%
2. Estimular e fortalecer práticas de saúde que utilizem a arte, a cultura e as práticas integrativas e complementares como recurso terapêutico, proporcionando bem-estar e humanização na oferta das ações e serviços de saúde	2.1 Tendas da Educação Popular, organizadas nos eventos da Saúde, bem como eventos próprios de Educação Popular, Práticas Integrativas e Fitoterapia	14/11/2018	17/11/2018	Tenda "Paulo Freire" realizada durante o 15º Congresso Brasileiro de Hansenologia	01	01	100%
3. Desenvolver práticas pedagógicas capazes de somar-se ao perfil de competências e atitudes dos trabalhadores de saúde;	3.1 Incorporação do NUPOPS ao Plano Municipal de Educação Permanente com foco nos princípios da Educação Popular, Práticas Integrativas e Fitoterapia.	23/08/2018	21/12/18	O Curso promovido pelo NUPOPS possui módulos semanais, com oito turmas simultâneas e abarcou mais de 70 ACS's de todos os CSC's da região norte de Palmas	08	08	100%
4. Construir a Rede de Educadores Populares em Saúde da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS);	4.1 Curso de Educação Popular, Políticas de Promoção de Equidade e Fitoterapia em parceria com o NEST-UFT.	Novembro de 2017	Em Andamento.	Capacitação voltada para profissionais e gestores de saúde, lideranças comunitárias, ativistas de movimentos sociais e estudantes da área da saúde.	01	01	30%

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Tabela 66 - Considerações da execução de Metas e Etapas do Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde - NuPoPS**

Metas e Etapas	Considerações a cerca da situação de execução
<b>Meta 1 Etapa 1.1</b>	A implantação do projeto Farmácia Viva, sofreu atrasos devido à falta de previsão orçamentária para utilizar os recursos repassados pelo MS no início de 2018. A situação foi resolvida a partir de agosto, com o remanejamento de R\$ 24.000,00 do orçamento da assistência farmacêutica para dar início à implantação do horto de plantas municipais. Em setembro retomamos as negociações com a Fundação de Meio Ambiente que cederá a área no Viveiro Municipal de Mudas e em outubro contratamos uma responsável técnica pelo horto para dar andamento à compra dos insumos necessários.

<b>Meta 2 Etapa 2.1</b>	As tendas da Educação Popular são organizadas pela equipe do NUPOPS para os eventos de divulgação científica do SUS municipal. Se configura como um espaço de afirmação dos princípios do SUS, de valorização dos diferentes saberes, da participação popular e das práticas integrativas.
<b>Meta 3 Etapa 3.1</b>	A incorporação dos ACS ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), iniciou com o curso de Educação Popular em Saúde a fim de consolidar uma Rede de atores sociais engajados nas políticas de promoção da equidade no SUS. A aula inaugural do PEP-ACS ocorreu no dia 23 de agosto de 2018 e as 8 primeiras turmas já iniciaram as atividades com encontros semanais e encerraram em dezembro de 2018. Para 2019 o NUPOPS pretende acompanhar as turmas em projetos de intervenção nos seus respectivos territórios de saúde.
<b>Meta 4 Etapa 4.1</b>	O Núcleo participou desde a elaboração do projeto para envio ao ministério, até o planejamento logístico, didático e pedagógico dos módulos do curso. Devido os recursos serem administrados pela UFT, no momento o projeto aguarda tramitação nos conselhos superiores, com previsão de início das turmas para fevereiro de 2019.

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação do resultado:** a Educação Popular em Saúde estabelece novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, a partir de um caminho composto por experiências, metodologias e conhecimentos construídos de forma dialógica. Sua potencialidade reside não somente na educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos e norteadores, buscando reorientar as posturas no cuidado, na gestão, na formação, na participação popular e no controle social do SUS.

### 3.4 Núcleo de Ensino de Línguas Estrangeiras em Saúde - NELES

**Descrição do objeto:** Desenvolver o ensino de Inglês-técnico para os profissionais de saúde, estimulando a pesquisa aplicada à saúde, prioritariamente no SUS.

Tabela 67 - Atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Ensino de Línguas Estrangeiras em Saúde - NELES

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Estudo da Língua	Aplicar o estudo da Língua Inglesa em diferentes níveis e contextos;	Capacitar os servidores tornando-os aptos a prática oral e escrita.	Espera-se que o aluno tenha autonomia para realizar produções orais e escritas.	O processo encontra-se em três níveis de desenvolvimento: Básico I - 35% executado; Básico 2 - 45% executado Intermediário II - 805 executado.	O processo total leva dois anos para ser concluído por aqueles que iniciam no nível básico I. Os que já possuíam conhecimentos significativos na Língua Inglesa antes de ingressarem no núcleo, encontram-se adiantados no processo de aprendizagem.
	Orientar e	Realizar a	Espera-se que	Sendo essa	

Orientação e adequação	adequar a escrita de trabalhos científicos realizados pelos pesquisadores da FESP/ SEMUS de acordo com a linguagem normativa da Língua Inglesa, bem como a adequação dos mesmos dentro das normas de publicações exigidas a nível internacional.	orientação ao que tange as regras gramaticais de produção acadêmica na língua inglesa de acordo com os periódicos.	nessa etapa do processo, os trabalhos de pesquisa realizados pela FESP/ SEMUS estejam aptos a serem publicados em periódicos a nível internacional.	uma das metas finais do processo, e necessita de conhecimentos prévios, ainda não há resultados, ou evoluções a serem relatadas.	
Busca e apropriação	Realizar o monitoramento sistemático de pesquisas nacionais e internacionais, desenvolvendo o junto à FESP indicadores para o fomento de pesquisas e difusão de conhecimento para o fortalecimento do SUS.	Levantamento dos periódicos de maior visibilidade em saúde pública e saúde coletiva para a adequação das publicações junto ao repositório institucional da Fundação Escola de Saúde Pública.	Disponibilizar as pesquisas realizadas em um acervo de dados pertinentes a área da Saúde para todos os pesquisadores e colaboradores das instituições citadas.	Sendo essa uma das metas finais do processo, e necessita de conhecimentos prévios, ainda não há resultados, ou evoluções a serem relatadas.	

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação do resultado:** Desde o início da aplicação prática do projeto percebe-se um avanço significativo pela maior parte dos que se propuseram a aprender a Língua Inglesa. Muitos daqueles que iniciaram no nível básico, mesmo com algumas dificuldades conseguem expressar-se de modo bastante satisfatório, e a parte de compreensão e escrita tiveram avanços significativos. Aqueles que já possuíam conhecimentos no idioma, expressam-se de maneira clara e dinâmica, enquanto a compreensão e escrita começam a apresentar resultados que atingem as expectativas do processo de aprendizagem. Também ressalta-se que os colaboradores vinculados ao NELES que participaram de processos seletivos STRICTO SENSU, obtiveram resultados positivos nos testes de proficiência de Língua Inglesa. Vale lembrar que como este é um processo de aquisição de novo idioma, e que para que possamos atingir resultados mais visíveis e mais significativos em número, faz-se necessária a construção do processo ensino-aprendizagem de maneira gradativa e correlacionada, ou seja, existe a necessidade de conhecimento básico e estrutural que evolui no decorrer do processo, de acordo com o envolvimento

e dedicação de cada indivíduo para que esse aconteça com excelência.

### 3.5 Núcleo de Comunicação em Saúde

**Descrição do objeto:** Divulgar iniciativas, ações e serviços que estão à disposição do cidadão de forma leve e com linguagem acessível e didática.

Tabela 68 - Atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Comunicação em Saúde - NuCom

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
<b>Audiovisual</b> – Criação, produção e edição de vídeos, documentários e webvídeos.	Contribuir para o fortalecimento da imagem institucional perante a usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).	Inovar e produzir conteúdos a partir das ações, programas e projetos desenvolvidos na Rede de Saúde de Palmas.	Deixar os usuários e trabalhadores da Rede informados sobre o que a saúde de Palmas oferece na área da saúde.	30 vídeos	Daremos continuidade ao trabalho.
<b>Jornalismo</b> - Elaboração, produção e criação de reportagens informativas e materiais especiais	Suporte aos veículos de comunicação e divulgação dos acontecimentos aos usuários da Rede.	Integrar ensino-serviço-comunidade, formando Redes Colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde de Palmas	Utilizar várias estratégias de comunicação buscando informar a população sobre	98 reportagens produzidas 17 Boletins Semanais	Daremos continuidade ao trabalho.
<b>Mídia Social</b> - criação, produção e acompanhamento das contas e espaços das redes sociais da Saúde	Aproveitar o espaço virtual, que possibilita interações e conexões com todo o mundo, é útil também para ampliar as informações e posicionar com público.	Com tanta gente online diariamente e por longos períodos, os consumidores estão cada vez mais antenados e atentos às novidades e também aos deslizes, principalmente nos órgãos públicos.	Estreitar o relacionamento e interagir com a população.	134 publicações Twitter, 226 publicações Facebook, 27 Instagram	Daremos continuidade ao trabalho.
<b>Relações Públicas</b> – criação e produção de intervenções com o quadro de servidores da Saúde e também com os órgãos e entidades parceiras.	Trabalho de comunicação direta com o público, com o mínimo de ruído possível e compartilhando informações da Saúde e da gestão.	As redes sociais são excelentes meios de se comunicar e criar um relacionamento da gestão com a usuário da Rede.	Aperfeiçoar o processo de avaliação e alcançar os indicadores	1 exposição fotográfica e 8 eventos de integração	Ampliar as intervenções para melhorar o retorno com o público interno.
<b>Rádio</b> – produção, gravação e	Tratar de temas relacionados a saúde e	Consideramos todo o alcance que esse meio proporciona,	Com a estratégia certa para o veículo,	17 Programas de Rádio	Daremos continuidade ao trabalho.

edição do Programa Cuide-se Bem	qualidade de vida.	notamos que os programas têm sido mais uma oportunidade para alcançar mais pessoas.	bons resultados vem sendo somados ao cuidado em saúde.		
<b>Rede de Comunicadores</b> – realização de capacitações e encontros com os trabalhadores da saúde.	Criar uma rede de colaboradores na área de comunicação	Ampliar a participação dos servidores com os acontecimentos do seu território, visando estreitar o acesso do Núcleo de Comunicação em Saúde com as ações que são feitas no dia a dia nas unidades de saúde.	Observamos que os trabalhadores da rede passaram a buscar mais os serviços e orientações do NuCom, compartilhando suas experiências nos territórios e sugerindo metodologias de comunicação para melhor envolver os usuários do SUS nos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde.		Daremos continuidade ao trabalho.
<b>Campanhas educativas em Saúde</b> – criação e produção de campanhas nas redes sociais sobre datas, eventos e dicas importantes de cuidados com a saúde.	Disseminar informação para o grande público é sempre um desafio para a saúde pública. Por isso, o NuCom desenvolve campanhas educativas diferenciadas na área da saúde, com o objetivo de orientar a população divulgando informações para a promoção da saúde e qualidade de vida.. As campanhas são de interesse social, desenvolvidas em uma linguagem simples e acessível e por promoverem	As campanhas de prevenção criadas e produzidas pelo NuCom têm alcançado impacto positivo na saúde da população, especialmente entre os usuários do SUS em Palmas.	Notamos aumento no número de usuários que depois das campanhas educativas de saúde atendem o chamado para de exames preventivos, por exemplo entre outras ações importantes.	51 campanhas de comunicação em saúde	Daremos continuidade ao trabalho.

temas relevantes à sociedade ganham destaque em toda mídia sendo reconhecidas como ferramenta de utilidade pública em saúde.					
--	--	--	--	--	--

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

**Avaliação do resultado:** Ao analisar alguns indicadores de desempenho dos produtos produzidos pelo NuCom facilitou a rotina da Comunicação, dentre eles destacamos a realização de pesquisa orgânica que é o primeiro indicador que temos para avaliar a visibilidade da Rede de Saúde de Palmas no meio digital. Com a busca orgânica observamos constantemente o termômetro de aceitação ou não das produções e assim é possível avaliar o crescimento do investimento em materiais contendo informações precisas e claras para o usuário da Rede. A visibilidade na imprensa também é uma estratégia que faz parte da essência da gestão de comunicação externa, por meio dela avaliamos a aceitação dos canais para divulgar de forma gratuita as ações da Saúde. Com o monitoramento das notícias veiculadas na imprensa, permitiu fazermos análises quantitativas e qualitativas sobre a imagem da gestão da saúde da capital.

#### 4. Divisões

##### 4.1 Divisão de Educação Permanente em Saúde

**Descrição do objeto:** Tem o objetivo normatizar os critérios e fluxos para participação de servidores lotados na Secretaria da Saúde de Palmas em atividades educativas e científicas, promovidas por instituições de ensino e pesquisa, entidades e órgãos públicos e privados, nacionais, estrangeiros e internacionais. Foram realizados 35 atividades educativas, com participação de 4.544 servidores, conforme o quadro abaixo. Este foi o quadrimestre com o maior número de formações, tendo maior relevância o Congresso de Hansenologia, Cardiologia e Leishamanioses.

Tabela 69 - Atividades educativas realizadas pela FESP de setembro a dezembro 2018

Atividade	Quantidade de participantes	Período
Capacitação em atendimento pré hospitalar: Suporte Básico da Vida	110	02 de fevereiro 26 de setembro de 2018

Cuidado Farmacêutico no SUS	40	Maio a novembro de 2018
Fóruns de Saúde Mental	230	05 de fevereiro a 23 de novembro de 2018
Suporte Básico da Vida	30	20, 21, 27 e 28 de setembro de 2018
V Fórum de Saúde Mental	100	28 de setembro
Suporte Básico da Vida e Primeiros Socorros para Agentes Comunitários	406	05 de fevereiro a 23 de novembro de 2018
Capacitação “Identificação das Violências e da Ficha de Notificação Individual e Coletiva;	30	26 de outubro de 2018
Calibração para Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal	30	05 e 06 de setembro de 2018
Oficina para as famílias da 1304 Sul	100	11 de outubro de 2018
Oficina: Dia do Agente de Endemias	230	04 de outubro de 2018
IV Forum da Leishmanioses de Palmas	150	18 de outubro de 2018
Do Banque ao CRACK: 30 anos de redução de danos no Brasil	150	15 a 18 de outubro de 2018
Curso preparatório para prova de título em hansenologia	30	13 de novembro de 2018
Avaliação Neurológica Simplificada – auxílio no diagnóstico de hanseníase	30	13 de novembro de 2018
Oficina de Educação e Comunicação em Hanseníase para Enfermeiros	10	13 de novembro de 2018
Prova de título em hansenologia	30	14 de novembro de 2018
Plasticidade Cerebral e a Reabilitação Neurológica na Hanseníase	30	14 de novembro de 2018
Avaliação Neurológica Simplificada – Auxílio no Diagnóstico de Hanseníase	30	14 de novembro de 2018
1ª Reunião Nacional Rede REUNA-HANS – formação de coordenadores	70	14 de novembro de 2018
Oficina de Educação e Comunicação em Hanseníase para os Agentes Comunitários	124	14 de novembro de 2018
Congresso Tocantinense de Cardiologia	250	09 e 10 de novembro de 2018
Capacitação para o Controle Social: Desafios no SUS	4	13 de novembro de 2018
Congresso Brasileiro de Hansenologia	635	15 a 17 de novembro de 2018
Capacitação em Boas Práticas e Alimentos	40	08 a 12 de novembro de 2018
Capacitação sobre Biologia, Ecologia e Métodos de Controle dos Flebotomíneos de Importância Médica	30	05 a 09 de novembro de 2018
Café com Proza: Impacto do Uso do Agrotóxico na Saúde	150	03 de dezembro de 2018
Curso de Qualificação em Práticas Educacionais na Saúde, com Ênfase em Metodologias Ativas de Ensino e	20	2018

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Aprendizagem			
Educação Permanente -PEP APVS Técnicos de Enfermagem (Servidores em formação)	273	Encontros semanais	presenciais
Educação Permanente -PEP APVS-Agente Comunitário (Servidores em formação)	409	Encontros semanais	presenciais
Educação Permanente -PEP NASF (Servidores em formação)	100	Encontros semanais	presenciais
Educação Permanente -PEP APVS (Servidores em formação)	368	Encontros semanais (categoria)	presenciais por núcleo
Educação Permanente -PEP GRAS (Servidores da gestão em formação)	71	Encontros semanais	presenciais
Formação para Residência Multiprofissional	147	Encontros semanais	presenciais
Formação para Residência Médica	44	Encontros semanais	presenciais
Curso de fiscal de contrato	23	10 a 14 de dezembro	
Total de atividade: 35	4.544		

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

Foram liberados 34 profissionais para diferentes atividades e eventos externas, no mesmo período foram concedidas autorizações para 39 servidores fazerem graduação em horário especial, nos seguintes cursos: Medicina-5, Enfermagem – 22, Nutrição -2, Odontologia – 1, Psicologia 2, Farmácia – 1, Psiquiatria – 1, Contábeis – 1, Direito – 1, Administração – 1, Engenharia Elétrica – 1. Todos estes servidores elaboraram plano de pagamento de horas que são monitorados em conjunto com o centro de saúde que atua.

Tabela 70 - Participação em atividades educativas e científicas por categoria profissional - FESP

<b>Total de todas as liberações para atividades educativas</b>	<b>34</b>
<b>Especializações</b>	<b>1</b>
Fisioterapia	1
<b>Mestrados</b>	<b>1</b>
Nutrição	1
<b>Cursos e Congressos</b>	<b>30</b>
Técnico de Enfermagem	1
Psicologia	2
Enfermagem	4
Fisioterapia	1
Odontologia	3
Medicina	13
Ensino fundamental	1
Bioquímica	1
Biologia	3
Engenharia Ambiental	1

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

#### 4.2 Divisão de Ensino Trabalho e Pesquisa

**Descrição do objeto:** Estágio curricular – liberação dos acadêmicos das Instituições de Ensino conveniadas com a FESP, para campo de estágio curricular.

Tabela 71 - Atividades desenvolvidas pela Divisão de ensino Trabalho e Pesquisa

<b>Ação</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Alinhamento Estratégico</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Percentual Executado</b>	<b>Considerações</b>
Disponibilizar unidades de	Ofertar campo de estágio aos	Sistematizar por meio de	Acesso adequado dos		Disponibilizar unidades de

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

saúde/sede, para realização de estágios relacionados à saúde, de acordo com a capacidade operacional vigente.	acadêmicos das Instituições de Ensino conveniadas com a FESP.	documentos e instruções a relação das unidades de saúde/sede e as Instituições de Ensino.	acadêmicos aos campos de estágio nas Unidades de Saúde.	100%	saúde/sede, para realização de estágios relacionados à saúde, de acordo com a capacidade operacional vigente.
Ofertar campo de estágio nas Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO às Instituições de Ensino conveniadas com a FESP.	Possibilitar a realização de atividades de estágio curricular nas Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO.	Regularizar mediante apresentação de relação de documentos fornecida pela instituição formadora, e a assinatura do termo de compromisso por parte dos estagiários.	Atender as demandas de formação das Instituições de Ensino conveniadas e apoiar as Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO quanto os processos de desenvolvimento de estágios.	100%	Ofertar campo de estágio nas Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO às Instituições de Ensino conveniadas com a FESP.
Coordenação geral, interna e externa dos processos relativos aos estágios nas Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO.	Acopanhar e monitorar o período de estágios nas Unidades do SUS sob gestão do município de Palmas – TO.	Realizar visita técnica nas Unidades de Saúde do SUS sob gestão do município de Palmas – TO que disponibilizam campo de estágios.	Integrar ensino-serviço-comunidade, promovendo espaços de discussão e pactuação com as IES conveniadas e as Unidades de Saúde.	37%	Devido a grande demanda do setor e a não disponibilização de transporte nos dias de visita técnica, não foi possível realizá-la na íntegra.
Organizar as projeções de estágio, enviadas pelas Instituições de Ensino.	Organizar os estágios sem prejuízo aos serviços.	Construir um cronograma unificado de planejamento com a distribuição dos estágios com número adequado de acadêmicos por unidade de saúde.	Garantir de forma plena o funcionamento dos estágios e a harmonia dos serviços nas unidades de saúde.	100%	

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

### 4.4 Secretaria Acadêmica

**Descrição do objeto:** Gerir todo o processo de certificação das atividades educativas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP.

**Tabela 72 - Atividades desenvolvidas pela Secretaria Acadêmica**

Ação	Finalidade	Alinhamento Estratégico	Resultados Esperados	Percentual Executado	Considerações
Capacitação em Atendimento Pré-hospitalar – Suporte Básico de Vida / Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC	Capacitar os servidores da Atenção Primária em práticas integrativas de saúde			48 profissionais certificados	

Curso de Qualificação em Práticas Educacionais na Saúde, com ênfase em metodologias ativas de ensino e aprendizagem.	Capacitar pesquisadores em práticas educativas adequadas à saúde.	Inovar e produzir tecnologia, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde	Os resultados são mensurados por meio da qualificação do serviço prestado a população.	10 profissionais certificados	O processo de certificação obedece ao calendário de eventos, cursos e formações da Fundação, bem como o atendimento a atividades espontâneas. Sendo que além da certificação se emite declarações para atividades acadêmicas e para a comprovação de vínculo com a instituição.
Curso de Fundamentos Teóricos e Práticas em Auriculoterapia	Capacitar os servidores da Atenção Primária.			28 profissionais certificados	
Curso de Suporte Básico de vida e Primeiro Socorros	Capacitar os servidores da Atenção Especializada.			24 profissionais certificados	
Capacitação sobre Biologia, Ecologia e Métodos de Controle de Culicídeos e Flebotomíneos de Importância Médica	Capacitar os servidores da Atenção Primária.			13 profissionais certificados	
Capacitação "Identificação das Violências, e da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada"	Capacitar os servidores da Atenção Primária: Médicos			19 profissionais certificados	
V Fórum de Saúde Mental – Setembro Amarelo – Prevenção de Vulnerabilidades e Suicídio	Capacitar os servidores da Atenção Primária: Agentes Comunitários de Saúde			127 profissionais certificados	
IV Fórum das Leishmanioses-Palmas-to				227 profissionais entre declarações e certificações	
APH Atendimento Pré Hospitalar				25 profissionais certificados	
Curso de Boas práticas de Manipulação de Alimentos.				43 profissionais certificados	
Impactos do uso de Agrotóxicos e os Riscos a Saúde		43 profissionais certificados			

Fonte: FESP 30 de dezembro de 2018

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**Avaliação do resultado:** Além do exposto em relação a certificação a Secretaria Acadêmica ainda emitiu 39 certificados solicitados via plataforma Formsus.



# BLOCO II

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

## **A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS NO CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO**

A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a alternativa para realização de procedimento de saúde ao qual o indivíduo não obteve alcance, por não ser ofertado ou por dificuldade de acesso ao sistema. O movimento da Judicialização acontece quando questões que apresentam larga repercussão política e social acabam por serem decididas por órgãos do Judiciário e não pelas instâncias políticas tradicionais, tais como o poder Executivo e o Congresso Nacional. Transfere-se, nesse sentido, o poder para juízes e tribunais, o que desencadeia mudanças relevantes na linguagem, argumentação e modo de participação social.

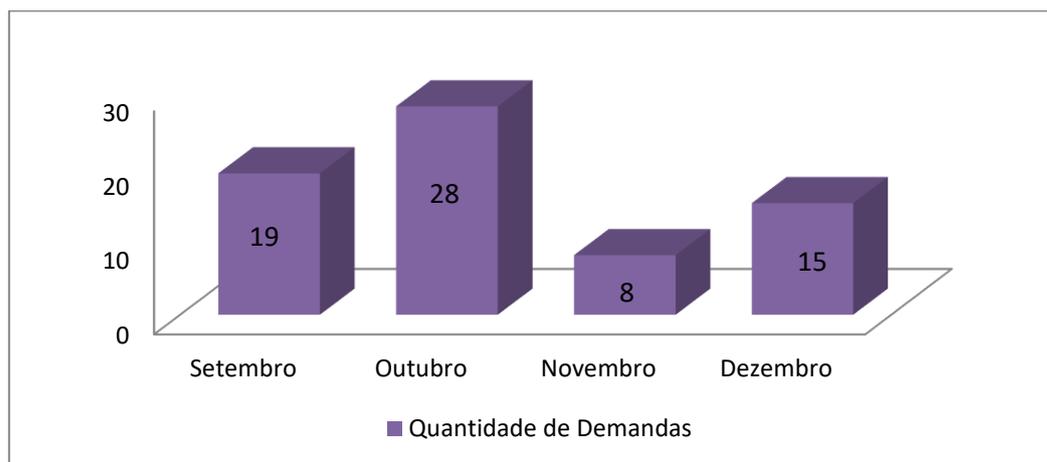
A análise seguinte representa o perfil das demandas judiciais em saúde no município de Palmas, no terceiro quadrimestre de 2018 tendo como fonte os dados fornecidos pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO basando-se em levantamento realizado pelos integrantes do Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde.

### **Perfil das Demandas Judiciais**

Dados da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, consolidados através do Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde (NEJES) entre os meses de setembro a dezembro de 2018 revelam um total de 70 demandas, um aumento de demandas de cunho administrativo relacionados a Recursos humanos.

Destaca-se que 100% dessas demandas foram classificadas como novas o que reflete o quadro crescente de judicialização na saúde, apontando para fortalecimento de estratégias reais de intervenção e releituras do SUS frente a esse processo, tal como a SEMUS de Palmas tem realizado.

Gráfico 15 - Quantidade de demandas por mês



Fonte: ASSEJUR /NEJS dados consolidados em 05/02/2019

Dentre as demandas acompanhadas pelo setor no 3º quadrimestre, 34% delas têm relação com questões administrativas voltadas para Recursos Humanos, o que superou no mesmo período as demandas relacionadas com medicamentos que representaram 21% do total.

Tabela 73- Procedimentos no período de setembro a dezembro de 2018

Procedimentos 2018 – setembro a dezembro	Qtd demandas
Acompanhamento com equipe multidisciplinar	9
Administrativo	24
Tratamento	3
Consultas médicas	1
Consultas médicas + exames	1
Dieta	0
Equipamentos	0
Exames complementares	4
Exames complementares + imagens	1
Insumos	4
Internação compulsória	0
Medicamentos	15
Medicamentos + exames	1
Medicamentos + insumos	3
Medicamentos + insumos + exames	0
Medicamentos + procedimentos	0
Procedimentos/cirurgias	4
<b>Total</b>	<b>70</b>

Fonte: ASSEJUR /NEJS dados consolidados em 05/02/2019

Dos medicamentos demandados, é importante ressaltar que a exemplo dos quadrimestres anteriores as insulinas permanecem na primeira posição com 30,8%.

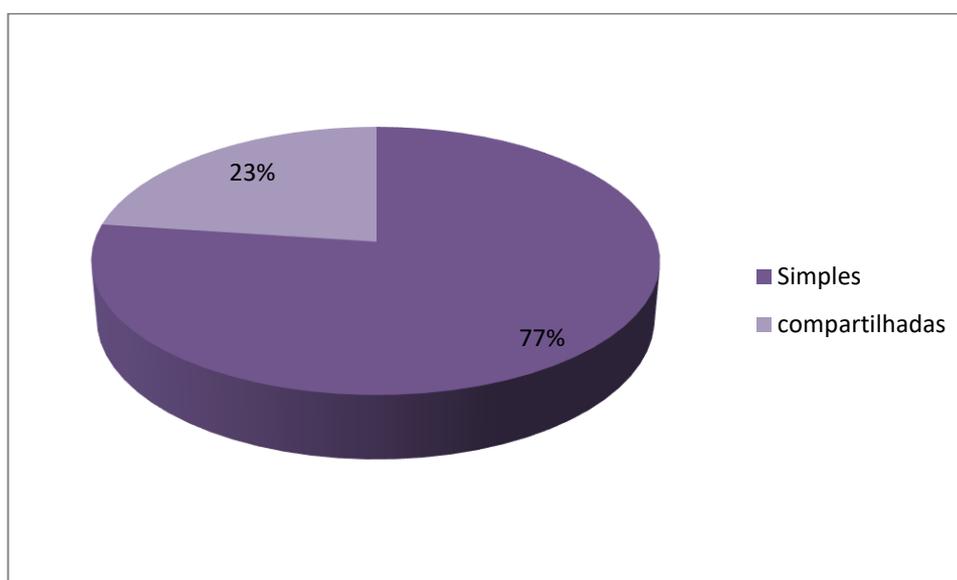
Quanto ao Juízo demandante/vara houve predominância de demandas

procedentes da Vara de Execução Fiscais e Saúde de Palmas correspondendo a 48% do total, seguida do Juizado Especial da Fazenda Pública de Palmas responsável por 31,4% das demandas no período em análise.

Em relação ao compartilhamento de demandas, apenas 22,9% são compartilhadas com o Estado, sendo que em sua maioria, 77,1% apenas o município configura no polo passivo e seguindo a tendência do judiciário em não colocar a União no polo passivo, não houve de compartilhamento desse tipo.

Vale destacar em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento do número de demandas atendidas exclusivamente por Palmas.

**Gráfico 16 - Demandas simples e compartilhadas**



Fonte: ASSEJUR /NEJS dados consolidados em 05/02/2019

### **Demandas do Ministério Público**

Através do trabalho articulado do NEJS junto às áreas técnicas houve a continuidade da qualificação das repostas demandadas pelo MPE, permitindo o arquivamento de aproximadamente 80% das denúncias com propostas de solução que têm tido reflexos sobre a qualidade da assistência prestada pela SEMUS.

Merece destaque nesse último quadrimestre a iniciativa da 27ª Promotoria de Justiça da Capital de realização de reuniões para acompanhamento permanente da Política Pública, aproximando Estado e Município, em atenção aos princípios que regem o SUS, tais como da Universalidade, Integralidade, Continuidade do cuidado, sendo firmado compromisso pelas áreas técnicas de identificação e saneamento de eventuais inconformidades, priorização de atividades voltadas para promoção da

saúde e prevenção de doenças por meio do fortalecimento do trabalho integrado em redes de atenção e vigilância em saúde, o que, em último plano, representa a forma ideal de enfrentamento da Judicialização.



# BLOCO III

AUDITORIAS

## AUDITORIA

O trabalho de auditoria no SUS é de extrema importância, pois necessita de grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde.

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

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

Auditorias cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUD/SUS. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações expressas sobre: UF/município/demandante/órgão responsável pela auditoria/nº auditoria/finalidade/unidade auditada/encaminhamentos (recomendações e determinações).

Considerando que no 3º Quadrimestre de 2018 foram realizadas auditorias com o objetivo de atender a Portaria DET Nº366/SEMUS/GAB/ASSEJUR, de 04 de Abril de 2018. E considerando a Portaria REV Nº 598/SEMUS/GAB/ASSEJUR, de 13 de junho de 2018 que revoga a mesma.

**Unidade Federativa:** Estado do Tocantins.

**Município:** Palmas

**Órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – Tocantins

**Setor Responsável:** Componente Municipal de Auditoria da Secretaria de Saúde de Palmas.

**Auditorias 3º quadrimestre**

Extraordinárias (solicitadas).

Ordinárias (programadas).

## Auditoria Extraordinária

### Auditoria nº 179 /2018

**Demandante:** Assessoria Jurídica - ASSEJUR da Secretaria Municipal de Saúde referente solicitação do Ministério Público Estadual

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

**Finalidade:** Auditagem na Rede de Atenção Psicossocial, em atendimento a demanda oriunda da Assessoria Jurídica - ASSEJUR, da Secretaria Municipal de Saúde referente solicitação do Ministério Público Estadual para auditar a implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial.

**Abrangência:** 14/08/2018 à 17/08/2018.

**Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

**Conclusão:** Os processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS desta municipalidade necessitam ser realinhados e avaliados constantemente e em tempo hábil, promovendo a qualificação dos serviços de saúde.

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS II e CAPS AD III possuem dois veículos, os quais possuem como finalidade de trazer melhorias aos serviços prestados in loco visam a reinserção social e promoção de saúde no território de residência de quem acessa o dispositivo, assim sendo o recurso de visita domiciliar, bem como de busca ativa, se fortalece e efetiva com aquisição de dois veículos.

Ao se verificar os formulários de Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - RAAS, do ano de 2018, percebe-se que não há registro da quantidade de ações realizadas por usuários, sugere-se que seja encontrada uma forma para realizar tal controle, visto que isso reflete diretamente no tratamento do paciente.

As instalações do CAPS II permite a assistência aos usuários, no entanto, o espaço é reduzido para atendimento da demanda, uma vez que as salas existentes são compartilhadas no desenvolvimento de diversas atividades, além da necessidade de modernização dos móveis, equipamentos e instalações elétricas.

As pactuações firmadas entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Gestão Municipal de Saúde de Palmas para área de Saúde Mental, no ano de 2018 não estão sendo repassados os recursos de acordo com RESOLUÇÃO-CIB/TO N° 004/2018, de 06 de março de 2018 e RESOLUÇÃO-CIB/TO N° 005/2018, de 06 de março de 2018, podendo acarretar prejuízos aos usuários. Bem como o Estado não está desenvolvendo a responsabilidade Estadual, TFD Estadual, Internação Compulsória e fiscalização através de Comissão Estadual estando em desacordo com o artigo 73 da Portaria de Consolidação n° 03.

Quanto aos recursos do Ministério da Saúde até o mês de junho de 2018 foram repassados o montante de R\$ 828.517,50, conforme MEMO 556/2018/SEMUS/DASS existem 09 processos em andamento de aquisição de medicamentos, contratação de limpeza de piscinas, aquisição de gêneros alimentícios, aquisição de equipamentos imobiliários, materiais de copa, materiais de limpeza, refeições, locação de imóvel, seguro dos veículos dos CAPSs, para atendimento da demanda da Rede de Atenção Psicossocial.

Apesar de a RAPS atender a demanda dos usuários, é necessário atender as legislações vigentes no que tange a implantação do CAPSi e da Unidade de Acolhimento, bem como encontrar instrumentos mais eficazes no controle e monitoramento das ações voltadas para os usuários.

### **Auditoria Ordinária**

Para o 3º Quadrimestre foram previstas um total de 08 (oito) auditorias ordinárias para fechamento da meta anual, sendo programadas 05 auditorias em Unidades de Saúde e 02 em prestadores credenciados. Entretanto, devido a redução do quadro de servidores de 03 servidoras para 02, sendo que, as duas servidoras foram nomeadas através da Portaria FESP nº 71, de 27 de julho de 2018 para compor a Comissão de Tomada de Contas Especial da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas a qual foi finalizada em 28 de dezembro de 2018 não sendo então possível dar continuidade aos trabalhos de Auditoria.

Ressaltamos que para o 1º Quadrimestre de 2019 com a reestruturação do setor será possível atingir a meta estabelecida.

# CSC SETOR SUL JOSÉ HERMES DAMASO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE



## BLOCO IV

MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS  
APLICADOS NO PERÍODO

## LISTA DE CÓDIGOS DAS FONTES DOS RECURSOS

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

**Tabela 74 – Lista de Códigos das Fontes de Recursos**

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

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Tocantins / Sistema Prodata/Orçamento - Janeiro de 2019

## DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS

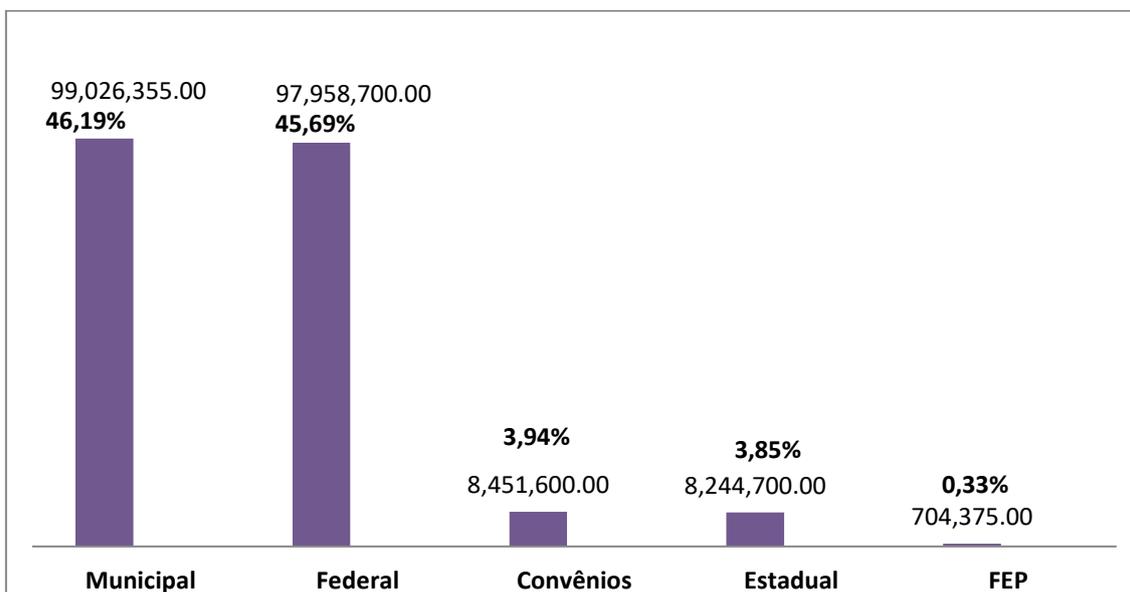
Ressaltamos que as receitas são centralizadas no Fundo Municipal de Saúde– FMS, conforme determina a Lei Complementar nº 141, 13 de janeiro de 2012 (Unidade Orçamentária e Gestora - 3200), e as despesas executadas por meio da Secretaria Municipal de Saúde (Gestora Responsável e Executora - 8600) e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (Unidade Gestora Executora - 9500).

### Orçamento Inicial – 2018

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

214.385.730,00.

**Gráfico 17- Orçamento Inicial do ano de 2018**



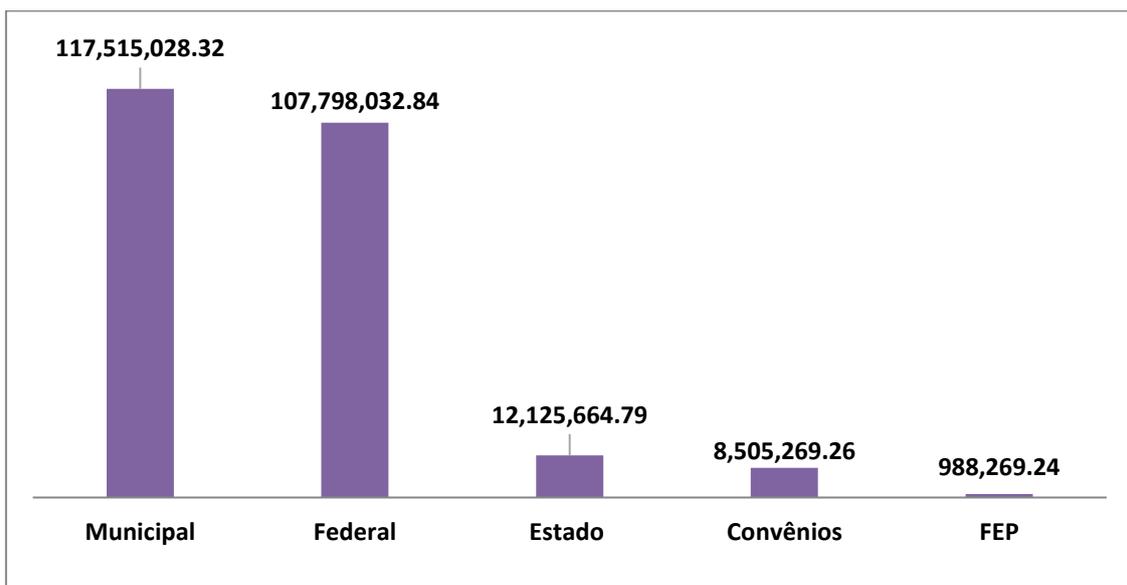
Fonte: Sistema de Contabilidade/Orçamento/Prodata - Janeiro de 2019

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

### **Orçamento Autorizado**

Ressaltamos que o orçamento inicial sofreu alterações com abertura de superávit do exercício anterior (saldos bancários em contas de 31/12/2017), após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar, bem como o aporte orçamentário por meio do excesso de arrecadação, desta forma em 31 de dezembro de 2018 o orçamento autorizado para a Saúde/FESP era de R\$ 246.932.264,45 (duzentos e quarenta e seis milhões, novecentos e trinta e dois mil, duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos), distribuídos conforme abaixo:

Gráfico 18 - Orçamento Autorizado no ano de 2018



Fonte: Sistema de Contabilidade/Orçamento/Prodata - Janeiro de 2019

Analisando os dados acima constatamos que após alteração no orçamento, o ente municipal permaneceu como o maior financiador das ações e serviços de saúde, no percentual de 47,59%, em seguida o federal correspondente a 43,65%, o ente estadual passou ao terceiro lugar com 4,91%, convênio 3,44% e FEP 0,40%.

Tabela 74- Repasse financeiro do 3º quadrimestre/2018, correspondentes aos meses de setembro a dezembro/2018

Receitas - 3º Quadrimestre/2018											
Bloco de Financiamento	Federal – R\$		Estadual – R\$		Municipal – R\$		FEP/Petróleo– R\$		Convênios – R\$		Total
	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	
Atenção Básica	16.197.294,77	13.635,79									16.210.930,56
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	15.458.467,37	22.728,27	2.088.681,01	12.237,38							17.582.114,03
Vigilância em Saúde	1.700.417,75	8.393,03									1.708.810,78
Assistência Farmacêutica	650.665,20	8.516,03	87.079,21	2.952,17							749.212,61
Gestão do SUS	28.000,00	3.989,53									31.989,53
Convênios									132.258,82	2.126,17	134.384,99
Investimento	196.897,95	34.678,37									231.576,32
Recursos Próprios (0010)					11.373.117,03	3.626,65					11.376.743,68
ASPS (0040)					34.553.863,30	10.899,44					34.564.762,74
Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária					174.828,07	1.986,52					176.814,59
Fundo Especial do Petróleo – FEP							432.194,20	1.776,49			433.970,69
<b>Total</b>	<b>34.231.743,04</b>	<b>91.941,02</b>	<b>2.175.760,22</b>	<b>15.189,55</b>	<b>46.101.808,40</b>	<b>16.512,61</b>	<b>432.194,20</b>	<b>1.776,49</b>	<b>132.258,82</b>	<b>2.126,17</b>	<b>83.201.310,52</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata - Janeiro de 2019

### **Análise e considerações**

A receita relativa ao 3º quadrimestre/2018 foi acima do 1º e 2º quadrimestre do exercício de 2018, um dos fatores do aumento foi o aporte que a gestão municipal fez com a Fonte 0010 – Recursos Próprios, contribuindo assim para a melhoria dos serviços de saúde ofertados a população.

Tabela 75 - Receita anual - 2018

Bloco de Financiamento	Federal – R\$		Estadual – R\$		Municipal – R\$		FEP/Petróleo– R\$		Convênios – R\$		Total
	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses/Outros	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	
Atenção Básica	36.384.058,34	48.752,91									<b>36.432.811,25</b>
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial	47.954.712,52	64.408,12	8.327.478,21	39.276,28							<b>56.385.875,13</b>
Vigilância em Saúde	4.636.816,68	19.616,95									<b>4.656.433,63</b>
Assistência Farmacêutica	2.810.934,55	29.785,38	937.798,09	10.986,50							<b>3.789.504,52</b>
Gestão do SUS	58.000,00	12.211,93									<b>70.211,93</b>
Convênios									354.687,43	4.727,59	<b>359.415,02</b>
Investimento	1.060.323,95	143.725,56									<b>1.204.049,51</b>
Recursos Próprios (0010)					12.574.872,67	4.720,84					<b>12.579.593,51</b>
ASPS (0040)					100.061.421,24	53.395,41					<b>100.114.816,65</b>
Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária					2.002.199,90	5.912,66					<b>2.008.112,56</b>
Fundo Especial do Petróleo – FEP							1.090.989,77	4.598,59			<b>1.095.588,36</b>
<b>Total</b>	<b>92.904.846,04</b>	<b>318.500,85</b>	<b>9.265.276,30</b>	<b>50.262,78</b>	<b>114.638.493,81</b>	<b>68.028,91</b>	<b>1.090.989,77</b>	<b>4.598,59</b>	<b>354.687,43</b>	<b>4.727,59</b>	<b>218.696.412,07</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

## **Análise e considerações**

Analisando os dados acima, constatamos que foi repassado ao Fundo Municipal de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2018 o montante de R\$ 218.696.412,07 (duzentos e dezoito milhões, seiscentos e noventa e seis mil, quatrocentos e doze reais e sete centavos). Os repasses oriundos do Município foram equivalentes a 52,45%, por sua vez o Federal foi de 42,63%, Estadual 4,26%, FEP Petróleo 0,50% e Convênios 0,16%.

## **RECEITAS**

### **Receita Municipal**

Fonte 0040 (ASPS - Ação e Serviços Públicos de Saúde – 15%) foi previsto para o ano a receita de R\$ 96.846.555,00 (noventa e seis milhões, oitocentos e quarenta e seis mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais) e o total arrecadado foi de R\$ 100.114.816,65 (cem milhões, cento e quatorze mil, oitocentos e dezesseis reais e sessenta e cinco centavos), havendo um excesso de aproximadamente 3,37% (Deste total R\$ 99.939.465,60 oriundos de repasses, R\$ 121.955,64 de recuperação de créditos e R\$ 53.395,41). Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde Sobre a Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais no exercício de 2018 foi de 16,87% ([http://www.palmas.to.gov.br/media/transparencia/d6d18dc667714272decc04061d1b9481\\_30012019184825.pdf](http://www.palmas.to.gov.br/media/transparencia/d6d18dc667714272decc04061d1b9481_30012019184825.pdf))

Fonte 0010 (Recursos Próprios) o orçamento anual previsto foi de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a receita anual foi de R\$ 12.579.593,51 (doze milhões, quinhentos e setenta e nove mil, quinhentos e noventa e três reais e cinquenta e um centavos) (sendo R\$ 12.351.742,35 de repasse, R\$ 46.844,32 taxas da residência/FESP e R\$ 176.286,00 sinistro ambulância) o aporte da gestão municipal contribuiu significativamente para a execução das ações e serviços de saúde, correspondendo um excesso de arrecadação de mais de 6.000%.

Fonte 0450 – A previsão para o período era de R\$ 1.979.800,00 (um milhão, novecentos e setenta e nove mil e oitocentos reais), a arrecadação foi de R\$ 2.008.112,56 (dois milhões, oito mil, cento e doze reais e cinquenta e seis centavos), um excesso de 1,43%.

### **Receita Federal**

Fonte 0401 (Atenção Básica) a previsão de receita para o exercício de 2018 era de R\$ 35.268.700,00 (trinta e cinco milhões, duzentos e sessenta e oito mil e setecentos reais) e a arrecadada foi de R\$ 36.432.811,25 (trinta e seis milhões,

quatrocentos e trinta e dois mil, oitocentos e onze reais e vinte e cinco centavos), havendo um excesso de 3,20%. Este excesso foi fruto de repasse de emenda parlamentar para o custeio da Atenção Básica no município de Palmas ocorrida no 3º quadrimestre/2018.

Fonte 0405 – a receita prevista para o período era de R\$ 45.169.100,00 (quarenta e cinco milhões, cento e sessenta e nove mil e cem reais), a receita arrecadada foi de R\$ 48.019.120,64 (quarenta e oito milhões, dezenove mil, cento e vinte reais e sessenta e quatro) o que corresponde a um excesso de 6,31%. Ressaltamos que este excesso é oriundo de recursos extraordinários de apoio financeiro pela União aos municípios e pela ampliação do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC.

Fonte 0406 – a receita prevista para era de R\$ 5.569.000,00 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e nove mil reais) e a recebida foi de R\$ 4.656.433,63 (quatro milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, quatrocentos e trinta e três reais e sessenta e três centavos), uma retração correspondente a 16,39%. Esta frustração é em razão que quando da elaboração da proposta orçamentária foi previsto para o Piso da Vigilância em Saúde o valor anual de R\$ 2.510.584,11, mensal de R\$ 209.215,35, nos termos da Portaria GM nº 2.510, de 28 de setembro de 2017, ocorre que o repasse mensal efetivado foi somente de 50% deste valor. Em contato com o Ministério da Saúde na área técnica da Vigilância, nos foi informado que o município de Palmas já recebe recurso para os Agentes de Endemias, razão pela recebe somente 50% do piso da Vigilância.

Fonte 0407 – O valor previsto para o período era de R\$ 1.562.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e dois reais) o arrecado no período foi de R\$ 2.840.719,93 (dois milhões, oitocentos e quarenta mil, setecentos e dezenove reais e noventa e três centavos), o que corresponde a um excesso de 81,86%. Excesso também decorrente de repasses de recursos extraordinários de apoio financeiro pela União aos municípios.

Fonte 0408 – a receita esperada para o ano era de R\$ 200.000,00 (duzentos reais) e houve repasse de R\$ 70.211,93 (setenta mil, duzentos e onze mil e noventa e três centavos), uma frustração de 64,89%.

Fonte 0410 – A receita prevista para o período foi de R\$ 10.189.900,00 (dez milhões, cento e oitenta e nove mil e novecentos reais) e a arrecadada foi de R\$ 1.204.049,51 (um milhão, duzentos e quatro mil, quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos), o que representou uma frustração de 88,18%. Ressaltamos que os recursos previstos para esta fonte tratam-se de despesas de capital provenientes de propostas oriundas de emendas parlamentares.

### **Receita Estadual**

Fonte 0440 a receita anual prevista foi de R\$ 660.500,00 (seiscentos e sessenta mil e quinhentos reais) e o arrecadado foi de R\$ 948.784,59 (novecentos e quarenta e oito mil, setecentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos). Excesso de 43,65%. O município de Palmas entrou na justiça para fins de recebimento da dívida de anos anteriores, bem como do cumprimento das pactuações do ano vigente e através do Alvará Judicial nº 018/2018, foi realizado a transferência de R\$ 853.411,25 relativos as dívidas da Farmácia Básica dos meses de março a dezembro de 2015, de novembro e dezembro de 2016 e agosto a dezembro de 2017. Não houve pagamento para o exercício de 2018.

Fonte 0441 a receita para o período R\$ 7.025.700,00 (sete milhões, vinte e cinco mil e setecentos reais) e o arrecadado foi de R\$ 6.942.997,19 (seis milhões, novecentos e quarenta e dois mil, novecentos e noventa e sete reais e dezenove centavos), um déficit de 1,18%, o qual foi repassado por força judicial, bem como dos meses de setembro a dezembro de 2017 e do SAMU – 192 dos meses de junho a dezembro de 2014 e setembro a dezembro de 2017 e dos meses de janeiro a maio para as UPAs e de janeiro a abril SAMU referente ao ano de 2018.

Fonte 0442 – Receita prevista R\$ 558.500,00 (quinhentos e cinquenta e oito mil e quinhentos reais) e arrecadada R\$ 1.423.757,30 (um milhão, quatrocentos e vinte e três mil, setecentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos), um excesso 154,93% assim como nas fontes 0440 e 0441 após judicialização foi repassado os recursos das dívidas da MAC dos meses de junho a dezembro de 2014, CAPS II de setembro a dezembro de 2017 e CAPS AD III de junho a dezembro de 2014 e de setembro a dezembro de 2017. Foram pagos de janeiro a abril de 2018.

### **Recurso do Petróleo FEP**

Previsão para o período R\$ 704.375,00 (setecentos e quatro mil e trezentos e setenta e cinco reais) e o arrecadado R\$ 1.095.588,36 (um milhão, noventa e cinco mil, quinhentos e oitenta e oito reais e trinta e seis centavos), portanto um excesso de 55,54%.

### **Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde**

Fonte 0498 – A previsão para o ano era de R\$ 8.451.600,00 (oito milhões, quatrocentos e cinquenta e um mil e seiscentos reais), a receita do período foi no valor de R\$ 359.415,02 (trezentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e quinze reais e

dois centavos). Um déficit de 95,75%, em razão que não houve repasses financeiros previstos para esta fonte para obras, bem como na parte de custeio foi previsto também convênios com os municípios tocantinenses e a grande maioria não firmou convênio. A receita do período foi decorrente de convênios com: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC e com seguintes municípios: Tocantínia, Nova Rosalândia, Pedro Afonso, Paraiso e Porto Nacional.

Por fim, do total das 14 fontes: sendo 03 Municipal – todas tiveram excesso; 06 Federal – 03 tiveram excesso e 03 apresentaram déficit; 03 Estadual – 02 tiveram excesso e 01 frustração; 01 FEP/Petróleo – excesso e 01 convênio – frustração. Do total da previsão inicial qual seja: R\$ 214.385.730,00 (duzentos e quatorze milhões, trezentos e oitenta e cinco mil e setecentos e trinta reais) e arrecadada no ano de R\$ 218.696.412,07 (duzentos e dezoito milhões, seiscentos e noventa e seis mil, quatrocentos e doze reais e sete centavos) houve um excesso de aproximadamente 2,00%.

## DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Apresentamos abaixo as despesas liquidadas no período compreendido entre setembro a dezembro/2018, por detalhamento das ações, por grupo de despesas e por fonte de financiamentos, quando constam também: ações orçamentárias, fontes de recursos, metas físicas previstas, metas físicas executadas e análises e considerações das execuções.

Tabela 76 - Demonstrativo de Despesas 3º quadrimestre

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4500	Manutenção de Recursos humanos	0010 – Recursos Próprios	562.953,57	206	211
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	2.442.766,70		
		Total	3.005.720,27		
<b>Finalidade:</b> Manter os recursos humanos necessários ao funcionamento da administração pública					

**Análise e Considerações:** A meta física manteve-se estável em relação ao 2º de quadrimestre de 2018. Nesta ação há 16 servidores a disposição com ônus para o órgão requisitante; 11 a disposição via convênio 001/2015, 03 a disposição com ônus para o órgão de origem, 06 de mandato classista, 32 de licença para tratar de interesses particulares, e 07 afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar – PAD. Dos 211 servidores: 170 são efetivos, 2 efetivo/comissionado, 14 comissionado, 14 estagiários, 2 cedidos, 5 contrato temporário e \*4 jovens empreendedores.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4501	Manutenção dos Serviços Administrativos	0010 – Recursos Próprios	146.152,76	100%	100%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	912.113,45		
		0451 Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP	256.492,43		
		<b>Total</b>	<b>1.314.758,64</b>		

**Finalidade:** Contribuir para a manutenção e aperfeiçoamento das atividades e serviços relacionados a administração geral, desenvolvidas pela administração pública municipal, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação dos programas temáticos.

**Análise e Considerações:** Ação de apoio administrativo às áreas finalísticas, foram custeadas as despesas de energia, telefonia fixa e móvel, locação de veículos, seguro de veículos, tarifas bancárias sobre serviços de folha de pagamento e outros, combustíveis, link de dados, passagens aéreas, locação predial e outros, necessárias na manutenção dos serviços de saúde.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2741	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	0,00	1.362	1.392
		0010 – Recursos Próprios	2.123.576,32		
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	14.079.421,39		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	3.532.870,67		
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
		<b>Total</b>	<b>19.735.868,38</b>		

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**Análise e Considerações:** A meta física foi superada. Nesta ação há 03 servidores de licença para tratar de interesses particulares, 02 a disposição com ônus para o órgão de origem. Dos 1.392 servidores: 1.248 são efetivos, 1 efetivo/comissionado, 4 comissionado, 20 estagiários, 56 cedidos, 29 contratos temporários e 34 jovens empreendedores.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2742	PPA P - Manutenção da rede da Atenção Secundária em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	1.481.805,52	100%	100%
		0451 Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP	45.000,00		
		0010 – Recursos Próprios	1.271.449,55		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	1.547.661,29		
		0441 - Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	751.405,92		
		0442-Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs	193.322,40		
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
		Total	5.290.644,68		

**Finalidade:** Manter os serviços de Atenção Secundária ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.

**Análise e Considerações:** Os serviços ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs Norte e Sul, SAMU, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS, Núcleo de Assistência Henfil, CREFISUL e Policlínica de Taquaralto, foram devidamente mantidos. Para tanto, foram custeados materiais de consumo/expediente/limpeza, serviços de reprografia, telefonia, internet, manutenção de equipamentos e veículos, locação de imóveis, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares, recarga de cilindro de oxigênio, serviço de internet, energia elétrica, telefonia, reprografia, fornecimento de refeições e lanches, combustíveis, manutenção e conservação de veículos, entre outras despesas indispensáveis para a manutenção dos serviços.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2718	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Secundária	0010 – Recursos Próprios	4.102.726,56	931	827
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	8.195.689,18		

	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	7.130.654,35		
	0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	115.758,23		
	0442-Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs	0,00		
	0441-Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPA's/SAMU	1.405.756,85		
	0451-Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP	26.753,71		
	0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
	<b>Total</b>	<b>20.977.338,88</b>		

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais que atuam na Atenção Secundária.

**Análise e Considerações:** A meta física não foi atingida, a quantidade de servidores reduziu em comparação com o 2º quadrimestre de 2018. Dos 827 servidores: 756 são efetivos, 1 efetivo/comissionado, 7 comissionado, 7 estagiários, 15 cedidos, 33 contratos temporários e 8 jovem empreendedor. Ressaltamos que não houve ampliação de pessoal prevista na meta física considerando o deficit orçamentário-financeiro, bem como para não descumprir o previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2716	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	0010 – Recursos Próprios	503.638,16	355	311
		0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	4.001.139,74		
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.252.068,66		
		0450 Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	221.317,90		
		<b>Total</b>	<b>5.978.164,46</b>		

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Vigilância em saúde.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**Análise e Considerações:** A meta física não foi atingida, inclusive, a quantidade de servidores reduziu em comparação com 2º quadrimestre de 2018. Dos 311 servidores: 294 são efetivos, 5 temporários, 3 efetivo/comissionado, 2 comissionados, 2 estagiários e 5 cedidos. Ressaltamos que não houve ampliação de pessoal conforme a meta física prevista, diante do deficit orçamentário-financeiro, bem como para não descumprir o previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2739	PPA P - Gerenciamento das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	195.687,46	100%	100%
		0010 – Recursos Próprios	80.451,46		
		0040 ASPSP – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	127.040,16		
		0450 Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	114.500,00		
		0440 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	0,00		
		Total	517.679,08		

**Finalidade:** Garantir os insumos e materiais de consumo para a adequada realização das ações de Vigilância em Saúde.

**Análise e Considerações:** As ações voltadas ao Gerenciamento da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre de 2018. Destacamos que as ações e serviços ocorreram através do provimento de materiais de consumo e insumos como a aquisição de medicamentos veterinários, ração, combustível, materiais de expediente, limpeza, copa e peças para manutenção de ar-condicionado. As ações também ocorreram por meio do pagamento de despesas com a contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica) para pagamento de energia elétrica, chaveiro, manutenção de equipamentos, serviços de limpa-fossa, carimbos, fornecimento de água mineral e gelo, manutenção, conservação, locação, manutenção de ar-condicionado, pagamento de telefonia fixa e móvel, vigilância eletrônica, link de internet, reprografia, recarga de extintor; dentre outros serviços que se fizeram necessários à realização das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Núcleo de Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), Imunização e Informações Estratégicas em Saúde executadas no período avaliado.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2717	PPA-P- Fortalecimento do Controle e Participação Social do SUS	0040 ASPSP – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

**Finalidade:** Fortalecimento do controle social e auto responsabilização comunitária frente as políticas públicas de saúde.

**Análise e Considerações:** As ações do CMS foram devidamente mantidas, através parcerias com as Secretarias Municipal e de Estado da Saúde. Destacamos o trabalho de contínuo acompanhamento das ações e serviços de saúde, bem como dos repasses financeiros e sua execução. A não execução orçamentária e financeira é em razão de que as ações foram mantidas pela ação de Manutenção de Apoio Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e parcerias com outros órgãos conforme já informado.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2710	PPA-P- Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	1.224.219,13	100%	100%
		0010 – Recursos Próprios	1.568.457,97		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	127.450,02		
		Total	2.920.127,12		

**Finalidade:** Oferecer Centros de Saúde da Comunidade com ambiência, equipamentos, insumos e serviços adequados visando a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária.

**Análise e Considerações:** As ações voltadas à manutenção dos serviços da Atenção Primária foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre de 2018. Ressaltamos que as ações previstas na Programação Anual de Saúde foram realizadas e os serviços mantidos, dentre eles destacamos: manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares para os CSC's; aquisição de insumos e materiais de consumo como combustível, materiais de enfermagem e de odontologia, de limpeza e expediente, de fraldas descartáveis, gás de cozinha, água mineral e material de informática; além da contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica) para locação de concentrador de oxigênio, recarga de cilindro de oxigênio, limpeza de fossa, locação de veículos, serviço de internet, energia elétrica e telefonia, dentre outras ações e serviços realizados para manutenção da Atenção Primária.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4473	Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	251.929,57	100%	100%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	4.528.382,39		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS	124.094,68		

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	Estado - Vigilância em Saúde		
	0498 Convênios	0,00L4490	
	Total	4.904.406,64	

**Finalidade:** Garantir o acesso da população própria e referenciada às ações e serviços complementares de Média e Alta Complexidade ofertados pela gestão municipal do SUS.

**Análise e Considerações:** Foram ofertados serviços especializados por 21 empresas cadastradas na base de dados do CNES. Além disso, é importante destacar que 11 empresas se encontram em fase de tramitação: GÊNESIS Laboratório, que realiza exames de análises clínicas, empresa R. D. M. Lentine - Eireli - ME, que realiza exames de Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador, a empresa Instituto Tocantinense de Oftalmologia S/s – EPP, que realiza Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia; Biopsia em Oftalmologia; Diagnóstico em Oftalmologia Simples; Diagnóstico em Oftalmologia Intermediária; Diagnóstico em Oftalmologia Intermediária e Avançada; Exames de Ultrassonografia; Cirurgias Oftalmológicas e Facoemulsificação com Implante de Lente Intraocular Dobrável. Barros e Marques LTDA, também especializada nos exames, consultas, diagnóstico, terapia, procedimentos e cirurgias oftalmológicas. Hospital Oswaldo Cruz, com exames Densitometria Óssea; Rx Contrastado Clister Opaco c/ Duplo contraste; Rx Contrastado urografia Venosa; Uretrocistografia em adulto; Uretrocistografia em criança (até 12 anos); Rx Contrastado de Esôfago; Rx Contrastado de Intestino Delgado (transito); Rx Contrastado de Estômago e Duodeno; Mamografia Unilateral (com laudo); Mamografia Bilateral Rastreamento (com laudo); Esofagogastroduodenoscopia; Tomografia Computadorizada sem Contraste; Instituto Ortopédico do Tocantins – IOP, com os exames Exames radiológicos com e sem laudo e exames de Densitometria Óssea; Centro Diagnóstico do Tocantins - CDT, com os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética; Instituto SINAI com os exames especializados em cardiologia e exames na área de gastroenterologia; Instituto Urológico de Palmas - IUP, com realização de Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial/Completa em e uma Região Renal); Instalação Endoscópica de Cateter Duplo J; Cateter Duplo J; Cistoscopia e/ou Uretroscopia e/ou Uretroscopia; Avaliação Urodinâmica Completa; Instituto do Coração LTDA EPP, com realização de Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 canais); MAPA – Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial; Teste de Esforço / Teste Ergométrico; Ecocardiografia Transtorácica e Eletrocardiograma; Cardiovitta - Centro de Diagnóstico Cardiológico do Tocantins com a realização de Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 canais); MAPA – Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial; Teste de Esforço / Teste Ergométrico; Ecocardiografia Transtorácica.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4490	Aprimoramento das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - Vigilância em Saúde	0,00	100%	100%
		0010 – Recursos Próprios	0,00		
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	13.493,04		
		Total	13.493,04		

**Finalidade:** Qualificar os profissionais de saúde, áreas afins, atores sociais e populações específicas para promoção, prevenção, vigilância, atenção e reabilitação da saúde; melhorar ou manter os indicadores de saúde, reduzindo riscos e aumentando os fatores de proteção; divulgar informações relevantes à gestão, aos serviços e a comunidade, estimulando a mudança nos hábitos comportamentais e reduzindo os riscos e agravos à saúde.

**Análise e Considerações:** Ação de Aprimoramento das ações de Viginacia em Saúde foi conduzida através das seguintes atividades: Matriciamento aos servidores dos Centros de Saúde sobre Violências e notificações; Ação com o grupo de adolescentes “Prontos para Voar” voltada para a temática de Prevenção ao Suicídio; Oficinas para articulações intersetoriais e elaboração dos critérios da classificação de risco para saúde mental; Oferta de Auriculoterapia; Realização de Testes rápidos; Sala de espera com as temáticas, relevantes na semana; Educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama com entrega de material informativo e ações noturnas voltadas à saúde do homem; Grupos de apoio a escolares com sobrepeso e obesidade com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e auriculoterapia; Grupos de autocuidado em Hanseníase; Implantação da Caderneta do Idoso; Grupo Saúde do Trabalhador “BEM ME QUERO” com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e prática de exercícios físicos; Grupo de Pilates Solo para pacientes que já receberam alta dos atendimentos em Fisioterapia; Grupo para usuário de álcool e outras drogas; Grupos de Combate ao Tabagismo realizados nas regiões Norte, Central e Sul; Grupos de gestantes e puérperas; Apoio ao acompanhamento das condicionalidades do PBF e ações do Programa Saúde na Escola; Ações e mutirões voltados aos pacientes com Síndrome Metabólica e Diabetes Melitus; Participação no VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS), Participação no Evento Dia da Qualidade da Vida e Saúde no Trabalho, na 3ª Semana de Saúde do Poder Judiciário; Participação de técnicos no XV Congresso de Hansenologia, no mês de Novembro; Construção do Boletim epidemiológico dos anos de 2008 a 2017; Formação de Hansenologia em serviço; Realização da segunda etapa do Projeto abordagens Inovadoras para Intensificar esforços para um Brasil livre de Hanseníase; Participação na Oficina de Implantação de Vigilância do Óbito com Menção da Tuberculose, promovida pelo MS; Reunião sobre implantação da PREP; Entrega de insumos (camisinhas e lubrificantes) para incentivo de prática de sexo seguro; Ações de Promoção, Prevenção e Testagem no mês Dezembro Vermelho com distribuição de preservativos nos Centros de Saúde da Comunidade; Implantação do processo de descentralização do manejo do HIV/Aids e Hepatites Virais; Levantamento dos casos alterados de mamografia; Realização de visitas nos CSC’s para matriciamento dos casos alterados nas mamografias do ano de 2017 e 2018; Participação do V Fórum de Saúde Mental, do Seminário Alienação Parental; ações educativas e preventivas dos CSC’s no período da programação alusiva ao Setembro Amarelo, mês de prevenção do suicídio; Ações educativas e de conscientização durante a 12ª edição do Festival Gastronômico de Taquaruçu; Ação no Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trânsito, Participação do II Seminário de Segurança Viária; Participação no 3º Encontro Estadual do Fórum Tocantinense de Combate ao Uso de Agrotóxicos; Capacitação e discussão sobre os fluxos relacionados aos Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico no Hospital Capacitação sobre Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
1674	Estruturação e Implementação Física da Rede de Atenção Secundária em Saúde	0040 ASPSP – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	114.479,64	100%	5%
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	151.111,09		

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

		0010 Recursos Próprios	0,00		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	0,00		
		0498 Convênios	0,00		
		<b>Total</b>	<b>265.590,73</b>		

**Finalidade:** Estruturar e implementar as unidades da rede de atenção secundária a fim de ofertar serviços de saúde de qualidade.

**Análise e Considerações:** Os projetos para construção do CAPSi e CAPS II foram finalizados e estão aguardando início do processo licitatório. A construção da sede própria do SAMU não foi iniciada devido à indisponibilidade orçamentária/financeira, o Ministério da Saúde não tem recurso previsto para construção de SAMU. Quanto a construção do Centro de Parto Normal (CPN), a portaria nº 805/2018, publicada no Diário Oficial da União, garante R\$ 760.000,00 para custeio da obra, porém o repasse financeiro não foi realizado até o fechamento do exercício. Foi iniciado processo para devolução do recurso financeiro destinado a implantação da UAA, devido a impossibilidade orçamentária/financeira para custeio do serviço após implantação somente com recursos próprios, uma vez que pelo governo federal não há previsão para habilitação e repasse de custeio para novas unidades.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3120	Estruturação e Implementação Física da Vigilância em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	1,00	0,00
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00		
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	0,00		
		<b>Total</b>	<b>0,00</b>		

**Finalidade:** Melhoria do serviço prestado à população com reestruturação física da Vigilância em Saúde.

**Análise e Considerações:** Não houve execução nesta ação, estamos aguardando repasse financeiro para a construção da Rede de Frios Municipal.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período – R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3098	Implementação das Ações do Complexo Laboratorial da Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	60%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	193.373,41		

		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	0,00		
		Total	193.373,41		

**Finalidade:** Oferecer suporte ao diagnóstico e manejo dos agravos monitorados pela rede de saúde.

**Análise e Considerações:** Visando atender à necessidade da população o Laboratório oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Zika (teste rápido), Leishmaniose Canina, Leishmaniose Visceral Humana (LVH), Leishmaniose Tegumentar Americana (LTH), Teste Rápido para LVH, teste para LTH (Raspado na Lesão), Pesquisa de Baar Linfa (Hanseníase), Pesquisa de Baar Escarro (Tuberculose), Cultura de Escarro, Chagas, Malária, Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose e Sarampo, assim como a coleta e separação de materiais para os exames de Cd4/CD8 e Carga Viral e Genotipagem para Hepatite c e HIV.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4511	PPA – P Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	16.993,92	100%	100%
		0040 ASPSP – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00		
		Total	16.993,92		

**Finalidade:** Facilitar o acesso e oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas unidades de saúde visando redução de taxas de agravos por meio da coordenação do cuidado dos ciclos de vida, de forma a promover saúde integral do usuário.

**Análise e Considerações:** A Ação de Fortalecimento da Atenção Primária no período se deu através das seguintes atividades: Matriciamento aos servidores dos Centros de Saúde sobre Violências e notificações; Ação com o grupo de adolescentes “Prontos para voar” voltada para a temática de Prevenção ao Suicídio; Oficinas para articulações intersetoriais e elaboração dos critérios da classificação de risco para saúde mental; Oferta de Auriculoterapia; Realização de Testes rápidos; Sala de espera com as temáticas, relevantes na semana; Educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama com entrega de material informativo e ações noturnas voltadas à saúde do homem; Grupos de apoio a escolares com sobrepeso e obesidade com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e auriculoterapia; Grupos de autocuidado em Hanseníase; Implantação da Caderneta do Idoso; Grupo Saúde do Trabalhador “Bem Me Quero” com oferta de educação alimentar e nutricional, apoio psicológico e prática de exercícios físicos; Grupo de Pilates Solo para pacientes que já receberam alta dos atendimentos em Fisioterapia; Grupo para usuário de álcool e outras drogas; Grupos de Combate ao Tabagismo realizados nas regiões Norte, Central e Sul; Grupos de gestantes e puérperas; Apoio ao acompanhamento das condicionalidades do PBF e ações do Programa Saúde na Escola; Ações e mutirões voltados aos pacientes com Síndrome Metabólica e Diabetes Mellitus; Participação no VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS), Participação no Evento Dia da Qualidade da Vida e Saúde no Trabalho, na 3ª Semana de Saúde do Poder Judiciário; Participação de técnicos no XV Congresso de Hansenologia, no mês de Novembro; Construção do Boletim epidemiológico dos anos de 2008 a 2017; Formação de Hansenologia em serviço; Realização da segunda etapa do Projeto abordagens

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Inovadoras para Intensificar esforços para um Brasil livre de Hanseníase; Participação na Oficina de Implantação de Vigilância do Óbito com Menção da Tuberculose, promovida pelo MS; Reunião sobre implantação da PREP; Entrega de insumos ( camisinhas e lubrificantes) para o incentivo de práticas de sexo seguro; Ações de Promoção, Prevenção e Testagem no mês Dezembro Vermelho com distribuição de preservativos nos Centros de Saúde da Comunidade; Implantação do processo de descentralização do manejo do HIV/Aids e Hepatites Virais; Levantamento dos casos alterados de mamografia; Realização de visitas nos CSC's para matriciamento dos casos alterados nas mamografias do ano de 2017 e 2018; Participação do V Fórum de Saúde Mental, do Seminário Alienação Parental; ações educativas e preventivas dos CSC's no período da programação alusiva ao Setembro Amarelo, mês de prevenção do suicídio; Ações educativas e de conscientização durante a 12ª edição do Festival Gastronômico de Taquaruçu; Ação no Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trânsito, Participação do II Seminário de Segurança Viária; Participação no 3º Encontro Estadual do Fórum Tocantinense de Combate ao Uso de Agrotóxicos; Capacitação e discussão sobre os fluxos relacionados aos Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico no Hospital Capacitação sobre Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2724	PPA P - Manutenção da Assistência Farmacêutica	0010 Recursos Próprios	313.444,95	100%	85%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	223.183,91		
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	374.863,22		
		0440 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	128.455,60		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	24.970,80		
		Total	1.064.918,48		

**Finalidade:** Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS, suprir a rede com insumos e medicamentos da REMUME na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde possibilitando diminuição da morbimortalidade e a redução da taxa de prevalência das doenças.

**Análise e Considerações:** As atividades desenvolvidas pela assistência Farmacêutica e geridas pelo sistema HORUS (aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, acompanhamento e avaliação) foram, desenvolvidas de maneira eficiente. Os processos de aquisição dos medicamentos contemplados na REMUME foram finalizados e os medicamentos empenhados a partir do mês de novembro, a rede começou a ser reabastecida com a entrega dos medicamentos. O projeto de implantação da farmácia Clínica continuou sendo executado com a capacitação dos farmaceuticos da rede em "Cuidado Farmacêutico no SUS", sendo realizado no quadrimestre mais três módulos 9 problemas de Saúde Auto limitados, Saúde Mental e Fitoterapia

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
-------------------------	-------------------	--------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

4413	Fortalecimento da Atenção Secundária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

**Finalidade:** Fortalecer a Atenção Secundária em Saúde a fim de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados no âmbito da gestão municipal do SUS.

**Análise e Considerações:** As atividades desenvolvidas pela ação de Fortalecimento da atenção Secundária no período foram: Realização do V Fórum de Saúde Mental em setembro; Fechamento do Setembro amarelo e discussão sobre vulnerabilidades sociais, econômicas, de gênero e demais correlacionadas ao suicídio a partir dos servidores da saúde municipal que compõem os pontos de atenção da RAPS, com o apoio da FESP, através do Núcleo de Educação em Urgência -NEU, cursos de Emergências Clínicas, Parada Cardiorrespiratória, Emergências Pediátricas, Atendimento Pré-Hospitalar, suporte de Vida avançado, Workshop de via Aérea Difícil, Curso de atualização para estados de choque, suporte básico de vida, noções básicas de primeiros socorros), além das ações da semana nacional do trânsito e o projeto Samuzito nas escolas. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
1667	PPA-P- Estruturação Física da Atenção Primária	0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	17.816,00	100%	30%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	12.972,50		
		Total	30.788,50		

**Finalidade:** Oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas referidas comunidades, por meio de um Centro de Saúde da Comunidade com estrutura física adequada e ambiência acolhedora.

**Análise e Considerações:** No dia 08 de janeiro de 2018 foi inaugurado o Centro de Saúde da Comunidade José Hermes Damaso, no Setor Sul, com espaço para comportar quatro equipes de saúde da família. A falta de repasse financeiro impossibilitou a execução da ação na sua totalidade.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2737	Aprimoramento da Gestão Estratégica do SUS	0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00	100%	100%
		Total	0,00		

**Finalidade:** Aprimorar a capacidade de governo sobre o sistema de saúde contribuindo assim para a qualificação e humanização da gestão do SUS

**Análise e Considerações:** O fortalecimento da política de gestão do SUS no município se deu da seguinte forma: elaboração da revisão do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual – 2018-2021, da elaboração da Programação Anual de Saúde e da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2018, Monitoramento e Avaliação da PPA – 3º quadrimestre - 2018; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre/2018 e no Conselho Municipal de Palmas,. No período foi realizado acompanhamento contínuo da execução orçamentária / financeira. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias.

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3162	Repasse Financeiro Fundação Pio XII	0010 – Recursos Próprios	0,00	100%	0
		Total	0,00		

**Finalidade:** Projeto Emenda Parlamentar

**Análise e Considerações:** Ação sem execução orçamentário-financeiro no exercício de 2018.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3126	Incentivo à Aposentadoria e ao Desligamento Voluntário	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	282.568,45	100%	100%
		Total	282.568,45		

**Finalidade:** Projeto de Aposentadoria Incentivada

**Análise e Considerações:** Esta ação é específica para os servidores que fizeram adesão ao Programa de aposentadoria incentivada – PAI, nos termos da Lei Municipal nº 2.335, de 19 de julho de 2017.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2727	PPA - P Fortalecimento das Ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	42.345,69	100%	100%
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	0,00		
		0010 – Recursos Próprios	0,00		
		Total	42.345,69		

**Finalidade:** Fortalecer as políticas de educação permanente, educação popular, promoção da saúde e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, através do estímulo a formação de profissionais de elevada qualificação técnica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico e pela cidadania, visando a transformação da rede de serviços de saúde do município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

**Análise e Considerações:** Entre as ações executadas destacamos: realização de atividades de promoção da política de educação permanente e educação popular em saúde que contemplam oficinas, seminários, cursos, Congressos, Programas de Educação Permanente, Programas de Residências em Saúde, Especialização em Saúde Pública, Cursos para fiscais de contratos, além de treinamentos das equipes e visitas técnicas às unidades de saúde, pagamento de passagens aéreas e diárias e despesas com pessoas jurídicas, entre outras.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
3131	Fomento às ações de Inovação, Ciência e Tecnologia em Saúde	0010 Recursos Próprios	3.166,00	100%	100%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	0,00		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	5.212.969,47		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	2.884.013,13		
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	536.865,16		
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	0,00		
		0498 Convênios	147.948,48		
		Total	8.784.962,24		

**Finalidade:** Estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

**Análise e Considerações:** O programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa é destinado aos estudantes, docentes e trabalhadores, visando o aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, como estratégias de articulação entre as políticas nacionais de educação permanente em saúde, de humanização e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, quando destacamos a execução dos seguintes projetos:

Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde –PMEPS (PEP-APS, PEP-VS e PEP-GRAS, PEP-MAC, NEU);

Plano Integrado de Residências em Saúde – PIRS;

Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”;

Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas –NuPEC;

Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS);

Projeto Palmas Livre da Hanseníase;

Descentralização do Manejo das DSTs (finalizado em 01/10/2018)

Consultório na Rua;

Farmácia Viva;

Grupo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Entomologia e Zoonoses;

Núcleo de Telessaúde - NUT;

Núcleo de Comunicação e Saúde – NUCOM;

Projeto "Mães de Palmas”;

Projeto de Pesquisa e Extensão, “Estudo Socioambiental de Áreas Prioritárias destinadas à Regularização Fundiária para a população periférica de Palmas-TO”;

Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde –NEJS;

Núcleo de Práticas de Arte Terapia e Educação Popular em Saúde –NuPOPS;

Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica- RAVS)

No período foi realizado acompanhamento contínuo da execução orçamentária / financeira e a meta física

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

alcançada.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4501	Manutenção dos Serviços Administrativos da Fundação Escola de Saúde Pública.	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	36.061,78	100%	100%
		0010 Recursos Próprios	45.840,61		
		Total	81.902,39		

**Finalidade:** Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública.

**Análise e Considerações:** A FESP funciona no Instituto Vinte de Maio em um espaço compartilhado, e as despesas foram devidamente mantidas.

Nº da Ação PAS/LOA/2018	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
2721	PPA – P - Manutenção de Recursos Humanos da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	539.667,92	37	34
		0010 Recursos Próprios	142.735,02		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	0,00		
		Total	682.402,94		

**Finalidade:** Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Fundação Escola de Palmas.

**Análise e Considerações:** As atividades de manutenção de recursos humanos desta ação ocorreram conforme o planejado. A meta física não foi atingida, porém, manteve-se estável em relação ao 2º quadrimestre de 2018, uma vez que houve a redução de apenas dois servidores. Os 34 servidores estão assim distribuídos: 23 efetivos, 1 efetivo/comissionado, 3 comissionados, 3 estagiários, 2 cedidos e 2 contratos temporários.

Fonte: SEMUS/FESP - janeiro 2019

**Tabela 77 - Detalhamento por Natureza de Despesas - 3º quadrimestre/2018 (liquidadas) - SEMUS e FESP**

<b>Itens</b>	<b>Descrições das Despesas</b>	<b>Valor R\$</b>
<b>Total Geral</b>		<b>76.417.481,94</b>
<b>I</b>	<b>Despesas com pessoal</b>	<b>48.486.593,88</b>
	Contratação por tempo determinado	736.435,77
	Vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil	42.770.537,91
	Indenizações trabalhistas	371.827,79
	Outros benefícios previdenciários do servidor	62.425,81
	Obrigações patronais	4.534.518,27
	Outras despesas variáveis	10.848,33
	Despesas de exercícios anteriores	0,00
<b>II</b>	<b>Outras despesas de custeio</b>	<b>27.618.423,83</b>
	Auxílio a estudantes	1.995.181,08
	Auxílio a pesquisadores	7.103.215,16
	Diárias	8.775,00
	Passagens e despesas com locomoção	65.344,10
	*Material de Consumo	3.425.418,48
	Alimentos para animais	7.620,50
	Combustíveis e lubrificantes automotivos	307.761,33
	Gás e outros materiais engarrafados	32.690,78
	Ferramentas	1.029,00
	Material hospitalar	1.559.194,23
	Material laboratorial	151.431,41
	Material odontológico	77.628,71
	Material de copa e cozinha	24.031,88
	Material de expediente	-182,55
	Gêneros alimentícios	945.230,38
	Materiais e medicamentos para uso veterinário	1.082,28
	Material de limpeza e produtos de higienização	25.175,31
	Material de proteção e segurança	72.751,28
	Material de processamento de dados	32.588,45
	Material de acondicionamento e embalagem	139,60
	Material elétrico e eletrônico	5.224,85
	Material farmacológico	3.175,68
	Material para manutenção de bens imóveis/instalações	7.030,05

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Material para manutenção de bens móveis	156.531,81
Material para vídeo, áudio e fotos	3.799,50
Uniformes, tecidos e aviamentos	11.484,00
**Material de Distribuição Gratuita	760.546,94
Medicamentos	702.298,94
Material, bem ou serviço para distribuição a assistência social (tiras de glicemia)	25.176,00
Mercadorias para doação (bolsa de colostomia e equipo para alimentação enteral e sonda para aspiração tranqueal)	33.072,00
***Outros serviços de terceiros – pessoa física	260.518,24
Locação de imóveis	158.880,00
Estagiários	100.891,24
Auxílio a pessoas físicas	747,00
****Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	11.508.183,62
Fornecimento de alimentação	184.084,11
Limpeza e conservação	152.887,07
Locação de bens móveis	70.921,23
Locação de imóveis	640.756,83
Locação de máquinas e equipamentos	605.591,44
Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	344.918,84
Manutenção e conservação de bens móveis	29.392,40
Manutenção e conservação de bens imóveis	1.253.856,62
Manutenção e conservação de veículos	397.640,40
Serviços de consultas e exames especializados	4.904.406,64
Hospedagens	17.404,95
Serviços de comunicação em geral	1.485,89
Seguros em geral	226.210,78
Serviços de energia elétrica	1.415.090,32
Serviços de locação de veículos	258.648,37
Serviços de processamento de dados (link de internet)	607.599,20
Serviços de telecomunicações	121.729,79
Serviços gráficos e editoriais	10.030,25
Confecção de uniformes, bandeiras e flâmulas	7.940,00
Vigilância Ostensiva e Monitorada (UPAs, SAMU e CAPS)	194.236,93
Serviços Bancários	20.566,27
Serviços de estagiários	3.416,58
Outros	39.368,71
Auxílio Alimentação	1.113.887,65
Auxílio Transporte	803.544,61
*****Indenização e Restituições	172.192,00
Indenização Imobiliária	20.000,00
Indenização de transporte pessoal/auxílio transporte	51.392,00
Indenização de Moradia	100.800,00

Obrigações Tributárias e Contributiva	6.056,18
Sentenças Judiciais	437.741,12
*****Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio	-42.180,35
Material de consumo	-47.079,14
Material de distribuição gratuita	4.898,79
<b>III Despesas por Capital</b>	<b>312.464,23</b>
Obras e Instalações	0,00
Equipamentos e material permanente	312.464,23

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Legenda: \* refere-se à soma das despesas dos grupos de consumo; \*\* refere-se à soma das despesas de material de distribuição gratuita; \*\*\* refere-se à soma das despesas de outros serviços de terceiros – pessoa física; \*\*\*\* refere-se à soma das despesas de outros serviços de terceiros – pessoa jurídica; \*\*\*\*\* refere-se à soma das despesas de exercícios anteriores.

**Tabela 78 - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas) SEMUS e FESP - 3º Quadrimestre/2018**

Descrição	Valor R\$
Despesas com Pessoal	48.486.593,88
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	9.098.396,24
Diárias	8.775,00
Passagens e despesas com locomoção	65.344,10
Material de Consumo	3.425.418,48
Material de Distribuição Gratuita	760.546,94
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	259.771,24
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	11.508.183,62
Auxílio Alimentação	1.113.887,65
Auxílio Transporte	803.544,61
Indenização e Restituições	172.192,00
Obrigações Tributárias e Contributivas	6.056,18
Outros Auxílios Financeiros	747,00
Sentenças Judiciais	437.741,12
Despesas de exercícios anteriores	-42.180,35
Equipamentos e Material Permanente	312.464,23
Obras e Instalações	0,00
<b>Total Geral</b>	<b>76.417.481,94</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

**Tabela 79 - Resumo Geral das Despesas liquidadas por Fontes - 3º Quadrimestres/2018**

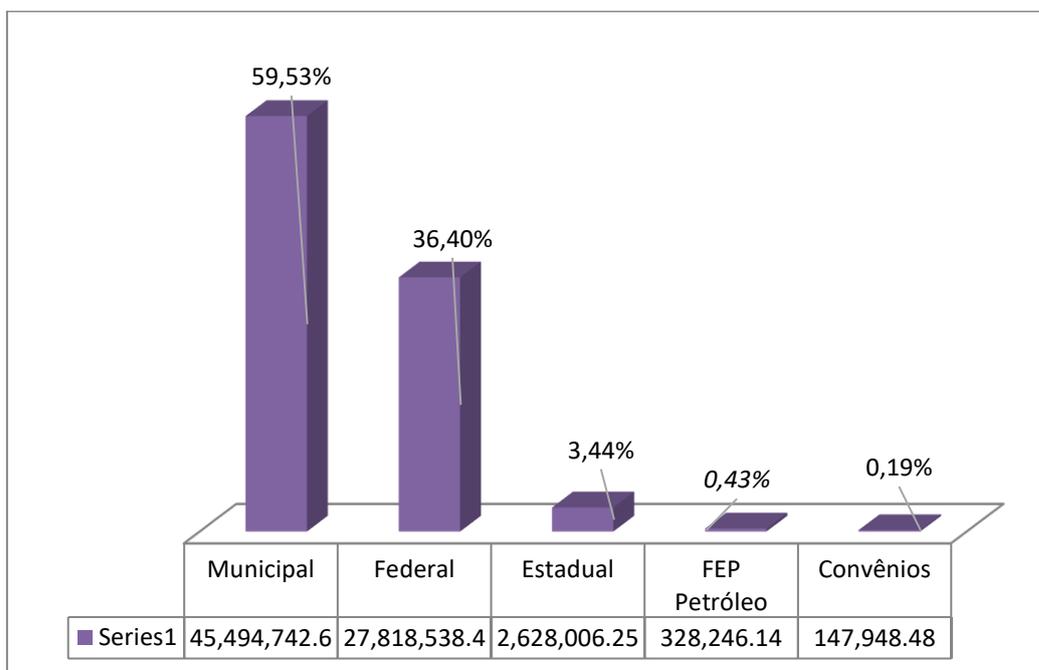
Fonte	Descrição	Valor R\$
0010	Recursos Próprios	11.178.026,93
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	33.980.897,77

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

0401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	8.873.290,16
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	16.301.078,49
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.984.621,28
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	490.621,45
0408	Gestão do SUS	0,00
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	168.927,09
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	128.455,60
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	2.157.162,77
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	342.387,88
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	335.817,90
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	328.246,14
0498	Convênios	147.948,48
<b>Total</b>		<b>76.417.481,94</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

**Gráfico 19 - Despesas liquidadas por fontes (Federal, Estadual, Municipal ou FEP) - 3º Quadrimestre/2018**



Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

## Análise e Considerações

Analisando os dados das despesas liquidadas (segundo estágio da despesa orçamentária, conforme artigo 63, da Lei nº 4.320/64 a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito) no 3º quadrimestre/2018 constatamos que do total de R\$ 76.417.481,94 (setenta e seis milhões, quatrocentos e dezessete mil, quatrocentos e oitenta e um reais e noventa e quatro centavos) o ente municipal foi o maior financiador das execuções das ações e serviços de saúde com o percentual de 59,53%, seguido do federal com o 36,40%, depois o ente estadual com 3,44%, o recurso do petróleo com 0,43 e convênios 0,19%.

Segue abaixo informações sobre as despesas executadas no ano de 2018. Os dados apresentados referem-se as despesas empenhadas considerando que no encerramento de cada exercício financeiro, as despesas legalmente empenhadas, não pagas e não canceladas até 31 de dezembro deverão ser registradas contabilmente como obrigações a pagar do exercício seguinte (“resíduos passivos”) em conta denominada Restos Pagar. As referidas despesas, entretanto, serão financiadas a conta de recursos arrecadados durante o exercício financeiro em que ocorreu a efetivação do empenho. Portanto, pagas em 2019 com recursos que ficaram em contas do exercício de 2018.

**Tabela 80 - Detalhamento por Natureza de Despesas - 2018 (empenhadas) - SEMUS/FESP**

Itens	Descrições das Despesas	Valor R\$
<b>Total Geral</b>		<b>210.803.821,75</b>
<b>I</b>	<b>Despesas com pessoal</b>	<b>133.993.686,31</b>
	Contratação por tempo determinado	1.640.788,07
	Vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil	113.340.821,55
	Indenizações trabalhistas	969.453,74
	Outros benefícios previdenciários do servidor	298.684,79
	Obrigações patronais	11.823.039,69
	Outras despesas variáveis	10.848,33
	Despesas de exercícios anteriores	5.910.050,14
<b>II</b>	<b>Outras despesas de custeio</b>	<b>75.747.198,37</b>
	Auxílio a estudantes	6.511.424,07
	Auxílio a pesquisadores	22.347.971,52
	Diárias	46.920,00
	Passagens e despesas com locomoção	187.548,74
	*Material de Consumo	5.854.027,63
	Alimentos para animais	7.620,50
	Combustíveis e lubrificantes automotivos	894.516,89
	Gás e outros materiais engarrafados	150.369,06

## Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Ferramentas	1.924,66
Material hospitalar	1.998.725,56
Material laboratorial	317.382,20
Material odontológico	195.239,02
Material de cama, mesa e banho	39.400,00
Material de copa e cozinha	65.002,35
Material de expediente	45.464,50
Gêneros alimentícios	1.310.134,67
Materiais e medicamentos para uso veterinário	17.836,18
Material de limpeza e produtos de higienização	56.395,11
Material de proteção e segurança	75.111,88
Material de processamento de dados	32.588,45
Material de acondicionamento e embalagem	139,60
Material de sinalização visual	689,34
Material elétrico e eletrônico	29.544,43
Material farmacológico	5.139,48
Material para manutenção de bens imóveis/instalações	172.436,95
Material para manutenção de bens móveis	336.979,31
Material para vídeo, áudio e fotos	3.799,50
Sementes, mudas, plantas e insumos	29.858,99
Uniformes, tecidos e aviamentos	67.729,00
**Material de Distribuição Gratuita	2.504.481,44
Medicamentos	2.278.696,25
Material, bem ou serviço para distribuição a assistência social (tiras de glicemia)	185.176,00
Mercadorias para doação (bolsa de colostomia e equipo para alimentação enteral e sonda para aspiração tranqueal)	40.609,19
***Outros serviços de terceiros – pessoa física	655.976,76
Conferências, exposições e espetáculos	5.300,00
Locação de imóveis	340.758,00
Estagiários	309.171,76
Auxílio a pessoa física	747,00
****Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	21.869.960,62
Assinaturas de periódicos e anuidades	780,00
Fornecimento de alimentação	485.046,87
Fretes e transportes de encomendas	11.489,99
Festividades e homenagens	5.962,50
Limpeza e conservação	1.045.142,25
Locação de bens móveis	157.907,49
Locação de imóveis	1.031.893,08
Locação de máquinas e equipamentos	1.252.041,05
Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	770.192,75
Manutenção e conservação de bens móveis	58.386,80

Manutenção e conservação de bens imóveis	1.600.251,82
Manutenção e conservação de veículos	719.891,69
Serviços de consultas e exames especializados	8.088.709,20
Hospedagens	38.245,60
Serviços de comunicação em geral	6.476,88
Seguros em geral	246.528,01
Serviços de energia elétrica	3.065.019,54
Serviços de locação de veículos	422.933,91
Serviços de processamento de dados (link de internet)	1.217.528,40
Serviços de telecomunicações	365.370,55
Serviços gráficos e editoriais	303.265,88
Confecção de uniformes, bandeiras e flâmulas	32.729,00
Serviços de apoio de apoio ao ensino	144.000,00
Serviços de análise e pesquisas científica	3.272,93
Vigilância Ostensiva e Monitorada (UPAs, SAMU e CAPS)	509.221,33
Serviço de seleção e treinamento	100.749,00
Serviços Bancários	63.448,22
Serviços de estagiários	5.204,79
Outros	118.271,09
Auxílio Alimentação	3.244.010,50
Auxílio Transporte	2.340.628,42
*****Indenização e Restituições	645.468,59
Diversas indenizações	127.924,59
Indenização	51.060,00
Indenização de transporte pessoal/auxílio transporte	174.704,00
Indenização de Moradia	291.780,00
Obrigações Tributárias e Contributiva	11.008,28
Sentenças Judiciais	882.876,75
*****Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio	8.644.895,05
Indenizações e restituições	5.000,00
Material de consumo	424.865,09
Material de distribuição gratuita	883.502,05
Serviços de terceiros pessoa jurídica	7.303.276,91
Serviços de terceiros pessoa física	28.251,00
<b>III Despesas por Capital</b>	<b>1.062.937,07</b>
Obras e Instalações	376.156,86
Equipamentos e material permanente	686.780,21

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Legenda:\* refere-se à soma das despesas dos grupos de consumo; \*\* refere-se à soma das despesas de material de distribuição gratuita; \*\*\* refere-se à soma das despesas de outros serviços de terceiros – pessoa física; \*\*\*\* refere-se à soma das despesas de outros serviços de terceiros – pessoa jurídica; \*\*\*\*\* refere-se à soma das despesas de exercícios anteriores.

Tabela 81 - Consolidado por Natureza das Despesas (Empenhadas) SEMUS/FESP - 2018

Descrição	Valor RS
Despesas com Pessoal	133.993.686,31
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	28.859.395,59
Diárias	46.920,00
Passagens e despesas com locomoção	187.548,74
Material de Consumo	5.854.027,63
Material de Distribuição Gratuita	2.504.481,44
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	655.229,76
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	21.869.960,62
Auxílio Alimentação	3.244.010,50
Auxílio Transporte	2.340.628,42
Indenização e Restituições	645.468,59
Obrigações Tributárias e Contributivas	11.008,28
Outros Auxílios Financeiros	747,00
Sentenças Judiciais	882.876,75
Despesas de exercícios anteriores	8.644.895,05
Equipamentos e Material Permanente	686.780,21
Obras e Instalações	376.156,86
<b>Total Geral</b>	<b>210.803.821,75</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Tabela 82 - Resumo Geral das Despesas Empenhadas por Fontes – 2018

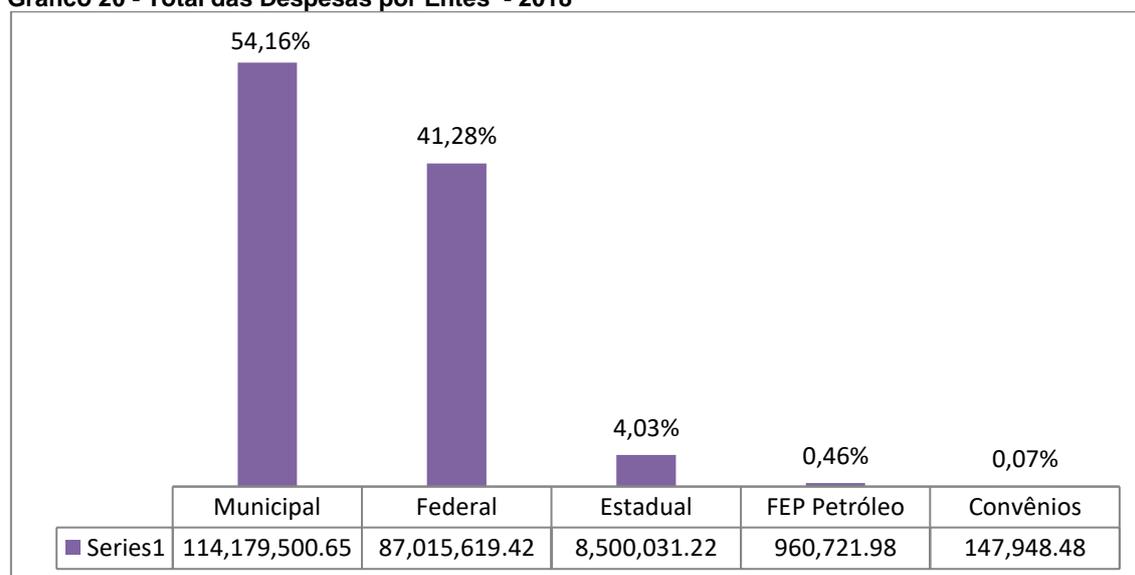
Fonte	Descrição	Valor R\$
0010	Recursos Próprios	12.279.556,43
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	100.033.911,43
0401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	30.618.903,26
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	48.831.234,34
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	4.330.771,07
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	2.540.194,58
0408	Gestão do SUS	3.000,00
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	691.516,17
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	688.505,62
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	6.935.353,09
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	876.172,51
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	1.866.032,79
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	960.721,98
0498	Convênios	147.948,48
	<b>Total</b>	<b>210.803.821,75</b>

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Analisando os dados acima dos valores das despesas empenhadas por fontes de financiamentos no ano de 2018 – janeiro a dezembro (“o empenho da despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o estado obrigação de pagamento pendente...; é vedado a realização de despesa sem prévio empenho, lei nº 4.320/64); o empenho será formalizado no documento ‘Nota de Empenho’, do qual constará o nome do credor, a especificação e a importância da despesa, bem como os demais dados necessários ao controle da execução orçamentária e o acompanhamento da programação financeira”. (IN/DTN nº 10/91) foram empenhados R\$ 210.803.821,75 (duzentos e dez milhões, oitocentos e três mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e cinco centavos) com as despesas descritas acima e executadas da seguinte forma: Tesouro municipal - R\$ 114.179.500,65 (cento e quatorze milhões, cento e setenta e nove mil, quinhentos reais e sessenta e cinco centavos) o que corresponde a 54,16% das despesas empenhadas; Federal – R\$ 87.015.619,42 (oitenta e sete milhões, quinze mil, seiscentos e dezenove reais e quarenta e dois centavos) correspondendo a 41,28% ; Estadual – R\$ 8.500.031,32 (oito milhões, quinhentos mil, trinta e um reais e trinta e dois centavos), correspondendo a 4,03%; FEP Petróleo – R\$ 960.701,98 (novecentos e sessenta mil, setecentos e um reais e noventa e oito centavos) correspondendo a 0,46% e Convênios – R\$ 147.948,48 (cento e quarenta e sete mil, novecentos e quarenta e oito reais e quarenta e oito centavos) representando 0,07%.

Abaixo apresentamos o gráfico com total das despesas (empenhadas) no total de R\$ 210.803.821,75 por entes financiadores das ações e despesas de saúde no ano de 2018.

**Gráfico 20 - Total das Despesas por Entes - 2018**



Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Ressaltamos que a despesa orçamentária é o conjunto dos gastos públicos autorizados por meio do orçamento ou de créditos adicionais, o que faz com que a referida despesa não possa ser realizada sem a existência de crédito orçamentário que corresponda a ela suficientemente. A dotação orçamentária (ou crédito orçamentário) é a parcela do Orçamento Público que o gestor está autorizado a utilizar com vistas à realização do programa de trabalho do órgão ou entidade em que atua, e esta gestão demonstrou o cumprimento de todos os preceitos legais, primando pelo planejamento, organização, responsabilidade e transparência nas ações.

Destacamos que no cumulativo dos quadrimestres no ano de 2018 o município foi que maior investidor nas ações e serviços de saúde, seguido do federal e o terceiro estadual.

O orçamento autorizado para o ano de 2018 foi de R\$ 246.932.264,45 (duzentos e quarenta e seis milhões, novecentos e trinta e dois mil, duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos) e o executado foi de R\$ R\$ 210.803.821,75 (duzentos e dez milhões, oitocentos e três mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e cinco centavos) conforme descrito acima. Desta forma o percentual executado foi de 85,37%, ressaltamos que a frustração financeira comprometeu a execução.

Analisando a execução das despesas podemos observar que foram empenhadas despesas de exercícios anteriores, e de acordo com o art. 37 da Lei nº 4.320/1964 estabelece: “Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagas à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica”.

Ressaltamos ainda que contém também as despesas executadas com recursos oriundos de superávit de exercício anterior (saldos bancários em contas de 31/12/2017). O superávit financeiro é a diferença positiva entre o ativo e o passivo financeiro, considerando o saldo bancário após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar.

Dos saldos em contas foram deduzidos os restos a pagar e posterior realizada a abertura de superávit para manutenção dos serviços. De acordo com o Manual Básico de Gestão Financeira do SUS, às fls 59: “Os recursos vinculados ao Fundo de Saúde são utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação. Assim, do ponto de vista contábil, o saldo positivo do Fundo apurado no

balanço de um ano, deve ser transportado para exercício seguinte, a fim de dar continuidade e garantir sua aplicação em saúde”, o que foi devidamente realizado. Diante do exposto, comprovamos que recursos recebidos foram devidamente executados, em ações e serviços de saúde ofertados a população, os quais foram mantidos, implementados e implantados.