

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)

2º QUADRIMESTRE DE 2017

Carlos Enrique Franco Amastha
Prefeito Municipal de Palmas

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Secretário Municipal da Saúde

Whisllay Maciel Bastos
Secretário Executivo
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

Leonel dos Santos Vaz
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Alessandro Farias Pantoja

Ana Paula Pereira Braga Lima

Bruna Frota Mourão

Celestina Rosa de Sousa Barros

Daniel Henrique Rezende de Carvalho

Edinelma Lima Batista

Eduardo Moreira Barbosa

Fábio Renato de Souza Diehl

Haidee Campitelli Vasques

Jetro Santos Martins

Juliana Bacoff Flores

Juliana Ramos Bruno

Juliana Ribeiro Pinto

Lorena Paniago

Marley Silva Borba

Nígima Cristina de Oliveira Bezerra

Paula Guimarães Nunes

CONTEÚDO

IDENTIFICAÇÃO	5
I. APRESENTAÇÃO	6
II. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS	7
III. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	10
AVALIAÇÕES EXTERNAS.....	13
BLOCO - I	14
1. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE	15
1.1. Base de dados	15
1.2. Conceitos	15
1.3. Agrupamento de dados	15
1.4. Indicadores da Saúde	16
1.4.1. Indicadores da Programação Pactuada e Integrada (PPI)	16
1.4.2. Análises dos resultados dos Indicadores da Programação Pactuada e Integrada (ppi) no 2º Quadrimestre de 2017	18
1.4.3. Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde	23
1.4.4. Análises dos Resultados dos Indicadores do Plano Municipal De Saúde no 2º Quadrimestre	30
2. Atenção Secundária	109
3. Saúde Mental	112
4. PROFISSIONAIS DO SUS	124
BLOCO II	133
5. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS	134
BLOCO III	147
6. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	148
6.1.1. Lista de Códigos as Fontes dos Recursos.....	148
6.2. Demonstrativo de Receitas - 2º Quadrimestre de 2017	148
Análise e considerações	149
6.3. Demonstrativo de Despesas- 2º Quadrimestre/2017 (Liquidadas)	152
6.3.1. Detalhamento das Despesas por Ação	152
6.4. Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)	188
6.5. Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)	191
6.6. Resumo Geral Despesas por Fontes - 2º Quadrimestre/2017 - Despesas Liquidadas..	191

IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas

UF: Tocantins

Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º Quadrimestre - 2017

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 24.851.511/0027-14

Secretário: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Data da Posse: 05 de abril de 2016

Telephone: (63) 3218-5612

Email: gabinete.saude.palmas@gmail.com

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP-Palmas

Instrumento legal de criação: Lei 2014 de 17 de dezembro de 2013

CNPJ: 20.184.893/0001-80

Presidente: Whisllay Maciel Bastos

Telephone: (63) 3218-5248

E-mail: fesppalmas@gmail.com

Fundo Municipal da Saúde - FMS

CNPJ: 11.320.420/0001-71

Instrumento legal de criação: Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991

Conselho Municipal da Saúde – CMS

Instrumento legal de criação: Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991

Presidente: Leonel dos Santos Vaz

Segmento do presidente: Usuários pela Área Geográfica 01

Data da última edição: 06 de maio de 2015

Telephone: (63) 3218-5352

Email: cms.saudepalmas@hotmail.com

Conferência Municipal da Saúde

Data da última Conferência: 26 de junho de 2015

Plano Municipal da Saúde (PMS)

Período a que se refere o PMS: 2014/2017

Aprovação no CMS: Resolução nº 02 de 12 de fevereiro de 2014.

I. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2017 (maio a agosto) relativo às ações e serviços de saúde. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado deverá ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado 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 particular, adotamos uma ordenação que objetiva ao leitor uma visão ordenada e objetiva do itens requeridos na legislação citada, que foi integralmente atendida na construção deste relatório e está organizada da seguinte forma:

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

Bloco II - Informações sobre auditorias;

Bloco III - Montante e fonte dos recursos aplicados no período.

A construção e revisão do RDQA foram coordenadas pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde articulado com a Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Secundária à Saúde e Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Fundação Escola de Saúde Pública.

Cabe destacar que tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares, devido a limitações operacionais dos sistemas de informação e de apuração 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 (www.datasus.gov.br).

Em 18 de setembro de 2017, encerramento desta análise, os dados mais recentes disponíveis na página oficial do DATASUS demonstram esta questão. Para o Sistema de

Informação Ambulatorial (SIA) as informações mais recentes são da competência de julho de 2017, e este, ainda parcial, enquanto que, para os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o atraso do retorno oficial por parte do Ministério da Saúde é ainda maior, são relativos ao ano de 2015, pois aguarda encerramento de investigações de óbitos em todo o país.

Assim, apresentamos as informações utilizando a base de dados local, alertando que os dados apresentados podem sofrer modificações resultante da atualização das bases de dados nacional.

II. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS

O Sistema Municipal de Saúde de Palmas, possui em sua estrutura organizacional a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, como órgão da administração direta e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, como órgão da administração indireta, criada pela Lei Municipal nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, vinculada à Secretaria de Saúde de Palmas, com o objetivo de promover, regular e desenvolver, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde.

Ambas as estruturas são vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde como Unidades Gestoras Executoras, conforme orienta o Manual de Gestão dos Recursos da Saúde do Fundo de Saúde¹, e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 1.269, de 30 de junho de 2016.

A SEMUS e a FESP-Palmas, atuam de maneira sinérgica a fim de fazer cumprir os objetivos constitucionais do SUS.

O modelo de gestão do sistema municipal de saúde amadureceu para a definição de Rede de Atenção e Vigilância em Saúde instituído pela Portaria INST nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016. Ao longo do ano de 2017, inúmeras 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).

Somando a experiência acumulada com o Plano Integrado de Residências em Saúde, a formação recebida em metodologias ativas de ensino aprendizagem no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, com o Plano Municipal de Educação Permanente

¹ Para serem consideradas Ações de Serviços Públicos de Saúde, as despesas correspondentes devem ser executadas por meio da unidade orçamentária e gestora do Fundo de Saúde e aplicadas diretamente, ou por intermédio de descentralizações, para outras unidades gestoras vinculadas ao setor saúde, por exemplo: Fundação, Autarquia, Empresa, etc.

em Saúde e o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPEC, foi possível partir de maio de 2017 com a coordenação do dois renomados consultores do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde – CONASS, iniciar o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – Qualifica-RAVS, a partir da implantação e organização do MACC no município de Palmas-TO, fortalecendo cada vez mais, a integração das diferentes Políticas e níveis de atenção a saúde.

O MACC representa uma virada na forma e nas lógicas de cuidado aos pacientes do SUS. Vivemos uma transição demográfica e epidemiológica que fez prevalecer na sociedade o predomínio da tripla carga de doença ao concomitar a prevalência das causas externas, das doenças crônicas não transmissíveis e de doenças infecciosas ainda não eliminadas como a Hanseníase, Tuberculose, HIV, etc. Sendo assim, o modelo de saúde orientado para condições agudas, de predomínio infeccioso, centrado na atenção hospitalar construído a partir dos anos 70 e 80 no Brasil não é capaz de resolver as necessidades de saúde do nosso cotidiano.

O MACC passa a ser implantado em Palmas-TO por meio da organização simultânea de 4 linhas de cuidado a saber Síndrome Metabólica, HIV/Hepatites, Hanseníase e Atenção Materno-infantil.

Também foi possível avançar no uso intensivo das tecnologias da informação e na ousadia de utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC e-SUS-AB, em todos os pontos de atenção primária, estendendo o uso para os CAPS, UPA's e todos os demais pontos da atenção secundária em saúde. Desta forma a história clínica dos pacientes passam a ser compartilhadas por toda a rede, permitindo um cuidado longitudinal e compartilhado.

O Sistema de Regulação também avançou e se distanciou do modelo desordenado, fragmentado, de solicitações armazenados em caixas de papelão e de poder de decisão concentrado em uma dezena de profissionais desconectados das demandas dos serviços de atenção primária, para um modelo baseado em evidências científicas, informatizado e com recursos de teleconsultoria, ordenado por especialistas do NUPEC, vinculados por territórios de saúde e com responsabilidade solidária pela atenção à saúde da população, formação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, estudo, pesquisa e regulação das demandas dos territórios de saúde.

Uma estratégia que fortaleceu esse processo, foi a disponibilização de acesso ao aplicativo do *Best Practice* do *British Medical Journal* – BMJ, para todos os profissionais de nível superior que atuam na rede Municipal de Saúde de Palmas, fortalecendo a prática clínica baseada em evidências científicas. Neste quadrimestre, 400 profissionais estão em uso da ferramenta.

O NuPEC ampliou seu escopo de atuação de 8 para 31 especialidades médicas sendo hoje composto por 81 médicos especialistas, avançando a redução das filas de espera, na

ampliação do acesso, na formação profissional e permitindo implantar lógicas integradas da clínica e da vigilância epidemiológica.

O Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS) reorganizou o processo de tutoria e de educação permanente com foco na qualificação do perfil de competências do corpo docente da FESP, em especial ao aprimoramento clínico dos nossos residentes em saúde. Ampliamos o PIRS com mais 3 programas de residências médicas: Patologia Clínica, Psiquiatria e Oftalmologia.

O PMEPS reorganizou seu plano pedagógico definindo com maior precisão as linhas de intervenção e de integração com as demandas pedagógicas institucionais e dos profissionais de saúde.

Neste último quadrimestre, os diversos equipamentos que integram o atual modelo transicional de Palmas passaram por importantes processos de requalificação. Foi inaugurado o Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde (AMAS), que integrou 3 serviços: Policlínica da 108 Sul, Centro de Consultas Especializadas de Palmas (CECEP) e o Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo (CSSR). Também foi inaugurado a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS-AD-III.

Para além do marco assistencial e de inovação em serviço, no último quadrimestre teve-se a aprovação da autorização legal para o estabelecimento de instrumento jurídico adequado para regulamentar a transferência de recurso Fundo a Fundo entre municípios do Tocantins para a complementação de procedimentos referenciados a rede de serviços da capital. Por consequente os municípios de Nova Rosalândia-TO, firmou convênio de cooperação com Palmas neste 2º quadrimestre de 2017 e mais 12 municípios estão tramitando processos para modificar a legislação municipal de modo a contemplar bases legais para efetivar o convênio de cooperação com o município de Palmas-TO.

Outro marco legal consolidado no referido período foi a publicação da Lei 2.324, de 13 de julho de 2017 que regulamentou a concessão de vantagens pecuniárias no âmbito da gestão municipal do SUS, corrigindo insuficiências legais no marco jurídico do SUS municipal.

Além disso, visando atender o entendimento do Superior Tribunal do Trabalho, foi publicada a Medida Provisória nº 20, de 8 de agosto de 2017 que regulamentou no âmbito municipal o regime de plantão no SUS. Em consequente ato o Decreto nº 1.436, de 11 de agosto de 2017, regulamentou a atividade, avançando em dispositivos protetores dos trabalhadores e da qualidade a atenção aos usuários do SUS.

III. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão do SUS

Secretaria Municipal de Saúde

Fundação Escola de Saúde Pública

Atenção Primária e Vigilância em Saúde

33 Centros de Saúde da Comunidade, distribuídos em 8 Territórios de Saúde

Vigilância Sanitária - VISA

Central Municipal de Vacina - CEMUV

Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ

Atenção Secundária

Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS

Complexo de Atenção à Saúde - CAS

Policlínica de Taquaralto

Centro de Referência em Fisioterapia - CREFISUL

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-II

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas – CAPS-AD-III

Núcleo de Assistência Henfil

Laboratório Municipal de Saúde Pública

Urgência e Emergência

Pronto Atendimento Norte

Pronto Atendimento Sul

SAMU com 2 bases descentralizadas

Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES

Angiomed Radio Diagnósticos

Aequilibrium

Soares e Reis

Instituto de Oftalmologia do Tocantins

Clínica de Olhos Yano LTDA

Clínica de Olhos Dr^a Josenyl da

Oftalmoclínica Visão

Clínica Oftalmus Diagnostico e Tratamento

Vision Laser

Centro Urológico de Palmas

Instituto Urológico de Palmas

HU – Hospital Urológico de Palmas

Gastrocentro

ICL – Instituto da Circulação e Laser

IOP – Instituto Ortopédico de Palmas

Núcleo Otorrino de Palmas

COT

Neuromed

Cardiocenter

Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (SadT Isolado)

Angio X

Diagnosticus

Ultra Imagem

Techcapital

Arai, Kaminishi & Costa Diagnósticos

Medimagem

Biolab

Laboratório dos Trabalhadores

Ética Laboratório

Laboratório Rede Exemplo

Quality

Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.

Lapac Laboratório de Anatomia

Laboratório Mais Saúde

Hospital Geral

Hospital Oswaldo Cruz

Cooperativas

Coopanest

Centro de Saúde/Unidade Básica

Liga Feminina

Unidade de Atenção à Saúde Indígena (Esfera Administrativa Federal)

Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

A Unidade de Atenção à Saúde Indígena é uma unidade de esfera administrativa federal, cadastrada como gestão municipal por estar localizada no Distrito Sanitário do Município de Palmas.

A Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer é uma entidade de esfera administrativa privada, sem fins lucrativos.

AVALIAÇÕES EXTERNAS

Neste quadrimestre de 2017 Palmas pelo segundo ano consecutivo recebeu o prêmio de Cidade Sustentável, ficando no topo da Região Norte. O prêmio foi com base no estudo divulgado pela Revista Exame, o qual foi elaborado pela empresa de consultoria *Urban Systems*, especializada em pesquisa comportamental e análise de dados estatísticos em mapas digitais para dimensionamento de mercados e levantamentos de tendências de mercados e cidades.

No ranking regional Palmas ficou em primeiro lugar em 4 importante indicadores dos vários usados no estudo, quais sejam: urbanismo, saúde, educação e governança. No *ranking* nacional ficou em 1º lugar. (<https://goo.gl/Js1MzX> em 21/06/2017).

Em 18 de agosto de 2017 a também Revista Exame publicou um ranking montado pela consultoria *Urban Systems*, quando destacaram os 50 municípios que tem inovado e apresentado resultados acima da média brasileira na saúde pública.

Para montar o ranking, a *Urban Systems* levou em consideração nove critérios: leitos por habitantes; leitos de internação; médicos por habitantes; cobertura populacional da equipe de saúde da família; número de concluintes no setor de saúde; despesa municipal com o setor; ciclovias; atendimento urbano de esgoto e cobertura do serviço de coleta de resíduos.

Palmas é a 5ª melhor cidade em saúde do País, com um índice de desempenho do município de 3.678 pontos, ficando atrás apenas de Vitória (ES), Belo Horizonte (MG), São Caetano do Sul (SP) e Sobral (CE) (<https://goo.gl/Kv3rmj>)

BLOCO - I

Oferta e produção de serviços e indicadores de saúde

1. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE

1.1. Base de dados

A base eletrônica de dados e indicadores é o sítio do DATASUS (www.datasus.gov.br), que possui de tabulador (Tabnet) facilitando o acesso aos usuários, inclusive aos dados brutos utilizados, entretanto, conforme já destacado, possui limitações temporais importantes por razões operacionais de encerramento de investigações e outros processos de conclusão do input de dados.

1.2. Conceitos²

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde.

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros.

Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Além de prover matéria prima essencial para a análise de saúde, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados.

1.3. Agrupamento de dados

Os principais serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde são coletados em diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), com destaque para os de assistência a saúde,

² Ripsa – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

epidemiológicos e de morbidade, rede assistencial, de óbitos e nascidos vivos e demográficos e socioeconômicos, entre outros.

As informações de todos estes sistemas foram exploradas para construção deste relatório, demonstrando clara a complexidade deste processo. Com vistas a facilitar a compreensão do leitor não especializado, os dados da produção ambulatorial do sistema municipal de saúde foram reunidas em grupos que são:

- Ações de promoção e prevenção em saúde
- Procedimentos com finalidade diagnóstica
- Procedimentos clínicos
- Procedimentos cirúrgicos

1.4. Indicadores da Saúde

1.4.1. Indicadores da Programação Pactuada e Integrada (PPI)

Com a 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 a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 03 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme abaixo.

A pactuação municipal foi aprovada na Comissão Intergestores Regional - CIR Capim Dourado nos dias 13 e 14 de março de 2017 e no dia Conselho Municipal de Saúde no dia 29 de março de 2017, conforme Resolução nº 022/2017.

Tabela de Indicadores pactuados na Programação Pactuada e Integrada (PPI), meta e resultados parciais, Palmas-TO, 2017.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	1º Quad 2017	2º Quad 2017	Unid
1	U	Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	199 por 100 mil	64,3 por 100 mil	104,8 por 100 mil	taxa
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	95	90	90	%

3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97	97,9	97,5	%
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	%
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	85	92,7	89,65	%
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92	88	87	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	NP	NP	NP	Nº Abs
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	30	13	35	Nº Abs
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	0	0	Nº Abs
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	118,50%	119%	%
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.	0,6	0,17	0,28	Razão
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	0,3	0,11	0,19	Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	43	41,06	40,3	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	15	13,11	12,9	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	12	10,15	9,49	taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	3	4	Nº Abs
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	63	54,25	54,25	%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	80	91,9	87,53	%
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%	%

21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	1	4	1	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	0	1	Nº Abs
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	96%	100%	100%	%

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

1.4.2. Análises dos resultados dos Indicadores da Programação Pactuada e Integrada (ppi) no 2º Quadrimestre de 2017

1-Meta parcialmente alcançada. O indicador de óbito por DCNT's utiliza como base de dados as informações do SIM (Sistema de Mortalidade). Em 2017, o banco exportado para cálculo do indicador, no 1º quadrimestre, foi atualizado até o dia 24/04/2017, enquanto que para atualização do 2º quadrimestre, utilizou-se os dados dos meses de maio a junho, pois até análise e preenchimento do relatório, as DO's do mês de julho ainda não haviam sido codificadas e lançadas no SIM. Vale ressaltar que o banco do SIM fica aberto para alterações por até dois anos, sendo que a taxa encontrada poderá ser alterada quando exportada uma nova base posteriormente. Até o momento, ocorreram 119 óbitos pelas principais causas de DCNT's, e a medida que as DO's vão sendo codificadas e corrigidas no banco esse total vai-se alterando. Quando o 1º quadrimestre foi lançado, a taxa da mortalidade estava em 64,3/100mil habitantes. Com relação ao segundo quadrimestre, a taxa alcançada representa 48,70% da meta pactuada para o ano. Comparando com o mesmo quadrimestre do ano anterior, onde no 2º quadrimestre havia-se alcançado 67,5% da meta pactuada, pode-se sugerir uma redução, porém não se pode afirmar que esta se mantenha pela falta dos meses de julho e agosto. Até o momento, conclui-se que a meta está dentro do esperado, lembrando que as DCNT's são as principais causas de óbitos no Brasil e sua redução é medida a longo prazo. Utilizou-se como parâmetro para o cálculo do indicador a população de 2013, após pactuação com o Estado.

2 -Meta parcialmente alcançada. Neste quadrimestre, foram investigados 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil, no período de Janeiro a Julho. Comparando com o mesmo período de 2016, as investigações de MIF estão dentro do esperado. Lembramos que os dados são parciais e passíveis de alterações, devido ainda estarem no prazo para fechamento de acordo com o preconizado pelo MS que é de 120 (cento e vinte) dias da ocorrência do óbito, sendo assim as mesmas estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal.

3- Meta superada. No segundo quadrimestre de 2017, o município de Palmas-TO alcançou 97,50% de registro de óbitos com causa básica bem definida. Com relação ao mesmo período de 2016, tínhamos 92% de definição de causas de mortalidade. Ressaltamos que esta meta ainda será alterada uma vez que as investigações para esclarecimentos das causas ainda estão em andamento.

4- Meta não alcançada. O município tem enfrentado diversos problemas com o abastecimento de alguns imunobiológicos, dentre eles a vacina tríplice viral, considerando o abastecimento

insuficiente, por parte do Ministério da Saúde, para atender à demanda, o que ocasiona o agendamento para abertura de frascos e vacinação dos usuários. Além disso, o sistema de informação SI-PNI online vem apresentando alguns problemas na inserção dos dados, acumulando doses em registros manuais, não sendo, portanto, contabilizadas nos relatórios. Também existem problemas com conexão de internet, dificultando a adequada utilização do sistema, além da falta de busca ativa dos faltosos por parte das equipes de saúde, de recursos humanos nas salas de vacina e erros de registro das doses administradas. Buscando melhorar este indicador, a CEMUV tem auxiliado os CSC's para o não acúmulo de registros manuais e a inserção de todas as doses administradas no sistema; tem acompanhado o relatório de erros de registro fornecido pelo SI-PNI, tentando consertar estes registros inadequados, identificando as possíveis causas e orientando os vacinadores quanto ao registro adequado. Também nas aulas do PMEPS dos vacinadores tem abordado o tema do registro das doses, como também a integração entre sala de vacina e ESF's na busca de usuários faltosos, especialmente crianças. A CEMUV também tem participado dos encontros do PMEPS da Atenção Primária (enfermeiros) e da Vigilância em Saúde (técnicos dos territórios) para discussão do calendário de vacinação, da apresentação da situação das coberturas vacinais no município e discussão dos fatores que interferem no alcance das metas de cobertura.

5- Meta superada. Do total de agravos registrados equivalentes as notificações com prazo de encerramento em até 60 dias, 89.65% foram encerradas em tempo oportuno.

6- Meta parcialmente alcançada. A meta leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para pacientes em tratamento Paucibacilar e 2 anos para pacientes em tratamento Multibacilar (a contar da data do diagnóstico). Dos 79 casos acompanhados no período, 69 encerraram como cura, 2 ainda estão em investigação e o restante abandonou o esquema de tratamento proposto. Espera-se que, após o encerramento dos dois casos investigados a meta seja atingida. No entanto, ainda é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades, tais como uso de drogas, moradores sem residência fixa e etilista, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde. Para atingir ambas as metas, a SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde é cobrada aos territórios a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do exame de contatos e avaliação da cura, principalmente dos pacientes em abandono. Além de ações em conjunto com os territórios, em março de 2016 o Projeto "Palmas Livre da Hanseníase", foi criado visando à formação de profissionais para diagnóstico e manejo clínico da doença na Atenção Primária; treinamento em prevenção de incapacidades física e formação de todos os Agentes Comunitários de Saúde para vigilância do agravo, buscando o cuidado longitudinal e integral dos pacientes. Fonte: SINAN, 2017.

7- Meta não pactuada.

8- Meta não alcançada. No segundo quadrimestre de 2016 foram notificados 18 casos de sífilis congênita contra 35, em 2017, extrapolando a meta para o ano. Dos 35 casos, 14 foram de residentes do Xerente e 13 do Karajá, que juntos, correspondem a mais de 70% dos casos de Palmas. No primeiro quadrimestre, os dois territórios haviam notificado apenas 4 casos de sífilis gestante, correspondendo a menos casos de sífilis em gestante do que sífilis congênita, evidenciando que as gestantes não estavam sendo manejadas corretamente, resultando em casos de sífilis congênita. Após as ações realizadas no segundo quadrimestre ambos os

territórios chegaram a 30 diagnósticos de sífilis gestante. Sendo assim, espera-se que haja queda no número de casos de sífilis congênita agora no final do 3 trimestre. Para o terceiro quadrimestre a estratégia será manter a inserção dos profissionais de vigilância nos CSC's, para uma maior integração com as equipes, no intuito de realizar uma vigilância epidemiológica ativa de campo, capaz de fornecer respostas em tempo oportuno, fornecendo apoio técnico *in loco* as equipes de saúde, no sentido de captar, testar e tratar as gestantes e parceiros em tempo oportuno, e contribuir para redução do número de casos de sífilis congênita. Fonte: SINAN e SINASC, 2017.

9- Meta atingida com sucesso. Não foram notificados casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, no período avaliado. Fonte: SINAN, 2017.

10-Meta superada. Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no segundo quadrimestre de 2017 foi superior a meta pactuada em 19%. O Programa VIGIAGUA, em Palmas, trabalha com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde, o que justifica o valor alcançado no período avaliado.

11- O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Os dados utilizados para o cálculo deste indicador foram os meses de Maio e Junho uma vez que os dados estão parcialmente disponibilizados no TABNET. Para o primeiro quadrimestre atingimos a razão de 0,17, o que representa 28,3% da meta esperada para o ano. No segundo quadrimestre atingimos a razão de 0,11 nos meses disponíveis, e somada a razão do quadrimestre anterior, atingimos 46,6% da meta esperada para o ano. Quando comparamos com o mesmo período do ano de 2016 (meses de maio e junho) onde atingimos a razão de 0,10 tem-se um pequeno aumento na razão deste ano. Vale mencionar que o cálculo do indicador de forma quadrimestral não converge com o cálculo do ano baseado no caderno de indicadores SISPACTO, que considera o ano base de cálculo (março do ano de cálculo a fevereiro do ano seguinte). Entretanto, quando finalizado o ano, não há impacto significativo na razão do indicador. A área técnica compreende que a meta até então atingida vem de acordo ao esperado para o período.

12- O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Os dados utilizados para o cálculo deste indicador foram os meses de Maio e Junho uma vez que os dados estão parcialmente disponibilizados no TABNET. Para o primeiro quadrimestre atingimos a razão de 0,11, o que representa 36,6% da meta esperada para o ano. No segundo quadrimestre atingimos a razão de 0,19 nos meses disponíveis, e somada a razão do quadrimestre anterior, atingimos 63,3% da meta esperada para o ano. Lembrando que esta razão está baseada em dados do primeiro semestre do ano e já atingiu-se mais da metade do esperado para o ano, espera-se que no terceiro quadrimestre com as comemorações do Outubro Rosa a razão seja facilmente atingida para este indicador. Quando comparamos com o mesmo período do ano de 2016 (meses de maio e junho) onde atingimos a razão de 0,04, observa-se um aumento no dobro da razão para este mesmo período este ano. Vale mencionar que o cálculo do indicador de forma quadrimestral não converge com o cálculo do ano baseado no caderno de indicadores SISPACTO, que considera o ano base de cálculo (março do ano de cálculo a fevereiro do ano seguinte). Entretanto, quando finalizado o ano, não há impacto significativo na razão do

indicador.

13- Meta parcialmente alcançada. Os dados utilizados para o cálculo do indicador são parciais e referem-se aos janeiro a 10 de agosto, sendo que o valor obtido nos permitiu alcançar 90,5% da meta proposta. Embora o indicador tenha como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, também sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante. Quando analisamos a série histórica da proporção do parto normal em Palmas percebemos que ao longo dos anos houve queda no indicador, assim como se compararmos o primeiro quadrimestre com o segundo. Uma das estratégias de enfrentamento do problema será a implantação do Projeto Mães de Palmas que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil que vai desde a educação em saúde com ênfase às boas práticas do parto normal, incentivo ao aleitamento materno até a inauguração da Casa de Parto Normal, a fim de aumentar a indicador de proporção de partos normais. A proporção de parto normal, pactuada para o ano de 2017 é de 43, sendo que o valor alcançado foi 40,3 podendo ser alterada visto que os dados são parciais.

14- Meta superada. Se compararmos o segundo com o primeiro quadrimestre de 2017 houve redução no indicador, passando de 13,11% à 12,9%. Essa redução do indicador também é observada aos longo dos anos em Palmas. Sabemos que a gravidez na adolescência é um dos fatores de risco de morte materna e, diante disso, embora tenha sido superada a meta pactuada, precisamos continuar fortalecendo o planejamento reprodutivo na Atenção Primária, com oferta dos métodos contraceptivos disponíveis na rede, bem como orientar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

15- Meta superada. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém se compararmos os dados do segundo com o primeiro quadrimestre de 2017 houve uma redução considerável. Vale ressaltar que os dados são parciais. As principais iniciativas no município para conseguir reduzir a morte infantil foram: ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, implantação dos NASF, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação 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, implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres e Saúde da Criança que está em processo de singularização do protocolo publicado pelo Ministério da Saúde junto ao Instituto Sírio Libanês, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado, formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégias de enfrentamento estão a organização da linha de cuidado materno infantil com ênfase no modelo de atenção às condições crônicas (MACC) utilizando ferramentas fundamentais como estratificação de risco, novas tecnologias de educação permanente, de clínica ampliada, atendimento compartilhado, equipe multiprofissional. A taxa de mortalidade infantil, pactuada para o ano de 2017 é de 12, sendo que o valor alcançado foi 9,49 podendo ser alterada visto que o banco do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados.

16- Meta não alcançada. Assim como a mortalidade infantil, a mortalidade materna ainda é um desafio a ser enfrentado. Quando analisamos o indicador, comparando o anos de 2016 com 2017 e os referidos quadrimestres, observamos que houve um aumento no número de óbitos. Das mortes evitáveis, sobressaem-se as complicações como hemorragias, hipertensão arterial,

infecções do trato urinário e sífilis, causas essas, relacionadas à deficiência da assistência ao pré natal, justificando portanto, a organização da linha de cuidado materno infantil em Palmas. Como enfrentamento do problema está a reorganização da rede de atenção materno infantil na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas através da implantação do Projeto Mães de Palmas que tem como proposta acompanhar a gestante desde o início da gestação até o pós-parto, garantindo além do pré-natal, exames complementares e oficinas de educação em saúde específicas e a vinculação de todas as gestantes à maternidade onde terão o bebê desde o início do acompanhamento. A meta pactuada de morte materna, pactuada para o ano de 2017 é de 03, sendo que o até agosto de 2017 já tivemos 04 morte, podendo ser alterada visto que o banco do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados.

17- Meta alcançada. A cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária no segundo quadrimestre de 2017 foi mantida em 100%. Atualmente estamos com 85 ESF-Equipes de Saúde da Família o que representar um grande avanço para gestão, no âmbito da Atenção Primária, e para população, uma vez que ampliamos o acesso e as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, melhorando os indicadores de saúde e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.

18- Meta não alcançada. Na primeira vigência 54,25.% das famílias beneficiárias foram acompanhadas pela equipe de saúde. Ao longo dos últimos anos o acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família tem apresentado uma queda, por diversas razões como famílias não localizadas por endereço incorretos ou incompletos, endereços desatualizados no CadÚnico. Vale ressaltar que o indicador tem como objetivo promover acesso às famílias beneficiárias aos serviços de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Nesse contexto, algumas estratégias estão sendo utilizadas para enfrentamento do problema e alcance da meta proposta, como: reuniões mensais com a Secretaria de Desenvolvimento Social e CadÚnico onde foi definido uma padronização dos endereços de Palmas a fim de minimizar as inconsistências no mapa de acompanhamento, participação da equipe da gestão e assistentes sociais dos NASF nas reuniões nos CRAS a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pela equipe de saúde, realizando planejamento integrado entre saúde e CRAS e esclarecimento da população sobre a importância de manter os endereços atualizados. O valor da segunda vigência (referente ao terceiro quadrimestre) será o valor do indicador alcançado pelo município no ano de 2017.

19- Meta superada. No primeiro quadrimestre tínhamos uma cobertura populacional de saúde bucal de 91% e neste segundo quadrimestre tivemos uma queda na cobertura que passou para 87,53%, mesmo com a ampliação de mais uma equipe de saúde bucal, totalizando 71.

20- Meta alcançada. Durante o segundo quadrimestre de 2017, todas as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias foram realizadas de forma contínua, sendo elas: cadastramento e inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA, instauração de processos administrativos, realização de atividades educativas para a população e setor regulado, recebimento e atendimento de denúncias.

21- O número de ações em matriciamento dos CAPS na Atenção Básica, pactuados é de no

mínimo 12 ações por ano. O município de Palmas pactuou o indicador anual de 100%. No primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados 48 matriciamentos pelo CAPS II e 23 pelo CAPS AD III, totalizando 71 ações em matriciamento, 590%, alcançando assim, a meta estipulada de 100%, onde os dois serviços realizaram além do mínimo de 12 ações.

22- Meta parcialmente alcançada. Por possuímos ainda várias áreas descobertas e isso dificultar a meta a ser alcançada, o processo de distribuição dos agentes de combate a endemias nos CSC começará ser implantado no mês de setembro pela região com a cobertura mais completa. Além disso, os meses de julho e agosto devido a grande parte dos ACE's estarem de férias nestes meses, ocorreu uma diminuição significativa nas visitas dos imóveis.

23- Meta alcançada. Neste quadrimestre foram notificados 221 agravos relacionados ao trabalho, sendo 160 acidentes de trabalho grave e 61 com exposição a material biológico, sendo que em 100% das notificações o campo "ocupação" foi preenchido, permitindo alcançar a meta proposta.

1.4.3. Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde

Metas	Proposta 2017	Indicadores	Resultado 1º Quad. 2017	Resultado 2º Quad. 2017
Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 90%, nos Centros de Saúde da Comunidade, em 2017.	90%	Proporção de Centros de Saúde da Comunidade com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).	91,89%	91,89%
Aumentar, em 2017, o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19% para 2,80%.	2,80%	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,45%	0,09%
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal de 79,3% para 100%, em 2017.	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	91%	87,53%
Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%.	45%	Proporção de parto normal	40,70%	40,3%

Aumentar, em 2017, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, passando de 66% para 75%.	75%	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 ou mais consultas de pré-natal.	75,60%	74,7
Iniciar pré-natal em até 12 semanas em 75% das gestantes cadastradas no sisprenatalweb.	75%	Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal precocemente.	70,30%	72,2
Manter em 100%, em 2017, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	100%	100%
Implantar e monitorar, em 2017, o Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia – SIRAM.	100%	Percentual de crianças com registros no SIRAM.	0%	0%
Assessorar, avaliar e monitorar 100% dos sistemas de informação (e-SUS, SISVAN, SISPRENATAL, Sisreg, SISCAN, SIMCA, SI-PNI).	100%	Proporção de sistemas de informação (e-SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implementados, avaliados e monitorados.	100%	100%
Garantir o acesso aos serviços de saúde, no âmbito ambulatorial, para atendimento de 100% da população prisional, aos Centros de Saúde da Comunidade de Referência.	100%	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial nos Centros de Saúde da Comunidade de referência.	100%	100%
Ampliar, em 2017, de 13 para 15 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	15	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas.	13	13
Realizar testagem rápida (HIV, Sífilis e Hepatites B e C) em 50% das gestantes na primeira consulta de pré-natal.	50%	Percentual de gestantes testadas na primeira consulta de pré-natal.	10%	8%
Manter anualmente em 82% a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família.	82%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	54,25	66,15

Manter anualmente em 0,3 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,3	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,11	0,19 (dados parciais mai/jun)
Manter anualmente em 0,6 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,6	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,17	0,28 (dados parciais (mai/jun)
Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	20,78	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.	Dados não disponíveis	29,01
Manter atendimento de consultas médicas na Atenção Primária referente a saúde de 100% dos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	100%	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção primária ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.	100%	100
Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12.	12	Taxa de mortalidade infantil.	10,15	9,49
Reduzir, em 2017, o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, passando de 4,22 para 4,18.	4,18	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	9,36	10,05
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária.	1.300	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária.	1.395	1.362
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos maternos.	02	Número de óbitos maternos.	03	4
Acompanhar o tratamento até a cura de pelo menos 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.	0	0

Ampliar, em 2017, a realização de exames anti-HIV para 85% dos casos novos de tuberculose.	85%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	25%	88,9%
Ampliar, em 2017, as coberturas vacinais (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança, passando de 33,33% para 75%.	75%	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	0	0
Reduzir, bimestralmente, em 15%, o número de crianças menores de 02 anos com esquema de vacinação incompleto, tendo como base a lista de faltosos gerada pelo SI-PNI.	90%	Número de crianças menores de 02 anos com esquema de vacinação incompleto.	Dado não disponível	Dado não disponível
Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg).	16.622	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.	3.101	8.568
Ampliar em 10%, em 2017, o número de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	10%	Número de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	3,22%	3,4%
Aumentar, em 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	87,50%	88,2%
Aumentar, em 2017, de 90% para 93% a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas dos óbitos ocorridos em Palmas.	93%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,90%	97,5%
Reduzir em 30%, em 2017, o número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES.	30%	Número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES.	0	35,6%
Aumentar, em 2017, em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	6.060	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.	1693	4578
Elaborar, em 2017, o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas-Programa	1	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do programa	0	0

VIGIDESASTRES.		VIGIDESASTRES elaborado.		
Monitorar, em 2017, o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos.	100%	Monitoramento do Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos.	100%	100%
Identificar e cadastrar 10 áreas agrícolas > que 100 ha e 12 hortas comerciais/comunitárias > 1ha com populações expostas à contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas.	22	Número de áreas agrícolas > que 100 ha e de hortas comerciais/comunitárias > 1ha com populações expostas à contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas identificadas e cadastradas.	08	14
Encerrar, em 2017, pelo menos maior ou igual a 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	85%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	92,70%	89.65%
Implantar, em 2017, ações do Plano Municipal de Obesidade em 25% dos Centros de Saúde da Comunidade no município.	25%	Percentual de ações do Plano Municipal de Obesidade implantadas nos Centro de Saúde da Comunidade no município.	10%	15%
Implantar, em 2017, a vigilância epidemiológica das síndromes febris em Palmas.	01	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.	0	0
Investigar, em 2017, 100% dos surtos notificados à URR- Unidade de Resposta Rápida no município e por território de saúde, em parceria com a área técnica de Palmas.	100%	Proporção de surtos investigados.	100%	100 %
Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	100
Investigar anualmente 82% dos óbitos infantis e fetais.	82%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	0%	85

Investigar, pelo menos, 92% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	92%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	90%	90%
Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	02	Número de testes de sífilis por gestantes.	2,3	2,1
Manter anualmente, em 2017, menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas.	01	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	0	0
Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes.	0,01	Incidência parasitária anual (IPA) de malária.	0	0
Manter anualmente, em 2017, menor ou igual a 02 o número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV).	02	Número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV).	0	0
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	02	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	0	02
Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	118,50%	119%
Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes.	90%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88%	87%
Aumentar, até 2017, a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, para maior ou igual a 92%.	92%	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	92,60%	92%

Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0	Proporção de casos de raiva humana.	0	0
Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita em nascidos vivos.	5,20	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	7,80	11,9
Aumentar a taxa de detecção de HIV e favorecer o diagnóstico precoce.	26/100 mil	Taxa de detecção de HIV	12,9/100 mil	22,5/100 mil
Garantir, em 2017, coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) de 50% das gestantes notificadas no SINAN, residentes em Palmas.	50%	Percentual de coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) das gestantes notificadas no SINAN, residentes em Palmas.	51,70%	56,4
Realizar anualmente a busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.	20%	Proporção de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma.	0	0
Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6/100.000, em 2017.	25,6/100 mil	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.	3,21/100 mil	4,64/100 mil
Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT's (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano, passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil, em 2017.	214,90/100 mil	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	64,3/100 mil	104,8/100 mil
Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	24,4	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.	Dado não disponível	Dado não disponível
Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	84,68%	84,68%

Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis.	04	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	0	01
Gerenciar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a regulação sanitária, cadastradas na Visa Municipal nos anos de 2014 a 2016.	100%	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos à inspeção sanitária gerenciados.	100%	100%
Ampliar em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas, com Apoio Matricial nos Hospitais Públicos e Privados no município de Palmas-TO.	306	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	123	221
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam Vigilância em Saúde.	364	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde.	358	355

1.4.4. Análises dos Resultados dos Indicadores do Plano Municipal De Saúde no 2º Quadrimestre

A Atenção Primária à Saúde - APS desempenha o papel de coordenação da atenção à saúde, o que implica todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde da família com a população adstrita, estratificada em subpopulações. Paralelamente, a Vigilância em Saúde é ativa e de campo, estando inserida em todos os níveis de atenção à saúde, de forma ascendente, transversal e pedagógica no uso de habilidades de programação e planejamento, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

As equipes de Saúde da Família, no município de Palmas - TO, estão vinculadas a 33 Centros de Saúde da Comunidade, oferecendo os serviço de acolhimento da demanda espontânea; consulta médica com clínico geral ou especialista em Saúde da Comunidade; consulta de enfermagem; atendimento odontológico; consultas com a equipe multiprofissional (Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Pediatra e Ginecologista); imunização, testagem rápida para gravidez, HIV, sífilis e hepatites B e C; teste do pezinho; curativo, retirada de pontos e Inalação; atendimento clínico e acompanhamento dos ciclos de vida (como saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do homem, saúde do adolescente e saúde prisional);

atendimento em áreas programáticas (hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, tuberculose, controle de IST/AIDS); grupos operativos e ações de promoção e prevenção de agravos; administração e dispensação de medicamentos; coleta de material para análises clínicas; grupo de apoio ao tabagismo (CSC 603 Norte e Parque Municipal da Pessoa Idosa); ações de promoção da saúde e prevenção de agravos aos idosos no Parque Municipal da Pessoa Idosa, dentre outros serviços prestados.

Nesse contexto, 100% dos Centros de Saúde de Palmas realizam o acolhimento da demanda espontânea visando reorganizar o processo de trabalho das equipes com estruturação das ações da Estratégia Saúde da Família, baseando-se na Política Nacional de Humanização, onde o acolhimento da demanda espontânea constitui importante ferramenta para a garantia do acesso ao serviço de saúde e qualidade da atenção dispensada aos usuários.

Desta forma, os usuários que buscam o serviço de saúde, no horário de funcionamento dos centros, têm suas demandas e queixas avaliadas e de forma sistematizada e segundo o seu grau de risco e/ou necessidade, e por meio de fluxos pré-estabelecidos são atendidos e/ou agendados, proporcionando atenção com foco na complexidade clínica e não na ordem de chegada, gerando acessibilidade e resolatividade.

A **Estratégia Saúde da Família - ESF** visa à reorganização da atenção primária no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, de ampliar a resolatividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. É composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde - ACS e profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal).

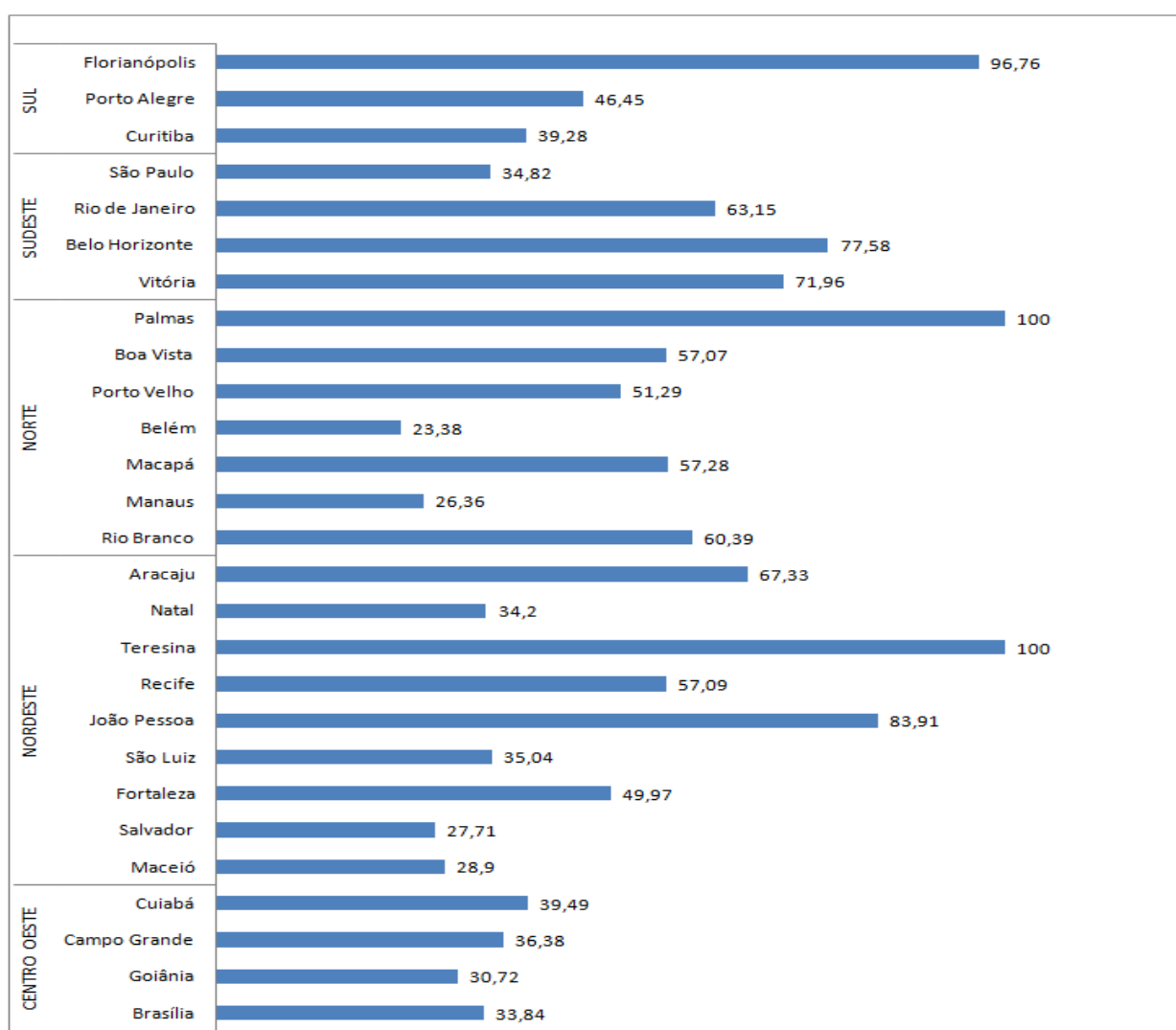
Indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária (Meta: Manter em 100%, em 2017, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família): a meta deste indicador foi alcançada (100%). No segundo quadrimestre de 2017, dentre as capitais do Brasil, Palmas - TO, juntamente com Teresina, encontra-se em primeiro lugar no ranking nacional de cobertura de ESF, com 100%, totalizando 85 ESF, representando um grande avanço para gestão e população, no que refere-se ao acesso aos serviços, no âmbito da Atenção Primária.

A **Equipe de Saúde Bucal - ESB**, vinculada à estratégia Saúde da Família, representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a

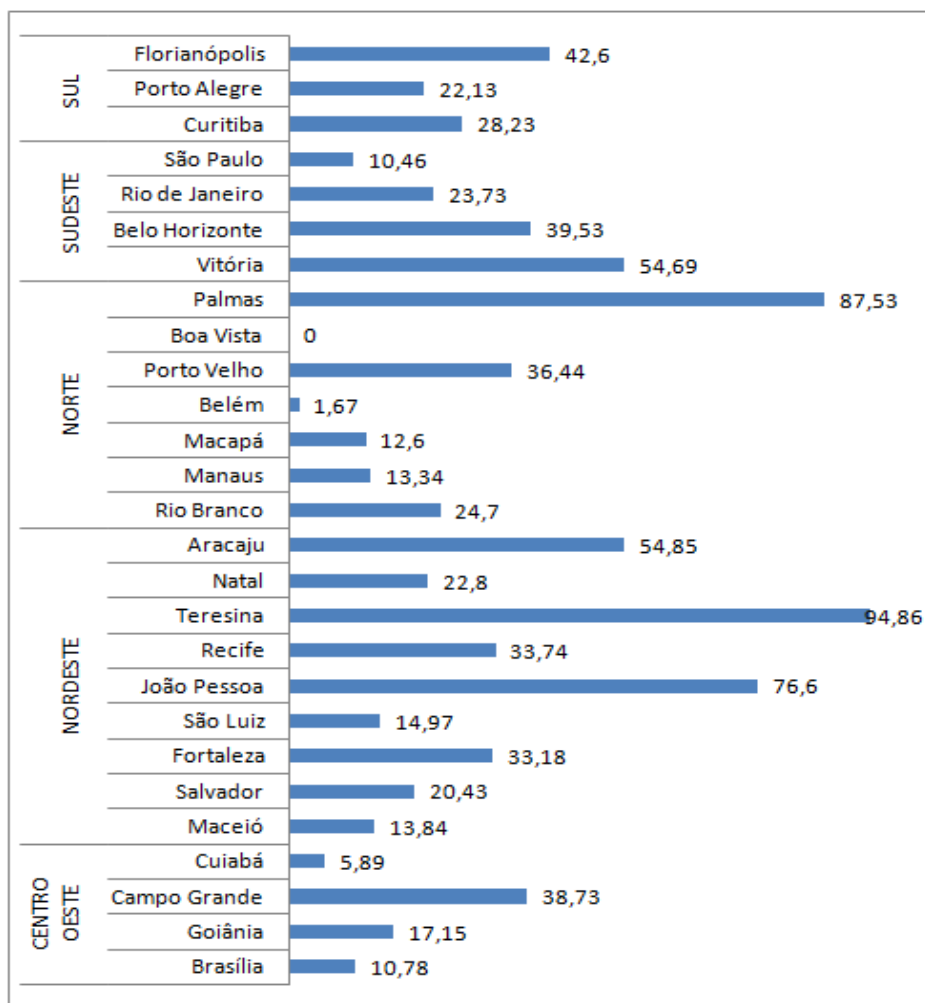
reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

No Brasil, Palmas - TO ocupa o 1º lugar da região norte e o 2º lugar, no ranking nacional, dentre as capitais com maior cobertura populacional de saúde bucal. Cobertura das Equipes da Saúde da Família por capitais do Brasil, 2017.

Cobertura Populacional de Saúde Bucal por região e capitais do Brasil, 2017.



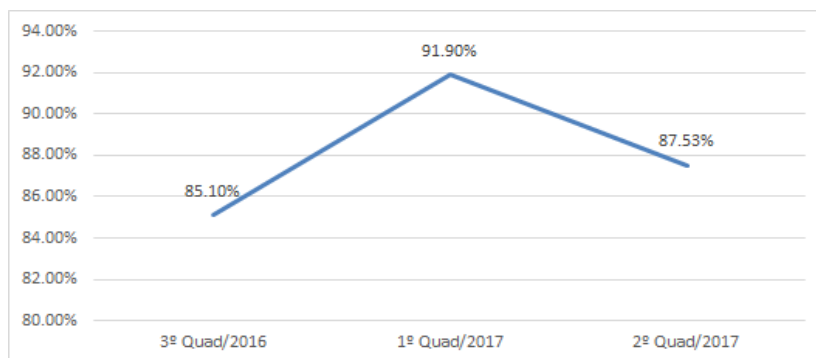
Cobertura Populacional de Saúde Bucal por região e capitais do Brasil, 2017.



Fonte: MS-DAB, 2017.

Indicador Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal (Meta: Aumentar de 79,3% para 100% a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal, em 2017). Meta parcialmente alcançada (87,53%). Para 2017, estão previstas a ampliação de 9 ESB's, nos CSC's 207 Sul, 409 Norte (02 ESB's), Setor Sul, José Lúcio, Walterly Wagner, 1103 Sul, 806 Sul e 1004 Sul. No 1º quadrimestre ocorreu a ampliação de uma ESB na 409N (sendo que a outra ESB desde CSC e demais equipes dos CSC's 806S, 1103S e 1004S foram ampliadas ainda em 2016) e, no 2º quadrimestre, ocorreu a ampliação de 1 ESB no CSC 108 Sul. As ESF's dos CSC 207S e Setor Sul ainda não foram ampliadas, visto que os Centros ainda não foram inaugurados. As outras ampliações (José Lúcio e Walterly Wagner) estão previstas até o final de 2017.

Cobertura populacional de Saúde Bucal, Palmas - TO, 3º quad. 2016, 1º e 2º quad. 2017.



Fonte: MS-DAB, 2017.

É possível observar que houve uma queda na cobertura populacional pelas Equipes de Saúde Bucal, apesar da ampliação de mais uma equipe. Isso aconteceu em função da atualização dos dados populacionais utilizado para fins do cálculo, baseados nos dados do IBGE, 2016. A população utilizada, até o quadrimestre anterior era de 242.070 e, no 2º quadrimestre, 279.856 habitantes.

Indicador Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (Meta: Aumentar, em 2017, o percentual dessa ação de 2,19% para 2,8%). Meta parcialmente alcançada (0,10%). No quadrimestre anterior o resultado foi de 0,45%. Este resultado insatisfatório reflete a insuficiência do sistema e-SUS, incapaz de contabilizar todos os procedimentos informados, caso não seja informado o número do cartão SUS do indivíduo submetido a ele. Algumas estratégias como o monitoramento mensal da realização desta atividade e a solicitação do número do cartão SUS pela escola já estão sendo viabilizadas no intuito de alcançarmos a meta.

Indicador Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos (Meta: Reduzir de 4,22 para 4,18 esse indicador). Meta parcialmente alcançada (10,05). No primeiro quadrimestre foi de 9,36. Considerando a implantação de novas equipes ao longo desse último ano, em regiões que anteriormente estavam desassistidas de atenção à saúde bucal, acredita-se que a existência de uma demanda reprimida tem refletido nos altos índices de exodontia. Espera-se que esse índice reduza à medida que a população seja atendida, passando a demandar procedimentos curativos e/ou preventivos.

Os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF's** foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente, regulamentados pela [Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011](#), configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Atenção Primária. O NASF não constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio matricial às equipes de saúde da família. Esta atuação integrada permite realizar

discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento individual e compartilhado entre profissionais, tanto nos Centros de Saúde da Comunidade como nas visitas domiciliares, participação em ações coletivas, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares e familiares, de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intra e intersetoriais, através de ações de articulações com CAPS, CRAS, Conselhos Tutelares, parceiros, escolas, creches e outros com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Em 2013 foram implantadas 03 equipes NASF, sendo uma na região norte, central e sul, compostas por psicólogos, nutricionistas, assistentes social, profissionais de educação física, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Em julho de 2016 houve ampliação no número de equipes passando para 13, distribuídas nos 08 macro territórios de saúde. Com a ampliação das equipes foram agregados os profissionais terapeuta ocupacional, pediatras e ginecologistas aos NASF's. Os profissionais estão distribuídos nos territórios de saúde considerando a população de referência e fatores que determinam a condição de saúde da mesma.

As equipes são compostas por profissionais do Programa Palmas para Todos, assim como profissionais do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP. Embora as primeiras equipes tenham sido implantadas há mais de 4 anos ainda temos muitos desafios a serem enfrentados, como a integração entre as equipes de saúde da família com as equipes NASF.

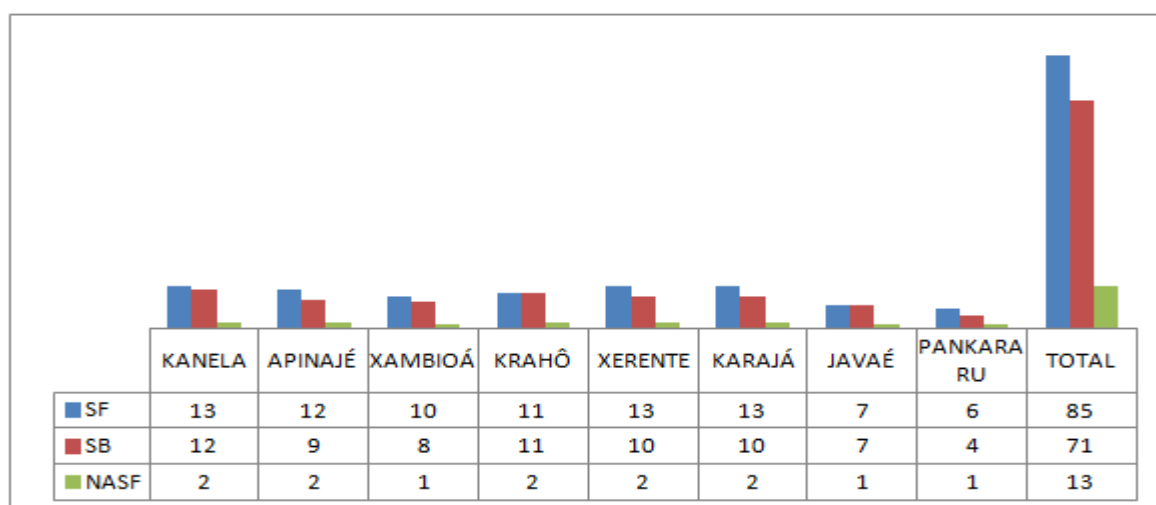
A complexidade da atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família exige a constante reflexão e qualificação da prática no serviço. Dessa forma, entendemos que as ações de Educação Permanente proporcionarão ao NASF espaço para uma reflexão crítica do apoio às Equipes de Saúde da Família, baseados na necessidade de compartilhar conhecimentos produzidos pelas vivências e reflexões sobre os modos de fazer o apoio matricial. Nessa perspectiva, é de fundamental importância a implementação de ações de educação permanente para todas as categorias profissionais do NASF a partir de um levantamento das necessidades educativas, com ênfase na clínica ampliada, apoio matricial, Projeto Terapêutico Singular.

Outro fator importante a ser ressaltado é o NUPEC, Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas/Plano Municipal de Educação Permanente, programa ao qual os profissionais pediatras e ginecologistas que compõem os NASF estão inseridos, que tem como um dos objetivos a formação dos profissionais da Atenção Primária, implantação de protocolos clínicos, elaboração de linhas de cuidados e qualificação dos encaminhamentos da Atenção Primária para Atenção Secundária, a fim de ampliar a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde - RAVS/Palmas.

Uma das diretrizes do NASF é desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas, como educação, esporte, cultura e desenvolvimento social, visando o fortalecimento e o desenvolvimento da intersetorialidade. Diante disso, uma das estratégias de enfrentamento dos problemas nos territórios é garantir espaços para discussão através de reuniões intersetoriais locais com os equipamentos sociais com o objetivo de elaborar um planejamento integrado.

Nos 08 (oito) territórios de saúde estão distribuídas 85 Equipes de Saúde da Família, 71 Equipes de Saúde Bucal e 13 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, conforme Figura a seguir:

Distribuição do número total de ESF, ESB e NASF por território, 2º quadrimestre, 2017.



Fonte: CNES, 2017. Nota: Total de 85 Equipes de Saúde da Família (ESF), 71 Equipe da Saúde Bucal (SB) e 13 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Produção Ambulatorial das ESF e ESB, 1º e 2º Quadrimestre de 2017, Palmas - TO.

PROFISSIONAL	PRODUÇÃO 1º QUADRIMESTRE	PRODUÇÃO 2º QUADRIMESTRE
Médico	85.241	23.849
Enfermeiro	36.284	10.135
Dentista	52.130	11.722

Fonte: DATASUS, 2017. *Dados parciais referentes aos meses de maio a julho de 2017.

Produção Ambulatorial das Equipes de NASF, 1º e 2º quadrimestre de 2017, Palmas - TO.

PROFISSIONAL	PRODUÇÃO 1º QUADRIMESTRE	PRODUÇÃO 2º QUADRIMESTRE*
Fisioterapeuta	3.598	1.036
Nutricionista	2.598	847

Terapeuta ocupacional	83	22
Educador físico	279	224
Fonoaudiólogo	799	285
Assistente social	2.493	699
Psicólogo	2.994	1.053
Pediatra	1.765	610
Ginecologista	1.169	702

Fonte: DATASUS, 2017.*Dados parciais referentes a julho de 2017.

A estratégia **Consultório na Rua** foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, que encontra-se em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Em Palmas-TO, a equipe de Consultório na Rua foi implantada no ano de 2016 e vem resolvendo demandas existentes das pessoas em situação de rua, fortalecendo o serviço com a Rede de Atenção à Saúde, fazendo com que estas, até então privadas de acessar os serviços, passem a ter a Atenção Primária como porta de entrada no Sistema Único de Saúde.

A equipe é composta de forma multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, técnico em enfermagem e agente social) e itinerante, oferecendo atenção integral à saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atua como articulador da rede local, por compartilhar o cuidado de casos extremamente complexos, implicando assim os atores locais neste cuidado.

Algumas mudanças aconteceram no que diz respeito ao cenário de onde as pessoas em situação de rua estão concentradas, na região Norte por exemplo, pois, devido a atos de violência, elas dispersaram, fazendo com que a equipe passasse a ter, como ponto de apoio para realização de abordagens, uma praça e não mais uma feira coberta, por exemplo, nessa região. A equipe passou a promover, sempre que possível, em suas abordagens, além dos atendimentos em saúde e atividades de promoção, outras ações, como oficinas de artes e confecções de cartazes.

Procedimentos realizados pela ECR no 1º e 2º quadrimestre de 2017, Palmas - TO

PROCEDIMENTOS	1º QUAD.	2º QUAD.
1ª Consulta odontológica programática	36	59
Escovação supervisionada	52	37
Atividade educativa em saúde/ oficinas	15	15
Consulta médica	26	76
Consulta em psicologia	84	72
Serviço social	24	87
Orientações sobre benefícios, resgate da autonomia, entre outros do serviço social.	48	48
Consulta de enfermagem	34	94
Atendimento em grupo/abordagens em equipe	63	75
Reunião de planejamento em equipe	20	20
Reunião intersetorial/discussão de caso	17	12
Acompanhamento de paciente nos serviços	29	35
Administração de medicamento via oral para transtorno psiquiátrico noturno, aos finais de semana e feriados (quantidade de dias)	42	42
Locais da rede visitados	27	12
Aferição de pressão arterial	50	187
Curativo	15	8
Glicemia	16	4
Retirada de pontos	1	1
Testes rápidos	18	30

Fonte: E-SUS/2017.

Até o segundo quadrimestre de 2017, a equipe já havia realizado o cadastro de 125 pessoas, sendo acompanhadas através de abordagens semanais ou, no máximo, quinzenais, em 26 pontos diferentes da cidade.

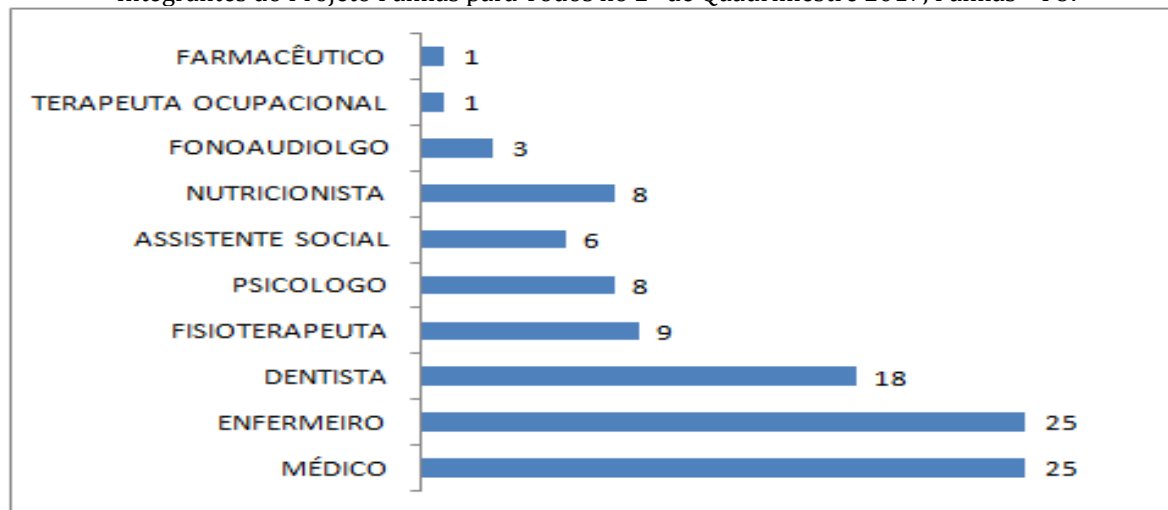
Considerando a necessidade de instituir ações voltadas à populações vulneráveis, o **Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”** foi instituído por meio da Portaria conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, sendo destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas a pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas.

Sendo assim, foram definidos como territórios de vulnerabilidades e populações prioritárias as populações das áreas com baixa cobertura assistencial da atenção primária; a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros; as áreas de extrema pobreza, ocupação urbana, rural, quilombolas; a população submetida às diversas formas de violência e discriminação social; a população em situação de rua, de zonas de meretrício, usuários de drogas e ou substâncias psicoativas e as populações de necessidades especiais. São objetivos do projeto:

- a) Universalizar o acesso às populações vulneráveis a ações e serviços de saúde que visem a garantia da cidadania plena;
- b) Reduzir as iniquidades em saúde;
- c) Articular e desenhar uma rede de proteção, seguridade e desenvolvimento social;
- d) Promover redução de danos e busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Os profissionais do Projeto foram inseridos nas Equipes da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Consultório na Rua. Na figura a seguir, demonstramos o número de integrantes do Projeto Palmas para Todos no 2º Quadrimestre de 2017.

Integrantes do Projeto Palmas para Todos no 2º de Quadrimestre 2017, Palmas - TO.



Fonte: Coordenação do Projeto Palmas para Todos/SEMUS-Palmas, 2017.

A Política de Atenção Básica - PNAB orienta o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados com o objetivo de atuação dos profissionais dos Centros de Saúde, apresentando a Atenção Primária como um espaço privilegiado para o exercício de práticas de vigilância em saúde. A Secretaria Municipal de Saúde elegeu, em 2016, como ação prioritária, a organização da Rede de Atenção à Saúde e a integração da Atenção Primária e

Vigilância em Saúde, tendo como propósito a reorganização dos processos de trabalho, de modo que os profissionais desenvolvam ações de vigilância nos espaços de Atenção Primária.

O eixo orientador da proposta é a integralidade do cuidado, uma vez que propõe a implementação das políticas em saúde de forma integral, e não mais fragmentada por ciclos de vida ou área técnicas. Nesse contexto, o propósito fundamental é eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição de ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. No período compreendido entre 2008 a junho de 2016, período que antecede a criação da RAVS, as políticas em saúde eram organizadas por ciclos de vida/áreas técnicas ou condições de saúde que não se articulavam entre si. Com a implantação da RAVS, buscou-se um planejamento compartilhado, construído através de espaços coletivos de discussão e decisão, sob uma nova forma de gestão, integrada e participativa. Embora a nova estrutura da RAVS proponha o trabalho integrado das **políticas em saúde (atendimento à populações específicas)**, algumas áreas são consideradas prioritárias, como *saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso e condições crônicas*, e demandam maior atenção da gestão, a partir dos indicadores de saúde que as apontam como áreas a serem organizadas a partir do enfrentamento das fragilidades e vulnerabilidades.

Teste do pezinho

Mede a proporção de Centros de Saúde da Comunidade com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) (Meta: Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 90%, nos Centros de Saúde da Comunidade, em 2017): Meta superada (91,89%). Neste quadrimestre, mantivemos a oferta nos mesmos centros de saúde do primeiro quadrimestre (30 CSC e 01 Policlínica), sendo que a coordenação elegeu, como prioridade organizar o serviço de coleta nos CSC a fim de melhorar o acesso e evitar as coletas tardias, recoletas desnecessárias, e outros problemas que afetam diretamente a qualidade do serviço.

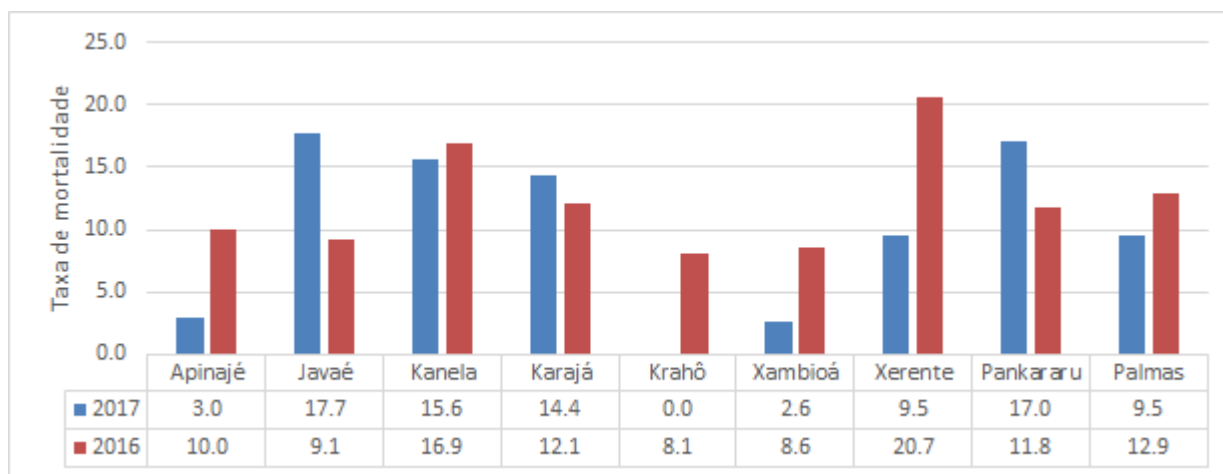
Taxa de mortalidade

Indicador Taxa de mortalidade infantil (Meta: Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12): Meta superada (9,1/1.000NV). A taxa de mortalidade infantil pactuada para o ano de 2017 é de 12/1.000NV, sendo que o valor alcançado no segundo quadrimestre foi 9,1, podendo ser alterado visto que os dados são parciais e os bancos do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados.

A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém houve uma melhora no indicador no segundo quadrimestre.

As principais iniciativas no município para conseguir reduzir a morte infantil ao longo dos anos foram a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, implantação dos NASF, ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança, investigação dos óbitos infantis, incentivo ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, garantia do acesso e qualidade ao pré natal na Atenção Primária e implantação do Protocolo de Saúde da Mulher e Saúde da Criança, que está em processo de singularização do protocolo publicado pelo Ministério da Saúde junto ao Instituto Sírio Libanês.

Taxa de mortalidade infantil, para o segundo quadrimestre (cumulativo), para 2016 e 2017, por território de saúde e município de Palmas-TO.



Fonte: SIM e SINASC, 31/07/2017.

Percebe-se que em alguns territórios houve um aumento na Taxa de Mortalidade Infantil, como Javaé, Karajá e Pankararu, reforçando a necessidade de intervenções específicas de acordo com o diagnóstico situacional e as demandas de cada território, além da importância do desenvolvimento de ações intersetoriais para o enfrentamento desse problema.

Em Palmas-TO, as afecções perinatais, que atingem essencialmente os nascidos vivos com baixo peso ao nascer e as mortes por deficiências da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, constituem a principal causa de mortalidade de crianças menores de um ano, seguindo o perfil no Brasil. Nesse contexto, embora os resultados sejam positivos na redução do indicador, a mortalidade infantil, principalmente os óbitos por causas evitáveis, ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado.

Como estratégias de enfrentamento destacamos a organização da linha de cuidado materno infantil, com ênfase no Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, utilizando

ferramentas fundamentais como estratificação de risco, novas tecnologias de educação permanente, de clínica ampliada, atendimento compartilhado e equipe multiprofissional.

Indicador Percentual de crianças com registros no SIRAM (Meta: Implantar e monitorar, em 2017, o Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia – SIRAM): Meta não alcançada. Tendo em vista que fomos orientados pela Secretaria Estadual de Saúde a não implantar no município visto que o Ministério da Saúde está reformulando o sistema de informação a fim de absorver no e-SUS as informações do acompanhamento das crianças que nasceram com suspeita de microcefalia.

Vale ressaltar que as crianças com suspeita de microcefalia estão sendo acompanhadas na rede de Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família e NASF, com acompanhamento e evolução dos casos através do e-SUS.

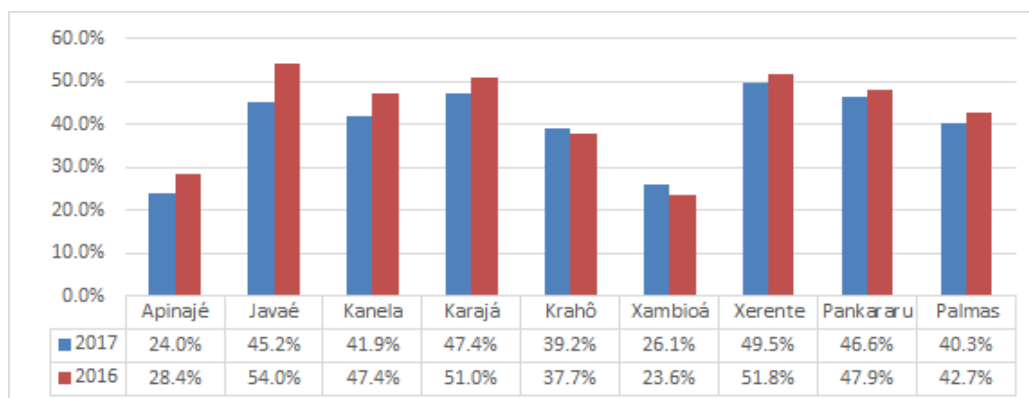
Essa nova proposta de integralidade do cuidado tem como propósito ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, com vistas à consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em consonância com a Política Nacional de Humanização; monitorar, acompanhar e avaliar as ações de saúde da mulher nos centros de saúde; propor estratégias e diretrizes para redução da mortalidade materna; assessorar as equipes de saúde na estruturação e organização de serviços de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e climatério, como grupos de gestantes, grupo de planejamento reprodutivo e outros.

Parto normal

Indicador Proporção de parto normal (Meta: Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%): Meta parcialmente alcançada (40,3%). Os dados utilizados para o cálculo do indicador são parciais e referem-se ao período de janeiro a 10 de agosto, sendo que o valor obtido nos permitiu alcançar 89,5% da meta proposta, sendo que o valor pode ser alterado visto que os dados ainda são parciais. Embora o indicador tenha como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, também sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante.

Quando analisamos a série histórica da proporção do parto normal, em Palmas-TO, percebemos que, ao longo dos anos, houve queda no indicador, assim como se compararmos o primeiro quadrimestre com o segundo. Uma das estratégias de enfrentamento do problema foi a retomada da Residência de Enfermagem Obstétrica aliada a implantação do Projeto Mães de Palmas, que tem como objetivo a organização da rede de atenção materno infantil que vai desde a educação em saúde, com ênfase nas boas práticas do parto normal e incentivo ao aleitamento materno, até a inauguração da Casa de Parto Normal, a fim de aumentar a proporção do indicador.

Percentual de parto normal nos territórios, para o segundo quadrimestre, para 2016 e 2017, por território e município de Palmas - TO.



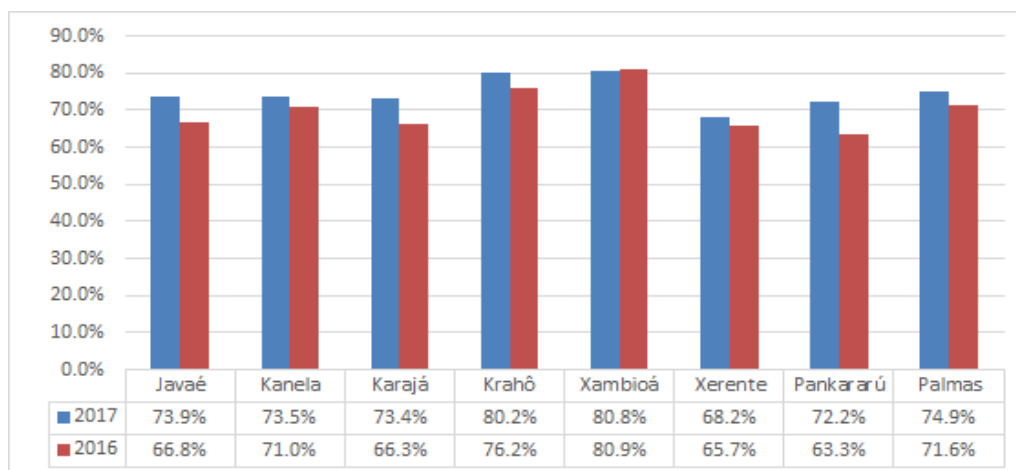
Fonte: SINASC, 31/07/2017.

Nascidos vivos

Indicador Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 ou mais consultas de pré-natal (Meta: Aumentar, em 2017, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, passando de 66% para 75%): Meta parcialmente alcançada (74,7%). Meta parcialmente alcançada.

Houve uma redução no valor alcançado se compararmos o 1º quadrimestre com 2º, do ano de 2017, passando de 75,6% para 74,7%, resultado que pode estar relacionado à dificuldade de registro no sistema de informação.

Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, para o segundo quadrimestre, para 2016 e 2017, por território e município de Palmas - TO.



Fonte: SINASC, 31/07/2017.

Óbitos maternos

Indicador Número de óbitos maternos (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 03 o número de óbitos maternos): Meta não alcançada (4). Assim como a mortalidade infantil, a

mortalidade materna ainda é um desafio a ser enfrentado. Quando analisamos esta meta, comparando-se o 2º quadrimestre de 2016 com 2017, observamos que houve um aumento no número de óbitos maternos.

Das mortes evitáveis, sobressaem-se as complicações como hemorragias, hipertensão arterial, infecções do trato urinário e sífilis, causas relacionadas a deficiência da assistência ao pré natal, justificando a organização da linha de cuidado materno infantil no município.

Como enfrentamento do problema está a reorganização da rede de atenção materno infantil, na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, através da implantação do Projeto Mães de Palmas, que tem como proposta acompanhar a gestante desde o início da gestação até o pós-parto, garantindo além do pré-natal, exames complementares, oficinas de educação em saúde específicas e a vinculação de todas as gestantes à maternidade onde terão o bebê, desde o início do acompanhamento.

A meta pactuada de morte materna para o ano de 2017 é até 02 óbitos, sendo que até agosto de 2017 tivemos 04 mortes maternas, valor que pode ser alterado visto que os bancos do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados. Indicador Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal precocemente (Meta: Iniciar pré-natal em até 12 semanas em 75% das gestantes cadastradas no sis prenatalweb).

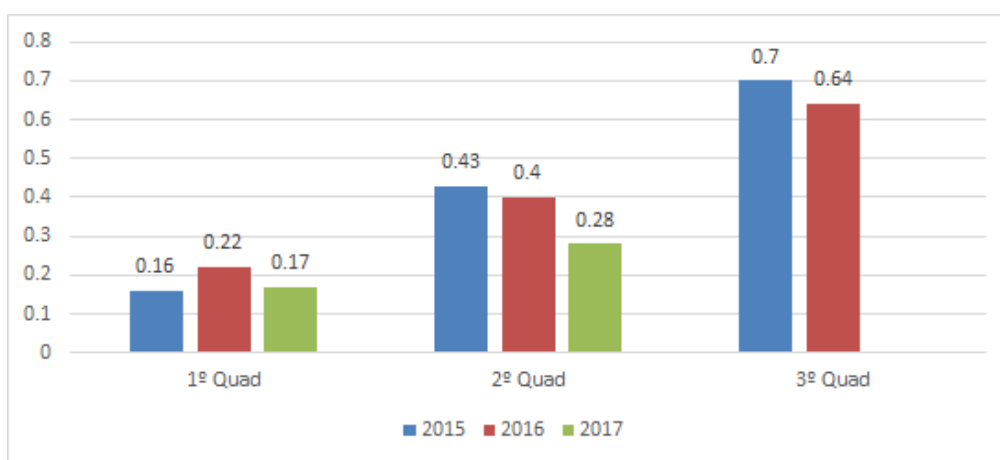
Meta alcançada parcialmente (72,2%) Se compararmos o segundo quadrimestre com o primeiro percebemos que houve uma melhora no indicador, passando de 70,30% para 72,2%, contudo, mesmo diante deste resultado, ainda existe a necessidade de reorganização da rede de atenção materno infantil no município. Indicador Proporção de gravidez na adolescência (Meta: Proporção de gravidez na adolescência de 10 à 19 anos). Meta superada (12,9). Se compararmos o segundo com o primeiro quadrimestre de 2017 houve redução no indicador, passando de 13,11% à 12,9%. Essa redução do indicador também é observada ao longo dos anos, em Palmas-TO. Sabemos que a gravidez na adolescência é um dos fatores de risco de morte materna e, diante disso, embora tenha sido superada a meta pactuada, precisamos continuar fortalecendo o planejamento reprodutivo na Atenção Primária, com oferta dos métodos contraceptivos disponíveis na rede, bem como orientar sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Indicador Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

(Meta: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos). Meta parcialmente alcançada (0,28). O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. No ano de 2017 foram realizados, até o final de junho, um total de 5.741 exames citopatológicos do colo do útero, o que representa uma razão de 0,28, ou seja, 46,6% da razão pactuada para Palmas no ano de 2017, que é de 0,60. Comparando o mesmo período com o ano de 2016, no qual foram

realizados 6.577 exames citopatológicos do colo do útero, o que representou na época, uma razão de 0,33 (55% do total para o ano de 2016), percebe-se uma queda na razão em 2017.

As ações estratégicas para a saúde da mulher visam aumentar o número de coletas de citologia de rastreamento no município de Palmas principalmente no que tange ao aumento do número de coletas na faixa etária alvo (25 a 64 anos de idade), monitoramento das alterações nos resultados de exames (seguimento da paciente desde a alteração até a alta), busca ativa das mulheres com exame atrasado e estabelecimento de rotinas e sensibilização da população quanto a oferta do exame durante todo o ano e não apenas no mês de campanha do Ministério da Saúde (Outubro Rosa).

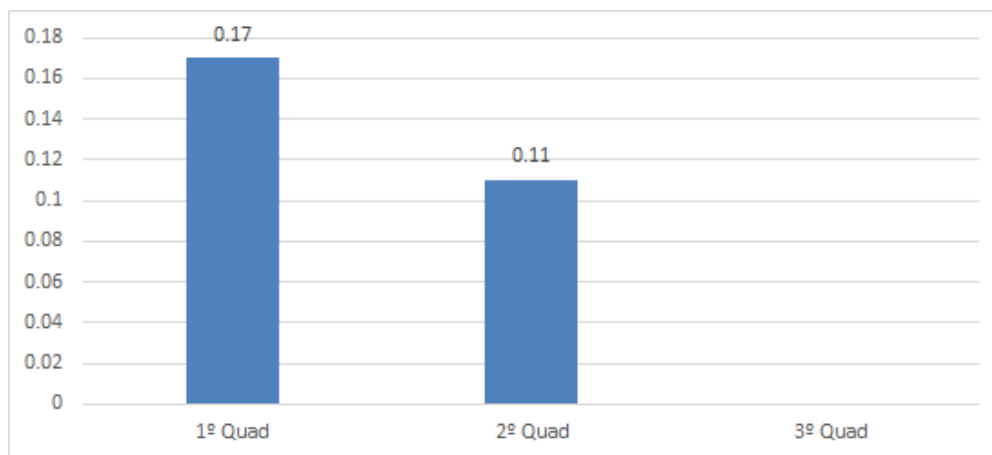
Razão de coletas de citologias por quadrimestre, anos 2015 a 2017, município Palmas/TO



Fonte: DATASUS, dados disponibilizados de 2015 até Junho de 2017.

O cálculo do indicador para o segundo quadrimestre é parcial visto que o DATASUS apenas tem em sua base os dados referentes aos meses de maio e junho. Para este período, e lembrando que se trata de um indicador cumulativo, atingiu-se a razão de 0,28 como já mencionado acima.

Razão de citologia por quadrimestre, ano 2017, Palmas/TO.



Fonte: DATASUS, Junho de 2017.

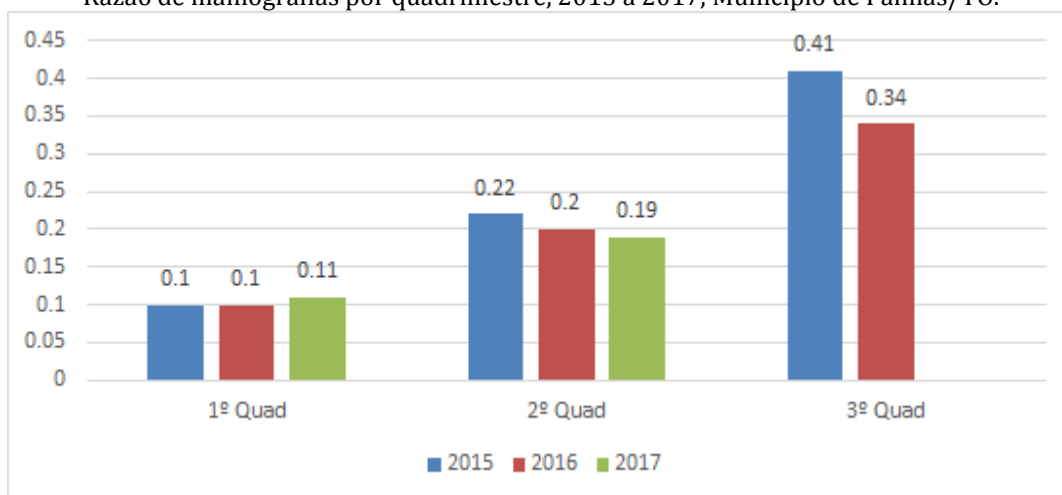
Indicador Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. (Meta: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade).

Meta parcialmente alcançada (0,19). O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. No ano de 2017, foram realizados até o final de junho um total de 1.024 mamografias de rastreamento, o que representa uma razão de 0,19, ou seja, 63,3% da razão pactuada para Palmas no ano de 2017, que é de 0,30. Comparando o mesmo período com o ano de 2016, no qual foram realizados 766 mamografias de rastreamento, o que representou na época, uma razão de 0,15 (50% do total para o ano de 2016), percebe-se um aumento na razão em 2017. As ações estratégicas para a saúde da mulher vem sendo realizadas visando aumentar o número de mamografias de rastreamento no município de Palmas-TO, principalmente no que tange ao aumento do número de coletas na faixa etária alvo (50 a 69 anos de idade), monitoramento das alterações nos resultados de exames (seguimento da paciente desde a alteração até a alta), busca ativa das mulheres com exame atrasado e estabelecimento de rotinas e sensibilização da população quanto a oferta do exame durante todo o ano e não apenas no mês de campanha do Ministério da Saúde (Outubro Rosa).

O município conta com 04 prestadores de serviço de mamografia atendendo toda a população da capital, garantindo acesso ao exame em locais estratégicos para que as mulheres tenham facilidade de acesso.

O recebimento do laudo é feito no próprio serviço que realiza o exame. Os profissionais têm disponível um sistema de informação, o SISCAN, que possibilita o acompanhamento dos resultados de exames de forma digital, potencializando as tomadas de decisões em casos de alterações nos resultados.

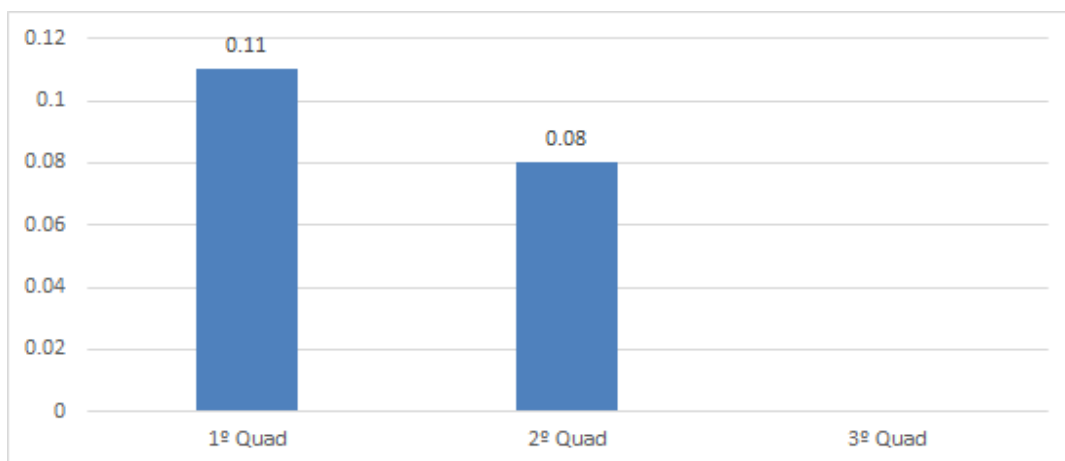
Razão de mamografias por quadrimestre, 2015 a 2017, Município de Palmas/TO.



Fonte: DATASUS, dados disponibilizados de 2015 até Junho de 2017.

O cálculo do indicador, para o segundo quadrimestre, é parcial e referente aos meses de maio e junho. Para este período, e lembrando que se trata de um indicador cumulativo, atingiu-se a razão de 0,19 como já mencionado anteriormente.

Razão de mamografia por quadrimestre, 2017, Palmas – TO.



Fonte: DATASUS, 2017.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. A diminuição da taxa de natalidade e o declínio dos níveis gerais de mortalidade têm contribuído com o envelhecimento da população. Segundo dados do IBGE, em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%).

Palmas-TO é a mais nova capital do Brasil e, segundo o último censo do IBGE (2010), possui uma população de 228.332 habitantes, sendo que, desta, 4,4% é idosa. Por ser a capital mais nova da federação brasileira, tem uma população basicamente composta por adultos, economicamente ativos. Considerando que a Atenção Primária é a coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os ciclos de vida, com relação ao idoso, ela assume um papel extremamente relevante na estratificação de risco e, conseqüentemente, no reconhecimento daquele que necessita de atenção diferenciada. Diante disso, faz-se necessária a implantação da Caderneta da Pessoa Idosa com identificação do idoso vulnerável, a fim de garantir o cuidado de que ele necessita na rede de atenção, conforme o estrato de risco.

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, no ano de 2016, iniciou a implantação, na Atenção Primária, da Caderneta da Pessoa Idosa / 2104, a qual utiliza como instrumento de rastreio da vulnerabilidade funcional do idoso o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (Vulnerable Elders Survey – VES 13). Nesse contexto, a fragilidade dos idosos deve ser identificada precocemente pela equipe de saúde nos Centros de Saúde da Comunidade para que sejam possíveis a prevenção de incapacidade e a promoção de saúde, com ênfase na qualidade de vida no envelhecimento. Desde junho de 2016, em parceria com a Secretaria de

Desenvolvimento Social, a equipe NASF Xambioá vem desenvolvendo atividades de promoção em saúde e prevenção de incapacidades à população idosa no Parque Municipal da Pessoa Idosa.

Na mesma perspectiva das condições crônicas (síndrome metabólica e hanseníase) existe a proposta, para os próximos anos, de implantação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, baseado no MACC, com o objetivo de contribuir para a organização da atenção e ampliação do acesso qualificado da população idosa no âmbito do SUS.

O Brasil apresenta um processo de envelhecimento de sua população e uma situação de transição epidemiológica, caracterizada pela queda relativa das condições agudas e aumento relativo das condições crônicas. Com o objetivo de qualificar a coordenação do cuidado e o manejo das condições crônicas no município de Palmas-TO, está sendo implantado, no município, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando de forma singular, as relações entre componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica, epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

Considerando que a síndrome metabólica - SM tem recebido uma atenção cada vez maior, não somente pelo impacto de cada um dos seus componentes diagnósticos, mas principalmente porque a agregação dos fatores de risco cardiovasculares tem sido cada vez mais prevalentes na população, a SEMUS propõe a construção da linha de cuidado da síndrome metabólica na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, organizando a assistência aos usuários na Rede de Atenção à Saúde, através da estratificação de risco, manejo clínico de acordo com o estrato de risco e com foco no monitoramento clínico e estabilização.

A SEMUS também propôs a construção da linha de cuidado da hanseníase na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, tendo em vista que as condições crônicas vão muito além das doenças crônicas (diabetes, doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica etc.), ao envolverem as doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/aids e hepatites virais). O modelo traz como proposta a reorganização da assistência nos níveis de atenção conforme o estrato de risco e vigilância e manejo por 10 anos após a conclusão do esquema poliquimioterápico.

As demais políticas de saúde, como *saúde prisional*, *do homem* e *do adolescente* são implementadas, no município, de forma integral no cotidiano do trabalho com prioridade para a promoção da saúde e prevenção de agravos, possuindo como indicadores:

Indicador Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial nos Centros de Saúde da Comunidade de referência. (Meta: Garantir o acesso aos serviços de saúde,

no âmbito ambulatorial, para atendimento de 100% da população prisional, aos Centros de Saúde da Comunidade de Referência). Meta alcançada (100%).

Conforme prevê a Portaria Interministerial nº 1777/GM de 09/09/2003, em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, como o presídio feminino de Palmas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, não sendo necessárias equipes exclusivas.

O atendimento é realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Estratégia Saúde da Família do CSC Setor Sul, tendo em vista que o presídio está localizado na área de abrangência do mesmo, bem como nos centros de saúde, quando necessário, como por exemplo nos casos de atendimento odontológico que necessita de equipamento de saúde bucal.

Os atendimentos são quinzenais com oferta de consultas médicas, acompanhamento de pré-natal, coleta de citopatológico, dispensação de medicamentos, atendimento odontológico e coleta de material para exame laboratorial.

O atendimento da população prisional masculina da Casa de Prisão Provisória é realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, visto que possui uma população maior de 100 presos.

Indicador Proporção de atendimentos de consultas médicas na Atenção Primária, ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória (Meta: Manter atendimento de consultas médicas na Atenção Primária referente a saúde de 100% dos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória): Meta alcançada (100%). A Equipe de Saúde da Família do CSC Taquari realiza assistência aos adolescentes vivendo em conflito com a lei no CASE/CEIP.

**Outros indicadores e metas da Atenção Primária e Vigilância em Saúde:*

Indicador Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (Meta: Manter anualmente em 82% a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família): o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família é realizado de forma contínua e em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social, o prazo legal estabelecido pelo Ministério da Saúde para digitação dos dados é até o final de junho e novembro, respectivamente 1ª e 2ª vigências, portanto, o monitoramento da meta é anual, conforme o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas 2017-2021, do Ministério da Saúde. Ao longo dos últimos anos, o acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família tem apresentado uma queda, por razões como famílias não localizadas por endereço incorreto, endereços desatualizados no CadÚnico, desatualização no mapa de

acompanhamento dos beneficiários, onde muitos já não recebem mais o benefício e ainda constam no mesmo.

Nesse contexto, algumas estratégias estão sendo utilizadas para enfrentamento do problema e alcance da meta proposta, como reuniões mensais com a Secretaria de Desenvolvimento Social e CadÚnico, definindo-se a padronização dos endereços do município, a fim de minimizar as inconsistências no mapa de acompanhamento, a participação da equipe da gestão e assistentes sociais dos NASF nas reuniões nos CRAS, a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pela equipe de saúde, realizando planejamento integrado entre saúde e CRAS e esclarecimento da população sobre a importância de manter os endereços atualizados.

Indicador: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (Meta: Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Primária): Este dado é cedido pela Secretaria Estadual de Saúde, e até o momento não foi fornecido.

Indicador: número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária (Meta: Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária): a meta inicial prevista era 1.509, contudo, diante da limitação orçamentário-financeiro, bem como do índice prudencial da folha, por orientação da Superintendência de Orçamento, a meta na ação orçamentária foi reduzida para 1.300, sendo 1.362 o resultado alcançado neste segundo quadrimestre, supera a meta proposta para este quadrimestre. Considerando a meta proposta na ação orçamentária e financeira, alcançamos 104,8% da meta.

Indicador: número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde (Meta: Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde): meta alcançada neste quadrimestre foi de 355 servidores. A meta inicial da vigilância era 485, contudo, diante da limitação orçamentário-financeiro, bem como do índice prudencial da folha, por orientação da Superintendência de Orçamento, a meta na ação orçamentária foi reduzida para 364. Considerando este valor, o resultado obtido no 2º quadrimestre de 2017 (355) representa 97,5% da meta proposta.

Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde é desenvolvido através dos Programas e Projetos de Formação e Iniciação Científica em Saúde, desenvolvidas de modo a possibilitar, a partir da reflexão crítica, o desenvolvimento de tecnologias de gestão de processo de trabalho que permitam intervenções que reorganizem, qualifiquem e reorientem as práticas de cuidado, por meio da aplicação das ferramentas de gestão da clínica, de revisões

referenciadas e aplicação de métodos de pesquisa orientados pelas melhores evidências disponíveis (PALMAS, 2016).

O desenvolvimento teórico-prático das atividades é orientado a promover o pensamento crítico-reflexivo e a problematização da realidade de saúde, a partir do uso de metodologias que estimulem a participação ativa dos envolvidos. A opção metodológica curricular pelo 'currículo integrado' e o 'orientado por competências' foi escolhida como forma de contemplar uma compreensão integral do conhecimento e possibilitar o fortalecimento da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe multiprofissional e intersetorial.

A proposta, aposta na capacidade de possibilitar aos trabalhadores e futuros trabalhadores do SUS, a compreensão da realidade para além de sua aparência e, assim, o desenvolvimento de condições para transformá-la em benefício das necessidades dos serviços de saúde e de seus territórios de abrangência, envolvendo uma formação integral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo (BRASIL, 2012).

“Desse princípio, que se torna eixo epistemológico e ético-político de organização curricular, decorrem os outros dois eixos do 'currículo integrado', a saber: a ciência e a cultura. O trabalho é o princípio educativo no sentido ontológico, pelo qual ele é compreendido como práxis humana e a forma pela qual o homem produz sua própria existência na relação com a natureza e com os outros homens” (RAMOS, 2008).

Essas iniciativas permitiram que os processos educacionais disparados pelas diferentes estratégias pedagógicas impactassem em toda a organização da rede de serviços de saúde do município de Palmas, tendo a Educação Permanente em Saúde como eixo transversal e condutor de todo o processo de sua reestruturação.

Projetos de Formação e Iniciação Científica em desenvolvimento no 2º Quadrimestre/ 2017

Projeto/Programa	Objetivos	Nº de atores envolvidos
Plano Integrado de Residências em Saúde	Formar profissionais especialistas (modalidade residência), através de metodologias ativas de aprendizagem a partir das vivências de serviço, para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS, visando desenvolvimento dos processos formativos sociais e regionais de caráter multiprofissional, e consequente melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde: - Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Residência em Enfermagem Obstétrica - Residência de Medicina de Família e Comunidade - Formação de Preceptores para o SUS	239

Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”	- Universalizar o acesso às populações vulneráveis a ações e serviços de saúde que visem a garantia da cidadania plena; - Reduzir as iniquidades em saúde; - Articular e desenhar uma rede de proteção, seguridade e desenvolvimento social; - Promover redução de danos e busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade	115
Programa “Palmas Livre da Hanseníase”	Qualificar a Rede de Atenção à Saúde aos pacientes com hanseníase.	2
Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas	Ampliar a resolutividade das ações da RAVS-PALMAS, a partir da Regulação formativa no âmbito das práticas profissionais na Atenção Primária em Saúde; Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações e serviços de saúde; Orientação, baseados nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS e; realização de atividade docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas.	81
Núcleo de Estudos Jurídicos	Fortalecer e consolidar a prática da pesquisa jurídica em nível local, regional, nacional e internacional que tenha como foco as questões que envolvam o Sistema Único de Saúde; Desenvolver parcerias com o Sistema Único de Saúde, através de experiências que focalizem a melhoria, com qualidade, através do exercício do direito pelos sujeitos demandatários; Exercitar atividades que dialoguem com as diversas áreas de conhecimento na produção de práticas jurídicas voltadas para especificidade do Sistema único de Saúde; Promover ações que demandem celeridade aos processos do Sistema Único e Saúde; Fomentar o uso das novas tecnologias como instrumento de formação e auxílio aos processos, além de ferramentas de comunicação e apoio ao estabelecimento de redes de pesquisa e de ambientes virtuais de aprendizagem em rede no compartilhamento de experiências e informações no âmbito jurídico relacionados ao SUS.	13
Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde	I - Promover a integração dos saberes populares com as práticas de saúde; II - Desenvolver por meio da arte e cultura, ações que interrompam o processo de sofrimento nas populações sob cuidado de morbidades crônicas ou terminais; III - Produzir um catálogo de trabalho que se destaquem no âmbito da produção cultural com vistas à promoção, prevenção, reabilitação e reinserção social dos indivíduos com necessidades de atenção biopsicossocial; IV - Fortalecer a articulação e o protagonismo do controle social sobre as ações e serviços de saúde; V - Colaborar com o diagnóstico e análise da situação de saúde nos territórios; VI - Reorientar as práticas da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) por meio do uso da arte e da cultura como recurso terapêutico alternativo aos processos centrados na medicalização e tratamentos invasivos, proporcionando bem-estar e humanização na oferta dos ações e serviços de saúde; VII - Desenvolver práticas pedagógicas capazes de reorientar o perfil de competências e atitudes dos trabalhadores de saúde; VIII - Construir a Rede de Educadores Populares em Saúde da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS);	12
Núcleo de Comunicação e Saúde	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises da situação da saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS e valorização do Sistema como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.	10
Núcleo Telessaúde	Qualificar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde a partir do desenvolvimento da Tecnologia da Informação, desenvolvimento de uma proposta de migração das tecnologias de informação utilizadas no SUS para soluções livres, desde os	25

	sistemas operacionais aos programas de uso organizacional.	
Núcleo de Educação em Urgências	Promover programas de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticadas nos serviços saúde em urgência e emergência, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações.	10
Programas Setoriais de Educação Permanente	Qualificar a Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde – PEP's – nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde e Média e Alta Complexidade.	687
Mapa Diagnóstico Socioterritorial	- Realização de investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios do município, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas;	12
Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde	Implantação do Modelo MACC Implantação do Planejamento Estratégico e Situacional Qualificação do Trabalho no SUS Economia da Saúde	44
Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais	- Ampliação do acesso ao manejo do HIV, a TARV, a PEP e PREP, nos diferentes níveis de atenção; - Fortalecimento da rede intersetorial de promoção, prevenção e tratamento à pessoa vivendo com HIV/Aids/IST/Hepatites Virais; - Desenho e implementação da Linha de Cuidado integral, ético e humanizado a PVHA, por meio do Grupo Condutor; - Fortalecimento da Atenção Primária para o diagnóstico precoce do HIV, da Sífilis e das Hepatites virais B e C, usando a metodologia de Testes Rápidos (TR); - Ampliação do número de serviços e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todos os níveis de atenção e instituições afins; - Primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuam voz ativa durante todo o processo; - Criar novas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) nos serviços da Atenção Primária, de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013; - Adequação do Serviço de Atenção Secundária em IST/HIV/Aids/Hepatites Virais - SAE (Núcleo de Assistência Henfil), de acordo com o sistema de avaliação da qualidade organizacional dos serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV - QUALIAIDS e de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013.	5
Capacitação de conselheiros de saúde e lideranças de movimentos sociais para o fortalecimento da Educação Popular e nas Políticas de Promoção da Equidade no SUS	Fortalecer o controle social a partir da formação de conselheiros de saúde e da criação de uma rede de educadores populares em saúde, com vistas a trabalhar o protagonismo popular e a articulação de saberes e práticas de educação popular em saúde nos territórios dos distritos sanitários de Palmas, assim como o fortalecimento da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.	4
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde	Parceria com a Ulbra e UFT, o PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.	102
Projetos de Apoio ao SUS	Parceria MS, IEP/HSL, SEMUS e FESP para implementação de Protocolos Clínicos	13

/ Singularização de Protocolos	desenvolvidos em parceria com o Ministério da Saúde de forma singularizada à realidade municipal.	
Total de trabalhadores / estudantes envolvidos diretamente		1.364

Fonte: Divisão de Educação Permanente. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. 2017

ATIVIDADES EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS NO 2º QUADRIMESTRE/2017

ATIVIDADE EDUCATIVA	DATA	CH	QTDE PARTICIPANTES
Capacitação em teste rápido para diagnóstico de HIV, triagem da sífilis e Hepatites Virais	16 e 17/05/2017	16h	18
Programa BBClin	31/03, 05/04, 13/04, 19/04, 20/04, 04/05, 11/05	32h	20
Programa de Educação Permanente em Saúde de Gestão de Redes da Atenção a Saúde – PEP GRAS.	Janeiro a Junho/2014	192h	80
Programa de Educação Permanente em Saúde de Média e Alta Complexidade – PEP – MAC	Janeiro a Junho/2015	192h	66
Programa de Educação Permanente de Vigilância em Saúde – PEP – VS	Janeiro a Junho/2016		52
Programa de Educação Permanente da Atenção Primária em Saúde – PEP-APS	Janeiro a Junho/2017	192h	479
Curso “Prevenção de Incapacidades em Hanseníase”	19, 20 e 26/06/2017	12h	18
Seminário de Educação em Direitos Humanos: Segurança, Democracia e Cultura da Não-Violência.	30/05 a 01/06/2017	16h	213
Curso de Formação Educação Popular em Saúde	07 e 08/06/2017	16	40
Curso de Acolhimento de Redes de Atenção a Saúde	Módulo II: 17 e 18 de maio/2017 / Módulo III: 13 e 14 de junho/2017 / Módulo IV: 12 e 13 de julho/2017	40	10
Curso de boas práticas de manipulação de alimentos	11, 12 e 18/07/2017	12h	40
Seminário Leishmaniose	10/08/17	8h	100
I Jornada de Preparação de Socorristas	23 a 25/08/2017	30h	328
Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”	Maio a Agosto/2017	192h	110
Oficinas de Implantação Modelo MACC	Maio a Agosto/2017	144h	80
Oficinas Revisão de Processos Educacionais – Preceptores PIRS	Maio a Agosto/2018	48h	60
Oficinas de Formação de Tutores do PMEPS	Maio a Agosto/2019	48h	14

Oficinas Revisão de Processos Educativos – Grupo condutor	Maio a Agosto/2020	96h	14
--	--------------------	-----	----

Fonte: Secretaria Acadêmica da FESP. Agosto/2017

Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Através de parcerias e convênios firmados com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, o Sistema Municipal de Saúde atua diretamente na formação acadêmica de 09 instituições de ensino sendo 5 superiores (Centro Universitário Luterano de Palmas/CEULP-ULBRA, Universidade Federal do Tocantins-UFT, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto-ITAPC- Porto Nacional e Palmas, Centro Universitário UNIRG e a Faculdade Objetivo - FAPAL) e 04 instituições de nível Técnico-Profissionalizante (Centro Educacional Supremo, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC, Associação Comunidade Escola da Unidade Escolar Frederico José Pedreira Neto, Instituto Tocantinense de Pós-Graduação – ITOP).

Durante o quadrimestre um total de 1.007 estagiários curriculares das instituições conveniadas (Medicina: 373, Engenharia de Alimentos: 20, Enfermagem: 303, Nutrição: 38, Serviço Social: 1, Fisioterapia: 10, Farmácia: 19, Psicologia: 07, Técnico de Enfermagem: 236), e mais 43 acadêmicos dos estágios/vivência das áreas de Medicina (25), Enfermagem (03), Engenharia Civil (12) e Fisioterapia (01) desenvolveram atividades em 43 pontos de atenção a saúde.

Além das atividades de estágios, o Sistema Municipal de Saúde recebeu 55 novos projetos de pesquisa para desenvolvimento na rede de Atenção e Vigilância em Saúde, totalizando 311 projetos de pesquisa em desenvolvimento.

Outros Programas, Projetos e Planos desenvolvidos:

Uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e fortalecimento da Atenção Primária é o **Programa Requalifica UBS**, por meio da melhoria na infraestrutura das UBS visando um ambiente acolhedor e dentro dos melhores padrões de qualidade, de forma a facilitar a mudança nas práticas das Equipes de Saúde.

O Programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção das UBS, provendo as condições adequadas ao trabalho em saúde e melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária.

Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais das equipes. Neste segundo quadrimestre, as

atividades voltadas à estruturação da Atenção Primária ocorreram conforme o planejado. Dentre as ações desenvolvidas, destacamos a finalização das obras do CSC 207 Sul e a continuidade na execução das obras do Setor Sul (98% de execução), além de reformas nos CSC's Taquari, Valéria Martins, 1103 S e Mariazinha.

Informamos que encontra-se em conta a primeira parcela do recurso da emenda parlamentar para construção do CSC Taquaruçu e ampliações dos CSC's 508N, 603N e Aurenny II, sendo que todos os projetos estão sendo elaborados pelo setor de arquitetura, e que os equipamentos contemplados nas emendas parlamentares já foram licitados e empenhados.

Em relação aos planos desenvolvidos pela gestão, no âmbito do SUS, destacamos o **Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias dos Agravos Transmitidos pelo *Aedes aegypti*** para 2017, que orienta as ações municipais e que tem, por objetivos, desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de Dengue, Febre de Chikungunya e Zika vírus; reduzir a letalidade por formas graves destas doenças; e reduzir a menos de 1%, o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo *Aedes aegypti* em todas as localidades do município.

O plano é estruturado em 6 (seis) componentes, cada um deles adaptado às características locais e voltado para operacionalização das diretrizes nacionais de prevenção desses agravos, editadas pelo Ministério da Saúde, sendo: vigilância epidemiológica, controle vetorial, assistência ao paciente, educação em saúde e mobilização social, legislação e sustentabilidade, e acompanhamento do Plano.

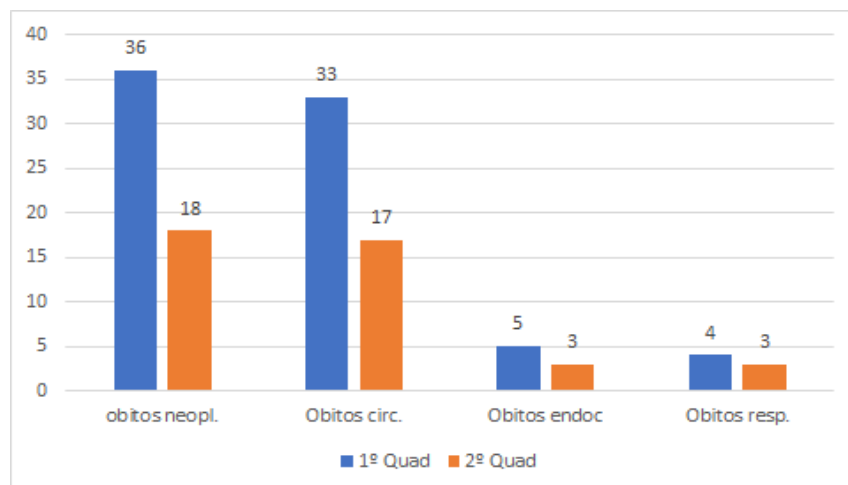
Neste quadrimestre, foram realizadas, nos territórios de saúde, visitas técnicas em parceria com a gerência estadual, com objetivo de monitorar as ações do plano, supervisionando as atividades desenvolvidas no período e recebendo as demandas dos territórios para o planejamento de atividades futuras.

O **Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade** é uma das ações pactuadas no Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis 2013-2017 e tem como objetivo geral prevenir e controlar a obesidade na população de Palmas. Desta maneira, contribui para a diminuição dos fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como a Diabetes tipo 2, Doenças Cardiovasculares e Neoplasias, por meio da adoção de hábitos saudáveis e, em contrapartida, contrariando hábitos determinantes do excesso de peso.

Percentual de ações do Plano Municipal de Obesidade implantadas nos Centros de Saúde da Comunidade no município (Meta: Implantar, em 2017, ações do Plano Municipal de Obesidade em 25% dos Centros de Saúde da Comunidade no município): O avanço nesse quadrimestre com relação a implementação do plano da obesidade nos Centros de Saúde foi de até 5%.

A proposta de execução pelos coordenadores do território apresentada no 1º quadrimestre não foi exitosa. Entretanto, já foi lançada uma nova estratégia junto aos profissionais do NASF, uma vez que a promoção da saúde é transversal e perpassa os ciclos de vida e atividades do NASF. Na nova perspectiva o plano da obesidade será trabalhado com as categorias que compõem o NASF durante as atividades de educação permanente. O intuito é que cada categoria consiga pactuar um plano de ação para trabalhar as ações de promoção e posteriormente discutir entre as categorias e com a ESF. O maior avanço ocorreu com os profissionais de educação física que compõem o NASF. Estes vêm executando ações de promoção nos seus respectivos territórios de forma contínua e exitosa.

A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao câncer, à Diabetes e às Doenças respiratórias crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (tabagismo, inatividade física, consumo excessivo de bebida alcoólica e alimentação inadequada).



Fonte: SIM (dados atualizados até 08/082017)

Buscando trabalhar a promoção dos fatores de risco na população de Palmas, a coordenação de promoção da saúde e fatores de risco busca estruturar programas e projetos como o Projeto Vida no Trânsito, que tem um dos objetivos a redução do nível de consumo de álcool, o programa *Lian Gong* nos CSC's, como prática integrativa complementar; e o programa de controle do tabagismo, com grupos de tratamento e mudança de comportamento aos fumantes que tentam reduzir ou cessar o hábito de fumar.

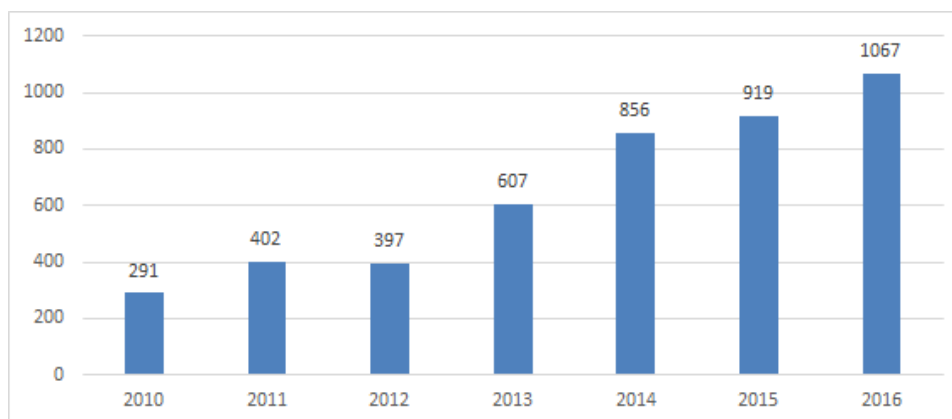
No 2º quadrimestre de 2017 deu-se início a um grupo no parque da pessoa idosa, além da continuidade de um grupo que iniciou no 1º quadrimestre. Foram realizadas 18 avaliações clínicas iniciais para estratificação do grau de dependência, 20 pacientes participaram das sessões de tratamento e destes 07 pararam de fumar e 06 reduziram o hábito. O Programa do tabagismo tem dois pólos de atuação: o parque da pessoa idosa e o CSC

603 norte. Para 2017 o município espera ampliar para mais 6 grupos, a depender do suporte do Ministério da Saúde com o envio dos insumos necessários para andamento dos grupos.

Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, promoção da saúde e cultura da paz (NUPAV) é subsidiado pela Portaria nº 557, de 28 de julho de 2008 e tem por objetivo promover discussões sobre a promoção, prevenção e intervenção das violências, fortalecimento da rede de proteção e atenção às pessoas em situação de violência, definição dos papéis dos serviços e atores da rede na co-responsabilização e criação do fluxo de atendimento e na continuidade do cuidado com a criança e adolescente em situação de violência sexual. Dentre as principais estratégias do Núcleo, se destaca o estímulo à formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto dos acidentes e das violências no setor saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde a ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação, violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT). Com a obrigatoriedade da ficha de notificação a partir da publicação das Portarias GM/MS 104/2011 e GM/MS nº 1.271, 1.271/2014, e em face a sua relevância, pois são os dados contidos na notificação que permitem com que os profissionais de saúde monitorem as ocorrências e possam a partir delas tomar medidas de encaminhamentos legais e garantia de direitos para as pessoas em situação de violências, intensificou-se o trabalho do NUPAV junto aos territórios capacitando os profissionais no preenchimento da ficha de notificação, leitura e análise dos dados e fluxos de atendimento da rede.

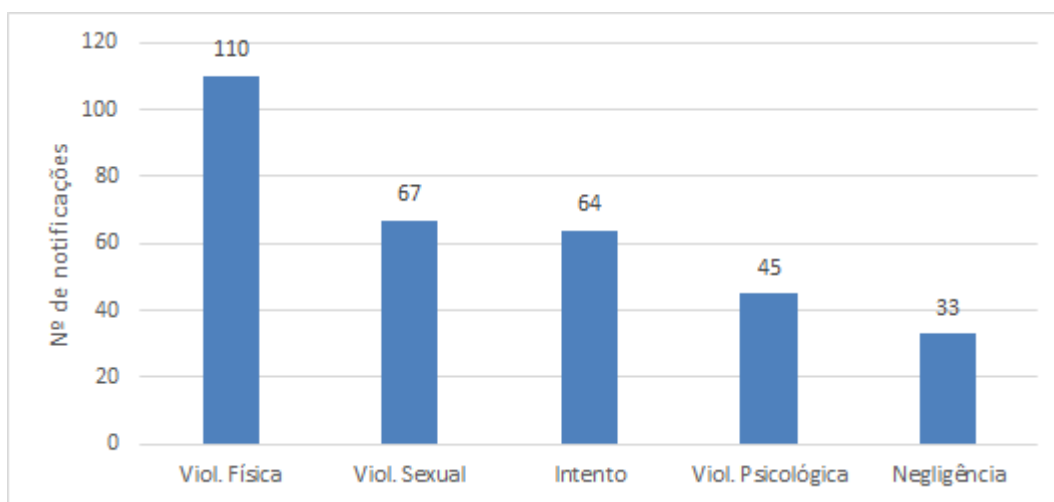
Série histórica das Notificações de Violência 2010 a 2016.



Fonte: SINAN (2017)

Conforme dados do SINAN (2017), os tipos de violências que mais ocorrem no município de Palmas, destacando a Violência Física, Sexual, Psicológica e o Intento Suicida como as principais notificadas nos anos de 2012 a 2016 e que indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a serem vítimas de violências, a população feminina representa o quantitativo de 73% dos casos notificados segundo os dados apresentados. Abaixo podemos observar os tipos de violências mais notificados no 2º quadrimestre do ano de 2017 no município de Palmas, esses casos são de pacientes residentes em Palmas – TO.

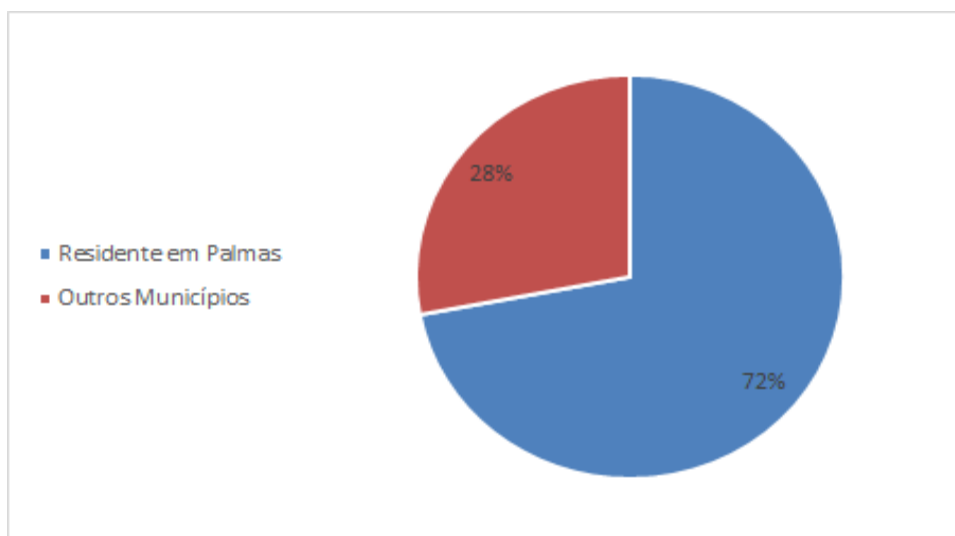
Tipos de Violências Notificados Maio a Agosto de 2017



Fonte: SINAN (2017)

Os números mudam quando tabulamos os dados de acordo com o município de notificação, já que recebemos pacientes de outros municípios em situação de violência, cerca de 28% dos atendimentos são de não residentes em Palmas – TO.

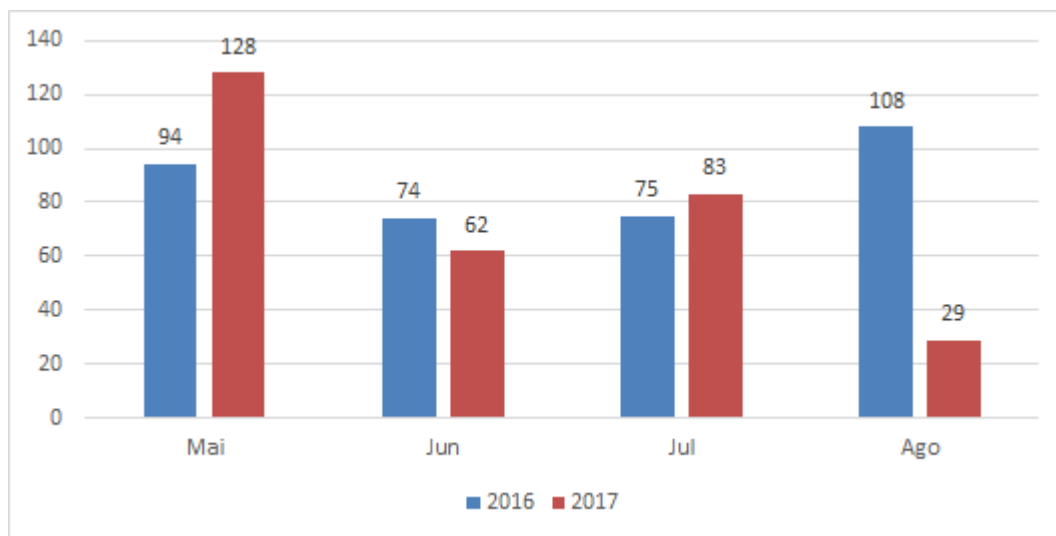
Origem das violências notificadas no 2º quadrimestre de 2017



Fonte: SINAN (2017)

Quando comparadas as notificações do 2º quadrimestre do ano anterior com o ano vigente tem-se que no quadrimestre de 2016 foram notificados 351 casos de violência, já em 2017 no mesmo período foram notificados um total de 302 casos. Este dado, porém é parcial pois a área técnica ainda está analisando e digitando as fichas de notificação dos meses de julho e agosto. Considera-se, portanto, que haja um aumento do número absoluto com relação ao ano anterior.

Comparativo da notificação de violência - 2º quadrimestre de 2016 e 2017



Fonte: (SINAN, 2016/2017).

O **Programa Vida no Trânsito** é a denominação, no Brasil, do Projeto Road Safety in Ten Countries (ou “RS-10”), voltado à redução das mortes e lesões causadas no trânsito em 10 países, com o financiamento da Fundação Bloomberg e coordenação global da Organização Mundial de Saúde (OMS) e suas agências regionais. No Brasil, o Programa é desenvolvido em cinco cidades: Belo Horizonte; Campo Grande; Curitiba; Palmas e Teresina e conta, além do suporte da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS no Brasil), com o aporte técnico e financeiro do Governo Federal. Tem seu foco na redução das mortes e lesões graves no trânsito a partir da qualificação da informação, de ações planejadas, desenvolvidas e executadas intersetorialmente e na ênfase em dois fatores de risco: direção sob efeito de bebida alcoólica e velocidades incompatíveis, além de outros, a depender das particularidades locais.

As lesões causadas pelo trânsito, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam uma alta carga de morbimortalidade em todo o mundo. A magnitude das lesões e morte não é um problema de trânsito apenas, pois as incapacidades e perdas de vida em idade produtiva apresentam consequências sociais e econômicas graves.

Os óbitos por causas externas (acidentes e violências) continuam ultrapassando a taxa de doenças do aparelho circulatório, necessitando uma nova concepção de trabalho voltado

para a promoção da cultura da paz, autocuidado e prevenção da violência no trânsito. Além disso, faz-se necessário um trabalho intensivo para prevenir a morbimortalidade das vítimas sequeladas pelos acidentes no trânsito, oferecendo serviço de assistência a saúde das vítimas de acordo com suas necessidades.

O PVT se harmoniza com as políticas do Governo Federal, no âmbito da saúde, voltadas à redução das lesões e mortes por acidentes e violências, como o Projeto de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, além dos Termos de Cooperação Técnica junto a OPAS/OMS no Brasil envolvendo o tema, como o TC-56 (Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde) e o Termo de Cooperação entre Países Belo Horizonte-Buenos Aires-Montevideú.

A qualificação dos atores envolvidos no enfrentamento da morbimortalidade no trânsito está nos cerne do que visa a implementação do Programa Vida no Trânsito: a construção de capacidades, empoderando os profissionais locais, de modo a viabilizar sustentabilidade das intervenções. Em outros termos, a apropriação do programa pelos atores locais.

Tabela 1 - Frequência de óbitos por Acidentes de trânsito, ocorridos em Palmas, por mês do 1º e 2º quadrimestre de 2016 e 2017, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2016	2017	Taxa de mortalidade em 2016	Taxa de mortalidade em 2017
Janeiro	8	6	1º Quadrimestre 8,93 / 100.000 hab	1º Quadrimestre 10,36 / 100.000 hab
Fevereiro	7	6		
Março	5	5		
Abril	5	12		
Total 1º Quadrimestre:	25	29		
Maio	10	10	2º Quadrimestre 15,36 / 100.000 hab	2º Quadrimestre 8,21 / 100.000 hab
Junho	12	10		
Julho	14	33		
Agosto	7	00		
Total 2º Quadrimestre:	43	23		

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Palmas. Dados parciais atualizados em 16/08/2017

Tabela 2 - Frequência de óbitos por Acidentes de Trânsito, por local de residência Palmas, por mês do 1º e 2º quadrimestre de 2016 e 2017, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes em Palmas, Tocantins.

Mês do Óbito	2016	2017	Taxa de mortalidade em 2016	Taxa de mortalidade em 2017
Janeiro	5	2	1º Quadrimestre 6,78 / 100.000 hab	1º Quadrimestre 6,43 / 100.000 hab
Fevereiro	5	3		
Março	4	3		
Abril	5	10		
Total 1º Quadrimestre:	19	18		
Maio	6	7	2º Quadrimestre 10,00 / 100.000 hab	2º Quadrimestre 7,14 / 100.000 hab
Junho	10	9		
Julho	8	4		
Agosto	4	0		
Total 2º Quadrimestre:	28	20		

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Palmas. Dados parciais atualizados em 16/08/2017

Quando comparamos o 2º quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2016, há uma redução de 46,5% no número absoluto de óbitos e também da taxa de mortalidade por local de ocorrência em Palmas. Há também uma redução de 28% no número absoluto de óbitos e de 5,2% da taxa de mortalidade por local de residência.

Os dados refletem a continuidade das ações de intervenção, nomeadamente os radares fixos em vias com maior ocorrência de acidentes graves, a fiscalização através de blitz e ações em educação realizadas. Os dados do 2º quadrimestre de 2017 ainda são parciais, pois o mês de agosto é fechado apenas em setembro. Ainda, conforme normativa internacional da OMS, os óbitos ocorridos 30 dias após o acidente de trânsito não são contabilizados.

No 2º quadrimestre (maio a agosto) de 2016, houve 43 óbitos com ocorrência em Palmas, e 28 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

15,36/100.000 hab, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 10,00/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, mostram que no 2º Quadrimestre de 2016 ocorreram 17 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 6,07/100.000 hab.

Em 2017, no mesmo período, houve 23 óbitos com ocorrência em Palmas, e 20 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 8,21/100.000 hab, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 7,14/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, no 2º Quadrimestre de 2017 ocorreram 13 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 4,64/100.000 hab.

Tabela 3 - Frequência de óbitos no perímetro urbano de Palmas – TO, por mês do 1º e 2º quadrimestre de 2016 e 2017, e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes.

Mês do Óbito	2016	2017	Taxa de mortalidade em 2016	Taxa de mortalidade em 2017
Janeiro	3	0	1º Quadrimestre 2,50 / 100.000 hab	1º Quadrimestre 3,21 / 100.000 hab
Fevereiro	1	1		
Março	0	3		
Abril	3	5		
Total 1º Quad.:	7	9		
Maio	2	5	2º Quadrimestre 6,07 / 100.000 hab	2º Quadrimestre 4,64 / 100.000 hab
Junho	7	2		
Julho	5	5		
Agosto	3	1		
Total 2º Quad.:	17	13		

Fonte: Comissão de Gestão de Dados e Informações do Programa Vida no Trânsito de Palmas – TO e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 16/08/2017

Conforme Tabela 3, pode-se observar que no 2º quadrimestre de 2016 ocorreram 17 acidentes de trânsito com vítimas fatais, ao passo que no mesmo período de 2017 foram 13

vítimas fatais até o momento. Estes números podem variar conforme o decorrer da análise da comissão de dados do Programa Vida no Trânsito.

Quando comparado o 2º quadrimestre de 2016 com o do ano de 2017, observa-se uma diminuição do número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos dentro do perímetro urbano de Palmas, e consequentemente da taxa de mortalidade no período. A meta pactuada de redução de 6% ao ano do índice da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito vem sendo superada a cada ano, atingindo uma redução de 46,54% de redução em relação ao 2º quadrimestre de 2016, baseado na continuidade das intervenções realizadas no fator de risco velocidade, na engenharia de tráfego, bem como do planejamento e continuidade das ações de educação para o trânsito, promoção da saúde e fiscalização.

No mês de maio foi dedicado a ações do Maio Amarelo, mês mundial pela segurança viária. Houve a participação de diversos parceiros articulado através do Programa Vida no Trânsito onde foram realizadas ações de educação e fiscalização, dentre elas: participação no programa “Expressões” da Rádio UFT; distribuição de laços amarelos para os servidores na sede da prefeitura na JK e na SEMUS; Adesivação para os estudantes e funcionários da Faculdade Católica; Ação educativa no CSC Laurides Milhomem com abordagem aos usuários; Dia das mães no HGP com distribuição de flor e laço amarelo para vítimas de acidente de trânsito e mãe de vítimas; Ação educativa na feira da 304 Sul com abordagem dos transeuntes e carros; ação educativa com a minicidade nas ETI’s Estevão de Castro, Santa Bárbara, Caroline Campelo, Pe. Josimo, nos bares da cidade com a abordagem “lei seca” com participação do grupo NUPOPS. Em maio também ocorre a Semana Mundial de Segurança no Trânsito, cujas ações foram: exposição de veículos avariados em acidentes de trânsito em diversos pontos da cidade, juntamente com faixas educativas; participação na Agrotins com palestra, stand e ações educativas com o público; abordagem a transeuntes em diversos pontos da cidade para fotografias com o cartaz da campanha da ONU “save lives, slow down”, cujo produto das ações foi divulgado no site da ONU; apresentação da esquete “The walking dead” pelo grupo NUPOPS em simulação de acidente de trânsito em diversos pontos da cidade.

Em julho houve o desenvolvimento de ações para a temporada “Palmas Praia” através da articulação do PVT como: abordagem educativa “lei seca” nos bares das praias das Arnos e Graciosa, blitz educativa nas vias de acesso às praias, blitz de fiscalização durante todo o mês de julho.

Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância em Saúde – CAIEVS

O CAIEVS atua na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde e rede de serviços intra e intersetorial do município de Palmas-TO para:

- a) Realizar a investigação epidemiológica e ambiental em todas as situações de risco ou de fatores de risco e de determinantes sociais, a fim de reduzir o risco de adoecimento da população, tendo como estrutura a rede de laboratórios de saúde pública para esclarecer e subsidiar a tomada de decisão nos eventos;
- b) Realizar ações de extensão junto à comunidade, dialogando com as práticas e conhecimentos populares, visando entender e intervir no processo de saúde e no processo de adoecimento das pessoas e da comunidade. As mesmas devem estar articuladas com as políticas macro do setor saúde, assistência social, meio ambiente e demais políticas que se fizerem necessárias para atender as demandas da comunidade;
- c) Construir fluxos e redes de atendimento e/ou prevenção dos agravos;
- d) Promover processos de educação através de aperfeiçoamento profissional e de capacitação em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos na Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos, e em consonância com o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS.

O CAIEVS é composto pelas coordenações de Doenças Transmissíveis Vetoriais, Doenças Transmissíveis não Vetoriais e Fatores de Risco e Promoção à Saúde, Observatório em Saúde, Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), Sistemas de Informação em Saúde (SIS), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), Laboratório Municipal de Saúde e a Vigilância Epidemiológica de Campo, que compreende as áreas de consolidação dos dados da saúde do município, de organização de demandas educativas e de fluxos e processos de trabalho na rede, e de realização de ações de intervenção junto aos territórios de saúde, *in loco*.

Doenças Transmissíveis Vetoriais

Dentre as doenças de transmissão vetorial, também destacamos a **Malária**, que é uma das doenças tropicais mais prevalentes e debilitantes, causada por um parasito unicelular do gênero *Plasmodium* e transmitida de uma pessoa para outra, principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles* infectado, ou por transfusão de sangue infectado com plasmódios. Na região Amazônica, o *Anopheles darlingi* é o principal vetor de real importância epidemiológica, devido sua distribuição geográfica, antropofilia e capacidade de ser infectado por diferentes espécies de *Plasmodium*. As principais espécies associadas à malária humana, no Brasil, são: *Plasmodium vivax*, espécie mais prevalente; *Plasmodium falciparum*, considerada malária grave; e *Plasmodium malariae*. Eventualmente ocorrem no Brasil infecções mistas, que envolvem duas ou mais espécies.

Incidência parasitária anual (IPA) de malária (Meta: Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes): meta alcançada. No primeiro e segundo quadrimestre de 2017 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO, por isso, a meta foi atingida com sucesso. Neste período foram notificados 69 casos suspeitos de malária, e destes, 04 casos apresentaram diagnóstico positivos (os quatro por *Plasmodium vivax*). Os quatro casos tiveram origem importada, 01 do Amapá, 02 da Venezuela e 01 de Manaus. Quando os pacientes chegaram em 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 06 lâminas de verificação de cura (LVC), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Frequência mensal dos casos de malária notificados e residentes em Palmas, no ano de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017, segundo a origem.

ANO	ORIGEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2016	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	01	01	-	01	02	01	-	-	-	-	-	01	07
2017	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	-	-	02	-	01	01	-	-	-	-	-	-	04

Fonte: SIVEP-Malária, 2017. Dados até 31/07/2017.

Dos casos de 2016, 01 paciente foi diagnosticado e tratado em Palmas, mas fixa residência em Ponte Alta do Tocantins. Comparando os anos de 2016/2017, observa-se que houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. Já, com relação aos casos importados, tivemos uma redução de 33,33%, em relação ao mesmo período do ano passado.

Quanto à área de referência dos pacientes notificados em Palmas no ano de 2017, um paciente pertence ao Território Apinajé, dois do Território Kanela e um do Território Krahô, nos quais, no ano de 2016, também tiveram registro de casos importados.

Distribuição dos casos de malária importada, notificados no município de Palmas no ano de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017, segundo território de referência.

ANO	APINAJÉ	JAVAÉ	KANELA	KARAJÁ	KRAHÔ	XAMBIOÁ	XERENTE	PANKARARÚ	TOTAL
2016	01	01	02	-	01	01	-	-	06
2017	01	-	02	-	01	-	-	-	04

Fonte: SIVEP-Malária, 2017. Dados até 31/07/2017. Nota: Um (01) caso de 2016 foi diagnosticado e tratado em Palmas, mas fixa residência em Ponte Alta do Tocantins.

As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes estão sendo desenvolvidas de forma adequada pelas equipes de profissionais de cada território; as LVC's são realizadas pelo laboratório municipal e, depois de realizada a coleta da

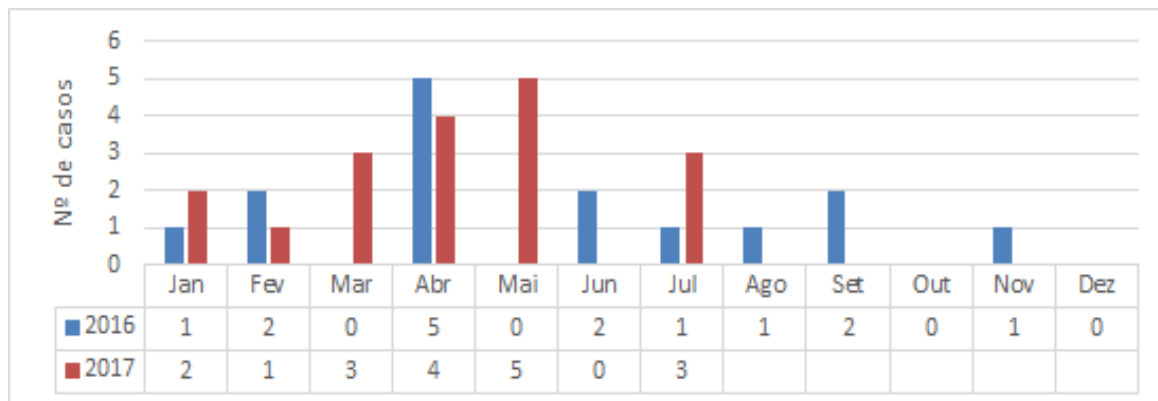
amostra, o diagnóstico é liberado rapidamente. Em três pacientes a diagnóstico e o tratamento foram realizados em até 24 horas após a coleta da amostra e um deles recebeu tratamento 72 horas após o diagnóstico. O conjunto de ações contribuiu para que a adoção do tratamento dos casos fosse imediata e a aplicação de medidas seletivas anti vetoriais refletisse em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.

As **Leishmanioses** são consideradas zoonoses que podem acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo. O agente infeccioso é um protozoário do gênero *Leishmania*, parasita intracelular obrigatório, encontrado no tubo digestivo do inseto vetor e nos tecidos dos vertebrados.

A principal forma de transmissão ocorre através da picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, vetor de maior importância epidemiológica, mas pode ser transmitida também de forma congênita. Na área urbana, a principal fonte de infecção é o cão e, no ambiente silvestre, as raposas e os marsupiais.

Indicador número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral): no primeiro e segundo quadrimestre de 2017 houve 2 óbitos por leishmaniose visceral em Palmas-TO, por isso, a meta está dentro do limite. Neste período, foram notificados 165 casos suspeitos de leishmaniose visceral de indivíduos residentes em Palmas, e destes, 18 casos foram confirmados. Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento. O acompanhamento do caso está sendo realizado pela equipe dos Centros de Saúde da Comunidade e a evolução do caso será evidenciada por meio de consulta médica, agendada para ser realizada em 30, 90 e 180 dias após o término do tratamento.

Frequência mensal de casos de leishmaniose visceral confirmados no município de Palmas - TO, nos anos de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017.



Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 31/07/2017.

No ano de 2016 foram notificados 225 casos suspeitos de leishmaniose visceral, residentes em Palmas-TO, e destes, 15 casos foram confirmados, e mais um caso de recidiva. Comparando os anos de 2016 e 2017, no 1º e 2º quadrimestre de 2017 tivemos um aumento de 25% das notificações dos casos suspeitos de leishmaniose visceral, porém, dentro da normalidade e coerente com o aumento populacional. Já, quanto aos casos confirmados e residentes em Palmas, observa-se que houve uma aumento de 63,64% dos casos.

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com leishmaniose visceral em 2017, 01 casos (5,55%) foi registrado no Território Apinajé, 05 casos (27,78%) no Território Javaé, 05 casos (27,78%) no Território Kanela, 01 caso do Território Karajá (5,55%), 01 caso do Território Xambioá (5,55%) e 04 caso (22,22%) no Território Xerente. Ao analisar os locais de maior risco para o agravo, observa-se que nos anos de 2016 e 2017, 24,24% foram registrados no Território Javaé, 21,21% no território Kanela, 30,30% no Território Xerente, 9,09% no Território Apinajé e 6,06 em cada Território Karajá e Xambioá.

Distribuição dos casos de leishmaniose visceral confirmados no município de Palmas-TO no ano de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017, segundo território de referência.

Ano	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2016	02	03	02	01	-	01	06	-	15
2017	01	05	05	01	-	01	04	-	18

Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 31/07/2017.

As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pela equipes de saúde dos CSC's 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).

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) 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.

As **arboviroses** são infecções transmitidas aos humanos por vetores artrópodes hematófagos. Os arbovírus que causam doenças em humanos são membros de cinco famílias

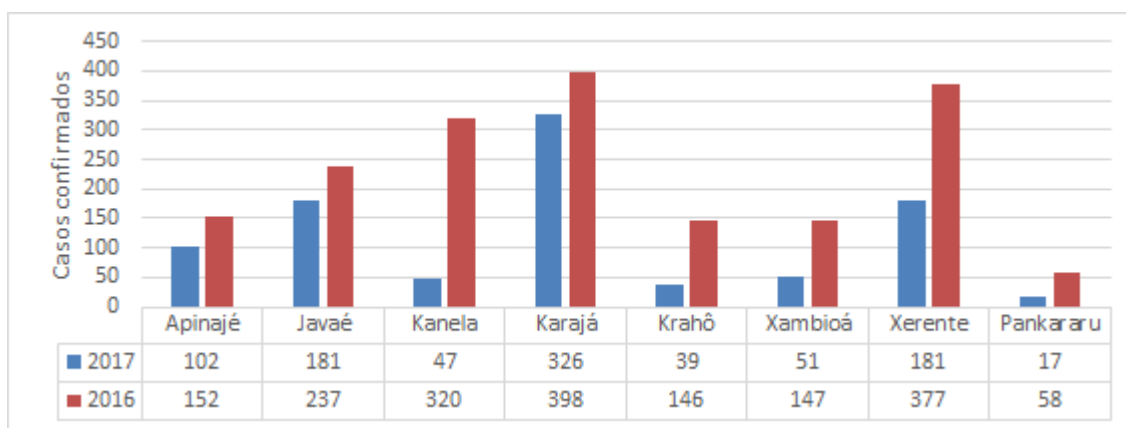
virais: *Bunyaviridae*, *Togaviridae*, *Flaviviridae*, *Reoviridae* e *Rhabdoviridae*. Dentre as infecções mais comuns nos países tropicais, incluindo o Brasil, estão os vírus da família *Flaviviridae*, incluindo a dengue, zika e febre amarela e, da família *Togaviridae*, a febre de Chikungunya e Mayaro.

As arboviroses são infecções virais autolimitadas, com duração média de sintomas entre 5 a 7 dias. A identificação precoce de casos suspeitos, notificação e manejo clínico adequados, de acordo com as características são imprescindíveis para prevenção de complicações e agravamentos dos casos, evitando assim os óbitos.

Indicador número absoluto de óbitos por arbovírus (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV) (Meta: Manter anualmente, em 2017, menor ou igual a 02 o número absoluto de óbitos por arbovírus - Dengue, Zika Vírus e Febre de Chikungunya): No segundo quadrimestre de 2017, não foi registrado nenhum óbito por dengue, zika ou chikungunya em Palmas-TO. No segundo quadrimestre de 2016 também não foi registrado nenhum óbito por estes agravos.

Houve uma queda de 19,5% no número total de notificações de dengue no município entre primeiro e segundo quadrimestre de 2017, em relação ao mesmo período do ano anterior (5.809 notificações em 2016 e, 4.678, em 2017). A taxa de incidência de casos notificados de dengue, no município, passou de 661,8 casos/100 mil habitantes entre primeiro e segundo quadrimestre de 2016, para 344,5 casos/100 mil habitantes, no mesmo período de 2017, representando uma queda de 48,0% no número de casos confirmados. Essa queda é apresentada também no número de casos confirmados da doença, por território no gráfico a seguir.

Número de casos confirmados de dengue nos territórios, por mês de notificação, em relação ao total de notificações até julho do respectivo ano, Palmas-TO.



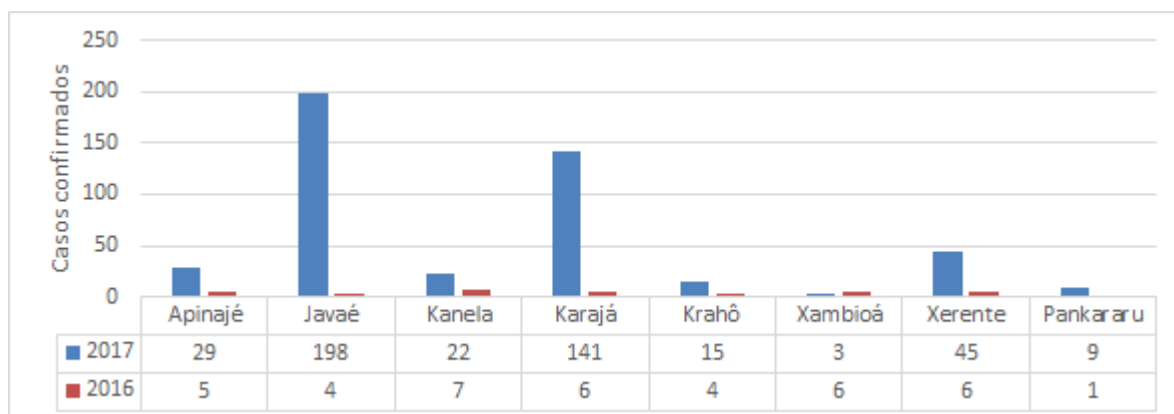
Fonte: SINAN, 10/08/2017. Em 2017, 20 casos tinham endereço incompleto e não estão computados no gráfico. Em 2016 foram 17 casos.

O Território Apinajé apresentou queda de 49% ; Território Javaé, queda de 30 %; Território Kanela apresentou queda de mais de 300% no número de notificações ; Karajá com queda de 22%; krahô apresentou queda de mais de 200% de casos notificados; Xambioá com

queda de 168%; Xerente teve queda de 108 % e por fim o Território Pankararu teve uma queda de 240% no número total de notificações.

Até o segundo quadrimestres de 2016 foram notificados 494 casos de febre de chikungunya , com 7,9% dos casos confirmados, já em 2017, até julho, foram notificados 1393 casos, com 33,5% dos casos confirmados. Essa distribuição por territórios está apresentada no gráfico a seguir, sendo que os territórios Javaé e Karajá apresentam o maior número de casos confirmados, embora percebamos que os casos estão espalhados por todo o município.

Número de casos confirmados de chikungunya nos territórios, em relação ao total de notificações até o segundo quadrimestre do respectivo ano, Palmas-TO.



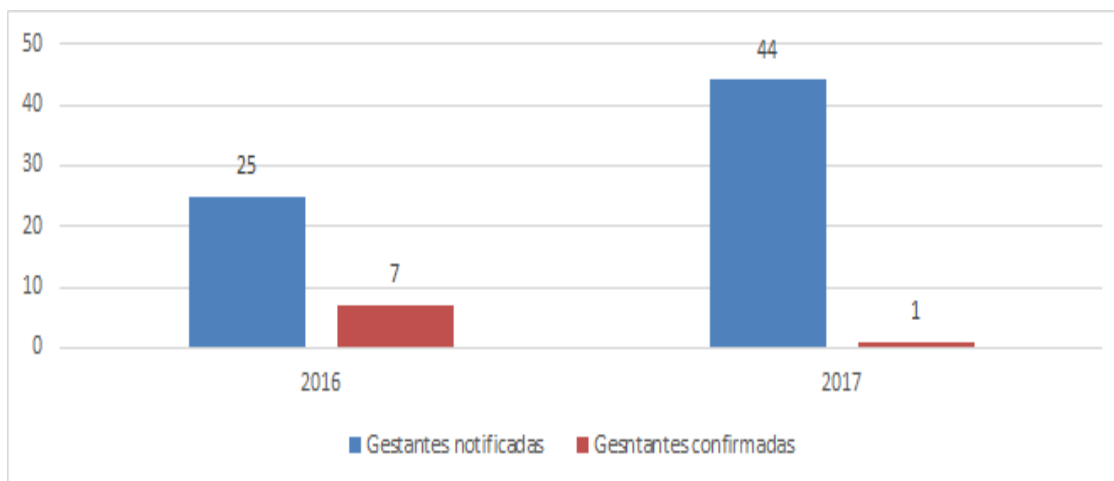
Fonte: SINAN, 10/08/2017. Em 2017, 5 caso tinha endereço incompleto e não foi computado no gráfico. Em 2016 foram 4 casos.

O número de casos notificados de zika na população geral apresentou uma queda de 65,8% até o segundo quadrimestre de 2017 em relação ao mesmo período de 2016, com redução significativa em todos os territórios.

Indicador percentual de coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) das gestantes notificadas no SINAN, residentes em Palmas (Meta: Garantir, em 2017, coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) de 50% das gestantes notificadas no SINAN residentes em Palmas): Meta alcançada (56,4%).

Os exames laboratoriais foram realizados para 115 das 204 gestantes notificadas no SINAN, correspondendo a 56,4% das gestantes (contra 51,7% do primeiro quadrimestre). Os números ainda devem melhorar tendo em vista as investigações que ainda estão em andamento, refletindo o êxito entre as ações de vigilância em saúde desenvolvidas de forma integrada à atenção primária.

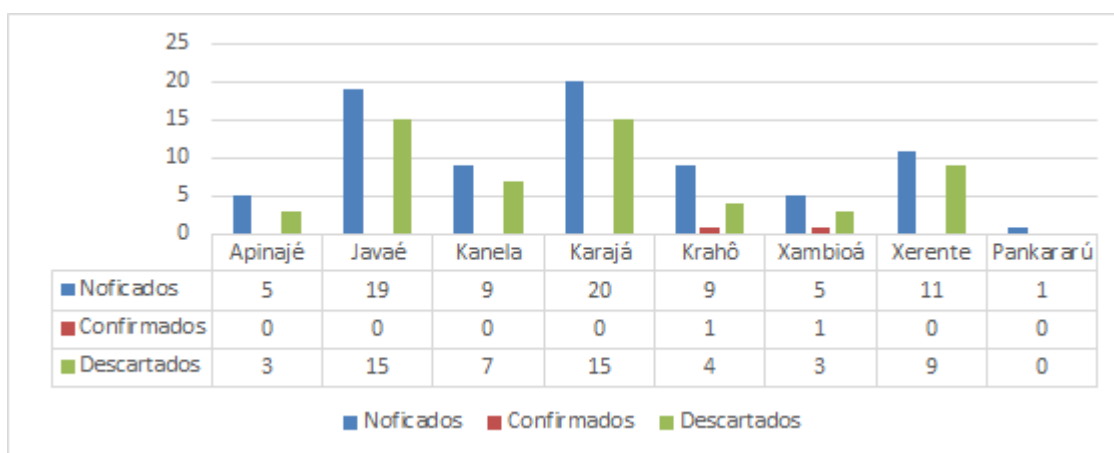
O segundo quadrimestre de 2017 apresentou um aumento de 76% no número de notificações de zika em gestante em relação ao mesmo período de 2016, porém o número de casos confirmados caiu 85,7%. conforme demonstra o gráfico a seguir.



Fonte: SINAN e Planilha de acompanhamento, 31/07/2017.

Em relação à distribuição por territórios, o Karajá e o Javaé e Xerente apresentaram o maior número de casos em gestantes notificados. 56,6% desses casos foram descartados com exame laboratorial negativo para zika.

Distribuição de casos de zika em gestante por território no segundo quadrimestre de 2017, Palmas - TO.



Fonte: SINAN, 31/07/2017.

Doenças Transmissíveis não-vetoriais

A **tuberculose** é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Segundo o Ministério da Saúde, são notificados anualmente cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença.

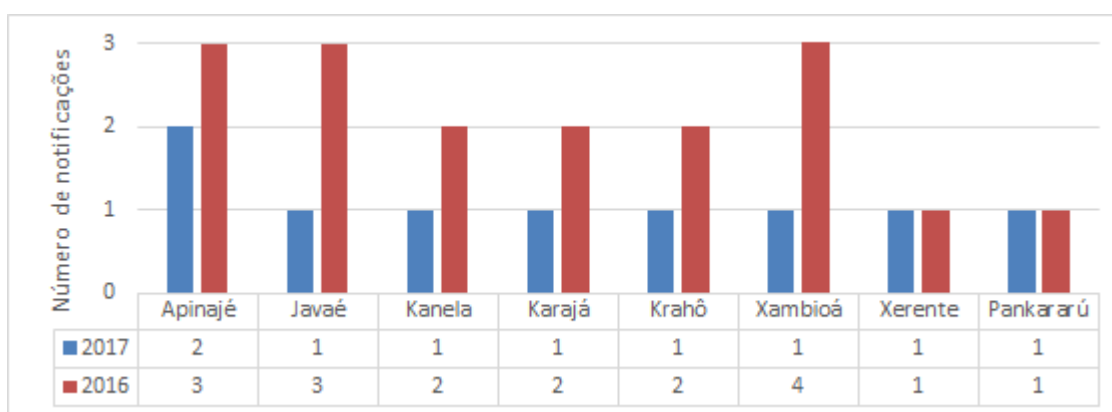
Em Palmas, são diagnosticados anualmente uma média 34 casos. Considerando-se os últimos dois anos, os territórios Javaé, Apinajé e Xambioá são os mais afetados, com 52% dos

casos. O segundo quadrimestre de 2017 apresentou uma queda de 50% de casos novos diagnosticados em relação ao mesmo período do ano anterior, no entanto, os dados ainda são parciais podendo diminuir essa diferença.

Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose (Meta: Ampliar, em 2017, a realização de exames anti-HIV para maior ou igual a 85% dos casos novos de tuberculose): o resultado no período foi de 88,9%. Todo paciente diagnosticado com Tuberculose deve ser testado para HIV, dada a importância da comorbidade para o desfecho do agravo. Até o momento, dos 9 pacientes diagnosticados no primeiro quadrimestre do presente ano, 8 realizaram o teste. A meta portanto foi atingida. O único paciente que não fez o exame abandonou o tratamento, o mesmo era presidiário. Para atingir a meta, a SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde são cobrados a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do teste de HIV. Cada território fica responsável de fazer esse monitoramento e passar as informações para a respectiva coordenação, além de fazer as atualizações no sistema oficial (SINAN). O monitoramento/intervenção se dá via meios de comunicação habituais (e-mails, telefone e etc) e discussão de casos com as ESF.

Nos dias 16 e 17 de maio de 2017, a responsável pela coordenação da TB participou da Capacitação em manejo clínico da TB drogarrresistente/TBDR e de casos de TB com esquemas especiais de tratamento, ministrado pelo MS. E nos dias 08 e 09 de junho de 2017, a mesma também participou da Oficina de fortalecimento da vigilância epidemiológica da TB em populações vulneráveis, ministrado pela SESA e MS.

Número de casos novos diagnosticados de tuberculose referente ao primeiro e segundo quadrimestre, distribuídos por território.



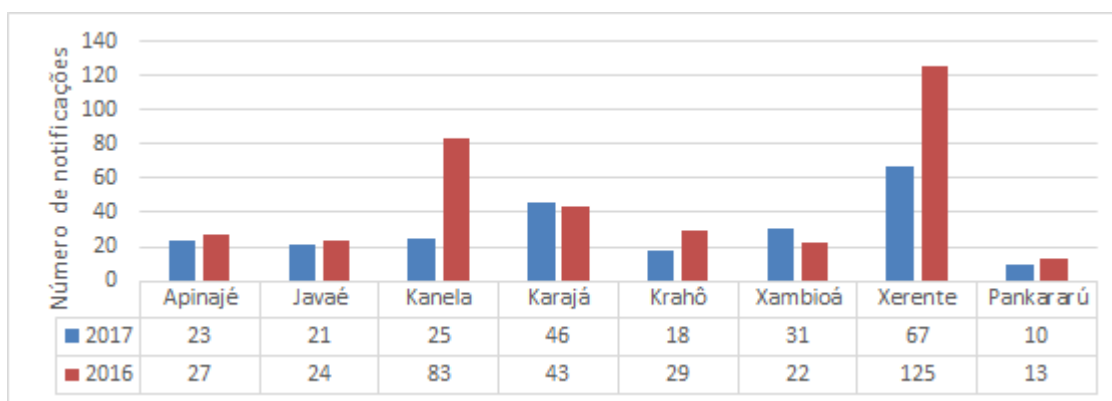
Fonte: SINAN, 31/07/2017.

A *Hanseníase* é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto, poucos adoecem. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de detecção de casos novos

no Brasil foi de 9,4 casos para 100 mil habitantes em 2016, já no Tocantins, no mesmo período, foram 73,9 casos e em Palmas, 193,3.

Por se tratar de uma doença crônica, o aumento de casos se deve pela redução da prevalência oculta, ou seja, casos que os serviços de saúde não estavam diagnosticando pela falta de treinamentos específicos voltados para o adequado diagnóstico e manejo clínico. Isso é importante porque a eliminação da doença só é possível com o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e, conseqüente, quebra da cadeia de transmissão. Dessa maneira, no primeiro e segundo quadrimestre de 2017, o município conseguiu notificar 241 novos casos contra 368 no ano anterior. Apesar de julho de 2017 não está incluso, o número de casos novos ainda deve ficar abaixo no fechamento do segundo quadrimestre de 2017. Isso se deve a continuidade do cuidado aos pacientes diagnosticados no ano anterior e a busca por novos casos, levando a tendência de diminuição de casos diagnosticados decorrentes da quebra da cadeia de transmissão da doença.

Número de casos novos de hanseníase por ano de diagnóstico, referente ao primeiro e segundo quadrimestre, distribuídos por território, Palmas-TO.



Fonte: SINAN, 31/07/2017.

Indicador Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados (Meta: Aumentar, até 2017, a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, para maior ou igual a 92%): meta alcançada (92,0%). A meta de proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase é calculada na forma de coorte. Dessa maneira, se refere aos casos multibacilares diagnósticos em 2015 e paucibacilares de 2016. No segundo quadrimestre de 2017 a meta foi atingida com 92%. No mesmo período do ano passado foram avaliados 97,1% dos contatos, e o ano encerrou com 93,2%. Como o município continua avaliando os contatos e territórios como Krahô e Xambioá ainda estão abaixo da meta, acredita-se que o resultado melhore até o final do ano, visto que faltam apenas 29 contatos para serem avaliados referentes ao período avaliado.

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Meta: Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes): o resultado no período foi de 87,3%. Esta meta leva em consideração a coorte de tratamento que corresponde a 1 ano para paucibacilar e 2 anos para multibacilar (a contar da data do diagnóstico). Dos 79 casos acompanhados do período, 69 encerram como cura, 2 ainda estão em investigação e o restante abandonou o esquema terapêutico proposto. Espera-se que, após o encerramento dos dois casos investigados a meta seja atingida. No entanto, ainda é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades, tais como uso de drogas, moradores sem residência fixa e etilista, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde.

Para atingir ambas as metas, a SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde é cobrada aos territórios a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do exame de contatos e avaliação da cura, principalmente dos pacientes em abandono. Cada território fica responsável por realizar esse monitoramento e passar as informações para a respectiva coordenação, além de fazer as atualizações no sistema oficial (SINAN). O monitoramento/intervenção se dá via meios de comunicação habituais (visitas, e-mails, telefone e etc) e discussão de casos com as ESF.

A Secretaria Municipal de Saúde lançou em março de 2016 o Projeto “Palmas Livre da Hanseníase”. As diretrizes foram voltadas para formação de profissionais para diagnóstico e manejo clínico da doença na Atenção Primária, treinamento em prevenção de incapacidades física e formação de todos os Agentes Comunitários de Saúde para vigilância do agravo.

As **Hepatites Virais** são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado. Cinco diferentes vírus são reconhecidos como agentes etiológicos da hepatite viral humana: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV).

Número de testes sorológicos HbsAg realizados (Meta: Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg): o resultado do período foi de 51,54. Os dados disponíveis são referentes apenas os meses de janeiro a junho/2017. Levando em consideração apenas este período, os dados apontam que a meta do segundo quadrimestre será superada, quando for possível o monitoramento integral do período avaliado.

Número de testes sorológicos anti-HCV *realizados* (Meta: Aumentar, em 2017, em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C): meta superada (151%). Os dados disponíveis são referentes aos meses de Janeiro a Junho de 2017. Sendo assim, indicador demonstra que o município está aumentando a oferta do diagnóstico para a população.

Para garantir o cumprimento de ambas as metas, a Secretaria de Saúde disponibiliza uma rede laboratorial conveniada apta a absorver a demanda por testes, além de disponibilizar testes rápidos em toda a rede municipal. A demanda é gerada mediante ao estímulo da solicitação/realização dos testes pelos CSC's. O município também conta com o SAE/Henfil, serviço de referência para o acompanhamento/tratamento destes pacientes, o qual disponibiliza os medicamentos para o tratamento de forma gratuita.

O **tracoma** é uma afecção inflamatória ocular (ceratoconjuntivite) que devido ao seu caráter recidivante, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior que levam à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). O atrito do cílio no globo ocular pode causar lesões na córnea e comprometer a visão. Para impacto no controle do tracoma faz-se necessário melhoria nas áreas de saneamento básico e educação, econômico-social - distribuição de renda e habitacional.

Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura (Meta: Acompanhar o tratamento até a cura de pelo menos 50% dos casos positivos de tracoma): Proporção de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma. (Meta: Realizar anualmente a busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município): a busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública é realizada no Inquérito do Tracoma, prevista para iniciar no segundo semestre de 2017. O Inquérito é o método que a SUPAVS possui para que as equipes de saúde dos CSC's examinem os alunos.

De acordo com o Portal da Saúde do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br>), a prevalência entre escolares no Brasil tem um percentual médio de 4,1%. Em Palmas, essa média, dos últimos quatro anos são de 1,7%.

Na Campanha dos “Dois Três Bichos”, realizada no segundo semestre de 2016, foram examinados 13.715 alunos, permitindo alcançar 129,22% da meta proposta (10.614 alunos). Foram detectados 136 casos positivos, sendo tratados 131 alunos e 118 contatos. A campanha foi realizada com êxito, superando a meta pactuada e oferecendo um importante serviço para o público alvo.

A **sífilis congênita** é uma infecção transmitida pelo *Treponema pallidum*, por via placentária. A transmissão faz-se no período fetal a partir de 4 a 5 meses de gestação. Antes dessa fase, a membrana celular das vilosidades coriais parece constituir obstáculo intransponível para o treponema. Após sua passagem transplacentária, o treponema ganha os vasos do cordão umbilical e se multiplica rapidamente em todo o organismo fetal. Por esse motivo o diagnóstico e tratamento da gestante se fazem necessário. O agravo é um sério

problema de saúde pública no país. Os dados mais recentes disponibilizados pelo ministério da saúde referem-se a 2015 e estão disponibilizados no portal SAGE (<http://sage.saude.gov.br/#>). O agravo tem taxa de incidência elevada em muitas outras Capitais (disposta entre parênteses) tais como Salvador (10,7), Vitória (11,9), São Luiz (7,6), Belo Horizonte (8,0), João Pessoa (11,3), Recife (19,6), Terezinha (9,8), Rio de Janeiro (13,1), Natal (16,1), Porto Alegre (29,7), Florianópolis (9,5) e Aracaju (7,4).

Indicador número de testes de sífilis por gestantes (Meta: Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS): meta superada (2,1). Os dados disponíveis são referentes a apenas os meses de Janeiro a Junho. De acordo com o método de cálculo, no mesmo período do ano passado, haviam sido realizados 1,44 testes/gestante. O número de testes dentro do preconizado, em 2017, 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.

Percentual de gestantes testadas na primeira consulta de pré-natal (Meta: Realizar testagem rápida (HIV, Sífilis e Hepatites B e C) em 50% das gestantes na primeira consulta de pré-natal):

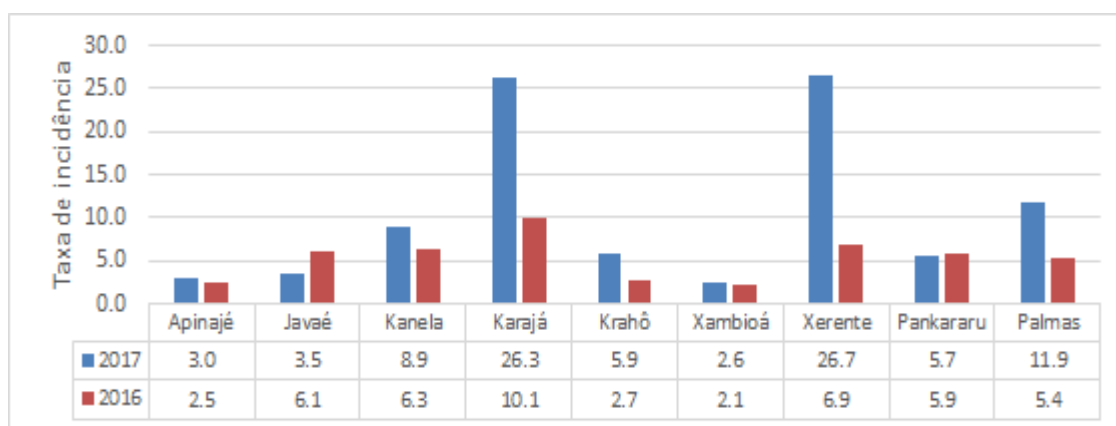
Sendo assim, a estratégia da testagem rápida no pré-natal vem se mostrando improdutiva. Dessa forma focalizar em capacitação do manejo dos casos detectados laboratorialmente pode ser uma estratégia mais efetiva. Mesmo porque, 29 das 54 gestantes diagnosticadas esse ano apresentavam algum grau de vulnerabilidade social o que dificulta o manejo dos casos e diminui as chances de cura.

Indicador Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (Meta: Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita em nascidos vivos): até o segundo quadrimestre de 2016 foram confirmados 18 casos de sífilis congênita contra 35, até julho de 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre, resultando numa incidência de 11,9. Dos 35 casos, 14 foram de residentes do Xerente e 11 do Karajá, que juntos, correspondem a 71,5% dos casos de Palmas. Devido a magnitude do Xerente, no primeiro quadrimestre, foram capacitados para testagem rápida e diagnóstico de sífilis em gestantes 12 profissionais, sendo 10 apenas deste território e no segundo quadrimestre foi implementado um novo sistema de monitoramento de acompanhamento. Dessa forma, enquanto o Xerente havia notificado apenas um caso de Sífilis em Gestante, e o Karajá, 3 casos, no primeiro quadrimestre, até julho já haviam 19 notificações para gestante no Xerente e 11 no Karajá. Embora houve um aumento substancial de notificações de sífilis gestantes nesses territórios, a redução no número de casos de sífilis congênita não

é imediata, uma vez que os resultados do acompanhamento dessas apenas terá resultado no momento do parto.

Está se desenvolvendo a reestruturação da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, espera-se que os profissionais de vigilância dentro dos CSC's continuem tendo uma maior atuação no estímulo ao aumento da captação das gestantes com sífilis. Um avanço no combate a sífilis congênita foi que o segundo quadrimestre de 2017 manteve-se a marca de 2 testes de sífilis por gestante, o que resultou num aumento de notificações de sífilis gestante no segundo quadrimestre (até julho de 2017 já tem mais casos notificados que todo o ano de 2016, 54 casos contra 50 respectivamente). Esperasse que os impactos do aumento no número de gestantes diagnosticadas ocorram no final de terceiro quadrimestre.

Taxa de incidência de sífilis congênita referente ao segundo quadrimestre de 2016 e 2017, distribuídos por território, Palmas-TO.



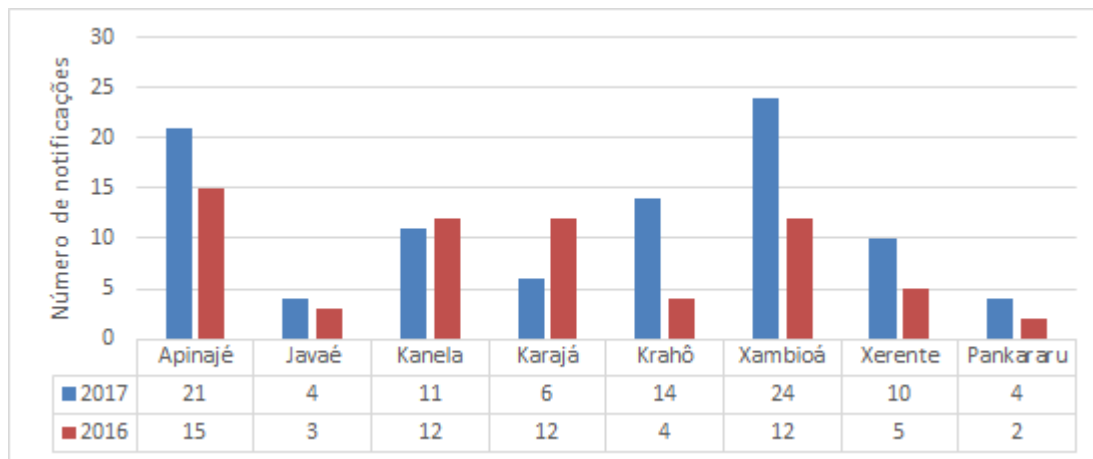
Fonte: SINAN e SINASC, 31/07/2017.

HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana". Causador da Aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Ter o HIV não significa ter Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. O diagnóstico precoce é importante porque o ministério da saúde disponibiliza o tratamento gratuitamente aos portadores do vírus, fato que ocorreu apenas em 2014. A importância do tratamento de indivíduos logo após o diagnóstico deve-se a redução na transmissibilidade do vírus em até 92%, quando o tratamento é realizado corretamente.

O HIV/Aids, diferente de outros agravos, é mais elitizada e concentra-se em populações que residem em bairros com maior poder aquisitivo, resentedo em Palmas pelos territórios Apinajé e Xambioá. No entanto essa tendência vem perdendo força no Brasil e os casos começam a ficarem mais numerosos nas periferias urbanas. Mesmo assim, 52,3% das notificações de 2017 eram de indivíduos com 12 ou mais anos de estudo. Outro detalhe

relevante é a maior vulnerabilidade de homossexuais ao HIV, 44% de todas as notificações do ano de 2017 ocorreram em homens que fazem sexo com homens.

Distribuição das notificações de HIV entre 2016 e 2017, distribuídos por território, para o segundo quadrimestre, Palmas - TO.



Fonte: SINAN, 31/07/2017.

Indicador número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Meta: Manter anualmente, em 2017, menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas): não foram notificados casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, no período avaliado. Até o momento, Palmas não registrou nenhum caso de transmissão vertical do HIV, o que foi possível mantendo-se a rede municipal de captação das gestantes e o serviço prestado pelo SAE/Henfil, que realiza o acompanhamento da gestante, disponibilizando os anti-retrovirais para a prevenção da transmissão.

Indicador Taxa de detecção de HIV (Meta: Aumentar a taxa de detecção de HIV e favorecer o diagnóstico precoce): meta parcialmente alcançada (22,5/100 mil). O indicador avalia a capacidade do serviço em diagnosticar novos casos de forma oportuna e reduzir a subnotificação, sendo assim, quanto maior a taxa melhor é a prestação deste serviço à população. Até o momento, no primeiro quadrimestre, foram notificados 63 casos, enquanto que no ano passado foram notificados 49 casos no mesmo período, permitindo alcançar 86,5% da meta proposta para o ano, que é de 26/100 mil. Espera-se portanto que a antes do término do ano seja alcançado o valor desejado. No segundo quadrimestre de 2017, a oferta foi ampliada, foram capacitados 12 profissionais da rede para realização da testagem rápida, mantivemos o 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.

Indicador Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³ (Meta: Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV): dado não disponível. Ampliar a oferta do exame e favorecer o diagnóstico também é a principal

estratégia de para diminuir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV, no entanto não foi possível realizar o monitoramento da meta devido a ferramenta de cálculo disponível ainda não possuir os dados necessários para o cálculo: <http://www.aids.gov.br/dadosCOAP>.

O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) foi criado através da Portaria nº 394, de 03 de maio de 2000, sendo a coleta de dados iniciada no ano de 2001, no nível da gestão estadual. Em 2012, o registro foi transferido para a gestão Municipal, tornando uma das competências da Vigilância em Saúde.

Os registros de câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam informações de forma contínua e sistemática sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. Estas subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações de controle e a pesquisa epidemiológica em câncer. A importância destas estruturas foi evidenciada na Resolução sobre Prevenção e Controle do Câncer, aprovada pela 58ª Assembléia Mundial de Saúde, da OMS, em 2005, e reafirmada pelo Ministério da Saúde pela publicação da Portaria nº 2607/GM de 28/12/05, que institui com recurso do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde o incentivo financeiro para custeio das atividades desenvolvidas pelo RCBP.

O funcionamento de um registro requer a participação de todas as instituições, serviços de clínicas e consultórios que, direta ou indiretamente, atuam nas diferentes etapas por onde pode passar um indivíduo com câncer: detecção, diagnóstico clínico patológico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, cujos dados são cruzados com as fontes de informação sobre mortalidade.

No segundo quadrimestre de 2017 o município de Palmas contou com 09 fontes de coleta de dados, sendo as principais o Hospital Geral de Palmas e o laboratório de anatomia patológica LAPAC, que possui convênio com a SEMUS. As coletas de dados foram realizadas de forma sistematizada e contínua, conforme cronograma semanal de identificação e coleta de dados nas fontes. Foram coletados dados prioritários dos anos de 2013 a 2017, totalizando 523 coletas de casos nesse período, com a ratificação de que casos que são encontrados em mais de uma fonte de dados é considerado como apenas um caso.

No Hospital Geral de Palmas são realizadas coletas no Sistema MV SOUL, em prontuários do ambulatório de especialidades, em prontuários da unidade de quimioterapia, em prontuários digitalizados que estão ativos e inativos, e dados coletados pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC). No LAPAC, são coletados todos os laudos de biópsia e imunoistoquímica realizados. O LAPAC é uma importante fonte de coleta, pois apenas em alguns prontuários encontramos o laudo da biópsia realizada e é esse dado que qualifica a informação do câncer primário ou da metástase. Nesse quadrimestre ocorreram coletas de dados no Hospital Oswaldo Cruz e da Unimed.

Os dados de pessoas com câncer diagnosticadas ou em tratamento em Palmas e que não possuem endereço têm essa variável confirmada um a um no CAD-SUS para definição de área de residência e, também no prontuário eletrônico do município E-SUS. No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) são analisados todos os casos de câncer coletados para correção ou melhor definição de causa básica quando necessário, para conferir endereço de residência e para ampliar a qualidade do banco de dados do RCBP.

O RCBP utiliza como fonte de coleta o Sistema de Informações sobre Câncer (SISCAN), com especificidade para os cânceres de mama e de colo de útero. Entretanto, ratificamos que mesmo tendo a coleta de dados dos laudos de biópsia, ainda se faz necessária a coleta de dados em prontuário.

Nesse quadrimestre também foi elaborado o projeto Info-Onco, tendo como objetivo a ampliação, qualificação e atualização dos dados de incidência de mortalidade sobre o câncer.

Também são desenvolvidas atividades de digitação dos dados coletados, eleição de casos definitivos, limpeza de banco de dados e codificação de cada caso de câncer. Além disso, foram realizadas reuniões com o HGP e atenção especializada no intuito de regularizar os fluxos de atendimento de pacientes com câncer. Os cânceres de colo de útero e mama, em mulheres, e o câncer de próstata, em homens, são os mais incidentes e de maior mortalidade, chamando a atenção por serem cânceres potencialmente curáveis.

O Sistema de Informação em Saúde reúne todos os sistemas de informações que norteiam o processo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, além de subsidiar na tomada de decisões, com base nos registros dos bancos de dados, como por exemplo o SINAN, SIMCA, SIM, SINASC, SISCAN, Vigilância do Óbito, SI-PNI, SISPRENATAL, SISVAN e E-SUS, dentre outros sistemas que são avaliados e monitorados.

Indicador Proporção de sistemas de informação (e-SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implementados, avaliados e monitorados (Meta: Assessorar, avaliar e monitorar 100% dos sistemas de informação (e-SUS, SISVAN, SISPRENATAL, Sisreg, SISCAN, SIMCA, SI-PNI): meta alcançada (100%). Todos os sistemas de informação são monitorados e avaliados na rotina do trabalho da SUPAVS, tendo em vista que os dados gerados subsidiam o planejamento das ações e os processos de trabalho.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O SINAN tem como objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para as intervenções de interesse epidemiológico.

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação (Meta: Encerrar, em 2017, pelo menos maior ou

igual a 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação): o resultado da meta alcançado neste período foi de 72,77%, estando a mesma bem acima que a do mesmo período no ano anterior. Nota-se também que o total de casos com encerramento inoportuno é inferior ao ano de 2016.

Comparativo entre janeiro e julho de 2016 e 2017 com relação ao encerramento de notificações com prazo de 60 dias, residentes em Palmas - TO.

ANO	DESCRIÇÃO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS OPORTUNOS	TOTAL DE CASOS INOPORTUNOS	META ALCANÇADA
2016	Jan-Jul	11.481	7.630	3.851	66,5%
2017	Jan-Jul	10377	7551	2826	72,77%

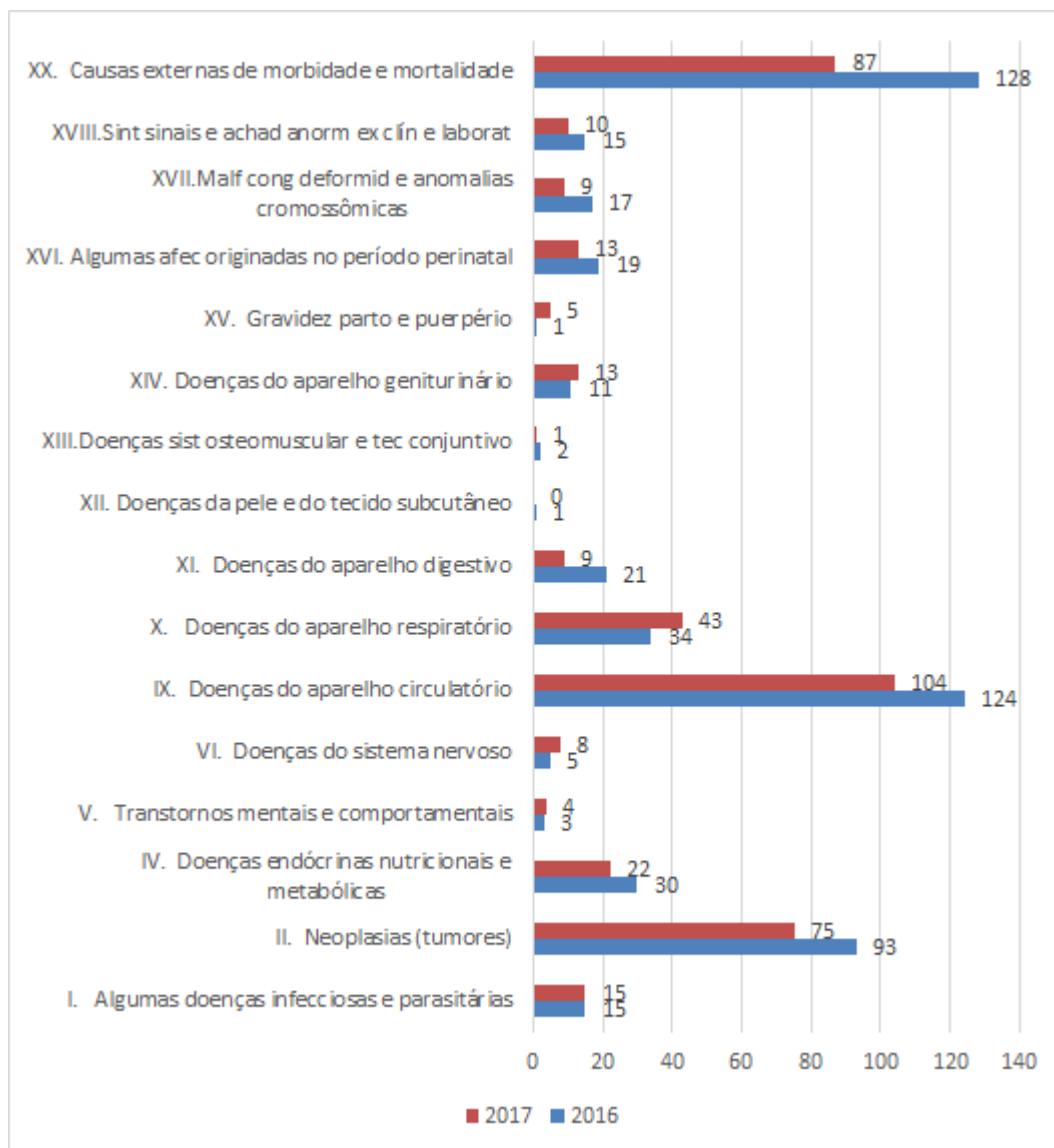
Fonte: Sinan Net e Sinan On-line, 31/07/2017.

As exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde, está sendo enviado com regularidade e sem quaisquer intercorrências. O Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA é um sistema de informação baseado nos CSC' e monitorado pelos técnicos, onde são realizadas as notificações via web.

O **Sistema de Informações sobre Mortalidade** é um sistema de vigilância epidemiológica nacional para registro de óbitos, cuja finalidade é fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, a partir da declaração de óbito (DO).

A mortalidade, em Palmas-TO, apresentou na última década um perfil semelhante no decorrer dos anos em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade. Até julho de 2017 ocorreram 441 óbitos de residentes no município e, no mesmo período de 2016, 554 óbitos. Destacamos que os óbitos do 2º quadrimestre de 2017 ainda estão sendo digitados de acordos com o fluxo de captação e codificação das declarações de óbitos recebidas.

Frequência dos óbitos de no período 2016 e 2017, referente até o segundo quadrimestre de residentes em Palmas - TO, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.



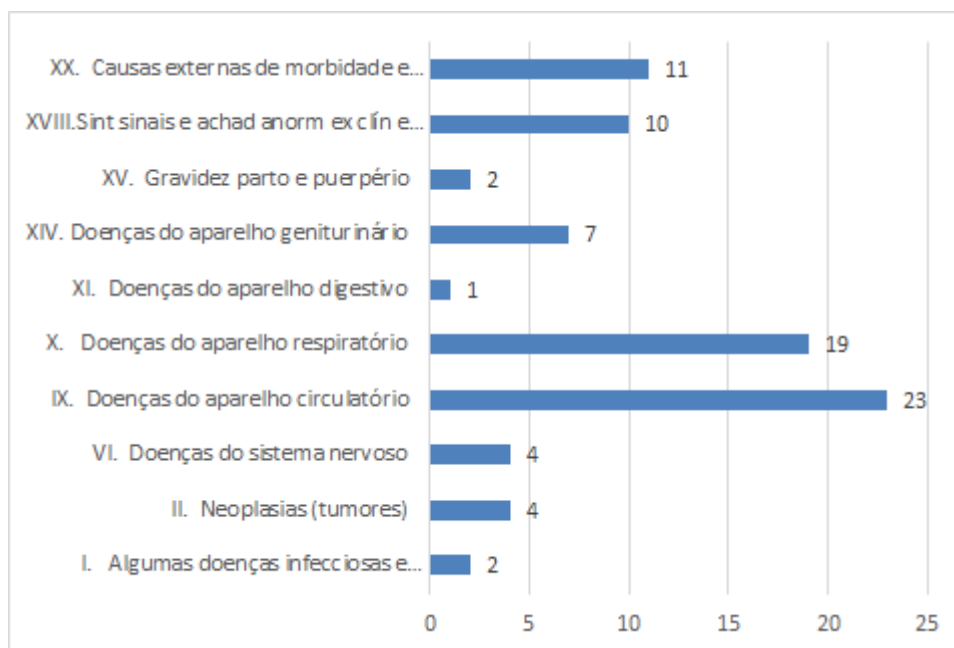
Fonte: SIM, 31/07/2017.

Conforme a Figura anterior, a mortalidade pelas 5 (cinco) principais causas no 2º quadrimestre de 2017, em Palmas foram por doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Meta: Aumentar, em 2017, de 90% para 93% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida dos óbitos ocorridos em Palmas): meta superada (97,5%). No segundo quadrimestre de 2017 Palmas alcançou 97,5% de causas bem definidas. Com relação ao mesmo período de 2016, tínhamos 92% de definição de causas de mortalidade. Ressaltamos que esse indicador ainda será alterado uma vez que as investigações para esclarecimentos das causas ainda estão em andamento.

Indicador Número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES (Meta: Reduzir em 30%, em 2017, o número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES): Garbage Codes é o termo utilizado para definição da causa básica que é pouco relevante para o real conhecimento da situação de saúde da população. No sentido de melhorar a qualidade do

SIM, o município de Palmas esteve entre as 07 (sete) cidades convidadas pelas entidades parceiras (Fundação Bloomberg e a Universidades de Melbourne - Austrália) a fim de investigar as causas de morte pouco específicas, conhecidas como “*garbage codes*”.

Frequência dos óbitos contidos na lista GARBAGE CODES no período 2017, referente ao 1º e 2º quadrimestre de residentes em Palmas - TO, 2017.



Fonte: SIM, 31/07/2017

No primeiro quadrimestre de 2017 constam no banco de mortalidade 83 causas de óbitos classificadas como pouco útil, sendo as 02 principais: doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório, respectivamente. Esses códigos correspondem a 19,8% das mortes declaradas entre janeiro a julho do ano corrente. Lembramos que esses óbitos ainda estão em processo de investigações e seguem o fluxo normal do fechamento do banco do Sistema de Informação de Mortalidade.

A seguir, apresentamos o monitoramento das metas do SIM pactuadas no PPA/PMS referente a investigação de óbitos infantis e fetais, maternos e Mulheres em Idade Fértil (MIF).

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Meta: Investigar anualmente 82% os óbitos infantis e fetais): meta superada. Foram investigados 85% dos óbitos infantis e fetais no período de Janeiro a Julho/2017. O resultado das investigações ainda é parcial, levando em consideração o prazo determinado pelo Ministério da Saúde que é de 120 (cento e vinte) dias.

Indicador Proporção de óbitos maternos investigados (Meta: Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos): meta atingida. No período avaliado, ocorreram 04 óbitos maternos. Os mesmos foram investigados pela área de Vigilância do Óbito, porém esse indicador é atingido de acordo com prazo preconizado pelo MS que é de 120 (cento e vinte) dias após sua ocorrência. A ocorrência de óbitos maternos no período de Janeiro a Julho de

2017 foi superior ao ano de 2016, considerando que, no mesmo período, havia ocorrido somente 1 (um) óbito declarado como materno.

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (Meta: Investigar, pelo menos, 92% dos óbitos em mulheres em idade fértil) : Meta parcialmente alcançada. Neste quadrimestre, foram investigados 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil, no período de Janeiro a Julho. Comparando com o mesmo período de 2016, as investigações de MIF estão dentro do esperado. Lembramos que os dados são parciais e passíveis de alterações, devido ainda estarem no prazo para fechamento de acordo com o preconizado pelo MS que é de 120 (cento e vinte) dias da ocorrência do óbito, sendo assim as mesmas estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal.

O **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)** tem por objetivo coletar e produzir informações sobre a ocorrência dos nascimentos, dados da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido, permitindo conhecer o perfil dos nascidos vivos, tais como peso ao nascer, condições de vitalidade, prematuridade, além da idade materna, distribuição espacial e temporal, sendo a coleta dos dados realizada por meio da Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Nascidos vivos residentes em Palmas referente ao período de Janeiro à Dezembro de 2016 e Janeiro à Julho de 2017.

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2016	394	397	443	449	432	422	405	393	402	382	354	380
2017	352	403	457	447	445	455	380					

Fonte: SINASC, atualizado em 31/07/2017. *Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

O **Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS)** surgiu para ser referência como ponto focal do país e a Organização Mundial de Saúde, como uma estratégia da Vigilância em Saúde para fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do Sistema Único de Saúde frente às emergências em Saúde Pública.

Dentro de seu funcionamento, o CIEVS/Palmas desenvolve atividades de coordenação e apoio do manejo de crises agudas, atuando como um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas em articulação intra e intersetorial.

O CIEVS é composto pela Unidade de Resposta Rápida (URR) e pela Unidade de Projetos Especiais.

A atuação junto aos territórios e demais atores envolvidos fortalece a avaliação da situação de saúde no município, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos, ambientais e sanitários, dentre outros instrumentos estratégicos que promovem a rápida comunicação de informações. São objetivos do CIEVS:

- a) Articular equipes de apoio e de campo nos eventos emergenciais, monitorando eventos durante sua realização e pós realização;
- b) Disponibilizar protocolos e metodologias de epidemiologia de campo para os territórios, Prontos Atendimentos de Urgência e Emergência públicos e privados;
- c) Construir parcerias com outros órgãos que atuem em situações emergências, para tomada de decisões e organização de rotinas de serviço;
- d) Auxiliar os gestores na tomada de decisões, planejamento e organização das ações de contenção e controle.

Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas (Meta: Implantar, em 2017, a vigilância epidemiológica das síndromes febris em Palmas): a Vigilância das Síndromes Febris em Palmas ainda não foi implantada no município. Informamos que estamos em processo de discussões intersetoriais com outros órgãos e laboratórios para tomada de decisões e alcance desta meta.

Atividade de Projetos Especiais é formada pelos *Eventos de Massa (EM)*, que atua nas atividades coletivas de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal, e requer o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados; e pela *Saúde do Viajante*, que é o fluxo internacional e nacional de pessoas que aumenta cotidianamente e, com ele, o risco de transmissão de doenças entre habitantes de regiões diferentes.

A Unidade de Resposta Rápida objetiva apoiar e assessorar a SUPAVS, através de suporte técnico, operacional e logístico nas situações inusitadas, surtos e emergências em saúde pública. Atua 24 horas/dia, por regime de plantão, com equipe técnica capacitada. Dispõe de insumos necessários para o processo de verificação e resposta às emergências em saúde pública, incluindo plantões presenciais e/ou sobreaviso.

Proporção de surtos investigados (Meta: Investigar, em 2017, 100% dos surtos notificados à URR - Unidade de Resposta Rápida no município e por território de saúde, em parceria com a área técnica de Palmas): neste período tivemos 4 surtos notificados a URR e todos foram investigados, portanto houve alcance de 100% da meta no período avaliado.

Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses

A **Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses(UVCZ)** tem por objetivo prevenir doenças e promover a saúde e bem estar da população humana, evitando-lhe danos, incômodos e patologias causadas por animais, através das ações de Vigilância em Saúde.

As ações, atividades e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses para saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estendem-se para outras doenças de transmissão vetorial, sendo que, essas zoonoses são monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle, do Ministério da Saúde.

Para o monitoramento e vigilância da Leishmaniose Visceral (LV) realiza-se o inquérito canino em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana (LVH), com o objetivo de identificação dos cães infectados para realizar medidas de combate a doença, preconizadas pelo Ministério da Saúde, como a eutanásia, como também de avaliar a prevalência; a vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da LVH; o controle de zoonoses que tem cães e gatos como reservatórios através da esterilização dos mesmos e a pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para LV. A campanha de vacinação antirrábica realizada no primeiro quadrimestre não se estendeu, porém realiza-se nesta unidade diariamente ou através de ações promovidas nas praças e outros, vacinação dos cães e gatos, oportunizando a população o acesso contínuo dessa medida de prevenção.

Também são realizadas ações de prevenção e controle do *Aedes aegypti* como visitas domiciliares dos imóveis de Palmas; ingresso forçado nos imóveis fechados/abandonados; visitas aos imóveis de imobiliárias; atendimento às solicitações da comunidade; ações de educação em saúde em escolas, empresas privadas e órgãos públicos.

Quanto ao **controle de reservatório**, destacamos a realização de Vigilância e Inquérito Canino para Leishmaniose, o controle populacional e o monitoramento do Vírus da Raiva.

O monitoramento da Leishmaniose, nos principais reservatórios, é realizado por meio de coletas de amostras sanguíneas de cães e posterior análise para diagnóstico, podendo ser classificado como Vigilância ou Inquérito. As coletas estabelecidas como Vigilância Canina, são realizadas nas localidades/bairros sem transmissão de casos humanos autóctones de LV, sendo preconizado que sejam examinados ao menos 50% dos cães dessas localidades. Para a Vigilância, a meta para esse quadrimestre é de 2.000 coletas, sendo realizadas 722 coletas.

Já as amostras de sangue canino que compõem os índices de Inquérito Canino, são realizadas 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. Neste quadrimestre ocorreu um total de 349 eutanásias. As

coletas para inquérito iniciou-se no mês de Abril, contemplando todos os territórios, com uma meta geral para esse quadrimestre de 1.700 coletas mês, porém o valor alcançado foi de 4.426.

De forma a contribuir com o controle das zoonoses que tem os cães e gatos como reservatório, realiza-se o controle populacional destes animais através de procedimentos cirúrgicos veterinários, orquiectomia e ovariossalpingohisterectomia. Ao evitar a reprodução desordenada, reduz-se o número de reservatórios e, conseqüentemente, minimiza-se a ocorrência de zoonoses. No município, foi estipulada a meta mensal de 86 agendamentos para castração. Neste quadrimestre foram disponibilizadas à população, 321 castrações, sendo realizadas 140. A disponibilização desse serviço é feito pelo site da prefeitura de Palmas www.palmas.to.gov.br/castracao.

Além disso, são realizadas coletas de fragmentos de Sistema Nervoso Central de cães e gatos, preferencialmente suspeitos - com sinais e sintomas clínicos da LV, e posterior envio ao Laboratório Central do Estado do Tocantins - LACEN, para obtenção de diagnóstico através de Imunofluorescência Direta, conforme recomenda o Ministério da Saúde que estipula uma meta anual de 0,2%, que é de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 08 amostras.

Também visando o controle do reservatório, por meio do monitoramento do Vírus da Raiva, foi realizada, neste quadrimestre 76 animais.

Em relação meta pactuada no PPA/PMS, destacamos, em relação ao controle do reservatório: Proporção de casos de raiva humana (Meta: Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%): no segundo quadrimestre de 2017 não houve ocorrência de casos confirmados de raiva humana em Palmas/TO, por isso, a meta foi atingida com sucesso.

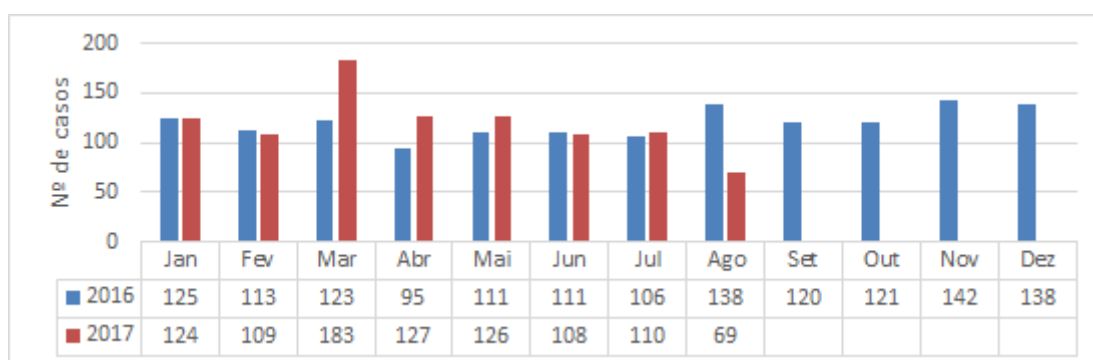
Em relação meta pactuada no PPA/PMS, destacamos, em relação ao controle do reservatório: Proporção de casos de raiva humana (Meta: Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%): no primeiro e segundo quadrimestre de 2017 não houve ocorrência de casos confirmados de raiva humana em Palmas/TO, por isso, a meta foi atingida com sucesso. Neste período, foram notificados 956 casos de mordedura, arranhadura e lambeduras, ocasionadas por cães, gatos, bovinos, equinos, caprinos, ovinos, suínos, herbívoros domésticos e animais silvestres como morcegos de qualquer espécie, gambás, macacos, saguis, raposas, gatos selvagens, mucura e roedores, em pacientes residências em Palmas. Todos os pacientes receberam atendimento médico, foram acompanhados pela ESF de referência até o encerramento do caso, orientados para observar o cão ou o gato, quando a condição permite, e para o paciente comparecer às Unidades de Pronto Atendimento para receber as doses de vacina, de acordo com as recomendações médicas. Algumas ações realizadas contribuíram para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0%, como as campanhas de imunização canina, realizadas anualmente pela UVCZ, disponibilização de tratamento com o

soro e vacina antirrábica nas UPA's, orientações aos profissionais de saúde sobre o fluxo e manejo adequado, e o acompanhamento do esquema de profilaxia da raiva humana dos casos notificados.

No ano de 2016, foram notificados 1.446 casos de mordedura, arranhadura e lambeduras em pessoas residentes em Palmas, ocasionadas por animais suspeitos para transmissão do vírus rábico. Destes, 455 casos no 1º, 466 casos no 2º e 522 casos no 3º quadrimestre. Observa-se que houve uma regularidade no número de notificações de casos no decorrer do ano.

Comparando os anos de 2016 e 2017, observa-se que no 1º e 2º quadrimestre de 2017, houve um aumento de 3,80% dos casos, com destaque para o mês de março, onde foi registrado um aumento de 48,78% em relação ao mesmo mês do ano anterior.

Frequência mensal dos casos de atendimento antirrábico notificados no município de Palmas, Tocantins, no ano de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017.



Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 15/08/2017.

Quanto à área de referência dos pacientes que receberam atendimento antirrábico, os territórios que registraram maior número de casos, em 2017, foram o Território Karajá, com 103 casos (19,40%), o Território Xerente, com 91 casos (17,14%), e o Território Kanela, com 68 casos (12,81%); os quais, também no ano de 2016, registraram maior número de casos, 18,29%, 17,46% e 15,80%, respectivamente.

Distribuição dos casos de atendimento antirrábico, notificados no município de Palmas no ano de 2016, 1º e 2º quadrimestre de 2017, segundo território de referência.

ANO	TERRITÓRIOS								
	APINAJÉ	JAVAÉ	KANELA	KARAJÁ	KRAHÔ	XAMBIOÁ	XERENTE	PANKARARÚ	TOTAL
2016	164	147	228	265	149	178	254	61	1446
2017	104	105	133	163	107	110	146	57	925

Nota: Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados atualizados até 15/08/2017. OBS.: Em 27 casos notificados em 2017, não foi possível identificar o Território de referência.

O **Controle vetorial** atua nas ações de prevenção e controle do *Aedes aegypti* ocorrem por meio de inspeções domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate de Endemias (ACE) nos territórios Kanela, Apinajé, Xambioá e Krahô, em regime de mutirão, e nos territórios Karajá, Xerente, Javaé por meio de visitas regulares, bimestralmente.

Realiza-se também ingresso forçado nos imóveis fechados/abandonados, em ação conjunta com outros órgãos, visitas aos imóveis de imobiliária, além do atendimento às solicitações feitas pela comunidade.

As ações de educação em saúde são realizadas em escolas através de solicitações ou como parte de um cronograma feito com parâmetros estabelecidos pelo setor, e também em empresas privadas e órgãos públicos, mediante notificações.

Indicador Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue (Meta: Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis): por possuímos ainda várias áreas descobertas e isso dificultar a meta a ser alcançada, está sendo desenvolvido um projeto de reestruturação e redistribuição dos agentes de combate a endemias nos CSC's. Este encaminhamento visa minimizar e até mesmo acabar com as áreas descobertas, além de um acompanhamento mais próximo do agente no cumprimento de suas metas.

Resultado do III e IV ciclos preconizados, no qual consiste na visita domiciliar bimestral de 80% dos imóveis urbanos, em Palmas-TO, 2º quad. de 2017.

Ciclos	Nº de imóveis visitados	%
Ciclo preconizado I (Maio/Junho)	72343	80,7%
Ciclo preconizado II (Julho/Agosto)	27850	31,06%

Fonte: CCZ, 2017.

Justifica-se o menor número de imóveis visitados nos meses de julho e agosto devido uma parte dos ACE's terem tirado férias no mês de julho, e o mês de agosto ainda não encerrou as visitas.

Central Municipal de Vacinas

A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza teve início dia 17/04 e foi finalizada no mês 06/2017. Os grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde foram: crianças a partir de 06 meses até menores de 05 anos; idosos a partir de 60 anos; gestantes; puérperas; trabalhadores da saúde; professores; portadores de doenças crônicas; população

privada de liberdade e trabalhadores do sistema prisional. A cobertura mínima a ser atingida era de 90%.

O Dia Nacional de vacinação aconteceu no sábado, 13/05, onde o município contou com 30 postos de vacinação distribuídos pela cidade para atender o público-alvo da campanha.

No dia 05 de junho de 2017, o Ministério da Saúde anunciou a liberação da vacina contra gripe para a população geral enquanto houvesse estoque disponível. Desta forma o município disponibilizou as doses restantes da campanha de vacinação para a população geral.

Os resultados atingidos após a finalização da campanha foram:

Grupo	População	Doses Aplicadas	Cobertura (%)
Crianças	20.285	15.527	76,5
Gestantes	3.872	2.805	72,4
Puérperas	636	445	70,0
Idosos	10.578	12.055	114,0
Trabalhadores da Saúde	6.654	6.750	101,4
Portadores de Doenças Crônicas	9.830	9.211	93,7
Professores	---	3.452	---
População Privada de Liberdade e Funcionários do Sistema Prisional	---	1.054	---
População Geral	---	16.290	---

Fonte: <http://agravos.palmas.to.gov.br/pt/vaccinations>, disponível em 16/08/2017.

Apesar de todos os esforços e de todas as ações desenvolvidas durante o período da campanha de vacinação, a cobertura mínima de 90% não foi atingida nos grupos de gestantes, puérperas e crianças.

O **Centro de Saúde da Comunidade 409 norte** recentemente inaugurado iniciou as atividades de vacinação no mês 06/2017, disponibilizando as vacinas do calendário básico de vacinação para os usuários daquela região.

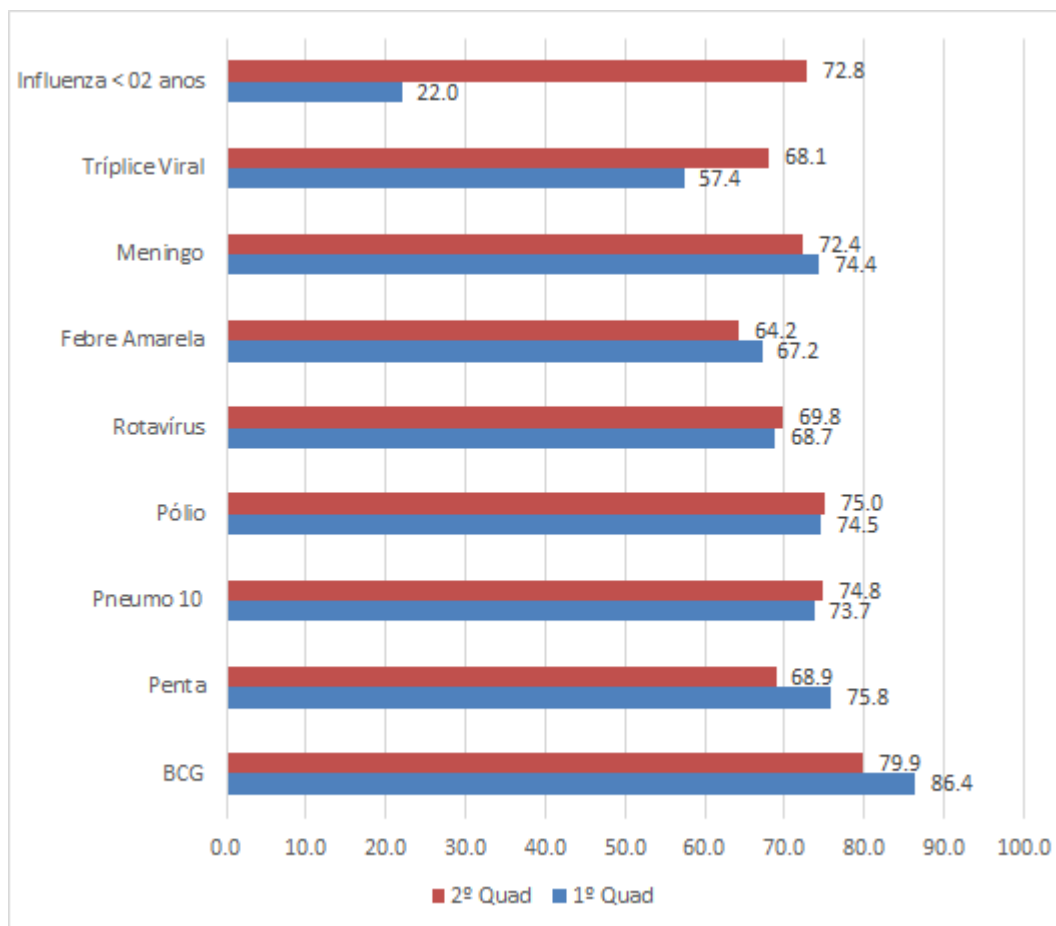
Com a implantação da sala de vacina do CSC 409 norte, o município totaliza 32 salas de vacinação localizadas nos Centros de Saúde da Comunidade, facilitando o acesso da população à imunização.

A CEMUV foi convidada pela coordenação do PMEPS para discutir o indicador de cobertura vacinal. Participaram deste encontro técnicos da SUPAVS dos diversos territórios. Foi apresentada uma série histórica do indicador de cobertura vacinal, como também foram discutidos os fatores que podem contribuir para os baixos índices de cobertura vacinal alcançados pelo município nos últimos anos. Além disto, foram discutidas estratégias para enfrentamento deste problema junto aos territórios e equipes dos centros de saúde da comunidade.

No período de 14 a 18/08 a enfermeira Elaine F. Farias katzwinkel, lotada na CEMUV, participou do Curso Internacional de Vacinas em Saúde Pública, promovido pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo em parceria com o Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. Este curso trará maior embasamento técnico para a CEMUV trabalhar com os vacinadores e equipes dos Centros de Saúde da Comunidade temas relacionados à imunização. A Central Municipal de Vacinas elaborou um cronograma de supervisão em sala de vacina em que até o final do mês de setembro visitaremos 50% (16) das salas de vacina localizadas nos centros de saúde da comunidade. Até o momento já realizamos esta atividade nos CSC Aurenny II, 108 Sul e Laurides Lima.

Esta atividade tem o objetivo de conhecer melhor a realidade do trabalho em sala de vacina de cada centro de saúde, identificando possíveis problemas e auxiliando a equipe na busca de soluções e melhoria do serviço prestado.

Monitoramento das metas de coberturas vacinais no 1º e 2º quadrimestres de 2017, Palmas-TO.



Fonte: sipni.datasus.gov.br, disponível em 31/07/2017.

Tivemos o desabastecimento da vacina pentavalente no final de junho; Em julho o estoque da vacina tríplice viral estava reduzido e em agosto a previsão é de desabastecimento.

No 2º quadrimestre de 2017 as coberturas vacinais alcançadas foram: 80,9% para a vacina pentavalente; 88,3% para a vacina pneumo 10-valente; 72% para a vacina contra poliomielite; e 85% para a vacina tríplice viral. Em 2017 no mesmo período atingimos as coberturas vacinais: 68,9% para pentavalente; 74,8% para pneumo 10-valente; 75% para poliomielite; e 68,1% para tríplice viral.

Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de Palmas 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, Sarampo, e Reação de

Montenegro. O mesmo conta com profissionais experientes de nível superior em biomedicina, além de profissionais técnicos em laboratório, motoristas e auxiliar de serviços gerais.

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 amostras 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 Laboratório Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades. O mesmo irá atender, a princípio, 4 (quatro) territórios de saúde, o que corresponde a 50% da demanda total de análises clínicas do município. Também será absorvido 50% da demanda de citologias. O laboratório de citologia funcionará no CSC 1304 Sul.

Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores, para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos. Sendo assim, as ações de vigilância em processos de trabalho são realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental, e as ações de vigilância dos agravos relacionados ao trabalho estão inseridas no setor de epidemiologia. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Regional de Palmas, foi desabilitado no ano de 2014, por meio da Resolução do CMS nº 14, de 23 de Julho de 2014, e da Resolução da CIB nº 212, de 11 de Setembro de 2014, criando-se o *Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador*, no município de *Palmas-TO*, mantendo-se a equipe para atuação nesta área. Lembramos que, naquele momento, o CEREST Regional de Palmas abrangia um território de 75 municípios, divididos em cinco regiões de saúde, o que comprometia a efetividade da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no território de abrangência, pela amplitude do mesmo, no que diz respeito à gestão municipal e encargos financeiros. No entanto, mesmo com a desabilitação do CEREST Regional, em 2014, *as ações referentes à saúde do trabalhador (a) tiveram continuidade, na esfera municipal, voltadas tanto aos fatores de risco, ambiente e processos de*

trabalho como à investigação dos agravos relacionados ao trabalho e de interesse epidemiológico.

Em relação à meta pactuada no PPA/PMS, destacamos:

Indicador número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas (Meta: Ampliar em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas, com Apoio Matricial nos Hospitais Públicos e Privados no município de Palmas – TO): Meta parcialmente alcançada. No ano de 2016 foram notificados 377 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, enquanto que no ano de 2017, até o mês de julho, foram notificados 221 casos. A meta proposta para o ano são 415 notificações. Como as investigações não estão todas concluídas e informadas no sistema, esperamos que a meta seja alcançada em sua totalidade até o final do ano. No período de Maio a Agosto de 2017 foram realizadas 31 capacitações *in loco* e apoio matricial relativo à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e aos agravos de notificação compulsória de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico - ATEMB e Acidente de Trabalho Grave - ATG.

Também foram identificadas as atividades produtivas e perfil da população trabalhadora no território, implementando a rede de informações em saúde do trabalhador e a realização de ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores, *in loco*, tendo como base as informações trazidas pelo território. As referidas ações proporcionam a identificação do trabalhador, o registro da sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo empregatício. Também favorecem a identificação dos potenciais riscos e impactos advindos das atividades produtivas no território, bem como a identificação das vulnerabilidades, da relação entre o trabalho e o adoecimento e a realização das notificações compulsórias no SINAN e investigação obrigatória.

Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária de Palmas está organizada na forma de uma gerência, dentro do organograma da SUPAVS. O setor está constituído pela Coordenação de Produtos e Serviços de Alimentos, Coordenação de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde, Setor de Contencioso e Assessoria Jurídica. Foi incorporada na Vigilância Sanitária a Vigilância em Saúde Ambiental, e do Trabalhador de acordo com o novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Existem ações de educação sanitária que são realizadas pelo Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária - NEVS, mas o mesmo ainda não possui documento de oficialização. As ações da VISA, em 2017, estão sendo realizadas para atender a demandas de licenciamento sanitário do setor regulado, da mesma forma que as ações de atendimento de denúncias, regulação sanitária de

eventos e a realização de capacitação e licenciamento dos Microempreendedores Individuais, ações de gerenciamento dos estabelecimentos de alto risco e baixo risco sanitário, principalmente com relação à ausência de danos e eventos sanitários enquanto os licenciamentos são realizados conforme capacidade e estratégias do setor. O planejamento da Vigilância Sanitária para 2017 prevê a necessidade de atuação em 368 atividades do código CNAE, do IBGE, e um total de 7.759 estabelecimentos. Ressaltando que esses valores sofrem alterações constantemente devido as empresas que são criadas, outras que fecham, e ainda, as que incluem, excluem ou alteram suas atividades comerciais. As ações de Vigilância Sanitária são pautadas principalmente na classificação do risco sanitário e na complexidade que estão envolvidas as atividades comerciais declaradas.

Panorama geral da VISA no primeiro e segundo quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE NO 2º QUADRIMESTRE
1	Quantidade de inspetores atuando na VISA.	21	21
2	Quantidade de Fiscais atuando na VISA.	22	22
3	Quantidade de turnos de trabalho.	03	03
4	Quantidade de carros disponíveis.	03	02
5	Quantidade de quilômetros rodados com os carros da VISA.	7.377	10.950
6	Quantidade de quilômetros rodados pela VISA em serviço.	6.269	10.730
7	Quantidade total de dias úteis para VISA atuar.	83	65
8	Quantidade de dias trabalhados com toda a frota disponível.	59	32

Fonte: Sistema Arrecadação e de Protocolo da Secretaria Municipal de Finanças - SEFIN, 2017.

Licenciamento Sanitário para o primeiro quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE NO 2º QUADRIMESTRE
1	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de abertura.	163	210
2	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de renovação.	1.639	498
3	Quantidade de alvarás sanitários emitidos pela VISA.	873	815

Fonte: Sistema Arrecadação e de Protocolo da Secretaria Municipal de Finanças - SEFIN, 2017.

Atendimento de denúncia para o no primeiro e segundo quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

Nº	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE NO 2º QUADRIMESTRE
1	Quantidade de denúncias recebidos pela VISA.	42	27
2	Quantidade de denúncias em andamento na VISA.	21	04
3	Quantidade de denúncias concluídas pela VISA.	21	23

Fonte: Dados produzidos nos setores internos da VISA, 2017.

Autos de infração emitidos, processos Autuados e processos julgados pela VISA no primeiro e segundo quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE NO 2º QUADRIMESTRE
1	Quantidade de autos de infração emitidos pela VISA.	02	-
2	Quantidade de processos autuados pela VISA.	38	65
3	Quantidade de processos julgados pela VISA.	15	99

Fonte: Dados produzidos nos setores internos da VISA, 2017.

Atividades de gerenciamento do risco sanitário realizadas pela VISA no primeiro e segundo quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE 1º QUADRIMESTRE	QUANTIDADE NO 2º QUADRIMESTRE
1	Quantidade de notificações emitidas pela VISA.	434	-
2	Quantidade de notificações concluídas pela VISA.	274	-
3	Quantidade de análise de projetos realizados pela VISA.	49	52
4	Quantidade de projetos arquitetônicos aprovados pela VISA.	46	25
5	Quantidade de interdições realizadas pela VISA.	01	0
6	Quantidade de empreendedores capacitados pela VISA.	105	265
7	Quantidade de MEIs licenciados pela VISA.	205	228

Fonte: Dados produzidos nos setores internos da VISA, 2017.

Arrecadação da VISA no primeiro e segundo quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE 1º QUAD.	QUANTIDADE NO 2º QUAD.
----	-------------------	---------------------	------------------------

1	Quantidade de taxas emitidas pela VISA (Cod.54)	2.826	671
2	Receita gerada com pagamento de DUAM	R\$ 1.435.398,27	R\$ 293.271,29

Fonte: Sistema Arrecadação da Secretaria Municipal de Finanças - SEFIN, 2017.

Em relação às ações de regulação sanitária de eventos, a Vigilância Sanitária deu continuidade nas ações de prevenção de danos sanitários em eventos com aglomeração de público e consumo de produtos. Os principais eventos regulados estão apresentados na tabela, onde podemos destacar a quantidade de produtos alimentares consumidos de maneira segura, uma vez que nenhum surto ou ocorrência de intoxicação foi registrada.

A estrutura disponibilizada para área de alimentação é sempre temporária e, por isso, para garantir a segurança sanitária do evento é imprescindível a educação e o treinamento constante dos manipuladores. Estas ações de cadastramento e capacitação foram realizadas anteriormente ao início do evento. Já a análise das adequações estruturais e operacionais internas nos estabelecimentos, a criação do conjunto de processos para atender as ações comerciais, de manipulação, da exposição, do armazenamento e higienização do ambiente, e dos trabalhadores foram realizadas e monitoradas *in locu* durante todos os dias do evento.

Atuação da VISA nos eventos do primeiro e segundo quadrimestre de 2017.

Nº	EVENTO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	QUANTIDADE
1	IRONMAN	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	13
2	FEIRA INTERNACIONAL	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	06
3	PÁSCOA	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	12
4	AGROTINS	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	46
5	FORROMIX	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	08
6	FESTIVAL DO HAMBÚRGUER	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	16
7	ARRAIAL DA CAPITAL	Estabelecimentos captados e licenciados sanitariamente durante o evento.	10
8	EVENTO DE MMA	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário	02

		para o evento.	
9	AMOR EXIGENTE	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	10
10	GAROTA WHITE	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	01

Fonte: Dados produzidos nos setores internos da VISA, 2017.

Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)

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

No município de Palmas-TO, a Vigilância em Saúde Ambiental foi regulamentada pela Lei Municipal nº 1.416 de 29 de dezembro de 2005, entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde já realizava ações de vigilância, como o desenvolvimento do programa VIGIAGUA, através do cadastro, coleta, análises de água e envio de relatórios mensais, dentre outras ações.

A VSA é responsável pelo desenvolvimento dos seguintes programas:

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), está pactuado entre as esferas federal, estadual e municipal, e sua atuação está embasada na Portaria nº 2.914, de dezembro de 2011 (republicada em 4 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde). O programa foi estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel importante a fim de garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil.

Em maio de 2012, foi implantado a nível municipal, o Laboratório de Análises de Água para Consumo Humano – VSALAB, a fim de realizar os procedimentos de vigilância da qualidade da água para consumo humano conforme preconiza a Portaria 2.914/2011. Esta portaria regulamenta vários parâmetros de análises de água, dentre eles, análises físico-químicos (Cloro, Flúor e pH), organoléptica (Turbidez) e análises microbiológicas (Coliforme Total e *Escherichia coli*).

O programa VIGIAGUA de Palmas realiza as seguintes ações:

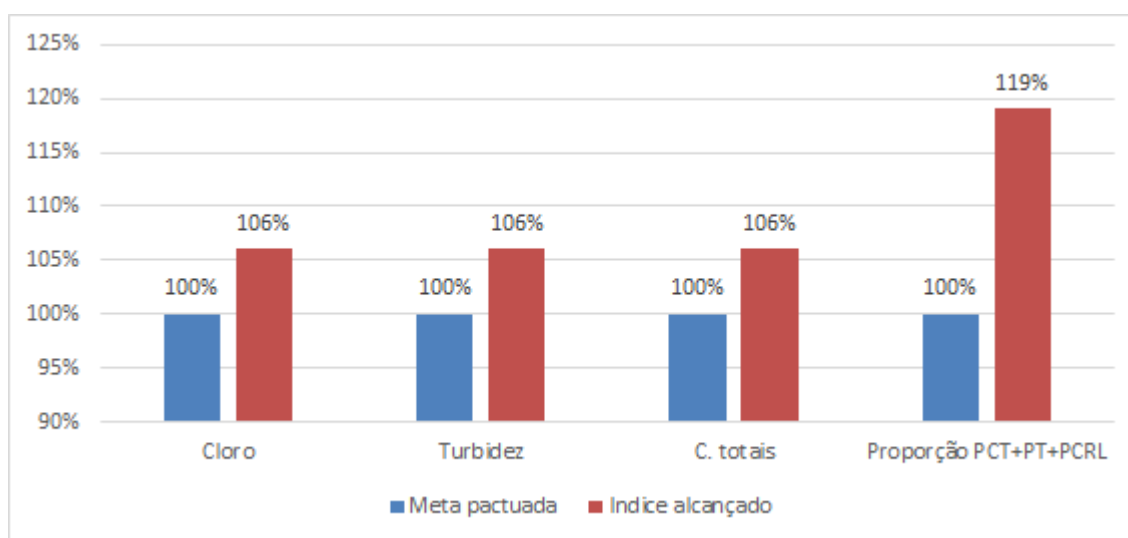
- a) Monitora a qualidade da água fornecida pelo Sistema de Abastecimento Público e Soluções Alternativas Coletivas, realizando coletas mensais de amostras de água;

b) Acompanha e avalia as análises de água realizadas pela concessionária de abastecimento de água (SANEATINS) e pelos responsáveis pelas Soluções Alternativas Coletivas;

c) Realiza Inspeções Sanitárias no Sistema de Abastecimento de Água e nas Soluções Alternativas Coletivas.

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Meta: Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez).

Metas pactuadas e índice alcançado pela VSA, 2º quadrimestre de 2017, Palmas-TO.



Fonte: VSA, 2017

A meta alcançada no segundo quadrimestre de 2017, em relação a proporção de análises quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre, foi superior a meta pactuada em 19%, em virtude do Programa VIGIAGUA, em Palmas, trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde. Dentre as ações voltadas ao controle da qualidade de água neste quadrimestre, destacamos:

a) Coletas de 224 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA;

b) Realização de análises laboratoriais da água, em amostras oriundas de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI), quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Escherichia Coli, Turbidez, Fluoreto e Cloro Residual Livre.

A Vigilância em Saúde de Populações vem ao encontro da preocupação mundial crescente relativa aos riscos à saúde pública decorrentes da presença de contaminantes químicos nas águas subterrâneas e superficiais, no solo, no ar e na biota.

Tem como objetivo definir estratégias de promoção da saúde e prevenção dos riscos e agravos relacionados à exposição humana a agrotóxicos, através do cadastro de áreas de populações potencialmente expostas a solos contaminados, como por exemplo: Postos de combustíveis, lava-jatos, cemitérios, áreas agrícolas, dentre outros.

A Vigilância em Saúde Ambiental possui duas (02) metas para este programa, a saber: Indicador: Monitorar, em 2017, o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos. (Meta: Monitorar, em 2017, o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos): meta atingida neste 2º quadrimestre. O Plano Municipal em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (PMSPEA) vem sendo executado desde o ano de 2014. Atualmente, o mesmo está sendo revisado, para adequações das ações e metas propostas. A Vigilância em ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde, executadas pela Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do trabalhador, Vigilância Epidemiológica e laboratórios de saúde pública (Análises de Água com resíduos de agrotóxicos para Consumo Humano).

Indicador Identificar e cadastrar 10 áreas agrícolas > que 100 ha e 12 hortas comerciais/comunitárias > 1 ha com populações expostas à contaminação por agrotóxicos na região rural de Palmas (Meta:Identificar e cadastrar 10 áreas agrícolas >100 ha e 12 hortas comerciais/comunitárias >1ha com populações potencialmente expostas a contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas.) Neste 2º quadrimestre o cadastramento das hortas comerciais >1ha com populações expostas à contaminação por agrotóxicos na região rural de Palmas, foram realizados dois(02) cadastros; para este item a meta foi superada. Em relação a caracterização das grandes culturas foi realizado cadastro em (04)propriedades na área rural no entorno do município.

Indicador Elaborar, em 2017, o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas-Programa VIGIDESASTRES.(A meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde é: Elaborar, em 2017, o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas- Programa VIGIDESASTRES.) Atualmente o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas encontra-se em fase de conclusão.

O programa terá como objetivo organizar resposta rápida e adequada às questões da saúde decorrentes das situações de desastres naturais, estes que são causados por processos ou fenômenos que podem implicar em perdas humanas ou outros impactos à saúde, danos ao meio ambiente, a propriedade, interrupção de serviços, distúrbios sociais e econômicos, como por exemplo queimadas e alagamentos.

Para elaboração do Plano, já foram realizadas reuniões com Secretaria Estadual de Saúde/Vigilância Saúde Ambiental e Secretaria de Segurança e Defesa Civil para discussão e ajustes na elaboração do Plano, em parceria com demais secretarias do município de Palmas. Em 23, 24 e 25 de agosto foi agendado reunião estadual para capacitação sobre a construção de planos de Desastres Naturais.

Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador

O Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador está inserido na Gerência da Vigilância Sanitária, dentro do organograma da SUPAVS.

Este compreende a vigilância nos ambientes e processos de trabalho, onde desenvolve ações de promoção e prevenção a saúde dos trabalhadores por meio de intervenções nos ambientes de trabalhos, visando minimizar e/ou eliminar os risco que podem causar dano a saúde dos trabalhadores.

As Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho, são originadas por demandas espontâneas ou programadas, podendo ser também proveniente de Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, CEREST Estadual, Controle Social, Ministério Público do Trabalho, Ouvidoria, Comunidade e outros.

Sendo assim, as ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho são realizadas em parcerias intra e intersetorial com a Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho, Controle Social e outros.

Como está composto o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador no segundo quadrimestre de 2017.

Nº	Categorias	Quantidade
1	Enfermeira	01
2	Assistente Social	01
3	Psicólogo	01
4	Fonoaudiólogo	01

Produtividade do 2º quadrimestre/2017 NUSAT / Palmas - TO.

Nº	Descrição do Item	Quantidade
1.	Vigilância nos ambiente e processos de trabalho	13
2.	Relatórios emitidos de Vigilâncias nos ambientes e processos de trabalho	13
3.	Leitura e Acompanhamento de Processos de acidente de trabalho grave demandado pelo Ministério Público do Trabalho	09
4.	Atendimento demanda espontânea a trabalhadores com queixas relacionadas a doença do trabalho nos CSC's 712, 1.103 Sul e CSC Novo Horizonte	04
5.	Elaboração de relatórios de trabalhadores para encaminhamento à junta médica	04
6.	Articulação com gerentes dos CSC's para agendar discussão de casos de trabalhadores com doença relacionada ao trabalho	03
7.	Discussão de casos in loco (CSC 712, 1.103 Sul e CSC Novo Horizonte) de trabalhadores com doença relacionada ao trabalho	03
8.	Investigações e encerramento de Acidente de Trabalho Grave e Acidente com Exposição a Material Biológico	08
9.	Investigação in loco de acidente de trabalho fatal	01
10.	Preenchimento de fichas de Notificação de ATG	12
11.	Elaboração de slide para apresentação na oficina de planejamento e de saúde para os trabalhadores do segmento de alimentação e salão de beleza	02
12.	Participação na oficina de biossegurança – alimentação e salão de beleza	02
13.	Participação na oficina de planejamento	01
14.	Reuniões diversas	16
15.	Participação em Conferências	02
16.	Participação em Fóruns	02
17.	Participação em Simpósio VISA	01
18.	Participação em seminários	02
19.	Encontros PMEPS	27
20.	Reuniões de planejamento atividades PMEPS	04

21.	Articulações e acompanhamento de processos de compra de veículo e equipamentos de informática – Ação Civil Pública	Ação contínua até encerrar o processo
22.	Elaboração e encaminhamento de ofícios ao Ministério Público do Trabalho e as empresas em que foram realizadas vigilâncias	18
23.	Leituras das NR's, protocolos, artigos e manuais relacionados ao ramo de atividades das empresas inspecionadas	Ação contínua
24.	Elaboração de memórias de reuniões	04
25.	Participação em Curso de Especialização em Terapias Cognitivas	04

Outras atividades desenvolvidas pela SUPAVS no 2º quadrimestre de 2017:

- Monitoramento da qualidade da água fornecida pelo Sistema de Abastecimento Público e Soluções Alternativas Coletivas, realizando coletas mensais de amostras de água;
- Acompanhar e avaliar as análises de água realizadas pela concessionária de abastecimento de água (SANEATINS) e pelos responsáveis pelas Soluções Alternativas Coletivas;
- Realizadas Inspeções Sanitárias no Sistema de Abastecimento de Água e nas Soluções Alternativas Coletivas;
- Coletadas 224 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA;
- Realizadas análises laboratoriais da água, em amostras oriundas de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e das Soluções Alternativas Coletivas e Individuais (SAC e SAI), quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Escherichia Coli, Turbidez, Fluoreto e Cloro Residual;
- Levantamento e cadastramento de 04 áreas com populações expostas a agrotóxicos em áreas agrícolas maiores 100ha ;
- Levantamento e cadastramento de 02 hortas comerciais na zona rural
- Levantamento dos principais agrotóxicos utilizados em hortas comerciais na área rural;
- Levantamento das hortas comunitárias em área urbana em funcionamento
- Cadastramento e Educação em saúde em 16 hortas comunitárias em funcionamento na área urbana;

- Acompanhamento de casos por intoxicação/exposição por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde, sendo observado 05 casos envolvendo desinfestantes, herbicidas e inseticidas ;
- Participação na Conferência Estadual de vigilância em saúde;
- Participação em Fóruns como: Fórum Tocantinense de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos; 3º Fórum das Leishmanioses;
- Participação em reuniões como: Reunião Anual do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, realizada em Brasília-DF; do Conselho Municipal de Meio Ambiente; com a equipe do Hospital Osvaldo Cruz para formação de núcleo de vigilância; com Cievs estadual para discussão sobre Oroupuche, Reunião Semanal da CME- URR/SEMUS com discussão dos casos e boletins de arboviroses; Reunião para Orientações Sobre o terceiro ciclo do PMAQ; Reunião HGP para capacitação da equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para ficha de notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada; Reunião da comissão NUPAV para revitalização da Rede da Mulher; Reunião da segunda etapa do PROJETO “Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde”, em parceria com OPAS;
- Participação na Sala Estadual de Comando e Controle do Aedes;
- Participação no Seminário de Gestão de Resíduos sólidos e Estadual de Resíduos Sólidos;
- Participação em Oficinas como: Oficina de fortalecimento das capacidades de vigilância e respostas às emergências em saúde Pública da rede CIEVS; Oficina de biossegurança – alimentação e salão de beleza; de Preparo de Água Saborizada; de introdução alimentar para o bebê; de Shantala (massagem relaxante para o bebê); de Teste Rápido para a realização de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C; de acolhimento e demanda espontânea; Participação em oficina para os trabalhadores de salão de beleza do projeto Vigilância Sanitária;
- Participação no Simpósio VISA
- Participação em Cursos como: Curso de Especialização em Terapias Cognitivas; Curso Internacional de Vacinas em Saúde Pública
- Capacitação da Equipe Psicossocial do IML para o Sistema de Monitoramento de Agravos - SIMCA; Realizada Capacitação dos ACSs para Identificação de Dengue, Zika e Chikungunya aos Agentes Comunitários de Saúde, com gincanas e exposições de dúvidas; Capacitação aos professores da Escola Maple Bear, utilizando a metodologia da problematização; Capacitação aos professores da Escola Maple Bear, utilizando a metodologia da problematização;

- Atendimento demanda espontânea a trabalhadores com queixas relacionadas a doença do trabalho;
- Elaboração de relatórios de trabalhadores para encaminhamento à junta médica;
- Visita Técnica aos CSC – Supervisão juntamente com a equipe da Secretaria Estadual de Saúde.
- Realizada ações na Semana do Bebê onde o público alvo foram as Crianças de 0 a 2 anos e suas mães
- Realizado Teatro sobre Alimentação na Gestação: Mitos e Verdades, ministrada pela nutricionista do NASf com distribuição de brindes;
- Realizada Sessão de Fotos com os bebês com um painel criativo;
- Realizada Escovação supervisionada sob orientação da Equipe de Saúde Bucal;
- Finalização da Campanha de Vacinação contra Influenza/2017;
- Implantação da Sala de Vacina do CSC 409 Norte;
- Participação em Encontros do PMEPS;
- Supervisão em Sala de Vacina
- Palestras sobre higienização, nutrição e dietética, auto-cuidado, e normas e rotinas do CSC; Palestras em Sala de espera sobre planejamento familiar
- O CSC Valéria Martins recebeu a visita de uma delegação do Japão que vieram conhecer as atividades da atenção primária em Palmas, e também em conjunto com mais dois CSC, na pesquisa POP-BRASIL, que investigou a prevalência do HPV;
- Elaboração do Plano de Controle de Vetores;
- Realizado palestras de incentivo ao aleitamento materno;
- Grupo de Idosos, com palestras sobre comorbidades da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus;
- Quadrilha da Melhor Idade, para os idosos da área de abrangência, com palestras sobre a Caderneta do Idoso e momentos de confraternização;
- Grupo de Mulheres Ativas, para mulheres com até 59 anos que apresentam dores pelo corpo, com atividades físicas mediadas pela fisioterapeuta do NASF;
- Atendimento na Zona Rural, para moradores idosos com dores, com prática de alongamento para melhorar as dores no corpo, realizado pela fisioterapeuta do NASF.
- Realizado o HiperDia com sorteio de Brindes e lembrança, foram desenvolvidas as ações de verificação da pressão arterial, peso, circunferência abdominal, dextro entre outros;
- Aplicação de flúor gel em crianças;

- Realizadas ações abordando temas sobre obesidade infantil, direitos da gestante e do bebê,
- Realizada a visita com gestantes ao Hospital e Maternidade Dona Regina acompanhado pela enfermeira e a Equipe de Humanização do Hospital;
- Realizadas ações como grupo Mobilidade (Fisioterapia NASF); teste de Snellen; avaliação e monitoramento pelos odontólogos; antropometria;
- 1º encontro de Diabéticos e Hipertensos atendidos no CSC Santa Fé com orientação Nutricional; orientações de saúde Bucal; cuidados com a saúde; práticas de vida Saudável.
- Capacitações como: sobre a Caderneta do Idoso; com o Ministério da Saúde sobre Incapacidade – Hanseníase, sobre a Prevenção da incapacidade em Hanseníase;
- I Ciclo de Palestra: políticas públicas para enfrentamento do Tabagismo;
- Congresso Estadual Integrada Saúde no estado do Tocantins.
- Matriciamento na CSC 712 Sul sobre o Benefício Variável da Gestante;
- Curso suporte básico de vida para os ACS, enfermeiros/médicos/ odontologia e tec. de enfermagem.
- Apresentações sobre as 10 maiores dúvidas sobre doação de leite materno, Higiene bucal na primeira infância, orientações e confecção de material informativo para pais sobre os cuidados com a saúde bucal.
- Roda de conversa Prevenção de Quedas no Idoso;
- Criação da sala lúdica para atendimento infantil por iniciativa e projeto da psicóloga do território.
- Matriciamento do CAPS II e CAPS Ad.
- Atividade de promoção da saúde na Escola Estadual Setor Sul com abordagem do tema câncer bucal e autoexame bucal.
- Apresentação do Observatório e NUPAV no 1º Congresso de Saúde Integrada do Tocantins;
- Roda de conversa com equipe de saúde do CSC 503 Norte, CSC WALTERLY WAGNER JOSÉ R. SOUZA, CSC Morada do Sol, CSC José Lúcio de Carvalho, CSC 603 Norte e CSC 1304 Sul, CSC 1206 Sul, CSC 403 Norte, para sensibilização da ficha de notificação de violência interpessoal/Autoprovocada.

- Construção de relatos de experiência sobre capacitações de Acidente de Trabalho por Exposição a Material Biológico aos profissionais da Atenção Primária;
- Articulação com as equipes técnicas e os Centros de Atenção Especializados para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
- Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador;
- Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores nos territórios de saúde;
- Apoio matricial para alertar sobre o correto preenchimento da ficha SINAN;
- Articulações intrasetoriais para realização de atividades e garantia de direito do usuário;
- Realização de reuniões de equipe para normatização das unidades de acompanhamento de acordo com as do território;
- Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Agrotins; na Escola Padre Josimo, após um surto alimentar com trabalhadores e estudantes; no CREA, UPA Sul, no Centro de Atendimento Sócio Educativo - CASE, restaurante Vogue e SEITON;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador nos eventos de massa 3ª Assembleia dos indígenas e arraial da capital, em pontos como supermercados e restaurantes;
- Construção do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Mapa de Risco;
- Realização do I Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador;
- Dentre as atividades realizadas pelo CIEVS, tivemos: Realização de reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos; Visitas técnicas aos hospitais privados que atendem emergência; Visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento do município de Palmas; Investigados 100% dos surtos notificados a URR; Monitoramento dos casos de Febre Amarela; Elaboração de *Clippings* em Saúde, semanalmente.
- Dentre as atividades desenvolvidas pelo Laboratório Municipal, neste quadrimestre, destacamos: Atendimento às demandas de diagnóstico laboratorial dos agravos de notificação compulsória como Chagas, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose canina, Leishmaniose humana - tegumentar e visceral, Dengue e Zika. Os demais exames de notificação compulsória são recebidos pelo laboratório, cadastrados e encaminhados ao laboratório de referência estadual; Realização dos exames de Leishmaniose Canina para o Inquérito Canino 2017, em parceria com a UVCZ; Produção de água destilada/deionizada à todos os CSC's e Centros de Especialidades do município; Realização de parceria e cooperação

técnica com a ULBRA, visando a prestação de ações e serviços de saúde gratuitos aos usuários do SUS. Os insumos já foram licitados e estão sendo recebidos no mês de agosto para iniciarmos as atividades no início do mês de setembro de 2017.

- Atividades do consultório na Rua: Acompanhamento de pacientes hospitalizados; Acompanhamento dos pacientes em outros serviços ; Trabalhos de resgate da auto-estima ;Arraiá na Sabora – “Saroba” é o apelido dado a uma região de grande vulnerabilidade em Palmas; Loucura itinerante: trabalho juntamente com o CAPs;
- Dentre as ações realizadas pelo setor de entomofauna, na UVCZ, destacamos :Pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária; Atender demanda de desratização;Atender demanda de escorpiões;Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões;Realizar pesquisa de Chagas pactuado com o Estado (meta 80% do número de residências);Identificação de insetos suspeitos de barbeiro;Realizar atendimento nas demandas de morcegos;Identificação de Larvas;Realizar atendimento nas demandas de pombos.
- Realização de 18 encontros em diferentes pontos da Rede de Atenção de Saúde para formação de profissionais para diagnóstico e manejo da hanseníase;
- Foram realizadas 72 horas de treinamento com as equipes de saúde;
- Foram avaliadas/examinadas durante os treinamentos 87 pessoas;
- 131 profissionais de saúde das ESF, rede Especializada e NASF's (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e residentes) foram capacitados para o adequado manejo clínico e diagnóstico dos casos de hanseníase;
- Houve 4 encontros para treinamento em prevenção de incapacidades, carga horária total de 48 horas e 69 participantes.
- Visitas a Pontos Estratégicos: os Pontos Estratégicos são locais que podem apresentar condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, tais como: cemitérios, floriculturas, indústrias, borracharias, hortas, dentre outros. Em Palmas, dispomos de 266 pontos estratégicos, de acordo com o último levantamento, que são inspecionados a cada 15 dias;
- Visitas aos imóveis de imobiliárias pelos ACE com a finalidade de verificar qualquer foco que possa, por ventura, existir. Neste quadrimestre, foram realizadas 182 visitas;
- Atividades de Educação em Saúde como palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras, atendendo as demandas espontâneas. Foram programadas, em média, a realização de 4 palestras mensais, podendo variar de acordo com as necessidades do setor. Neste quadrimestre, as atividades foram

realizadas nas escolas: Escola Municipal Luiz Gonzaga, CETEC - Palmas, Escola de Tempo Integral Padre Josimo Moraes Tavares e Colégio Estadual Criança Esperança; e na Saneatins.

- Atendimento às solicitações: as solicitações de visita do Agente de Combate à Endemias (ACE) aos imóveis/adjacências são realizadas diariamente pela comunidade via telefone e no setor de Controle Vetorial - CCZ . Neste quadrimestre, foram atendidas 48 solicitações;

2. Atenção Secundária

Diretriz: Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação dos serviços e da produção no âmbito do SUS.

Descrição da Diretriz: Os serviços ofertados pela Atenção Secundária são relevantes para a garantia da integralidade da assistência ao cidadão em complementação aos demais níveis de atenção. A rede de atenção secundária deve funcionar de forma regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população. As ações são desenvolvidas com objetivo de manter, fortalecer e estruturar os serviços ofertados, além de contribuir para a ampliação do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial.

Objetivo: Garantir o acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, observando a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, em tempo oportuno, aprimorando as atividades do efetivo controle e avaliação dos serviços e da produção no âmbito do SUS.

Os serviços de média e alta complexidade compõem a Atenção Secundária, que compreende os serviços de especialidades médicas, assistência farmacêutica, saúde mental e atendimentos de urgência e emergência e estão distribuídos nos Centros Macrorregionais de Saúde, Centros de Referência, Farmácias Municipais, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU).

Além dos serviços citados, fazem parte da Atenção Secundária às ações de Regulação como: regulação (autorização e agendamento das consultas e exames), monitoramento da demanda reprimida e da oferta de consultas e exames especializados, monitoramento e atualização dos dados referentes aos Centros de Saúde, credenciamento de serviços, controle, avaliação e faturamento dos serviços próprios e credenciados.

O acesso às consultas e exames realizados pelas especialidades médicas é feito através de encaminhamentos advindos da Atenção Primária, que são solicitados via sistema de regulação – SISREG. Para as unidades de saúde mental e urgência e emergência, o acesso é de demanda espontânea, ou seja, não é necessário encaminhamento.

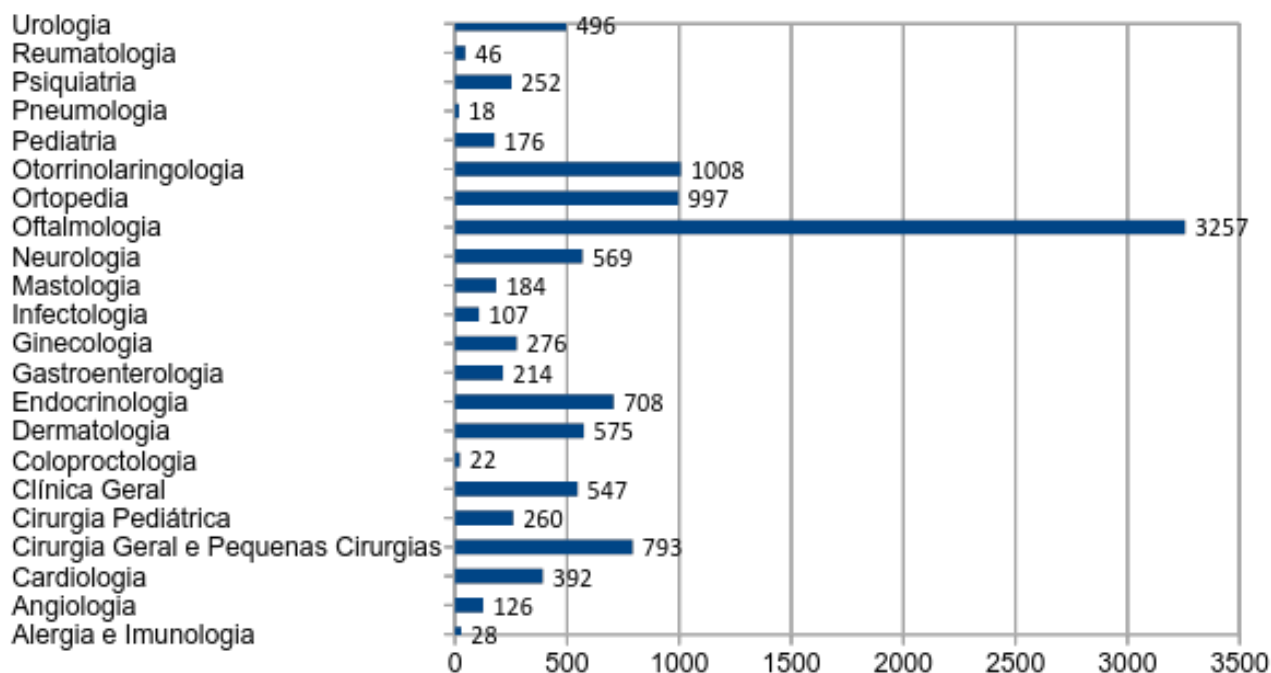
A estrutura dos serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional, e oferta atendimento nas diversas áreas especializadas para os municípios pactuados conforme PPI (Programação Pactuada Integrada).

As unidades de Atenção Secundária tem atendimento voltado a toda população do município de Palmas, porém considera-se o território de residência do paciente como referência para a marcação do local de consultas e exames quando estes são ofertados em mais de uma unidade. No mês de junho foi inaugurado o Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde Drº Eduardo Medrado, centro de especialidades médicas que conta com estrutura física acolhedora e confortável para os usuários e profissionais.

Devido a interdição da estrutura física da Policlínica Aurenny I pela Defesa Civil, os serviços ofertados foram transferidos para o Complexo de Atenção a Saúde e Policlínica de Taquaralto.

Durante o período servidores participaram de eventos internos e externos como congressos e cursos, como Curso de Educação Continuada em Cardiologia, 43º Congresso Brasileiro de Estomatologia e Patologia Oral e 11º Congresso de Gestão Pública do Rio Grande do Norte.

Nos meses de maio a julho (O DATASUS/Ministério da Saúde ainda não disponibilizou a produção da competência de agosto/2017), foram realizadas 11.055 consultas médicas especializadas nas Policlínicas e Centros de Referência. Ressaltamos que as consultas ofertadas por clínico geral no âmbito da atenção especializada são realizadas no Núcleo de Assistência Henfil e que a produção das especialidades de Alergia e Imunologia e Pneumologia justifica-se devido aos profissionais terem entrado com pedido de exoneração no mês de junho e o profissional especialista em reumatologia solicitou desligamento do NuPEC no mês de julho.



Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados do 2º Quadrimestre
Aumentar de 60% para 65% a proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas	65%	Proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas	60%
Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente.	0,32
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.	67%
Contratualizar anualmente 90% de consultas e exames de média e alta complexidade credenciados ao SUS, ofertados por esta municipalidade para a população própria e referenciada conforme os termos da Programação Pactuada e Integrada – PPI, de forma a complementar a rede SUS.	90%	Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede SUS.	56%
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	524	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	434

A proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas foi 60% e apresentou uma queda quando comparado com o 1º quadrimestre. A essa redução sugere-se a implantação da portaria de cumprimento de carga horária dos profissionais médicos levando a um grande

número de solicitações de desligamento do serviço, além do absenteísmo dos usuários nas consultas (devido a dificuldades de acesso, transporte, atualização dos dados para contato e outros) também impactou negativamente esse indicador.

A razão entre procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente, apresenta meta anual. No período o resultado alcançado foi de 0,17, sendo que refere-se às competências de maio, junho e julho de 2017, para os procedimentos hospitalares, uma vez que o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não disponibilizou a produção da competência e a produção da competência Agosto/2017 que será disponibilizada no somente no mês de Outubro, portanto, os dados são parciais. Ainda assim, a meta foi atingida parcialmente, somando 0,32 quando acumulada ao 1º quadrimestre.

Em relação a proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas, durante o 2º quadrimestre foram recebidas 644 demandas nas ouvidorias Ouvidoria Geral do Município e do Sistema OuvidorSUS. Das 549 demandas concluídas, 409 foram recebidas e concluídas no mesmo período. Observa-se que a meta não atingiu o resultado esperado, alcançando 67% das demandas respondidas.

Quanto a proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede SUS, a gestão municipal oferta serviços de saúde que complementam a RAVS através de prestadores de serviços credenciados, sendo que, neste quadrimestre o percentual do número de procedimentos autorizados divididos pelo número de procedimentos demandados foi de 56% representando uma queda em relação aos índices anteriores.

Quanto a manutenção dos recursos humanos da atenção secundária, é importante ressaltar que embora exista a necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais, a gestão não realizou contratações tendo em vista o deficit financeiro-orçamentário e o limite de índice prudencial.

3. Saúde Mental

Diretriz: Promoção e implementação da Rede de Atenção Psicossocial com ênfase na implantação de novos pontos de atenção em Saúde Mental

Descrição de Diretriz: Promover o fortalecimento dessa rede através da implementação dos serviços ofertados, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III, através formação e educação

permanente para toda a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar em saúde mental; atendendo aos protocolos de atendimento; desenvolvimento de campanhas de comunicação e educação relacionadas à prevenção da dependência de drogas, cuidados com a saúde mental e ao fortalecimento da rede de saúde mental, para toda a população; manutenção de um ambiente adequado para os serviços; e ampliação do acesso através da implantação de novos serviços de atenção a Saúde Mental, como a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) que já está pactuada junto ao Ministério da Saúde, e da construção da sede própria do CAPS II e CAPSi por meio do repasse de convênio através de Emendas Parlamentares.

Objetivo: Implementar a rede de Atenção Psicossocial, promovendo o atendimento a adultos, idosos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados Alcançados 2º Quadrimestre
Manter em 0,89 a taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial em 2017.	0,89	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,87
Capacitar 80% dos servidores dos CAPS até 2017	80%	Porcentagem de servidores dos CAPS capacitados.	60,6

A taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossociais apresentou redução em relação ao quadrimestre anterior e não atingiu a meta proposta devido ao aumento da população estimada (IBGE) atualizada para o ano de 2017. Ressaltamos que não houve diminuição dos serviços ofertados no período.

Até o período foram capacitados 40 servidores lotados nos Centros de Atenção Psicossocial, representando um total de 60,6% do total de servidores lotados nos serviços.

A Saúde Mental do município de Palmas – TO, por meio da Gerência de Saúde Mental e da Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS), está focada para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme previsto na Portaria 3.088/2011. Os Centros de Atenção Psicossocial atuam conforme a Lei 10.216/2002, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, sendo ordenadores da RAPS.

Dessa forma, a oferta de cuidado em saúde mental prevê a articulação dos CAPS com os demais equipamentos de saúde que compõem a RAPS na articulação junto a RAVS – Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, tanto da Atenção Primária em Saúde (Centros de Saúde da Comunidade - CSC, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, Consultório na Rua – CNS, por exemplo) quanto da Atenção Secundária em Saúde (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

– SAMU e Unidade de Pronto Atendimento – UPA, por exemplo) e da Atenção Terciária em Saúde (leitos de psiquiatria no Hospital Geral Público de Palmas – HGPP).

No escopo da continuidade das ações planejadas no primeiro quadrimestre, aconteceram mudanças na estrutura de atendimento dos serviços dos CAPS que possibilitaram avançar em aspectos relacionados à articulação que a RAPS necessita.

Nesse sentido, o plano de trabalho de cada serviço dos CAPS, sofreram reformulações a partir da análise trazida pela rede no I Fórum de Integração dos Serviços da Saúde Mental, a qual exigia a ordenação do cuidado em saúde mental através da intensificação de atividades que antes não eram ofertadas de maneira sistemática, como por exemplo, o atendimento psicoterapêutico.

Esse processo de reconstrução dos planos de trabalho exige, portanto, a qualificação dos trabalhadores enquanto especialistas em saúde mental, retomando o caráter multiprofissional, já contemplado no que o Programa de Educação Permanente em Saúde Mental – PEP-SM prevê e estabelece para a RAPS/RAVS.

É importante relatar que não foi possível a publicação da Portaria referente ao programa no segundo quadrimestre devido à gerência de saúde mental ter passado por reestruturação ao que tange a organização das demandas e responsabilidades, antes direcionadas apenas aos CAPS e a partir desse quadrimestre, relacionadas a Rede de Atenção Psicossocial.

Este fato, não impactou no desenvolvimento de estratégias de educação permanente já previstas e planejadas, e através de recursos previstos no Programa Percursos Formativos da RAPS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde que contemplou o município de Palmas – TO, que pode ser utilizado para custear, por exemplo, a supervisão clínica institucional, cujo processo está em andamento para contratação de profissional externo.

Inicialmente as atividades serão desenvolvidas nos CAPS, objetivando mediação de conflitos institucionais, supervisão de casos, problematizações acerca dos processos de trabalho, construção de projetos terapêuticos singulares/intersectoriais e visando aprimoramento do trabalho em equipe e em rede intersectorial.

Na data de 05 de junho de 2017 ocorreu a inauguração das novas instalações do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas III. O novo espaço vai proporcionar que os planos de trabalho que estão em reformulação possam alcançar um escopo de ações mais amplo, na busca pela atenção e acesso qualificado da população aos serviços de atenção psicossocial.

Ocorreu na data de 26 de junho de 2017 o II Encontro do Fórum Permanente de Saúde Mental, com o tema Redução de Danos e Processo de Cuidado, ministrada por Décio de Castro Alves, psicólogo, interlocutor do Projeto Redes (SENAD-MJ/FIOCRUZ), atuando como

Supervisor Clínico/Institucional/Intersetorial, nos municípios de Belém/PA, Fortaleza/CE, Petrolina/PE, Juazeiro/BA e Brasília/DF para trabalhadores das redes intersetoriais (Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública, etc.) de atenção e cuidado às pessoas com problemas decorrentes do abuso de substâncias psicoativas e Supervisor Clínico Institucional do extinto Programa De Braços Abertos (DBA), da Prefeitura do município de São Paulo/SP.

Neste encontro participaram trabalhadores de redes intersetoriais (Segurança Pública, Desenvolvimento Social e Sociedade Civil Organizada, Fundação da Juventude etc.), o que permitiu uma troca intensa de experiências através de relatos e compartilhamento de conhecimentos em prol de ações que visem a redução de danos.

A Gerência de Saúde Mental participou do 13º Mundos de Mulheres 11º Fazendo Gênero, realizado entre o mês de julho e agosto na UFSC – Santa Catarina, elaborando propostas para aplicação na RAPS em busca do desenvolvimento de igualdade de gênero, saúde mental da mulher e a busca pelo exercício dos direitos humanos nos serviços de saúde, como norteia a Política Nacional de Humanização.

Neste evento, mundialmente reconhecido, foi possível inserir Palmas num loco de ações a serem estimuladas em rede para a busca destes direitos das mulheres.

No período também ocorreram reuniões com a Secretaria do Desenvolvimento Social para articular parcerias para a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto, que dependem de repasse federal. Ficaram firmadas próximas reuniões para o terceiro quadrimestre para alinhar ainda mais tais parcerias.

Foi realizada aproximação com o Projeto AcrediTO, uma tentativa do Conesd-TO, desenvolvido em parceria com Governo do Estado, Prefeitura de Palmas, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual e outros parceiros representantes da sociedade civil organizada, que visa diminuir a oferta de substâncias ilícitas e da violência, além de dar oportunidade de vida melhor com tratamento, capacitação e reinserção das pessoas com dependência química na sociedade. Estas reuniões tiveram caráter de apoio, porém ainda sem pactuações firmadas nesse quadrimestre.

Outras reuniões que a gerência de saúde mental participou e que merecem destaque se referem a articulação da sociedade civil organizada na busca pela implantação do Ambulatório de atendimento a população Trans que está em planejamento e elaboração do plano de trabalho.

No CAPS AD III, os bolsistas vinculados ao projeto Palmas Para Todos, da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), desenvolveram um levantamento epidemiológico em saúde mental, que está em fase de consolidação dos dados para futuras publicações, bem como construção de fluxos e protocolos para a RAPS de maneira mais consistente e de acordo com as

evidências científicas. No próximo quadrimestre, este levantamento será desenvolvido junto ao CAPS II.

A participação mais efetiva da gerência junto as oficinas ministradas pela Secretaria da Saúde na busca pela implantação do Modelo de Atenção as Condições Crônicas permitiu o início da criação de uma nota técnica que viabilizará a incorporação da RAPS junto à lógica estabelecida pelo modelo, bem como orientará futuros fluxos e protocolos na Linha de Cuidado em Saúde Mental na RAVS.

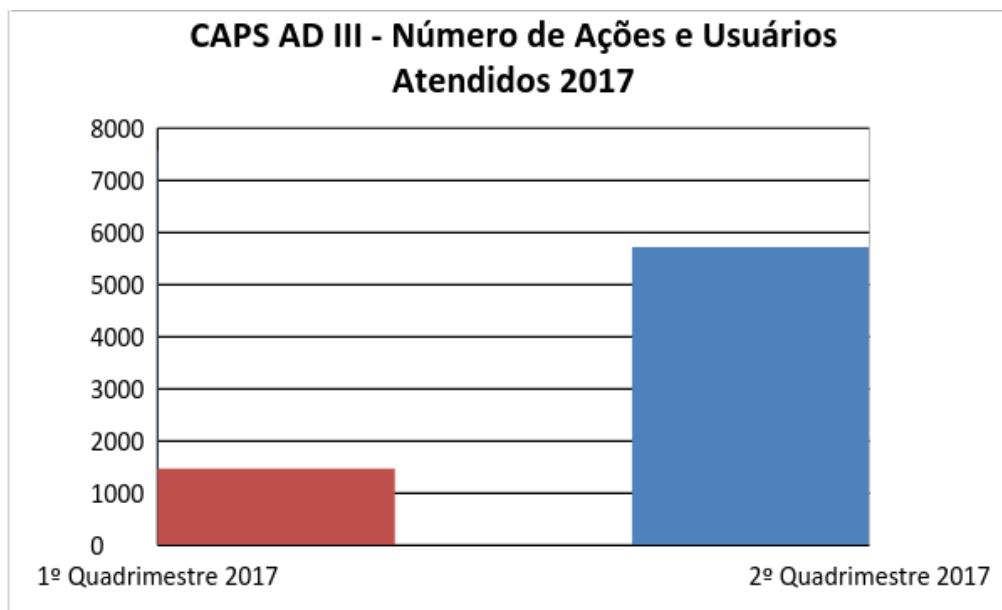
A articulação com a rede de saúde junto a ações estratégicas de diagnóstico junto ao Centro de Atendimento Socioeducativo está em andamento, principalmente através da ida de profissionais do CAPS AD III para a realização de atendimento em grupo dos adolescentes. Tal proposta se refere a pactuação junto a Defensoria Pública para a garantia de acesso aos serviços de saúde mental do município de Palmas.

Ao que tange o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), o CAPS AD III atendeu no segundo quadrimestre de 2017 um total de 1343 usuários, para os quais foram ofertadas 5723 ações.

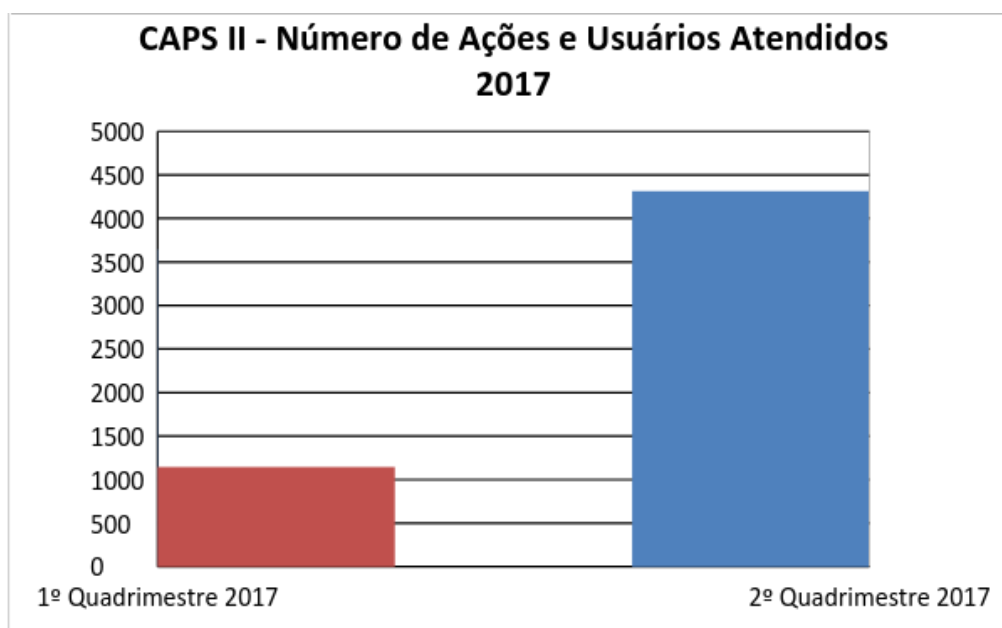
O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) atendeu 1324 usuários, para os quais foram ofertadas 4313 ações. Em comparação ao primeiro quadrimestre houve um aumento dos usuários atendidos, o que pode significar mais acesso por parte dos usuários, ou maior resolutividade das ações no que se refere ao cuidado compartilhado e transição dos usuários entre os níveis de complexidade adequados.

O dimensionamento das responsabilidades que é da Gerência de Saúde Mental permitiu neste quadrimestre o delineamento de ações de planejamento, acompanhamento e desenvolvimento do trabalho no SUS de maneira concisa e que busque a real integração da rede para promover o acesso dos usuários às suas necessidades em saúde e o sistema responda com maior resolutividade.

Análise gráfica de atendimentos:



Fonte: Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)



Fonte: Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Diretriz: Fortalecimento da Rede de Atenção a Urgência e Emergência, garantindo o acesso da população aos serviços ofertados, com atendimento de qualidade, humanizado e em tempo adequado.

Descrição da diretriz: A ampliação, qualificação e reconhecimento das diversas portas de entrada de urgências constituirão as bases de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários

em situação de urgências nos serviços de saúde. As ações da rede estarão pautadas no acolhimento com classificação de risco, na manutenção das salas de estabilização, na manutenção do NEU – Núcleo de Educação em Urgência e na capacidade resolutiva dos serviços. Uma medida essencial será o fortalecimento do papel da urgência como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco. Nesse sentido, as ações estarão voltadas a expandir e integrar as estratégias de atenção às urgências, como as Unidades de Pronto Atendimento/UPA e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Objetivo: Fortalecer e implementar as ações de urgência e emergência, garantindo o acesso aos serviços através do atendimento de qualidade e humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e no Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU.

A rede de urgência e emergência é organizada de modo a ampliar o acesso dos usuários de forma humanizado, integral, ágil e oportuno aos pacientes em situação de urgências nos serviços de saúde e tem suas ações pautadas no acolhimento com classificação de risco, na manutenção das salas de estabilização e retaguarda, na manutenção do NEU – Núcleo de Educação em Urgência e na capacidade resolutiva dos serviços.

Os serviços de Urgência e Emergência de Palmas, vem implementando no âmbito municipais ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo de espera possível, de acordo diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência/Rede de Urgência e Emergência. Os serviços de Urgência e Emergência devem fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde os Centros de Saúde da Comunidade, até os cuidados pós-hospitalares na recuperação e reabilitação.

No município de Palmas-TO os serviços de Urgência e Emergência é composto pelo SAMU 192 e pelas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Unidade de Pronto Atendimento Sul, todos com funcionamento 24h e profissionais capacitados e qualificados para atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde(SUS).

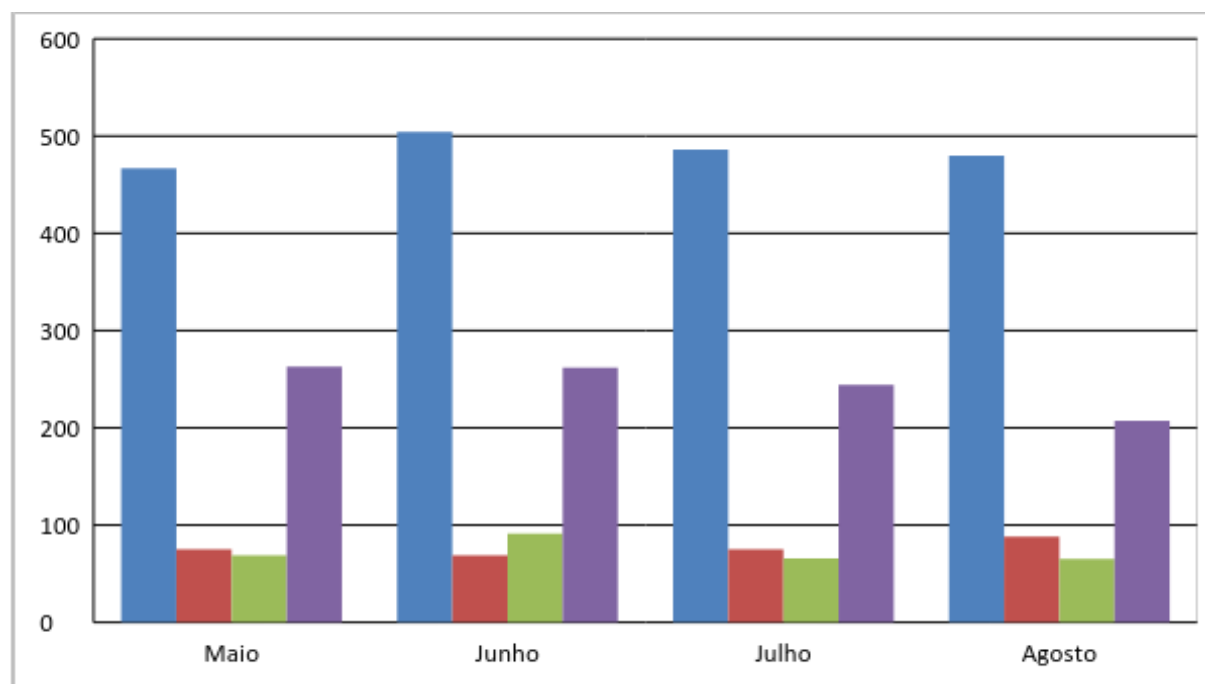
Através dos chamados recebidos na Central de Regulação, o SAMU realiza atendimento de urgência em vias públicas, residências e transferência hospitalar. Na central de regulação existem médicos, técnicos auxiliares de regulação médica (TARM) e operadores de rádio. O TARM anota os dados básicos da ocorrência como nome e telefone do solicitante, nome das vítimas, suas respectivas idades e as informações são transmitidas ao médico regulador, responsável por avaliar o caso e indicar o respectivo tipo de socorro ou orientação a ser realizada.

No município de Palmas, o SAMU conta com 04 Unidades de Suporte Básico e 02 Unidades de Suporte Avançado(USA),habilitadas e qualificadas, sendo que 01 USA é regional e tem por objetivo dar apoio as bases descentralizadas dos municípios de Lajeado (com 01 USB, sendo referência para Tocantínia), (Miranorte, com 01 USB sendo referência para Miracema),

Novo Acordo (com 01 USB), Paraíso (com 01 USB) e Porto Nacional (com 01 USB). As chamadas 192 de Porto Nacional e Paraíso são reguladas pelo município de Palmas (região Capim Dourado) mesmo fazendo parte da Região de Saúde Amor-perfeito e Cantão, respectivamente, por questões geográficas de maior proximidade com Palmas. As USA's e USB's, estão de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde e respondem às necessidades da população (421.413 habitantes nos 08 municípios).

Durante o 2º quadrimestre, a Central de Regulação recebeu 7.504 chamados, incluindo ligações administrativas, desistências ou cancelamentos, enganos, informações, orientações médicas, particulares, transferências. Destas, 723 eram trotes, totalizando 9% das ligações.

Fonte e-SUS/SAMU



O Núcleo de Educação em Urgência (NEU) tem como missão ampliar e qualificar o olhar dos profissionais em gestão, em regulação na saúde e na urgência e emergência, por meio das capacitações de servidores, qualificação e aperfeiçoamento em educação permanente e continuada. Neste quadrimestre o NEU capacitou 628 servidores lotados tanto nos serviços de urgência e emergência quanto da atenção primária e secundária. Foram realizados cursos de Atendimento Pré Hospitalar fixo – APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida – SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel HAOC (modular), Curso Introdutório Pré Hospitalar para novos profissionais da Atenção Primária, I JOPS - Jornada de Preparação dos Socorristas, START - Simples Triagem e rápido tratamento e Simulado de múltiplas vidas.

As Unidades de Pronto Atendimento de Palmas ofertam consultas de clínica médica de urgência e emergência, odontologia, exames laboratoriais, curativos de urgência, notificação de

agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, pesquisa de BARR (escarro), suturas, raiox, traumatologia e gesso.

O acesso dos usuários às 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, o acolhimento é realizado pelo recepcionista, que coleta os dados, gerando fichas de atendimento e encaminha para a triagem de enfermagem onde o profissional define a classificação de risco de acordo com as queixas e sintomas.

A Unidade de Pronto Atendimento Sul, qualificada como porte III, possui 07 Consultórios, 03 Salas de Classificação de Risco, 01 Sala de Odontologia e 03 Observações (masculina, feminina, pediátrica).

Número de atendimentos Unidade de Pronto Atendimento Sul 2º quadrimestre/2017					
Tipo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Médicos	16.633	14.685	12.077	13.339	56.734
Odontologia	400	404	391	441	1.636
Serviço Social	258	244	304	540	1.346
Total	17291	15333	12772	14320	59716

Fonte: e-SUS

A Unidade de Pronto Atendimento Norte é habilitada como Porte II e conta com 03 Salas de Classificações de Risco, 06 Consultórios Médicos, 30 Leitos (08 na Observação Masculina, 07 na Feminina e 06 na Pediátrica, 07 Leitos na Sala de Emergência e 02 Leitos na Retaguarda) e farmácia 24h.

Número de atendimentos Unidade de Pronto Atendimento Norte 2º quadrimestre/2017					
Tipo	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Médicos	11.461	10.106	9027	10.582	41.176
Odontologia	328	376	384	349	1.437
Serviço Social	220	208	185	319	932
Total	12009	10690	9596	11250	43545

Fonte: e-SUS

O Núcleo de Educação em Urgência (NEU) tem como missão ampliar e qualificar o olhar dos profissionais em gestão, em regulação na saúde e na urgência e emergência, por meio das capacitações de servidores, qualificação e aperfeiçoamento em educação permanente e

continuada. Neste quadrimestre o NEU capacitou 628 servidores lotados tanto nos serviços de urgência e emergência quanto da atenção primária e secundária. Foram realizados cursos de Atendimento Pré Hospitalar fixo – APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida – SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel HAOC (modular), Curso Introdutório Pré Hospitalar para novos profissionais da Atenção Primária, I JOPS - Jornada de Preparação dos Socorristas, START - Simples Triagem e rápido tratamento e Simulado de múltiplas vidas.

Meta	Proposta 2017	Indicadores	Resultados do 2º Quadrimestre
Capacitar anualmente 75% dos profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científico, locais, estaduais e/ou nacionais.	75%	Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados.	73,2%
Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	100%	Proporção de unidades de pronto atendimento com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.	100%
Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%	Proporção de usuários do SUS atendidos no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%
Reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192 de 35 para 30.	30min	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192.	31 minutos
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	473	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência.	494
Reduzir de 5.600 para 4.500 o número de trotes recebidos pelo SAMU - 192 até 2017	4.500	Número de trotes recebidos pelo SAMU - 192	546

No 2º quadrimestre foram capacitados 148 servidores lotados nos serviços de Urgência e Emergência considerando participação em eventos técnicos, científico, locais, estaduais e/ou nacionais e os cursos ofertados pelo NEU. A meta é anual, portanto foram capacitados 364 servidores até o período, alcançando 73,2% da meta. O serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências foi mantido em 100% das unidades de Urgência e Emergência.

Todos os usuários que necessitaram/procuraram os serviços da rede de urgência e emergência foram atendidos tendo alcançado a meta de garantia de atendimento a 100% dos usuários.

O tempo médio de resposta do SAMU superou a meta proposta para 2017, apresentando média de 28m29s.

Diretriz: Garantia do acesso da população a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, através de atendimento humanizado, fornecimento de produtos com qualidade e em tempo adequado.

Descrição da Diretriz: Esta diretriz visa otimizar o processo de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas – SUS, usando como ferramenta o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica –HÓRUS, o qual encontra-se instalado, alimentado diariamente por farmacêuticos habilitados em todas as unidades dispensadoras de medicamentos. O fornecimento de produtos com qualidade e em tempo oportuno é fruto de um Planejamento Estratégico na Elaboração dos Termos de Referência para processo de Aquisição dos medicamentos, verificando cumprimento das datas de entrega por parte das empresas ganhadoras. Os produtos são entregues na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com profissionais farmacêuticos habilitados para realizar o recebimento dos medicamentos e disponibilização dos mesmos para as unidades dispensadoras (Farmácias, CAPS, UPAS, SAMU e Henfil) e Centros de Saúde da Comunidade (distribuição de medicamentos para uso nas unidades urbana e rural), em tempo hábil para que não haja desabastecimento de nenhuma unidade. Dessa forma, o atendimento à população é realizado visando cumprir os princípios constitucionais do SUS da Universalidade, Equidade e Integralidade por profissionais qualificados a fim de realizar um atendimento humanizado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas.

Objetivo: Garantir assistência farmacêutica integral a população através de atendimento humanizado, com ênfase na necessidade, segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

Atualmente encontra-se em fase de implantação o Projeto de Farmácia Clínica nos NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o qual vem contribuir ainda mais para uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a aperfeiçoar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças.

A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas é composta por Farmácias Municipais localizadas dentro de Centro de Saúde da Comunidade – CSC, Policlínicas e Centros de Referência, as Farmácias Localizadas nas UPA's, Farmácias que atendem públicos específicos

localizadas nos CAPS AD III, CAPS II e HENFIL, e uma CAF -(Central de Abastecimento Farmacêutico).

Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados do 1º Quadrimestre
Manter anualmente 100% do Sistema HÓRUS.	100%	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS	100%
Fornecer anualmente 90% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas.	90%	Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas.	77,93%
Reduzir anualmente em 8% o número de pacientes cadastrados pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012, passando de 80 para 72 pacientes em 2017	72	Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.	72

Observa-se que o sistema HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica manteve o seu funcionamento em 100% das unidades de Saúde, sejam elas dispensadoras de medicamentos à população (Farmácias Municipais) ou CSC - Centros de Saúde da Comunidade, os quais solicitam medicações para uso dos pacientes atendidos nos referidos centros.

Foram dispensados 159.392 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, sendo investido para isso R\$ 566.499,40. Esse investimento corresponde a 77,93 % de medicamentos da REMUME que são ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas.

Ressaltamos ainda que no 2º quadrimestre/2017, foram instruídos e estão em tramitação os Processos (2017005094 - REMUME I, 2017005019 - REMUME II, 2017005017 - REMUME INJETÁVEIS, 2017005016 - REMUME CONTROLADOS, 2017016577 - CAPS) os quais obtiveram grande quantidade de itens desertos e fracassados e muitas empresas ganhadoras dos itens solicitaram realinhamento de preço e/ou cancelamento, fatos esses que geraram grandes transtornos, pois os trâmites para convocação de 2º colocado é um tanto moroso,

fatores esses que influenciaram diretamente na diminuição de medicamentos ofertados para a população.

Foi observado o comprometimento da Assistência Farmacêutica em tomar atitudes alternativas para adquirir os medicamentos com estoques baixos e/ou zerados da REMUME, atuando um novo Processo via REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA (Processo 2017047353) modalidade essa com trâmites mais ágeis.

Foi possível, ainda, propiciar aos pacientes um atendimento farmacêutico de qualidade, uma vez que os referidos profissionais estão devidamente habilitados para exercer suas funções, como por exemplo, aplicar a atenção farmacêutica e estimular o uso racional de medicamentos, uma vez que está garantido aos usuários atendimento ininterrupto de 07h às 18h nas farmácias municipais e integral na farmácia localizada no Pronto Atendimento Norte, garantindo assistência farmacêutica de forma igualitária, integral e humanizada.

Constatou-se que o número absoluto de pacientes cadastrados na Portaria Extra - Rede permaneceu o desejado (72 pacientes), pois o critério de exclusão de pacientes desta portaria é mediante o não comparecimento do mesmo durante três meses consecutivos para adquirir o medicamento, fato que não ocorreu neste quadrimestre.

Atualmente temos cadastradas 43 Pacientes gestantes de alto risco no Protocolo Clínico para Trombofilia, Tromboembolia e Síndrome Fوسفولípídica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável, sendo dispensado um quantitativo de 5.160 seringas preenchidas do referido medicamento, representando mais um investimento em saúde no valor de R\$ 56.760,00.

4. PROFISSIONAIS DO SUS

Em 31 de agosto de 2017, a Secretaria Municipal contava com um total de 2.888 (dois mil oitocentos e oitenta e oito servidores), sendo destes 2.697 servidores municipais, sendo: (efetivos - 2.600, contratos temporários - 11, comissionados - 40, estagiários - 46), 90 estaduais, 26 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 16 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil e 59 jovens empreendedores (RENAPSI), distribuídos nas Unidades de Saúde, FESP e Sede.

Ressaltamos que na data supracitada esta Pasta contava com um quantitativo de 468 (quatrocentos e sessenta e oito) bolsistas integrantes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, bem como 498 (quatrocentos e noventa e oito) servidores/ bolsistas, conforme relatório abaixo:

PROGRAMA/PROJETO	QUANTIDADE
FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS	2
MÃES DE PALMAS	1

MAPA	2
NEJS	12
NEU	2
NUCOM	6
NUPEC	20
NUPOPS	2
NUT	23
PEP-APS	21
PEP-GRAS	1
PEP-MAC	1
PET-PALMAS	1
PIRS	181
PLH	1
PMEPS	1
PPT	128
QUALIFICA-RAVS	14
REG FUND	43
TREINEE	6
Total	468

PROGRAMA/PROJETO	QUANTIDADE SERVIDOR/BOLSISTA
NEJS	9
NEU	8
NUCOM	2
NUPEC	47
NUPOPS	1
NUT	1
PEP-APS	172
PEP-GRAS	79
PEP-MAC	44
PEP-VS	52
PET-PALMAS	1
PIRS	53
PMEPS	3
PPT	1
QUALIFICA-RAVS	21
CONSULTÓRIO NA RUA	3
FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS	1
Total	498

Nível Superior

Cargo	Municipal	Estadual	Federal	Tota
-------	-----------	----------	---------	------

							1
	Efetiv o	Contrat o	Efetiv o	Contrat o	Efetiv o	Seleçã o	
Analista de Sistemas	01						1
Analista de Recursos Humanos	04						4
Analista Técnico - Administrativo	06						6
Analista Técnico – Jurídico	02						2
Arquiteto	02						2
Analista em Saúde – Assistente Social	23						23
Analista em Saúde - Biólogo	11						11
Analista em Saúde - Biomédico	14						14
Analista em Saúde - Educador Físico	01						1
Cirurgião Dentista			23				23
Contador	02						2
Economista	01						1
Analista em Saúde - Enfermeiro	159						159
Engenheiro	06						6
Executivo em Saúde			01				1
Analista em Saúde – Farmacêutico/Bioquímico	45						45
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	25						25
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo	9						9
Analista em Saúde – Inspetor Sanitário	22						22
Jornalista							0
Analista em Saúde - Médico	186	09					195
Analista em Saúde – Médico Veterinário	02						2
Analista em Saúde - Nutricionista	08						8
Analista em Saúde - odontólogo	84	01					85
Pedagogo	01						1
Pesquisador Docente em Saúde Pública			02				2
Analista em Saúde - Psicólogo	21						21
Professor – II 40 Horas	01						1
Analista em Saúde –	04						4

Terapeuta Ocupacional							
Biólogo	01						1
Fonoaudiólogo	04		01				5
Nutricionista	01		02				3
Psicólogo	06						6
Assistente Social	02		02				4
Enfermeiro			27				27
Fisioterapeuta			01				1
Médico			11		03		14
Total	655	10	70		03		737

Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Assistente Administrativo	54						54
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	24						24
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	153						153
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	75						75
Agente do Tesouro Municipal	01						1
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	43						43
Programador de computador	01						1
Técnico em Saúde – Protético Dentário	03						3
Técnico administrativo Educacional	01						1
Técnico em Contabilidade							0
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	465						465
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de	08						8

Análises Clínicas							
Técnico em Saúde – Técnico em Radiologia	01						1
Professor – I 40 Horas	01						1
Auxiliar de Serviços em Saúde			01				1
Técnico em Enfermagem			10				10
Técnico em Laboratório de Análises Clínicas			01				1
Total	829	0	12	0	0	0	842

Nível Fundamental

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente de Combate a Endemias	197						197
Agente Comunitário de Saúde	506						506
Agente de obras e Serviços	03						3
Agente de Manutenção	11						11
Auxiliar de Enfermagem			08		01		9
Agente de Limpeza Urbana							0
Atendente					03		3
Agente de Saúde Pública					10		10
Auxiliar Administrativo	18						18
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Enfermagem	32						32
Auxiliar de Laboratório					01		1
Auxiliar de Serviços Gerais	39						39
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	120	01					121
Auxiliar em Saúde - Auxiliar De Serviços em Saúde	30						30
Auxiliar em Saúde -	70						70

Auxiliar Administrativo							
Condutor de Lancha					01		1
Guarda de Endemias					05		5
Visitador Sanitário					01		1
Auxiliar Saneamento					01		1
Mecânico	03						3
Motorista	73						73
Operador De Maquinas Pesadas	01						1
Vigia	13						13
Total	1.116	01	08	0	23	0	1.148

Dentre o quantitativo de servidores municipais temos também os servidores à disposição, à disposição com ONU, os de Licença para tratar de interesse particular (LIP) e os afastados por processo administrativos, conforme tabela abaixo:

Cargo	Municipal				Total
	A Disposição	A Disposição Com Ônus	LIP	SERVIDORES AFASTADOS - PAD	
Analista de Recursos Humanos			01		1
Motorista		03	01		4
Analista em Saúde – Assistente Social	01				1
Agente Comunitário de Saúde			03	03	6
Agente de Combate as Endemias			01	03	4
Analista em Saúde - Biólogo	01				1
Analista em Saúde - Biomédico	01		01		2
Analista em Saúde - Enfermeiro	05		02		7
Analista em Saúde - Farmacêutico	02		01	01	4
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo				01	1
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	01				1
Analista em Saúde - Inspetor Sanitário	01				1
Analista em Saúde - Médico	03	01	02	03	9
Analista em Saúde - Nutricionista			01		1

Analista em Saúde - Odontólogo	01	01	03		5
Analista em Saúde - Psicólogo	01		01		2
Analista em Saúde - Terapeuta Ocupacional			01		1
Analista Técnico-Administrativo	01				1
Assistente Administrativo	01	04		01	6
Auxiliar de Serviços Gerais				01	1
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços em Saúde		02			2
Auxiliar em Saúde - Auxiliar Administrativo					0
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais			03		3
Engenheiro			01		1
Fonoaudiólogo				01	1
Psicólogo	01	01			2
Técnico em Saúde - Agente de Vigilância Sanitária		01			1
Técnico em Saúde - Assistente Administrativo	02	01		01	4
Técnico em Saúde - Assistente de Serviços em Saúde			01		1
Técnico em Saúde - Auxiliar de Consultório	01				1
Técnico em Saúde - Técnico em Enfermagem	02	02	01	01	6
Técnico em Saúde - Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	01				1
Vigia	08				8
TOTAL	34	16	24	16	90

Estagiários

Descrição	Quantidade
Estagiários	46

Programa Mais Médicos Para o Brasil

Função	Quantidade
Médico	16

RENAPSI

Função	Quantidade
Jovem Empreendedor	59

Comissionados

Cargo	Quantidade
Assessor Executivo	01
Assessor Executivo I	3
Assessor Jurídico	01
Assessor Técnico	01
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	06
Assistente de Gabinete I	10
Assistente de Gabinete II	02
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento	01
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	01
Diretor	02
Gerente	09
Secretário Executivo	01
Secretário Municipal	01
Total	40

Consolidado Geral

Total Geral	Servidor/Bolsistas
Servidores Municipais/bolsistas	498
TOTAL	498

Total Geral	Efetivo	Contrato /Seleção	Comissionado	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Bolsista	-	-	-	-	468	468
Servidores Municipais	2600	11	40	46	-	2697
Servidores Estaduais	90	-	-	-	-	90
Servidores	26	16	-	-	-	42

Federais						
Jovem Empreend - RENAPSI	-	59	-	-	-	59
						3356

BLOCO II

AUDITORIAS

5. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

AUDITORIAS 2017

2º QUADRIMESTRE (DE 01/05/17 A 31/08/17)

TOTAL DE AUDITORIAS ORDINÁRIAS REALIZADAS EM PRESTADORES CREDENCIADOS COM DESCRIÇÃO DA FINALIDADE E RECOMENDAÇÕES 2º QUADRIMESTRE 2017

Nº	Demandante	Unidade Auditada	Auditoria nº	Finalidade	Recomendações
01	Diretoria de Atenção Secundária	Angiomed Rádio Diagnósticos	Auditoria nº 152	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) realizar monitoramento através de levantamento da evolução dos serviços prestados realizando um comparativo com o que foi estimado para possíveis adequações, visando garantir um atendimento mais eficiente e eficaz e o acesso à saúde aos usuários do SUS. Recomenda-se Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) que seja estabelecido um protocolo de solicitação e realização dos referidos procedimentos, pelo médico regulador responsável pelos referidos procedimentos, conjuntamente com o médico prestador a fim de evitar a demora na liberação do procedimento de Trombectomia.
02	Diretoria de Atenção Secundária	IOP – Instituto Ortopédico de Palmas	Auditoria nº 153	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda-se que a empresa Hospital Ortopédico do Tocantins Ltda., atenda em conformidade com normas, rotinas e as previsões contratuais, ainda assim, vale ressaltar a importância de cumprimento da cláusula contratual, CLÁUSULA TERCEIRA – DA ENTIDADE que assegura: Item 3.2.9 Manter, durante a execução do presente contrato, compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2016. Que a empresa mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, cumprindo a

					CLÁUSULA TERCEIRA-DO CUMPROMENTO DAS PARTES: 3.6 – A CREDENCIADA se compromete, ainda a: Item 3.6.1 Manter-se atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); Que a empresa cumpra a CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-DA MARCA-SÍMBOLO Item 11.1 Fica a CREDENCIADA obrigada a exibir, em local visível na fachada principal da sede a marca-símbolo de identificação do SUS (estabelecida pelo Ministério da Saúde), e afixar placa personalizada (modelo-padrão fornecida pela SEMUS) informando a condição de CREDENCIADA junto à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e a gratuidade dos serviços prestados pelo SUS. Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) que faça o acompanhamento dos serviços prestados, conforme Portaria DSGNº 299/SEMUS/GAB, de 21 de março de 2017 Art. 2º São atribuições do Fiscal de Contrato e, na sua ausência, do respectivo Suplente: I acompanhar e fiscalizar o fiel cumprimento das cláusulas avençadas no contrato. Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) realizar monitoramento através de levantamento da evolução dos serviços prestados realizando um comparativo com o que foi estimado para possíveis adequações, visando garantir um atendimento mais eficiente e eficaz e o acesso à saúde aos usuários do SUS. Recomenda-se ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, para conhecimento e providências que fizer necessárias. Recomenda-se a Comissão Especial de Credenciamento-COMEC, para conhecimento e providências que fizer necessárias quanto ao descumprimento contratual detectada no processo de trabalho da auditoria.
3	Diretoria de Atenção Secundária	COT- Clínica Ortopédica do Tocantins	Auditoria nº 155	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda-se que a empresa atenda em conformidade com normas, rotinas e as previsões contratuais. Recomenda-se que a empresa mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, cumprindo a CLÁUSULA TERCEIRA-DO CUMPROMENTO DAS PARTES: 3.6 – A CREDENCIADA se

					compromete, ainda a: Item 3.6.1 Manter-se atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) que faça o acompanhamento dos serviços prestados, conforme Portaria DSGNº 299/SEMUS/GAB, de 21 de março de 2017 Art. 2º São atribuições do Fiscal de Contrato e, na sua ausência, do respectivo Suplente: I acompanhar e fiscalizar o fiel cumprimento das cláusulas avençadas no contrato. Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) realizar monitoramento através de levantamento da evolução dos serviços prestados realizando um comparativo com o que foi estimado para possíveis adequações, visando garantir um atendimento mais eficiente e eficaz e o acesso à saúde aos usuários do SUS.
4	Diretoria de Atenção Secundária	Techcapital	Auditoria nº 154	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda-se que a empresa Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA, atendam em conformidade com normas, rotinas e as previsões contratuais, ainda assim, vale ressaltar a importância de cumprimento da cláusula contratual, Cláusula Terceira - Da Entidade que assegura: Item 3.2.9 Manter, durante a execução do presente contrato, compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2016. Manter Alvará Sanitário e Alvará de Licença para Localização e Funcionamento vigentes. Que a empresa mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município. Que cumpra com as cláusulas contratuais: CLAUSULA TERCEIRA - DO CUMPRIMENTO DAS PARTES: 3.6 - A CREDENCIADA se compromete, ainda a: Item 3.6.1 Manter - se atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); Que a empresa Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA cumpra com cláusula contratual: Cláusula Terceira - Do Compromisso das Partes Item 3.6 - A CREDENCIADA se compromete, ainda, a: 3.6.5 - Entregar os resultados dos exames

					conforme item 9.3 do conforme Termo de Referência N° 13/2016 (folha 07). Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) que faça o acompanhamento dos serviços prestados pela empresa para confirmação da execução contratual, validando a qualidade do serviço quanto à entrega dos laudos em tempo hábil. Acompanhe as adequações recomendadas no relatório de Auditoria. Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS) que estabeleça protocolo de solicitação e realização dos referidos procedimentos. Recomenda-se ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providências para a liberação do Alvará Sanitário e de Funcionamento de acordo com as normas pertinentes. Na garantia do acesso, da promoção e da qualidade dos serviços de saúde ofertados pela Rede Pública Municipal de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS. Recomenda-se a Comissão Especial de Credenciamento COMEC - para conhecimento e providências que fizer necessárias quanto ao descumprimento contratual detectada no processo de trabalho da auditoria.
--	--	--	--	--	---

TOTAL DE AUDITORIAS ORDINÁRIAS REALIZADAS EM
CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE/SEMUS,
COM DESCRIÇÃO DA FINALIDADE E RECOMENDAÇÕES.
2º QUADRIMESTRE 2017

Nº	Demandante	Unidade Auditada	Auditoria nº	Finalidade	Recomendações
1	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Alto Bonito	Auditoria nº 149	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomendações: Que a unidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, pois os

					mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, no repasse dos recursos federais oriundos do Ministério da Saúde MS de acordo com os indicadores informados à base nacional. Recomendações: Ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providências para a liberação do Alvará Sanitário e de Funcionamento de acordo com as normas pertinentes. Na garantia do acesso, da promoção e da qualidade dos serviços de saúde ofertados pela Rede Pública Municipal de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde -SUS.
2	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Liberdade	Auditoria nº 150	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda - se Que a unidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, no repasse dos recursos federais oriundos do Ministério da Saúde MS de acordo com os indicadores informados à base nacional. Ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providencias para a liberação do Alvará Sanitário e de Funcionamento de acordo com as normas pertinentes. Na garantia do

					acesso, da promoção e da qualidade dos serviços de saúde ofertados pela Rede Pública Municipal de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.
3	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Novo Horizonte	Auditoria nº 151	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Recomenda – se Que a unidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, no repasse dos recursos federais oriundos do Ministério da Saúde MS de acordo com os indicadores informados à base nacional. Ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providencias para a liberação do Alvará Sanitário e de Funcionamento de acordo com as normas pertinentes. Na garantia do acesso, da promoção e da qualidade dos serviços de saúde ofertados pela Rede Pública Municipal de Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providencias para sanar as não conformidades detectadas no que se refere a estrutura do banheiro e infiltrações da Unidade, para garantir a qualidade no atendimento aos

					usuários do SUS.
4	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade 508 Norte	Auditoria n° xxx	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Auditoria em fase de execução e conclusão.
5	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Loiane – 210 Sul	Auditoria n° xxx	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Auditoria em fase de execução e conclusão.
6	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Laurides Milhomem	Auditoria n° xxx	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Auditoria em fase de execução e conclusão.
7	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade 1304 Sul	Auditoria n° xxx	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	Auditoria em fase de execução e conclusão.
8	Ministério da Saúde	Relatório Anual de Gestão	Auditoria n° 161	Realizar Auditoria anual no RAG com o objetivo de verificar a veracidade das informações, com ênfase nos resultados alcançados a partir das metas e indicadores.	Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUPAVS que sejam implementadas estratégias que garantam o alcance do indicador “Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançado” haja vista que no ano de 2013 esse indicador também não foi alcançado. Que verifique a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informações, visto que houve divergência nos dados extraídos do sistema com os utilizados para realização dos cálculos de alguns indicadores. Que se encontre alternativas para monitorar a inserção das informações no Sistema de

					Informação do Programa Nacional de Imunizações, pois a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados. Recomenda-se ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, para conhecimento e providências que fizer necessárias.
9	Ministério da Saúde	Auditoria Integrada (Federal/Estadual/Municipal) - Oncologia	Auditoria nº17555	Realizar Auditoria Integrada (Federal/Estadual/Municipal), AUDITORIA DE Média e Alta Complexidade – MAC em Oncologia	Orientações às correções necessárias a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e Hospital Geral de Palmas DR Francisco Aires de Palmas.

OBS: Informamos que no 1º quadrimestre de 2017 foram concluídas 03 auditorias em unidades que estava programada no 3º quadrimestre 2016, que não constaram no relatório do planejamento sendo apresentado no 2º quadrimestre de 2017 em caráter informativo, sem contabilização na meta anual de 2017.

TOTAL DE AUDITORIAS EXTRAORDINÁRIAS
COM DESCRIÇÃO DA FINALIDADE E RECOMENDAÇÕES.
2º QUADRIMESTRE 2017

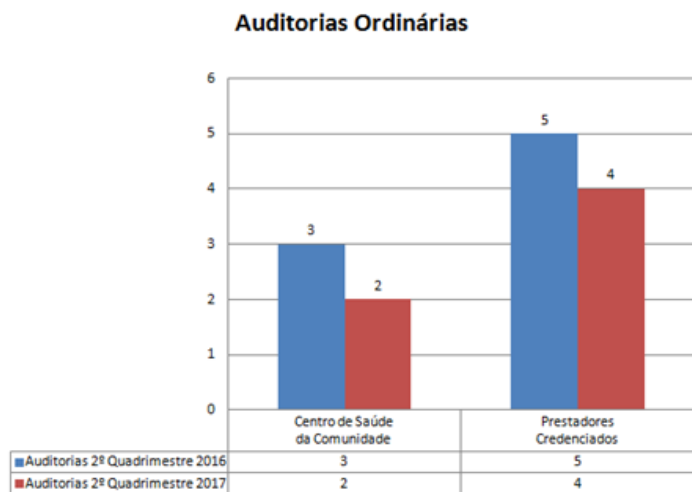
Nº	Demandante	Unidade Auditada	Auditoria nº	Finalidade	Recomendações
1	Secretaria Municipal de Saúde/GAB	Registro de Ponto Eletrônico	Auditoria nº 159	Realizar Auditoria no Sistema de Ponto Eletrônico	Recomenda-se que a Gerência de Gestão de Pessoas e Gestor adote providências quanto às recomendações supracitadas neste relatório, observando que ao contratar nova empresa que realize a prestação de serviço relacionada ao ponto eletrônico, sejam corrigidas as falhas encontradas para garantir a eficácia no controle do Registro de Ponto Eletrônico. Observação: Para essa auditoria foi criada uma Comissão de Auditoria Interna designada por servidores desta Secretaria Municipal da Saúde, para verificar a regularidade do registro de ponto no sistema do ponto eletrônico, sendo lançada no diário oficial, Portaria Inst nº 1181/SEMUS/GAB, de 03 DE NOVENBRO DE 2016. O prazo de conclusão do relatório se estendeu em virtude da complexidade e incompatibilidade de horários dos membros da comissão para elaboração do trabalho.
2	Secretaria Municipal de Saúde SUPAVS	Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME.	Auditoria nº 156	Auditoria solicitada para verificar irregularidades relatadas pelo coordenador sobre a prestação de serviços da empresa terceirizada	Recomenda-se que a empresa Labexato Laboratório Clínico Ltda-ME, cumpra com as normas estabelecidas para o bom funcionamento do laboratório, Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT - Laboratório clínico - Requisitos de Segurança, dezembro 2001, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 302 de 13 de Outubro de 2005 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, que Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, dentre outras. Cumpra com as cláusulas contratuais, CLÁUSULA TERCEIRA - DO CUMPRIMENTO DAS PARTES: DA ENTIDADE CREDENCIADA, QUE ASSEGURA: Item 3.2.4 - Responder pela solidez e segurança dos serviços executados pelos seus empregados; Item 3.2.7 - Executar os procedimentos contratados com eficiência e qualidade;

					Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUPAVS, que avaliar a demanda dos pacientes referenciados para o laboratório que atende no Centro de Saúde da Comunidade 1004 SUL, bem como os serviços ofertados no Centro de Saúde da Comunidade - CSC 1004 Sul, com intuito de rever o fluxo evitando transtornos para os servidores e pacientes de referência deste Centro. Recomenda-se a Comissão Especial de Credenciamento – COMEC, para conhecimento e providências que fizer necessárias. Recomenda-se ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, para conhecimento e providências que fizer necessárias.
3	Secretaria Municipal de Saúde/GAB	Serviços Próprios de Fisioterapia	Auditoria nº 157	Auditoria em atenção aos serviços próprios de Fisioterapias	Recomenda-se ao Gestor juntamente com a Área Técnica que adote providências para a liberação do Alvará Sanitário e Alvará de Licença para Localização e Funcionamento exercício vigente de acordo com as normas pertinentes. Todo o serviço para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado ou Município, atendendo aos requisitos da Vigilância Sanitária e outras legislações pertinentes. Recomenda-se aos setores responsáveis juntamente com o Centro de Saúde da Comunidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011, Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, Portaria MS/GM nº 1.646 de 2 de outubro de 2015 que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Portaria nº 154, de 24 janeiro de 2008, Art. 7º Item V – manter atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob sua gestão. Pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município, no repasse dos recursos federais oriundos do Ministério da Saúde MS de acordo com os indicadores informados à base nacional.Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e ao Gestor Municipal da Saúde para adotar providências a fim de que possa regularizar as não conformidades detectadas, atendendo ao proposto conforme Portaria nº 154, de 24 janeiro de 2008 – Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família –

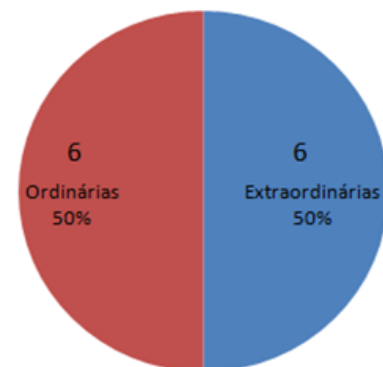
					NASF. Art. 7º item VI – Disponibilizar a estrutura física adequada e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas nos escopos de ações dos diferentes profissionais que comporão os NASF; Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e ao Gestor Municipal da Saúde para adotar providências a fim de que possa regularizar as não conformidades detectadas, manter o registro de controle de vetores atualizados, manter o registro de controle de limpeza do reservatório de água, e o controle de limpeza da piscina atualizado. Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde juntamente com o profissional fisioterapeuta que adote providências para atender o que dispõe a Portaria GM nº 2.488/2011- Das Atribuições dos membros das equipes de Saúde da Família XII- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica; Recomenda-se ao Gestor que garanta suporte aos profissionais para que os mesmos possam exercer suas atividades e humanização ao atendimento, não havendo prejuízo aos usuários do SUS, e consequentemente não havendo demanda reprimida. Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde juntamente com o profissional fisioterapeuta que adote providências para atender o que propõe a Portaria GM nº 2.488/2011- Do Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Básica, item VI - Realizar atenção a saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportam ações planejadas e realizar os devidos registros das ações desenvolvidas pelos profissionais.
4	Secretaria Municipal de Saúde SUPAVS	Centro de Controle de Zoonoses	Auditoria nº 158	Auditoria em atenção aos serviços do Centro de Controle de Zoonoses – foco	Recomenda-se a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Gerência de Gestão de Pessoas e ao Gestor Municipal da Saúde para adotar providências a fim de que possa regularizar a não conformidade detectada, no impedimento da utilização do ponto eletrônico por motivos de vandalismo, apurar mediante processo

				cumprimento de carga horária.	disciplinar que poderá acarretar aos infratores a aplicação das sanções previstas em lei, cumprindo dessa forma com as leis e normas existentes. A Gerência da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses que cumpra com a Instrução Normativa nº 06, de 24 de setembro de 2015 Seção IV Das responsabilidades Art. 15. São de responsabilidade da chefia imediata: I – garantir que os registros de frequência dos servidores, sob sua subordinação, sejam realizados de acordo com as disposições desta Instrução Normativa; II – acompanhar o cumprimento da carga horária mensal de trabalho a que está sujeito o servidor sob sua chefia; III – comunicar ao setor de recursos humanos de cada pasta o descumprimento de jornada de trabalho do servidor sob sua chefia, com vistas a apuração disciplinar nos termos da lei Complementar nº 008/1999 e demais legislações vigentes. Recomenda-se a Gerência de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo controle, programação, armazenamento e gestão das informações referentes a frequência, de acordo com a Instrução Normativa Conjunta SEMUS/SEPLAD nº 001, de 01 fevereiro de 2016.
5	Secretaria Municipal de Saúde SUPAVS	Agentes Comunitários de Saúde - ACS	Auditoria nº xxx	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS	Em andamento, Visita Técnica realizada em nove Centros de Saúde da comunidade. Após recebimento dos documentos solicitados será analisado para conclusão de relatório.
6	Secretaria Municipal de Saúde/DASS	Angiomed Rádio Diagnósticos	Auditoria nº 160	Auditoria em atenção às possíveis inconformidades na realização do procedimento de Técnica de Espuma-Esclerose.	Recomenda-se que a empresa Angiomed Radio Diagnósticos Ltda – ME., Em virtude da suspensão de serviços credenciados junto a empresa auditada, recomendamos que caso a mesma venha a ser contratualizada, adote providências de acordo com justificativas mencionadas para que não ocorra tais inconformidades detectadas. Recomenda-se a Diretoria de Atenção Secundária em Saúde – DASS, que crie instrumentos mais eficazes para o controle e fiscalização dos

					serviços contratados por esta secretaria. Recomenda-se também a normalização mais breve possível dos serviços suspensos, pois, em virtude da suspensão dos serviços, existem pacientes em espera aguardando a segunda fase do tratamento, e de acordo com informações a não realização poderá acarretar danos irreversíveis ao paciente, em desacordo com o art. 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a qual relata que “Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde”.
7	Secretaria Municipal de Saúde/DASS	Clínica Médica Eireli -ME- Aequilibrium	Auditoria nº 162	Realizar Auditoria Em atenção às irregularidades apontada na denúncia da Ouvidoria.	Recomenda-se que a empresa C.M.A Freire Clínica Médica Eireli – ME, cumpra com as cláusulas contratuais.



Auditorias Realizadas no 2º Quadrimestre 2017



Fonte: Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

BLOCO III

MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

6. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

6.1.1. Lista de Códigos as Fontes dos 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

6.2. Demonstrativo de Receitas - 2º Quadrimestre de 2017

Bloco de Financiamento	Federal		Estadual		Municipal		Fep/Petróleo		Total
	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendimentos	
Atenção Básica	8.586.790,00	24.719,74							8.611.509,74
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	11.109.870,09	143.168,91	5.752.230,37	45.619,84					17.050.889,21

Vigilância em Saúde	1.591.475,12	42.481,26							1.633.956,38
Assistência Farmacêutica	450.037,20	24.280,74	351.403,71	12.771,57					838.493,22
Gestão do SUS	0,0	12.221,48							12.221,48
Convênios	4.749,70	310,13							5.059,83
Investimento	3.139.880,00	165.692,83							3.305.572,83
Recursos Próprios (010)						8.622,83			8.622,83
ASPS (040)					30.368.729,23	155.070,26			30.523.799,49
Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária					466.275,79	15.152,19			481.427,98
Fundo Especial do Petróleo – FEP							226.167,53	4.678,95	230.846,48
TOTAL	24.882.802,11	412.875,09	6.103.634,08	58.391,41	30.835.005,02	178.845,28	226.167,53	4.678,95	62.702.399,47

Análise e considerações

A previsão das receitas para o exercício de 2017, contendo as fontes, as descrições das fontes, a base legal, o valor previsto, metodologia e a memória de cálculo (série histórica das receitas, rendimentos bancários, implantação de novas equipes e novos serviços, atualização populacional e os dados referência do Ministério da Fazenda, com projeções de mercado da inflação (IPCA acumulado – var% correspondentes a 6,00%), consta às fls 181/187, da 3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde,

através da Resolução nº 02 de 11 de janeiro de 2017, bem como na Programação Anual de Saúde - 2017, a qual consta também a previsão das receitas, Resolução nº 01 de 11 de janeiro de 2017.

No período de maio a agosto de 2017, foi repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Palmas/TO, o montante de R\$ **62.702.399,47** (Sessenta e dois milhões, setecentos e dois mil, trezentos e noventa e nove reais e quarenta e sete centavos). Os repasses oriundos do Município foram equivalentes a 49,46% do total das receitas, sendo, portanto, o maior investidor. Em seguida temos os repasses federais que atingiram o percentual de 40,34% o Estado contribuiu com 9,83%; e por último os repasses do Fundo Especial do Petróleo – FEP correspondente a 0,37%.

Receita Municipal: Fonte 0040 (ASPS - Ação e Serviços Públicos de Saúde – 15%) foi previsto no ano a receita de R\$ 91.304.713,00, para o 2º quadrimestre/2017 a previsão era de R\$ 30.294.815,00 o total arrecadado foi de R\$ 30.523.799,49, havendo um excesso de arrecadação de R\$ 298.984,49.

Fonte 0010 (Recursos Próprios) não houve repasse financeiro somente rendimentos correspondentes a R\$8.622,83.

Fonte 0450 – Previsão anual R\$ 1.804.000,00, previsão para o período de R\$ 294.600,00, e a receita arrecadada foi de R\$ 481.427,98, um excesso de R\$ 186.827,98. Esta fonte passou a fazer parte especificadamente do Fundo Municipal de Saúde somente neste exercício. Os recursos previstos por esta fonte é produto de arrecadação de multas, correção monetária e juros por infrações ao Código Sanitário, conforme preceitua a Lei nº 1.626/2009.

Receita Federal: Fonte 0401 (Atenção Básica) a previsão inicial era de R\$ 34.370.344,00, a receita prevista para 2º quadrimestre/2017 era de R\$ 11.453.200,00 e a receita arrecadada foi de R\$ 8.611.509,74, uma frustração de R\$ 2.841.690,26, em virtude de que somente a partir de agosto de 2017, o Fundo Nacional de Saúde iniciou os repasses de recursos financeiros oriundos das implantações de 13 (treze) Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, 16 (dezesseis) equipes de Saúde da Família – ESF e 18 (dezoito) equipes de Saúde Bucal – ESB. Contudo, não houve os repasses relativos à implantação de 01 (uma) Equipe de Consultório de Rua, 06 (seis) equipes de Saúde da Família – ESF e 08 (oito) equipes de Saúde Bucal – ESB, bem como a atualização populacional referente ao repasse do PAB Fixo, cujo valor atualmente repassado pelo Ministério da Saúde é com base na população de Palmas no ano de 2012 (242.070 hab). Ressaltamos que estas habilitações ocorreram ainda em 2016, com exceção de algumas equipes dos NASF que foram implantadas em 2014, portanto, contávamos com estes repasses de acordo com a data das implantações das equipes.

Fonte 0405 – previsão anual de R\$ 51.106.700,00, a prevista no quadrimestre era de R\$ 16.920.300,00 e a receita arrecadada R\$ 11.253.039,00, havendo portanto uma frustração

de R\$ 5.667.261,00, em decorrência da falta de repasses da qualificação das UPAS, repasses do SAMU, pactuação da cirurgia eletivas e a correção da inflação.

Fonte 0406 – previsão anual de R\$ 5.654.700,00, previsão para o 2º quadrimestre/2017 era de R\$ 1.460.400,00, o arrecadado foi de R\$ 1.633.956,38, havendo um excesso de R\$ 173.556,38.

Fonte 0407 – Previsão anual R\$ 1.750.700,00, para este período o previsto era de R\$ 632.000,00, o repasse foi de R\$ 474.317,94, um déficit de R\$ 157.682,06, ocasionado em função que o repasse relativo a Farmácia Popular foi realizado até julho/2017 e através da Portaria nº 2.001, de 3 de agosto de 2017, houve a alteração decorrente da realocação de recursos destinados à Manutenção da Rede Própria da Farmácia Popular deste modo houve alteração acerca do repasse federal por habitante/ano, bem como a base para o cálculo passou a ser a estimativa populacional IBGE de 2016, contudo, o município fez a previsão que esta atualização populacional seria para iniciar em janeiro de 2017.

Fonte 0408 – previsão anual de R\$ 433.100,00, para o período R\$ 13.600,00, enquanto a receita arrecadada foi de R\$ 12.221,48, somente de rendimento, uma frustração de R\$ 1.379,00. Não houve o repasse da União previsto para a área de Educação Permanente - Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e recurso do FAN.

Fonte 0410 – previsão anual de R\$ 11.504.400,00, para o período era de R\$ 80.400,00 (comparado ao mesmo período de 2016) e a receita a arrecadada foi de R\$ 3.305.572,83, portanto, um excesso de R\$ 3.225.172,83. Ressaltamos que para o exercício de 2017 desta fonte trata-se de recursos de capital provenientes de propostas cadastradas fundo-a-fundo e de emendas parlamentares.

Receita Estadual: Fonte 0440 – previsão anual R\$ 1.442.700,00, previsão para o período R\$ 1.341.000,00 a receita arrecadada foi de R\$ 364.175,28, uma frustração de R\$ 976.824,72.

Fonte 0441 – R\$ previsão anual R\$ 14.135.400,00, previsão para este quadrimestre 4.584.500,00 e para o período a receita arrecadada foi de R\$ 4.630.226,67, excesso de R\$ 45.726,67.

Fonte 0442 previsão anual é de R\$ 5.538.800,00, para o período R\$ 1.846.400,00, a receita arrecadada foi de R\$ 1.167.623,54, para o custeio do CAPS, havendo uma frustração de R\$ 678.776,46, em razão que foi previsto a pactuação para complementação de consultas e exames para os municípios referenciados pela Programação Pactuada Integrada - PPI, o qual não houve êxito.

Recurso do petróleo FEP - Fonte 0451 – Previsão anual R\$ 586.075,00, para o período era de R\$ 192.700,00, o arrecadado foi de R\$ 230.846,48, portanto excesso de R\$ 38.146,48.

Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde - Fonte 0498 - previsão anual de R\$ 7.865.309,00, previsão para o período R\$ 2.622.000,00, e não houve nenhum repasse. A receita do período foi exclusiva de rendimentos no valor de R\$ 5.059,83, uma frustração de R\$ 2.616.940,17, em razão que não houve repasses.

Sendo assim no geral a frustração das receitas de todas as fontes pertencentes à Saúde no 2º quadrimestre/2017 foi de aproximadamente R\$ 9.000.000, 00. Para os valores acima apresentados foi considerado o previsto (com base no fluxo de ingresso de receita do mesmo período do ano anterior) e o arrecadado no período de maio a agosto de 2017.

6.3. Demonstrativo de Despesas- 2º Quadrimestre/2017 (Liquidadas)

6.3.1. Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de Recursos Humanos	001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores	334,00	213	206
		004000111 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319005 Outros Benefícios Previdenciários do Servidor ou do Militar	2.133,30		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.591.452,82		
			319013 Obrigações Patronais	50.908,58		
			319016 Outras Despesas Variáveis - Pessoa Civil	1.322,21		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	3.201,26		
			319113 Obrigações Patronais	164.370,31		
			319192 Despesas de Exercícios Anteriores	540.254,08		

			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	23.483,33		
			339046 Auxílio Alimentação	47.346,59		
			339049 Auxílio Transportes	61.799,23		
			339093 Indenizações e Restituições	25.349,60		
		Total	R\$ 2.511.955,31			
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam nas áreas de apoio à gestão						
Análise e Considerações:						
Esta ação foi executada dentro do previsto pelos instrumentos de Gestão do SUS e orçamentários. A meta física não foi atingida, tendo em vista o déficit financeiro-orçamentário e o limite de índice prudencial. A manutenção de recursos humanos de apoio a gestão é de grande relevância pois trabalha de forma integrada com todas as demais áreas finalística. Os servidores cedidos a esta Pasta são via convênio oriundos dos governos do estado do tocantins e federal, com ônus para os órgãos de origens. Temos servidores cedidos para o governo do estado do tocantins via convênio e para outros órgãos com ônus para esta Secretaria, e 16 (dezesseis) servidores cedidos com ônus para o requisitante. Temos ainda 19 (dezenove) servidores de Licença para Tratar de Interesses Particulares e 12 (doze) servidores afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar.						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no Período - R\$	Meta Física Previs ta	Meta Física Executad a no Período
4002	Manutenção dos Serviços Administrativo s Gerais	045100199	339047 Obrigações Tributárias e Contributivas	2.913,41	100%	100%
		004000101 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	339030 - Material de Consumo	32.568,61		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídicas	66.761,27		
		004000103 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	643.276,81		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	5.348,05		
			339093 Indenizações e Restituições	421.848,95		

		004000106 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos de Saúde 15%	339030 Material de Consumo	672,54		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	48.386,94		
			339047 Obrigações Tributárias e Contributivas	11,88		
		004000108 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos de Saúde 15%	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	3.526,26		
			339014 Diárias – Pessoal Civil	12.123,00		
			339091 Sentenças Judiciais	12.779,46		
			339093 Indenizações e Restituições	5.867,74		
			339047 Obrigações Tributárias e Contributivas	4.363,97		
		339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	20.600,72			
		Total	R\$ 1.281.049,61			
Finalidade: Manter os serviços administrativos						
Análise e Considerações:						
Em análise a execução das despesas constatamos que correspondem ao custeio 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.						
Nº da Ação PAS/LOA/201 6	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidad o no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
		040500111 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	75.649,6 8	30	37

4378	Manutenção de recursos humanos da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319013 Obrigações Patronais	5.486,60		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	289.968,04		
			319113 Obrigações Patronais	42.145,78		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	172,41		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	9.320,00		
			339046 Auxílio Alimentação	7.953,33		
			339049 Auxílios Transportes	10.605,93		
			339093 Indenizações e Restituições	212,00		
			Total	R\$ 441.513,77		
		Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Fundação Escola Saúde Pública De Palmas				
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre esta ação foi executada conforme o planejado dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Tem 6 servidores cedido a esta Pasta, via convênio com do governo do estado do Tocantins/Secretaria Estadual de Saúde com ônus para os órgão de origem.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319004 Contratação por Tempo Determinado	7.523,18		
			319005 Benefícios Previdenciários do Servidor ou	5.544,04		

			do Militar		1.300	
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	10.398.222, 38		
			319013 Obrigações Patronais	31.958,80		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	6.270,39		
			319113 Obrigações Patronais	1.270.885,3 0		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	14.750,00		
			339046 Auxílio Alimentação	365.559,97		
			339049 Auxílio Transportes	128.732,51		
			339093 Indenizações e Restituições	3.394,00		
		040100111 Transferências de recursos SUS PAB FIXO	319011 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	1.286.622,0 4	1.362	
			319004 - Contratação por Tempo Determinado	22.152,43		
			339046 Auxílio Alimentação	337.948,47		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores			
			319005- Outros Benefícios do Servidor	7.632,93		
			339036 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	17.560,00		
			319113 - Obrigações	303,89		

			Patronais			
			339093 - Indenizações e Restituições	116.700,00		
			339049 - Auxílio Transporte	160.334,08		
			339094 Indenizações trabalhistas	50.156,39		
		040190111 Transferências de recursos SUS PAB FIXO	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	63.360,00		
		Total	R\$ 14.295.610,80			

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

Análise e Considerações:

Esta ação foi executada dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física foi superada, embora a quantidade de servidores terem diminuído em relação quadrimestre anterior. Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Primária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Constam servidores do estado do Tocantins e da União cedidos a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens. Consta neste quantitativo 01 (um) servidor de Licença de para Tratar de Interesse Particular e 2 (dois) afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção da Rede da Atenção Secundária em Saúde	004000199	339091 Sentenças Judiciais	1.140,00	100%	100%
		040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	15.344,64		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	74.600,12		
			339092 Outras Despesas de Exercícios Anteriores	0,00		
		40590199 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	10.800,00		

		040500199 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	245.298,03		
			339047 I Obrigações tributária e Contributivas	2.453,47		
			339092 Outras Despesas de Exercícios Anteriores	691,45		
		040590103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	78.294,27		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	25.921,80		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	387.304,81		
			339093 Indenizações e Restituições	29.288,72		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	46.000,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	64.657,29		
		Total	981.795,40			
Finalidade: Manter e oferecer serviços de qualidade na rede da atenção secundária						
Análise e Considerações:						
As atividades executadas foram para a manutenção do Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde, CREFISUL, Henfil, Centro de Especialidades Odontológicas, Complexo de Atenção a Saúde e Policlínica de Taquaralto, quando destacamos as seguintes despesas: aquisição de material de consumo/expediente/limpeza, serviços de reprografia, telefonia, internet, manutenção de equipamentos e veículos, locação de imóveis e manutenção predial, as quais foram executadas regularmente.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4182	Manutenção de	001010111 Recursos	319092 Despesas de	0,00	524	434

	Recursos Humanos da Atenção Secundária	Próprios Saúde	Exercícios Anteriores			
		004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319005 Benefícios Previdenciários do Servidor ou Militar	18.017,06		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.146.486,97		
			319013 Obrigações Patronais	13.813,16		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	17.191,91		
			319113 Obrigações Patronais	150.215,43		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	3.600,00		
			339046 Auxílio-Alimentação	36.546,66		
			339049 Auxílio-Transporte	77.596,17		
			339093 Indenizações e Restituições	774,00		
		040590111 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	143.489,23		
		040500111 - Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	3.810.862,63		
			319094 Indenizações Trabalhistas	57.354,35		
			319113 Obrigações Patronais – Intra Orçamentárias	410.359,17		

			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	10.720,00		
			339046 Auxílio Alimentação	89.066,41		
			339049 Auxílio Transporte	31.715,76		
		Total		6.017.808,91		

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

Análise e Considerações:

Esta ação foi executada, todavia, a meta física não foi atingida. É importante ressaltar que embora exista a necessidade de profissionais, a gestão não realizou as contratações, tendo em vista o déficit financeiro-orçamentário e o limite de índice prudencial. Consta neste quantitativo servidores do estado do Tocantins e da União cedidos a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens. Temos também servidores cedidos para o governo do estado do Tocantins, via convênio, cujo ônus é para esta Secretaria. Temos ainda 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesse Particular e 02 (dois) à Disposição,

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4188	Manutenção de recursos humanos na urgência e emergência	040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 Contratação por Tempo Determinado	43.320,39	473	497
			319094 Indenizações Trabalhistas	5.705,41		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.928.147,78		
			319113 Obrigações Patronais – Intra Orçamentárias	71.158,11		
			339049 Auxílio Transporte	25.884,66		
			339046 Auxílio Alimentação	58.546,43		
		004000111 Ações de	319004 Contratação por Tempo Determinado	67.052,90		

		Serviços Públicos de Saúde 15%	319005 Benefícios Previdenciários para Servidor ou Militar	8.955,24	
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	3.365.119,70	
			319013 Obrigações Patronais	111.794,67	
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	11.918,35	
			319113 Obrigações Patronais	522.763,18	
			339046 Auxílio-Alimentação	64.893,37	
			339049 Auxílio Transporte	23.889,34	
			339091 Sentenças Judiciais	4.000,00	
			339093 Indenizações e Restituições	938,00	
		044190111 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	209.245,00	
		044100111 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	4.094.566,94	
			319004 Contratação por Tempo Determinado	129.500,00	
		Total	10.747.399,47		

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Urgência e Emergência	
Análise e Considerações:	
Neste quadrimestre esta ação foi executada conforme o planejado pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física foi superada. Consta 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesses Particulares e 01 (um) servidor do estado do Tocantins cedido a esta Secretaria, via convênio, com ônus para o órgão de origem.	

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4197	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	040600111 - Transferências de Recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	455.524,15	364	355
			319004 - Contratação por tempo determinado			
			319005 Outros Benefícios do Servidor	44.660,54		
			319092 Despesas de Exercícios Anteriores			
		004000111 Ações de Serviços de Saúde Pública 15%	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.880.170,99		
			319013 Obrigações Patronais	9.483,04		
			319094 Indenizações Trabalhistas	17.716,25		
			319113 Obrigações Patronais	493.399,68		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	20.600,00		
			339046 Auxílio Alimentação	80.252,98		
			339049 Auxílio Transporte	83.536,66		
			339093 Indenizações e Restituições	28.332,20		
		045000111- Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.533.238,37		
			339046 Auxílio	65.032,99		

		Hospitalar	Alimentação			
			339049 Auxílio Transporte	73.345,21		
		040590111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	119.500,00		
		Total	R\$ 4.904.793,06			

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre esta ação foi executada dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física ficou um pouco abaixo do previsto. Consta servidores do estado do Tocantins e da União cedidos a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens. Constam neste quantitativo 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesse Particular e 02 (dois) afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executada no período
4200	Gerenciamento das ações e serviços de Vigilância em Saúde	040600101- Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 Material de consumo	38.661,66	100%	100%
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	58.894,86		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores			
		040600103 - Transferências de recursos do SUS Vigilância em Saúde	339030 Material de Consumo	7.650,00		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	24.848,00		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	296.229,30		
			339092 Despesas de	16.807,24		

			Exercícios Anteriores			
		040690103 - Transferências de recursos do SUS Vigilância em Saúde	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	102.134,21		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	93.011,76		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.964,01		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	3.213,39		
			339093 Indenizações e Restituições	2.675,83		
		Total	R\$ 648.090,46			

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 2º quadrimestre de 2017. 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 e lavagem de veículos, manutenção de ar-condicionado, pagamento de telefonia fixa e móvel, vigilância eletrônica, link de internet, reprografia, recarga de extintor; além da contratação de serviços de terceiros (pessoa física) para pagamento de aluguel do Ecoponto, 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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde	004000108 - ASPS Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339014 Diárias	4.954,64	100%	100%
		Total	R\$ 4.954,64			

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, de modo que foram custeadas nesta ação somente o pagamento de diárias conforme demonstrado acima. Destacamos o trabalho de contínuo acompanhamento das ações e serviços de saúde, bem como dos repasses financeiros e sua execução. A baixa execução financeira é em razão que as ações foram mantidas pela ação de Manutenção de Apoio Administrativo e parcerias com outros órgãos conforme já informado.						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos de Saúde	339030 Material de Consumo	876.478,24	100%	100%
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339032 Material ou bem de distribuição gratuita	34.678,10		
		040100101 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339030 Material de Consumo	5.585,15		
			339039 Outros Serviços de Terceiros - Pessoas Jurídica	121.715,98		
		040190103 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339092 - Despesas de Exercícios Anteriores	46.752,64		
			339030- Material de Consumo	14.698,16		
		040100103 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339036 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	12.536,00		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	939.333,49		
			339030- Material de Consumo	133.556,13		

			339093 - Indenizações e Restituições	22.985,90		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	87.048,60		
		040100199 Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339091 Sentenças Judiciais			
			339030 Material de Consumo	122.351,61		
			449062 - Equipamento e MAterial Permanente	5.175,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	719,90		
		Total	2.423.614,90			

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 2º quadrimestre de 2017, o que pode ser verificado, em parte, pela evolução no percentual financeiro executado neste quadrimestre (65,94%), quando comparado ao quadrimestre anterior (21,82%). 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 e imóveis (CSC Setor Sul e Postos de Saúde Rurais Jaú e Vão do Lajeado), 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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4281	Fortalecimento da rede de atenção psicossocial	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídicas		100%	100%
		040500103 - Transferências	339039 - Outros			

		as de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade e Ambulatorial e Hospitalar	serviços de terceiros - pessoas jurídica			
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade e Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica			
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade e Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias	1.122,00		
		044200199 - Transferências de Recursos SUS ESTADO	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica	900,00		
		040890108 - Gestão do SUS	339033 - Passagens e despesas com locomoção			
			339014 - Diárias			
		Total	R\$2.022,00			

Finalidade: Aprimorar e implantar serviços da Rede de Atenção Psicossocial, de modo a oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos aos usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Análise e Considerações:

Das ações de fortalecimento da RAPS previstas, a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto não foi realizada, os processos para implantação da UAA dependem de repasse federal, as parcerias firmadas até o momento se dá através de reuniões com o a Secretaria do Desenvolvimento Social, visando futuras pactuações. A supervisão clínica institucional está em andamento através da formulação do termo de referência para contratação de profissional externo. Quanto a participação de eventos fora do estado, a Gerência de Saúde Mental participou do 13º Mundos de Mulheres 11º Fazendo Gênero, realizado no mês de julho e agosto na UFSC – Santa Catarina.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4282	Manutenção da Política da Rede de Atenção Psicossocial	004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde	339093 Indenizações e Restituições	8.675,00	100%	100%
			339091 Sentenças Judiciais	8.150,00		
		044200101 Transferências de Recursos SUS ESTADO	339030 Material de Consumo	1.541,60		
		044200103 Transferências de Recursos SUS ESTADO	339030 Material de Consumo	1.596,50		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.642,28		
		044200199 Transferências de Recursos SUS ESTADO	339030 Material de Consumo	46.377,15		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	1.177,80		
		044290103 Transferências de Recursos SUS ESTADO	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	33.487,66		
		040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.926,31		
		040590103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	54.263,80		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	135.925,31		

		Hospitalar	339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	29.948,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores			
		Total	R\$ 328.711,41			

Finalidade: Oferecer e manter os serviços da Rede em funcionamento, de forma a atender com qualidade, conforme a prevê a Política Nacional de Saúde Mental, e ambiência, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), os usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Análise e Considerações:

Os serviços dos CAPS II e CAPS AD III foram devidamente mantidos, as atividades previstas para essa ação, como aquisição de insumos diversos, manutenção predial e da frota, e custeio de despesas como energia e telefonia, além do pagamento de aluguel de imóveis, fornecimento de refeições e lanches para os pacientes entre outros, porém o serviço de vigilância armada teve restrições de execução.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6083	Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 Diárias	306,00	100%	100%
		Total		R\$		

Finalidade: Fortalecer o serviço de urgência e emergência através da humanização e qualificação do serviço e do servidor, além de ações educativas desenvolvidas na comunidade.

Análise e Considerações:

Através do Núcleo de Educação em Urgência - NEU foram capacitados 491 servidores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores), totalizando 99,3% da rede de urgência e emergência no 1º quadrimestre e 2º quadrimestre. Os cursos aplicados foram: Atendimento Pré Hospitalar fixo - APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida - SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel HAOC (modular), Curso Introdutório em Pré Hospitalar para novos profissionais da Atenção Primária, I JOPS - Jornada de Preparação dos Socorristas, START - Simples Triagem e rápido tratamento, Simulado de múltiplas vidas. Durante o 1º e 2º quadrimestre foram recebidas um total de 14277 ligações, sendo que destas 1269 eram trotes, caracterizando 8,9% das ligações, a gestão tem realizado de forma contínua a redução do número de trotes, dentre as estratégias destacamos o NEU, o qual desenvolve atividades educativas nas escolas públicas e privadas do município de Palmas.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4284	Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta	339030 Material de Consumo	0,00	100%	100%
			339039 Outros	39.653,00		

	SAMU 192	Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	serviços de terceiros - Pessoas Jurídica			
		040590103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	208.986,93		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	119.181,73		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	29.775,00		
			339030 Material de Consumo	5.791,16		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	15.278,19		
			339093 Indenizações e Restituições	17.606,36		
		044100101 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	37.155,67		
			339030 Material de Consumo	24.613,33		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 Material de Consumo	35.373,57		
		044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	217.787,85		

		044190199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	270,50		
		Total	R\$ 751.473,29			
Finalidade: Oferecer o atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos Serviços de Atendimento Móvel – SAMU 192.						
Análise e Considerações:						
Os serviços do SAMU foram mantidos, embora apresentado dificuldades de execução em virtude do Ministério da Saúde não ter realizado o retorno da qualificação da Central de Regulação do SAMU. Neste quadrimestre foram adquiridos insumos, realizada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, da frota, combustíveis, pagamento de energia, serviço de telefonia, serviços reprográficos, pagamento de aluguel entre outros. Destacamos como fato positivo é que a dívida do Estado para com o município de Palmas foi paga regularmente neste quadrimestre proporcionando a manutenção dos serviços.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4285	Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24H	045100199	339030 Material de Consumo	6.814,05	100%	100%
		045100103	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	222.743,78		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	102.531,60		
		044100101 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	1.806,20		
		044100103 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 Material de Consumo	3.239,12		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	579.089,81		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	28.340,23		

			339093 Indenizações e Restituições	15.687,94		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339030 Material de Consumo	57.975,65		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores			
		040500199 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	5.829,60		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	40,59		
		040500101 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	24.986,11		
		040500103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	44.761,10		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	436.744,85		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	33.615,60		
		Total	R\$ 1.564.206,23			
Finalidade: Oferecer o atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS						
Análise e Considerações:						
Os serviços das UPAS foram mantidos, destacamos como fator negativo o não repasse por parte do Ministério da Saúde, da Qualificação da UPA Norte e habilitação da UPA Sul como Porte III para receber os repasses correspondentes aos 30% da Amazônia Legal e destacamos como fator positivo os repasses dívida do Estado para com o município de Palmas, os quais ocorreram de forma regular neste quadrimestre, colaborando para a oferta e qualidade dos serviços prestados. Os serviços das UPAS foram						

mantidos com exceção dos serviços de vigilância, quando foram realizadas as aquisições material de enfermagem, limpeza, expedientes, manutenção predial, fornecimento de alimentação para os serviços, energia, serviços de reprografia, locação de ambulâncias.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período	
4289	Manutenção do financiamento dos serviços privados de Média e Alta Complexidade	004000103 – (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	1.489.361,31	100%	100%	
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	101.864,14			
			339093 Indenizações e Restituições	7.910,60			
		040590103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	358.391,01		100%	
		040500103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.022.934,78			
			339092 – Despesas de exercícios Anteriores	58.784,01			
			339093 Indenizações e Restituições	266.025,24			
		Total	R\$ 5.305.271,09				

Finalidade: Garantir e assegurar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, sob a gestão municipal, para a população própria e referenciada.

Análise e Considerações:

Atualmente há 35 empresas credenciadas e as empresas Centro Diagnóstico Tocantins Ltda - CDT e CDA - Centro Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia Palmas-TO, encontram-se em fase de tramitação de processos de credenciamentos. Ressaltamos, ainda, que de forma contínua a gestão tem fortalecido os serviços de regulação, a fim de evitar que os usuários do SUS deixem de realizar consultas e exames agendados, bem como buscar celeridade na marcação de consultas e exames.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
----------------------------	-------------------	--------	----------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

4290	Aprimoramento de ações e serviços de Vigilância em Saúde	040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339014 Diárias	1.122,00	100%	100%
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	50.150,00		
			339039 Outros Serviços de Terceiros de Pessoa Jurídica	5.850,00		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339014 Diárias	10.290,00		
		04069018 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	1.802,88		
		044290199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339014 Diárias	4.462,50		
			339032 - Material de Distribuição Gratuita	0,00		
		Total		R\$ 73.677,38		

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 à comunidade, estimulando a mudança nos hábitos comportamentais e reduzindo os riscos e agravos à saúde.

Análise e Considerações:

As ações inerentes ao aprimoramento da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 2º quadrimestre de 2017. Parte das ações e serviços ocorreram por meio do provimento de insumos e materiais de consumo existentes em estoque e que grande parte das ações desenvolvidas no período são não orçamentárias. Dentre as ações realizadas neste quadrimestre, destacamos: contratação de empresa especializada em serviços de coffee break, pagamento de hospedagem para colaboradores externos, pagamento de inscrições, diárias e despesas com locomoção (passagens) para técnicos da Vigilância em Saúde em eventos de importância epidemiológica e pagamento de horas-extras para os Agentes de Combate a Endemias - ACE pela execução de trabalho de campo durante a Campanha Antirábica na Zona Rural. Também houve a participação e realização de conferências (Conferências Municipal e Estadual de Vigilância em Saúde); em fóruns (Fórum Tocantinense de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e III Fórum das Leishmanioses); em reuniões (Reunião Anual do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA; Reunião Semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos - CME; reunião da comissão NUPAV para revitalização da Rede da Mulher; Reunião da segunda etapa do Projeto "Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde", em parceria com OPAS; dentre outras); em seminários (Seminário de Gestão de Resíduos Sólidos), em oficinas (Oficina de fortalecimento das capacidades de vigilância e respostas às emergências em Saúde Pública da rede CIEVS; Oficina de Biossegurança - alimentação e salão de beleza; de Preparo de Água Saborizada; e de Teste Rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C); em Cursos (Curso Internacional de Vacinas em Saúde Pública), em congressos (Congresso Estadual Saúde Integrada no estado do Tocantins); em Capacitações (da Equipe Psicossocial do IML para o Sistema de Monitoramento de Agravos - SIMCA; Identificação de Dengue, Zika e Chikungunya aos Agentes Comunitários de Saúde -

ACS's e sobre a Prevenção da incapacidade em Hanseníase); e simpósios (Simpósio da Vigilância Sanitária); além da participação na Sala Estadual de Comando e Controle do Aedes; da finalização da Campanha de Vacinação contra Influenza/2017; da realização de palestras educativas (sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para grupo de idosos e políticas públicas para enfrentamento do Tabagismo); da elaboração do Plano de Controle de Vetores; do desenvolvimento de ações de prevenção e promoção (grupo "Mulheres Ativas", "HiperDia" e grupos de Mobilidade e Arraiá na "Saroba"); da elaboração de Clippings em Saúde; da apresentação do Observatório e do NUPAV no 1º Congresso de Saúde Integrada do Tocantins; da realização de rodas de conversa e atividades educativas pelas ESF's nos territórios de saúde; da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Rede Municipal de Saúde dentre outras ações realizadas voltadas ao aprimoramento da Vigilância em Saúde.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 Diárias	4.590,00	100%	100%
			339030 Material de Consumo	3.856,00		
		Total	R\$ 8.446,00			

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:

Neste quadrimestre foram implementadas as ações de qualificação docente-assistencial através de uma nova parceira com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Destacamos também a integração da formação dos residentes em consonância com os profissionais da Atenção Primária, por exemplo: as equipes dos NASF's ampliando assim a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5230	Fortalecimento do Processo de Regionalização da Rede de Atenção à Saúde			0,00	100%	0
		Total				

Finalidade: Estimular a formação de profissionais e docentes em qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico e pela cidadania, visando à transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação

contextualizada e de desenvolvimento profissional.						
Análise e Considerações:						
Assim como no quadrimestre anterior, no 2º quadrimestre não houve execução orçamentária nesta ação. O objetivo desta ação é de apoio técnico e administrativo à entidades do setor público ou privado que atuem na formulação, orientação, coordenação e execução de políticas de saúde relacionadas com gestão, ensino, pesquisa e extensão; apoio aos Municípios, Estados e instituições de saúde na gestão, elaboração e implantação de planos de saúde e a colaboração com as instituições de ensino superior no que se refere ao planejamento e fundamentação técnico científica das políticas de ensino, pesquisa, extensão e cultura. O município de Palmas através da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação Escola de Saúde Pública Palmas – FESP vem prestando apoio técnico institucional na reorganização para o fortalecimento do SUS nos municípios de Araguaína, Gurupi, Porto Nacional.						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4292	Desenvolvimen to das Ações de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	001010104 Recursos Próprios Saúde	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	31.500,00	100%	100%
		040590103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	8.700,00		
		040590199 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	1.350,00		
		040500108 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	1.543,76		
		040590108 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	58.407,27		

		040500199 Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	6.079,06		
		040500199 Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 Diárias	102,00		
		040590199 Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 Diárias	17.433,00		
		040600108 Transferências de Recursos do SUS Vigilância em Saúde	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	0,00		
		Total	R\$ 125.115,09			

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:

Neste quadrimestre houve ampliados os projetos de formação e inovação no ambiente produtivo, ampliação no escopo de ações, bem como dos números e categorias profissionais, como a exemplo: Nutricionistas, Assistentes Sociais, Fisioterapia entre outros. Foi instituído o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – QUALIFICA RAVS – tendo como eixo central a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, a descentralização do cuidado aos usuários vivendo com HIV/AIDS e ISTS e ações para qualificação da atenção materno infantil.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
4294		001010199 Recursos Próprios Saúde	339020- auxílio financeiro a pesquisadore s	57.000,00	100%	100%
		040100199 - Transferências de recursos do	339018 - Auxílio financeiro a	1.693.885,9 9		

	Manutenção do programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa	SUS - PAB Fixo	estudantes			
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	3.318.917,51		
		040190199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339020 - Auxílio financeiro a Pesquisadores			
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	2.136.308,25		
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	440.935,00		
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes	0,00		
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	0,00		
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes	23.250,00		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	289.700,00		
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes	45.050,00		
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	295.650,00		
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes	39.900,00		
		040800199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores	39.900,00		
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339018 - Auxílio financeiro a estudantes	343.525,00		
			339020 - Auxílio	334.858,33		

			financeiro a pesquisadore s			
		Total	R\$ 9.018.980,08			
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:						
Através desta ação houve a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção; fomento a pesquisa por meio de participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais; Fortalecimento do Núcleo de Educação em Urgências (NEU); formação da equipe para qualificar o desenvolvimento científico através da formação do núcleo de apoio a pesquisa e da instituição da orientação acadêmica para todos os bolsistas vinculados e implementação do sistema de avaliação de projetos de pesquisa. Houve a ampliação do Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NUPEC, foram mantidos e qualificados os programas/projetos em desenvolvimento em quadrimestres anteriores.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	2.350,18	100%	100%
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	0,00		
		040590101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	1.576,13		
		040590103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	35.466,90		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	48.036,54		
		Total	87.429,75			
Finalidade: Oferecer acesso a estrutura física adequada para formação dos trabalhadores do SUS no						

município de Palmas e fortalecer o desenvolvimento das ações da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Análise e Considerações:

Compartilhamento do espaço do Instituto Vinte de Maio, que possibilitou a melhoria da estrutura física da FESP, as despesas de manutenção foram devidamente mantidas.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
5138	Estruturação e Implementação da rede de atenção secundária em saúde	041000199 Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 Equipamento s e Material Permanente	29.930,00	100%	40%
		041090199 Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 Equipamento s e Material Permanente	189.512,90		
		049800135 Convênios	339093 Indenizações e Restituições	2.268,92		
		Total	R\$ 221.711,82			

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre foi inaugurado do Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde – Eduardo Medrado – AMAS, com uma área de 1.055,48 metros quadrados de construção, divididos em 17 consultórios médicos, um centro cirúrgico ambulatorial, uma sala de exames, dois consultórios de acolhimento de enfermagem, dentre outros. A ação foi parcialmente executada. A construção do AMAS foi entregue e inaugurada em junho. A casa de parto normal não foi implantada devido a falta de recursos financeiros e orçamentários.

Orçamentários:						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
5141	Estruturação física da vigilância em saúde	040690199 Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	449052 Equipamento s e Material Permanente	0,00	1,00	20,00
		Total				

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre foi realizado reforma na Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, em relação a Construção da Central de Rede de Frios, informamos que o projeto encontra-se em fase de elaboração para posterior licitação da obra.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executada no período
--------------------------------	-------------------	--------	----------	--	-----------------------------	---

4373	Implementação das ações do Complexo Laboratorial da Saúde	040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	32.000,00	100%	40%
		040500199 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	5.880,15		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	970,00		
		041000199 Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 Equipamento s e Material Permanente	341,09		
		Total	R\$ 39.191,24			
Finalidade: Oferecer suporte ao diagnóstico e manejo dos agravos monitorados pela rede de saúde						
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre, as atividades voltadas à implementação do Complexo Laboratorial em Saúde ocorreram conforme o planejado, parte dos processos para aquisição de insumos e equipamentos e materiais permanentes foram licitados neste quadrimestre. As ações ocorreram por meio do provimento de insumos e materiais de consumo para manutenção das atividades do laboratório, como a realização dos exames de doenças de notificação compulsória, de entomologia e análise de qualidade da água para consumo humano (Kits para detecção de proteína NS1 e anticorpos IgM, Kit de coloração Gram e Agar sangue, dentre outros); da aquisição de equipamentos e materiais permanentes (pipetador); do pagamento de aluguel; da contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica) para prestação de serviço de controle de qualidade, dentre outras ações e serviços realizados. A Secretaria Municipal de Saúde está em fase de estruturação do Laboratório Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades, atualmente realizado por prestadores terceirizados. O mesmo irá atender, a princípio, 4 (quatro) territórios de saúde, o que corresponde a 50% da demanda total de análises clínicas do município. Também será absorvido 50% da demanda de citologias.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6076	PPA-P-Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	040100199 Outros recursos do SUS proveniente da União	339014 Diárias	1.734,00		
			339030- - Material de Consumo	4.800,00		
			339033 - Passagens e	2.914,88		

			Despesas com Locomoção			
			339047 - Obrigações Tributária e Contributivas	3.483,62		
			339049 - Auxílio Transporte	61.200,00		
			Total	74.132,50		

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:

As ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária foram executadas conforme a Programação Anual de Saúde as mesmas ocorreram, em sua maioria, por meio de insumos e materiais já existentes em estoque, sendo que outras atividades desenvolvidas são não orçamentárias. As ações e serviços foram executados visando o aperfeiçoamento e a capacitação profissional, através do pagamento de diárias e passagens aéreas para participação de técnicos da Atenção Primária em eventos de interesse, como na capacitação em Triagem Neonatal, em Araguaína-TO; do pagamento de auxílio transporte aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS's; da aquisição de insumos de prevenção, como protetores solares aos ACS's; do planejamento, execução e monitoramento das ações de prevenção e promoção à saúde (grupo "Mulheres Ativas"; "HiperDia"; grupos de Mobilidade; atividade de promoção da saúde na Escola Estadual Setor Sul com abordagem do tema câncer bucal e auto exame bucal, e Arraiá na "Saroba", com desenvolvimento de ações de saúde às pessoas em situações de vulnerabilidade); da realização de rodas de conversa e atividades educativas pelas ESF's nos territórios de saúde; da discussão e revisão de processos de trabalhos, rotinas, fluxos e protocolos; da avaliação de desempenho mensal dos coordenadores dos CSC's; da manutenção das ações desenvolvidas pelas ESF's, ESB's, Consultório na Rua e NASF's; da participação em reuniões (de Comitê de Monitoramento de Eventos - CME; sobre o terceiro ciclo do PMAQ; sobre a comissão NUPAV para revitalização da Rede da Mulher; sobre o Projeto "Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde", em parceria com OPAS; dentre outras); em oficinas (oficina de introdução alimentar para o bebê; de Shantala e de acolhimento à demanda espontânea; dentre outras); em cursos (curso de especialização em Terapias Cognitivas; Curso Internacional de Vacinas em Saúde Pública; curso de suporte básico de vida para os ACS's, enfermeiros, médicos, odontólogos e técnicos de enfermagem), em congressos (Congresso Estadual Saúde Integrada no estado do Tocantins); Início da avaliação externa do 3º Ciclo do PMAQ; da Realização da Semana do Bebê; de Teatro sobre Alimentação na Gestação "Mitos e Verdades"; da finalização da Campanha de Vacinação contra Influenza/2017; da implantação da Sala de Vacina do CSC 409 Norte; da realização de palestras educativas (sobre higienização, nutrição, dietética e autocuidado, aleitamento materno, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para grupo de idosos, políticas públicas para enfrentamento do tabagismo e planejamento familiar); da realização do 1º encontro de Diabéticos e Hipertensos; de orientações e confecção de material informativo para pais sobre os cuidados com a saúde bucal; da criação da sala lúdica para atendimento infantil por psicólogos dos territórios; implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Rede Municipal de Saúde; dentre outras ações realizadas no período avaliado que contribuíram de forma significativa para o fortalecimento da Atenção Primária.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
		001090199 Recursos Próprios Saúde	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	657,54		

6080	Manutenção dos serviços da assistência farmacêutica	004000199 – (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde	339091 Sentenças Judiciais	144.376,14	100%	100%
		040790199 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339032 Material de distribuição Gratuita	98.820,80		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	1.580,00		
		040700103 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339092 Despesas de Exercícios Anteriores			
			339036 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física			
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.633,56		
		040700199 Transferências de recursos do SUS Assistência Farmacêutica	339032 - Material de Distribuição Gratuita	568.989,20		
		044090199 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado/ Farmácia Básica	339032 - Material de Distribuição Gratuita	104.985,00		
		044000199 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado/ Farmácia Básica	339032 Material de distribuição Gratuita	794.622,84		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	1.314,00		
Total		R\$ 1.718.979,08				

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:

Neste quadrimestre foram dispensados 159.392 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME nas farmácias municipais, onde os pacientes são atendidos por profissionais habilitados para exercer suas funções, como por exemplo, aplicar a atenção farmacêutica e estimular o uso racional de medicamentos, uma vez que está garantido aos usuários atendimento ininterrupto de 07h às 18h nas farmácias municipais e integral na farmácia localizada no Pronto Atendimento Norte, garantindo assistência farmacêutica de forma igualitária, integral e humanizada.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
6082	PPA-P- Fortalecimento de Atenção Secundária em Saúde	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	1.200,00	100%	50%
			339014 Diárias	3.402,00		
		040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	16.184,61		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	0,00		
		Total	R\$ 20.786,61			

Finalidade: Fortalecer a Atenção Secundária em Saúde a fim de aprimorar a qualidade e ampliar os serviços de média e alta complexidade ofertados na rede municipal de saúde.

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre as ações de fortalecimento foram realizadas em diversas atividades não orçamentárias conforme previsto, como realização de visitas técnicas, reuniões, definições de fluxos de atendimento e protocolos e também de atividades com despesas acima, tais como: servidores participaram dos seguintes Congressos: Educação Médica Cardiologia Continuada, 43º Congresso Brasileiro de Estomatologia e Patologia Oral e 11º Congresso Gestão Pública RN e pagamento de passagens para usuários que fazem uso do Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
7044	PPA-P- Estruturação Física da Atenção Básica	004000102 - (ASPS)	449051 Obras e Instalações	24.762,91	100%	50%
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	449051 Obras e Instalações	0,00		

		0410*90199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 Equipamento e Material Permanente	250.010,00		
		Total	274.772,91			

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:

Dentre as ações desenvolvidas, destacamos a finalização das obras do CSC 207 Sul e a continuidade na execução das obras do Setor Sul (98% de execução), além de reformas nos CSC's Taquari, Valéria Martins, 1103 S e Mariazinha. Informamos que encontra-se em conta a primeira parcela do recurso da emenda parlamentar para construção do CSC Taquaruçu e ampliações dos CSC's 508N, 603N e Aurenny II, sendo que todos os projetos estão sendo elaborados pelo setor de arquitetura.

sendo que todos os projetos estão sendo elaborados pelo setor de arquitetura.						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
7045	PPA-P- Estruturação física da rede de atenção psicossocial	004000102 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde	449051 Obras e Instalações	51.311,09	1	1
		041000199 Outros recursos do SUS proveniente da União	449052 Equipamento s e Material Permanente	341.227,78		
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449051 Obras e Instalações	0,00		
		Total	R\$ 392.538,87			

Finalidade: Proporcionar ao usuário dos serviços um atendimento em unidades de saúde que tenham estruturas de qualidade e que viabilize maior conforto e qualidade de vida aos usuários e profissionais da rede de atenção psicossocial.

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), é a modalidade 'portas abertas', não adotando a internação compulsória. O centro oferta atendimentos multiprofissionais, sendo a equipe técnica composta por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêutico, médicos psiquiatras, psicólogos, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional, além dos servidores que atuam na administração e os auxiliares de serviços gerais. A construção dos CAPS II e CAPSi tiveram propostas oriundas de emendas parlamentares devidamente aprovadas, contudo, a execução é condicionada os repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde. A meta física era correspondente ao CAPS AD III.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
--------------------------------	----------------------	--------	----------	---	--------------------------------	---

7046	PPA-P - Estruturação Física da Rede de Urgência e Emergência	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449052 - Equipamento e material permanente	0,00	1,00	0,50
		Total	R\$			

Finalidade: Estruturar as unidades do serviço de urgência e emergência.

Análise e Considerações:

Encontra-se em andamento processos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as Unidades de Pronto Atendimento, recurso oriundo de repasse fundo-a-fundo. Nesta ação consta orçamentos previstos com recursos oriundos emendas parlamentares para aquisição de ambulâncias para o SAMU e equipamentos da UPA Sul e neste quadrimestre houve repasses financeiros e os processos para aquisições encontram-se em andamentos. Ainda não houve repasse financeiro para aquisição de equipamentos da Central de Regulação do SAMU.

Aquisição de Equipamentos da Central de Regulação do SSMO.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4293	Fortalecimento da Gestão do SUS no Município			0,00	100%	100%
		Total	R\$			

Finalidade: Fortalecer a capacidade da gestão municipal 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 do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Plano Plurianual – 2018-2021, Programação Anual de Saúde 2018, Monitoramento e Avaliação da PPA – 2º quadrimestre - 2017; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas e no Conselho Municipal de Palmas, do Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre/2017. 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.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executad a no período
5229	Transferência s de recursos para o Consórcio Intermunicipa l de Saúde			0,00	100,00	0,00
		Total	R\$			

Finalidade: Fortalecer as parcerias intermunicipais.

Análise e Considerações:

Esta ação é voltada para parcerias com outros municípios dando apoio técnico, administrativo e assistencial para a formulação, orientação, coordenação e execução de políticas de saúde e reorganização da rede regionalizada de atenção. É uma ação que para a sua execução depende das parcerias com outros dos municípios.

Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
5193	Ampliação da Estratégia da Saúde Bucal				100,00	66,70%
		Total	R\$			
Finalidade: Ampliação dos serviços da Atenção Primária por meio de elaboração de projetos para habilitação de 8 Equipes de Saúde Bucal em 2017, sendo: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul, José Lúcio, Walterly Wagner, 1103 Sul, 806 Sul e 1004 Sul, visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. Vale ressaltar que faz se necessário a realização das construções previstas na ação de estruturação física da Atenção Primária em saúde.						
Análise e Considerações:						
Esta ação não houve execução orçamentária e financeira, a execução é realizada nas ações de Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Primária (insumos e materiais de consumo), no 2º quadrimestre, ocorreu a ampliação de 1 ESB no CSC 108 Sul. As ESF's dos CSC 207S e Setor Sul ainda não foram ampliadas, visto que os Centros ainda não foram inaugurados. As outras ampliações (José Lúcio e Walterly Wagner) estão previstas até o final de 2017. Neste quadrimestre o Ministério da Saúde habilitou 16 ESB, contudo, resta ainda 8 equipes que ainda não foram habilitadas.						
Nº da Ação PAS/LOA/20 16	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física previst a	Meta física executad a no período
5192	Ampliação da Estratégia da Saúde da Família			0,00	100%	50%
		Total	R\$			
Finalidade: Oferecer assistência de qualidade à população da área de abrangência nos Centros de Saúde da Comunidade, por meio da equipe de saúde da família.						
Análise e Considerações:						
Informamos que, embora o Ministério tenha habilitado 18 ESF neste quadrimestre, ficou faltando a habilitação de 2 equipes. Ressaltamos que não houve execução orçamentária e financeira, em razão que as ações são executadas na Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Primária (insumos e materiais de consumo). Para 2017, estão previstas ampliação de 4 ESF, sendo: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul e 1103 Sul. No quadrimestre anterior houve a ampliação de 02 ESF's (nos CSC 1103S e 409N), visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. As ESF's dos CSC 207S e Setor Sul ainda não foram ampliadas, visto que os Centros ainda não foram inaugurados.						

6.4. Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	Valor
I	Despesas com Pessoal	R\$ 36.808.761,44
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 269.548,90
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 269.548,90
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	R\$ 32.478.569,83
	Vencimentos e Vantagens Fixas	R\$ 21.539.539,18
	Adicional Noturno	R\$ 479.010,48
	Abono de Permanência	R\$ 1.130,41
	Adicional de Periculosidade	
	Adicional de Insalubridade	R\$ 1.523.401,89
	Gratificação por Exercício de Cargos	R\$ 388.900,34
	Gratificação por Exercício de Funções	R\$ 135.812,47
	Gratificação por Tempo de Serviço	R\$ 78.273,66
	Gratificações Especiais	R\$ 7.293.678,54
	13º Salário	R\$ 25.082,17
	Férias - Abono Constitucional	R\$ 866.176,10
	Subsídios Secretários/Outros Subsídios	R\$ 60.621,48
	Salário Maternidade	R\$ 86.943,11
	Obrigações Patronais	R\$ 3.349.045,70
	INSS-Servidores	R\$ 213.891,20
	Encargos de Pessoal Requisitados	R\$ 9.553,65
	Contribuições Patronais para o RPPS	R\$ 3.125.600,85
	Indenizações e Restituições Trabalhistas	R\$ 169.686,72
	Férias, Avisos e/ou 13º Indenizados	R\$ 169.686,72
	Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	R\$ 1.322,21
	Serviços Extraordinários	R\$ 1.322,21
	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 540.588,08
	Obrigações Patronais	R\$ 540.254,08
	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 334,00
II	Outras Despesas de Custeio	
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	R\$ 9.018.980,08
	Bolsas de Estudo no País	R\$ 2.546.645,99
	Auxílio a Pesquisadores	R\$ 6.472.334,09
	Diárias	R\$ 56.686,50
	Diárias no País	R\$ 56.686,50
	Material de Consumo	R\$ 1.902.113,48
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 156.499,46
	Gêneros Alimentícios	R\$ 33.580,20
	Material para Manutenção de Bens Imóveis	R\$ 125.711,21
	Material para Manutenção de Bens Móveis	R\$ 107.005,93
	Material Hospitalar	R\$ 871.398,99

Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 42.068,32
Material Odontológico	R\$ 60.800,35
Material de Proteção e Segurança	R\$ 32.729,17
Material de Limpeza	R\$ 359.731,00
Material Educativo e Esportivo	R\$
Material de Copa e Cozinha	R\$ 46.035,01
Material de Processamento de Dados	R\$3.763,00
Material Laboratorial	R\$ 4.673,65
Material Farmacológico	R\$ 170,00
Material e Medicamentos para uso Veterinário	R\$ 7.187,65
Material de Manobra e Patrulhamento	R\$ 680,00
Material Elétrico e Eletrônico	R\$ 45.551,00
Material de Sinalização Visual e outros	R\$ 672,54
Material Bibliográfico	R\$ 3.856,00
Material de Distribuição Gratuita	R\$ 1.602.095,94
Mercadorias para Doação (fraldas descartáveis)	R\$ 34.678,10
Medicamentos	R\$ 1.567.417,84
Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 89.334,30
Passagens para o País	R\$ 89.334,30
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$275.140,33
Estagiários	R\$100.033,33
Locação de Imóveis	R\$175.107,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 10.048.837,78
Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 140.444,72
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 370.666,18
Locação de Imóveis	R\$ 467.477,92
Fornecimento de Alimentação	R\$837.995,25
Serviços de Energia Elétrica	R\$1.358.814,71
Serviço Médico-hospitalar (credenciamento)	R\$4.870.687,10
Serviço de Processamento de Dados	R\$392.632,23
Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$163.883,32
Manutenção e Conservação de Veículos	392.022,25
Limpeza e Conservação	R\$21.497,69
Serviço Locação de Veículos	R\$256.896,20
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	R\$ 37.532,04
Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 3.512,76
Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 300,00
Serviços de Cópias e reproduções	R\$ 161.739,42
Locação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 45.002,93
Seguros em Geral	R\$ 205.852,97
Serviços Bancários	R\$18.552,29
Hospedagem	R\$ 11.310,00

Serviço de Telecomunicações	R\$ 158.715,73
Seleção e Treinamento	R\$ 11.920,00
Serviços de Estagiários	1.378,62
Taxa de Administração	118.714,80
Multas Indedutíveis	1.288,65
Auxílio Alimentação	R\$ 1.153.147,20
Indenização Auxílio Alimentação	R\$ 1.153.147,20
Auxílio Transporte	R\$ 738.639,55
Indenização Auxílio Transporte	R\$ 738.639,55
Indenização e Restituições	R\$ 976.541,00
Indenização de Moradia-Pessoal Civil	R\$ 116.700,00
Indenização de Transporte Pessoal Civil	R\$ 52.384,80
Indenização Imobiliária	R\$ 417.999,90
Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica	R\$ 6.615,00
Restituição de Transferências	R\$ 2.268,92
Diversas Indenizações e Restituições	R\$ 380.572,38
Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 13.226,35
Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 2.913,41
Multas Dedutíveis	R\$ 9.937,58
Taxas	R\$ 375,36
Sentenças Judiciais	R\$170.445,60
Decisões Judiciais – Pessoa Jurídica	R\$ -3.000,00
Decisões Judiciais – Pessoa Física	R\$173.445,60
Despesas de Exercícios Anteriores	R\$520.117,36
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 503.423,33
Material de Consumo	R\$ 16.694,03
II Despesas por Capital	
Equipamentos e Material Permanente	R\$ 816.196,77
Aparelhos e Utensílios domésticos	R\$ 477.900,00
Equipamentos para processamento de dados	R\$ 5.175,00
Aparelhos, Equipamentos e Utensílios Médicos	R\$ 341,09
Mobiliário em Geral	R\$ 332.780,68
Obras e Instalações	R\$ 76.074,00
Obras em andamento	R\$ 76.074,00

6.5. Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)

CONSOLIDADO POR NATUREZA	
Despesas com Pessoal	R\$ 36.808.761,44
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	9.018.980,08
Diárias	R\$ 56.686,50
Material de Consumo	R\$ 1.902.113,48
Material de Distribuição Gratuita	R\$ 1.602.095,94
Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 89.334,30
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 275.140,33
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 10.048.837,78
Auxílio Alimentação	R\$ 1.153.147,20
Auxílio Transporte	R\$ 738.639,55
Indenização e Restituições	R\$ 976.541,00
Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 13.226,35
Sentenças Judiciais	R\$ 170.445,60
Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 520.117,36
Equipamentos e Material Permanente	R\$ 816.196,77
Obras e Instalações	R\$ 76.074,00
Total Geral	R\$ 64.266.337,68

6.6. Resumo Geral das Despesas por Fontes - 2º Quadrimestre/2017 - Despesas Liquidadas

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 2º Quad/2017
010	Recursos Próprios	89.491,54
040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	27.366.504,15
401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	8.662.164,79
405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	15.637.061,04
406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.871.140,03
407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	673.023,56

408	Gestão do SUS	39.900,00
410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	811.021,77
440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	900.921,84
441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	6.113.035,14
442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	93.185,49
450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	1.671.616,57
451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	335.002,84
498	Convênios	2.268,92
TOTAL		64.266.337,68