



Secretaria Municipal de Saúde

RDQA

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

3º QUADRIMESTRE 2017



PALMAS, 2018



GESTORES

CARLOS FRANCO AMASTHA

Prefeito

NÉSIO FERNANDES

Secretário de Saúde

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde
Pública de Palmas e Secretário Executivo

EQUIPE TÉCNICA

Anderson Jesus de Menezes

Ana Paula Pereira Braga Lima

Celestina Rosa de Sousa Barros

Edinelma Lima Batista

Eduardo Moreira Barbosa

Fábio Renato de Souza Diehl

Jetro Santos Martins

Juliana Bacoff Flores

Juliana Ramos Bruno

Juliana Ribeiro Pinto

Lorena Paniago

Marley Silva Borba

Paula Guimarães Nunes

Veruska Azevedo Veras



CONTEÚDO

IDENTIFICAÇÃO	5
II. APRESENTAÇÃO	7
III. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	8
IV. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
BLOCO I	15
OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE	15
Base de dados	16
Indicadores da Saúde	16
Indicadores do SISPACTO	16
Análises dos resultados dos Indicadores do SISPACTO	19
Profissionais do SUS	140
Nível Superior.....	142
Nível Médio	143
Nível Fundamental	145
Comissionados	148
Consolidado Geral	149
BLOCO II	150
AUDITORIAS	150
BLOCO III	162
MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	162
Lista de Códigos as Fontes dos Recursos	163
Demonstrativos orçamentários.....	163
Orçamento Inicial – 2017	163
Demonstrativos de Receitas.....	165
Despesas.....	169
Apresentamos abaixo as despesas liquidadas no período compreendido entre setembro a	

dezembro/2017 e as despesas empenhadas no ano de 2017.....	169
Demonstrativo de Despesas– 3º Quadrimestre/2017 (Liquidadas)	169
Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Empenhadas)	191
Resumo Geral das Despesas por Fontes – Ano 2017 (Empenhadas).....	192

IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas
UF: Tocantins
Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre - 2017

I.1 Fundo Municipal da Saúde - FMS
Instrumento legal de criação: Lei nº 141 de 20 de dezembro de 1991
CNPJ: 11.320.420/0001-71
Gestor: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Cargo do Gestor: Secretário Municipal da Saúde

I.2 Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 24.851.511/0027-14
Secretário: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Data da Posse: 05 de abril de 2016
Telefone: (63) 3218-5612
Email: gabinete.saude.palmas@gmail.com

I.3 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: Whislly Maciel Bastos
Telefone: (63) 3218-5248
E-mail: fesppalmas@gmail.com

I.4 Conselho Municipal da Saúde – CMS

Instrumento legal de criação: Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991
Presidente: Maria Alice de Araújo
Segmento: Prestadores de Serviços de Saúde
Data da última edição: 28 de dezembro de 2017
Telefone: (63) 3218-5352
Email: cms.saudepalmas@hotmail.com

I.5 Conferência da Saúde

Data da última Conferência: 25 e 26 de junho de 2015

I.6 Plano Municipal da Saúde

Período a que se refere o PMS: 2014/2017

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

1ª Revisão do PMS: 2014/2017

Aprovação no CMS: Resolução nº 01 de 02 de março de 2015.

2ª Revisão do PMS: 2014/2017

Aprovação no CMS: Resoluções nº 26 de 30 de novembro de 2015 e 006 de 13 de maio de 2016.

3ª Revisão do PMS: 2014/2017

Aprovação no CMS: Resolução nº 02, de 11 de janeiro de 2017.

I.7 Programação Anual da Saúde

Ano da Programação: 2017

Aprovação no CMS: Resolução nº 01 de 11 de janeiro de 2017

I.8 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município de Palmas/TO possui Plano de Carreira dos Profissionais de Saúde – Lei Nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005 e a Lei nº 1.529, de 10 de maio de 2008 – Cria os Cargos Públicos de Agente Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias e institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos e dá outras providências.

Foi instituída a MESA/SUS/PALMAS, pela Portaria nº 507/SEMUS/GAB, DE 10 DE JUNHO DE 2016, sem prejuízo das atribuições legais da Câmara RH de Negociação Permanente instituída pela Lei Municipal nº 2.065 de 03 de julho de 2014, composta, paritariamente, por representantes da Secretaria Municipal da Saúde e de representantes das entidades/associações sindicais representativas dos servidores, que se reunirão, ordinariamente, todos os meses e, extraordinariamente, sempre que convocados.

A MESA/SUS/PALMAS se constitui em um fórum permanente de negociação e diálogo entre a Secretaria Municipal da Saúde (SEMUS) e servidores do Sistema Único de Saúde SUS - Palmas, cabendo-lhe dar tratamento às questões pertinentes à força de trabalho, empregada em seu âmbito de atuação.

I.9 Informações sobre Regionalização

De acordo com a Resolução – CIB Nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012, Palmas faz

parte da Região de Saúde Capim Dourado. Além destes municípios, Palmas também é referência para outros municípios nos serviços de média e alta complexidade, nos termos da Programação Pactuada Integrada – PPI.

II. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2017 (setembro a dezembro) e dados consolidados do ano de 2017, relativos 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 conterà, 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. (...)

Apresentamos, de forma objetiva e ordenada dos itens requeridos na legislação mencionada acima, os quais estão organizados 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 elaboração do RDQA foi coordenada pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde articulado com a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Secundária à Saúde, Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Ressaltamos que assim como nos demais quadrimestres, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares, devido a limitações operacionais dos sistemas de informação e de consolidação de dados do Ministério da Saúde. As principais fontes de informação de dados de produção e

indicadores de saúde são públicas e estão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde na página oficial do DATASUS - Departamento de Informática do SUS (www.datasus.gov.br).

Ressaltamos que os dados apresentados podem sofrer alterações resultantes da atualização das bases de dados nacional.

III. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A estrutura organizacional do Sistema Municipal de Saúde de Palmas conta com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, como órgão da administração direta, nos termos da Lei de nº 2.299, de 30 de março de 2017 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 Nacional de Saúde, 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.

Em 2017 encerrou-se o ciclo do Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual 2014/2017, o programa temático proposto para a saúde naquele quadriênio era Saúde Humanizada - a humanização como política que atravessa todas as instâncias do SUS, e propõe-se a atuar na descentralização, isto é, na autonomia administrativa da gestão da rede de serviços, de maneira a articular processos de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais e a população atendida. Foi neste caminho e com base na luta inicial de construção do Sistema Único de Saúde – SUS que surgiu o desafio de trabalhar redes integradas de saúde; ideia pautada nos princípios e diretrizes do SUS e na Lei nº 8.080/1990 e consolidada, no município, através da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – RAVS - Palmas, por meio da Portaria institucional nº 518/SEMUS/GAB de 14 de Junho de 2016.

A RAVS surgiu como forma de organização do sistema municipal de saúde, com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando à estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social no município. 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).

O primeiro nível de atenção, a Atenção Primária à Saúde (APS), é estrutural à constituição de redes. É sobre ela que a rede se sustenta. Suas funções são ligadas a valores como atenção, acolhimento, pertencimento, confiança e responsabilização, e tem por atribuições a produção de ações e serviços, tanto de promoção e prevenção como de tratamento e acompanhamento, além do ordenamento do sistema (porta de entrada).

A APS constitui-se no primeiro ponto de atenção à saúde e tem, como um de seus objetivos, o alcance de certo grau de resolução de problemas, que possa, além de prevenir, evitar a evolução de agravos, com vistas à redução de situações mórbidas que demandem ações de maior complexidade. Compreender a organização do sistema de saúde sob essa ótica representa reconhecer a atenção primária como eixo ordenador de um modelo de atenção à saúde, construído na perspectiva da atenção integral. A atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede.

Na rede de atenção à saúde, além da definição de perfis e funções, de fluxos e de mecanismos institucionalizados de referência e contra referência, há necessidade de novas formas de articulação de serviços/práticas/profissionais, com o objetivo garantir a continuidade e integralidade do cuidado.

Considera-se que o modelo de atenção à saúde, mais adequado para o atendimento dos problemas de saúde da população, deve ser aquele promotor de equidade e da integralidade da atenção. E para isso devem estar desenhados os percursos assistenciais realizados pelo maior número de pessoas, decorrentes de situações de saúde semelhantes, conformando o que chamamos de “linhas de cuidado”, construídas, preferencialmente, com base na atenção primária.

Portanto, a organização da atenção em linhas de cuidado é uma forma complementar à organização da rede de serviços de saúde, perpassando-a de forma transversal. Portanto, as linhas de cuidado são, em geral, organizadas/programadas para problemas de saúde considerados prioritários do ponto de vista epidemiológico ou considerados de relevância a partir de recortes populacionais.

Nesse contexto, a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUPAVS), a partir de novembro de 2017, passou a ser organizada por meio de Grupos Condutores que tem como objetivo a implementação das linhas de cuidado prioritárias colaborando com a organização da atenção à saúde. Outro ponto importante é a criação dos fluxos entre os pontos de atenção à saúde, ou seja, todos os espaços onde se produz atenção à

saúde, imprimindo esforços no sentido de evitar a fragmentação do cuidado apoiando mudanças na percepção de necessidades em saúde.

Essa organização pressupõe o estabelecimento de “percursos ou trajetórias assistenciais” representados pela definição de diretrizes clínicas voltadas ao atendimento dos problemas de saúde. Sua concretização se dá por meio de arranjos organizacionais, tendo na constituição de equipes de referência e de apoio matricial o seu eixo estruturante. É fundamental que haja o funcionamento articulado das equipes de saúde, objetivando uma visão mais abrangente do indivíduo e caracterizando um espaço coletivo e não hierarquizado de desenvolvimento de ações de saúde.

Os Grupos Condutores são compostos por profissionais responsáveis por articular, coordenar, integrar e validar os processos de implantação e implementação das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e Vigilância- RAVS em seus diversos componentes e fases com base nas diretrizes e estratégias orientadoras.

Os membros do Grupo Condutor deverão ter capacidade para identificar as lacunas na produção do cuidado a partir da vivência assistencial nos diversos pontos de atenção, sistematizando adequadamente as informações, com base em conhecimento, propondo dessa forma, intervenções junto às equipes, considerando a necessidade de saúde da população.

Embora a SUPAVS esteja organizada por meio de Grupos Condutores, a RAVS continua com os 08 (oito) territórios de saúde, conforme a Portaria nº 518/SEMUS/GAB de 14 de junho de 2016, que institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS).

A proposta de organização das linhas de cuidado é baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que tem como objetivo sistematizar a rede de atenção à saúde pautada na organização da assistência conforme o estrato de risco. Os Grupos Condutores foram organizados considerando as linhas de cuidados prioritárias no município: Materno infantil, Infecto contagiosas, Vetoriais e zoonoses, Oncologia, Hanseníase, Saúde bucal, Fatores de risco e condições crônicas e Causas externas.

Também foi possível avançar no uso intensivo das Tecnologias da Informação em Saúde Pública onde podemos citar: a ousadia de utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC e-SUS-AB do Ministério da Saúde; instalação de fibra óptica para melhor comunicação e conectividade entre as Unidades de Saúde; criação de novas ferramentas e aplicações de apoio aos Sistemas de Informação do SUS; contratação de Sistema de Gestão de Projetos (GPWEB), onde é possível mapear os processos, projetar, analisar e melhorar o fluxo das atividades e da informação; utilização de ferramentas de monitoramento on-line dos links de intranet conectados a sede; vídeo-monitoramento das unidades de saúde, garantindo a segurança e a integridade física dos servidores da saúde e da comunidade em geral e aquisição

de novos equipamentos de informática para aumentar e melhorar a produtividade dos serviços oferecidos ao cidadão.

Ressaltamos ainda que esta gestão ao longo do exercício de 2017 buscou estratégias de implementação do Plano Municipal de Educação Permanente - PMEPS. A qualificação de profissionais de saúde é um processo que integra o ensino e o serviço, voltado à criação de novos valores e novas práticas de trabalho, focada na resolução conjunta das necessidades dos territórios de saúde, de forma pactuada, com contribuições simultâneas e integrada entre os diversos atores que compõem a rede de saúde.

Neste quadrimestre cerca de 120 profissionais de saúde apresentaram Projetos Aplicativos elaborados ao longo das especializações em Vigilância em Saúde, Regulação no SUS e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, promovidas numa parceria entre o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL) e o Ministério da Saúde (MS). A apresentação aconteceu no dia 30 de novembro de 2017 durante o encerramento da qualificação, que aconteceu no auditório da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), dentre outros.

IV. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão do SUS

Secretaria Municipal de Saúde

Fundação Escola de Saúde Pública

V.

Atenção Primária e Vigilância em Saúde

34 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

Laboratório Municipal de Saúde Pública

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Atenção Secundária

Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde - AMAS

Ambulatório de Saúde Mental Infante Juvenil - CSC Isabel Auler

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

Urgência e Emergência

Unidade de Pronto Atendimento Norte

Unidade de Pronto Atendimento Sul

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências

Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES

Clínica/Centro de Especialidade

Angiomed Radio Diagnósticos

Aequilibrium

Clínica Médica A S Barbosa

Instituto de Oftalmologia do Tocantins

Clínica de Olhos Yano LTDA

Clínica de Olhos Dr^a Josenylda

Oftalmoclínica Visão

Clínica Oftalmus Diagnóstico e Tratamento

Vision Laser

Centro Urológico de Palmas

Instituto Urológico de Palmas

HU – Hospital Urológico de Palmas

Gastrocentro

IOP – Instituto Ortopédico de Palmas

Núcleo Otorrino de Palmas

COT

Neuromed

Cardiocenter

Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)

Angio X

CDT – Centro de Diagnóstico do Tocantins

Ultra Imagem

Techcapital

Arai Kaminishi & Costa Diagnósticos

Medimagem

Biolab

Laboratório dos Trabalhadores

Ética Laboratório

Laboratório Rede Exemplo

CDA Palmas – Centro de Diagnóstico em Anatomia e Patologia

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 foi divulgada a pesquisa feita com usuários que visitam o site Viajando com Expedia, especializado em dicas para turismo, cita Palmas como o 50º destino no

Brasil melhor qualificado por turistas. A pesquisa garantiu aos destinos mencionados pelos participantes notas entre zero e cinco. O ranking divulgado cita apenas os destinos com melhor pontuação com notas entre 4.05 e 4.51. Um dos setores da iniciativa privada que tem atraído é no quesito Palmas Destino Saúde, e a gestão tem investido nesta parceria.

BLOCO I

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE



1. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INDICADORES DE SAÚDE

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.

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

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

Os Sistemas de Informação em Saúde – são um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de tomada de decisão.

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 reunidos em grupos que são:

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

Indicadores da Saúde

Indicadores do SISPACTO

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.

Pactuação dos Indicadores / 2017								
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada		Resultado Alcançado			
			2017	1º Quad/ 2017	2º Quad/ 2017	3º Quad/ 2017	Resultado 2017	Unidade
1	U	Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	199/100 mil	64,3/100 mil	104,8/100 mil	180,68/100 mil	180,68/100 mil	taxa
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	95	100	100	88	88	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97	99	98	98	98,3	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.	75	0,0	0,0	0,0	0,00	%
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	85	92,7	89,65	76,13	76,13	%
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92	88	87	92,4	92,4	%

RDQA - 3º QUADRIMESTRE

7	E	Número de casos autóctones de malária	NP	NP	NP	NP	NP	N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	30	13	35	47	47	N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	01	0,00	0	0	0	N.Absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	118,5	119	114,5	115,5	%
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	0,35	0,48	0,48	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	0,26	0,33	0,33	Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	43	41,06	40,3	39,8	39,8	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	15	13,11	12,9	12,53	12,85	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	12	10,15	9,49	13,45	10,88	Taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	2	2	1	5	N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100	100	100	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	63	54,25	54,25	70	70	%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100	91,9	87,53	87,53	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%	100%	100%	%

21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	01	01	02	04	Nº Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	96%	100%	100%	98,28%	98%	%

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

Análises dos resultados dos Indicadores do SISPACTO

- 1 Indicador superado. 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 trimestre, foi atualizado até o dia 24/04/2017, enquanto que para atualização do 2º trimestre, 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. Para o 3º trimestre foram utilizados os dados até 30 de novembro. 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. À medida que as DO's vão sendo codificadas e corrigidas no banco esse total vai sendo alterado. Até o momento, ocorreram 199 óbitos pelas principais causas de DCNT's, o que equivale a uma taxa de 180,68/100 mil habitantes, correspondendo ao alcance de 110% da meta pactuada para o ano, reflexo das ações desenvolvidas no Plano de Enfrentamento às DCNT's, no município de Palmas-TO.
- 2 Indicador parcialmente alcançado. Foram investigados 88% dos óbitos de mulheres em idade fértil, no período de Janeiro a Dezembro. Comparando com o mesmo período de 2016, as investigações de MIF estão dentro do esperado. Para análise e encerramento desses óbitos necessitamos da ficha de investigação que são feitas pelos CSC, para que seja informado se a mulher em idade fértil esteve ou estava grávida no momento da morte, para que possamos descartar óbito materno. Em 2017 tivemos algumas dificuldades na devolução por partes das equipes de saúde e isso prejudicou o fechamento dos casos de MIF. 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/Web Federal. Atualizado dia 21/12/2017.
- 3 Indicador superado. No terceiro trimestre de 2017, o município de Palmas-TO alcançou 98,0% 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 as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento no município, pois as fichas de Necropsia, fichas de IOCMD, laudos do SVO e outros ainda estão sendo analisados. Portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados. (Fonte: SIM/Tabwin).

- 4 Indicador não alcançado. O abastecimento de alguns imunobiológicos como tríplice viral e vacina contra poliomielite estiveram prejudicados nos últimos meses, gerando a falta da vacina em alguns momentos. Analisando relatórios extraídos do SIPNI, temos observado vários erros de registro, que podem estar interferindo negativamente nos resultados de cobertura vacinal. A CEMUV realizou supervisão nas salas de vacina da região norte e central do município (16 centros de saúde). O objetivo principal dessa supervisão era auxiliar no fechamento do mapa mensal de movimento de imunobiológicos e analisar os dados de doses distribuídas e utilizadas, comparando com os registros no SIPNI. Para 2018 daremos continuidade a essa atividade abrangendo as salas de vacina da região sul, como também continuaremos monitorando os dados do município. Além da falta de acompanhamento da situação vacinal das crianças por parte das equipes de Estratégia de Saúde da Família, acreditamos que os erros de registro ou o não registro das doses sejam um fator importante para o baixo número de doses administradas e, conseqüentemente, baixas coberturas vacinais. Problemas com recursos humanos para o trabalho em sala de vacina, alguns vacinadores com pouca habilidade com informática e manuseio do SIPNI também são problemas que podemos encontrar. A CEMUV teve participação nos encontros do PMEPS VS e PMEPS AB em que foi discutido o indicador de cobertura vacinal e os fatores que podem contribuir para os baixos resultados obtidos pelo município.
- 5 Meta não alcançada. Neste período foi alcançado 76.13% em relação a meta, estando a mesma bem acima que a do mesmo período no ano anterior (66,5%). Nota-se também que o total de casos com encerramento inoportuno em 2017 (3.329 casos) foi inferior ao ano de 2016 (4.133 casos). Observamos que o número de casos notificados sofreu uma queda 14.400 em 2016 para 13.820 no ano de 2017.
- 6 Indicador alcançado. 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 a data do diagnóstico) dos 118 casos acompanhados do período, 109 encerram como cura e 8 abandonaram o tratamento proposto. Ainda é notável o número de abandonos, porém as equipes multidisciplinares (Psicosocial), trabalham as questões em pacientes com vulnerabilidades , tais como uso de drogas, moradores sem residência física e etilista para que esses voltem a se tratar em tempo oportuno evitando assim sequelas futuras, a SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através do Grupo Condutor da Hanseníase criado em julho/2017 visando o trabalho em Rede de Atenção á Saúde, cobrando de cada centro de saúde a realização do acompanhamento das doses supervisionadas, realização do exame de contatos e avaliação da cura, principalmente dos paciente em suposto abandono.
- 7 Meta não pactuada.
- 8 Indicador não alcançado. Até o terceiro quadrimestre de 2016 foram confirmados 30 casos de sífilis congênita contra 47 até 28 de dezembro de 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre e resultando em uma incidência de 10,3. Dos 47 casos, 22 foram de residentes do Xerente, e 11 do Karajá, que juntos correspondem a 70,2% dos casos de Palmas. O município conseguiu ampliar o diagnóstico de sífilis em gestantes. Foram diagnosticadas 100 gestantes em 2017 contra 51 em 2016, no entanto, encontramos dificuldades no acompanhamento e tratamento adequado das gestantes notificadas. Dentre as dificuldades encontradas podem ser citadas o uso de drogas, baixo nível de escolaridade, não adesão do parceiro ao tratamento e elevado número de faltas em consultas de pré-natal para algumas gestantes em condição de vulnerabilidade social.

- 9 Indicador alcançado. 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.
- 10 Indicador superado. O índice alcançado quanto à proporção de análises dos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre, foi superior à meta pactuada em 14,5%, em virtude do Programa VIGIAGUA em Palmas, trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde.
- 11 No ano de 2017, o indicador pactuado para o rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos residentes em Palmas foi a razão de 0,30. Até o mês de outubro, último mês em que os dados foram disponibilizados pelo DATASUS, após cálculo do indicador, tem-se uma razão de 0,33 o que representa 110% da razão pactuada. Portanto, a meta foi alcançada e superada. Para 2018, pretende-se continuar o investimento em ações que aumentem a oferta, garantindo acesso bem como diagnóstico em tempo oportuno.
- 12 No ano de 2017, o indicador pactuado para o rastreamento dos exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos residentes em Palmas foi a razão de 0,60. Até o mês de outubro, último mês em que os dados foram disponibilizados pelo DATASUS, após cálculo do indicador, tem-se uma razão de 0,48 o que representa 80% da razão pactuada. Espera-se que com os dados dos últimos meses do ano se possa alcançar o indicador pactuado. Para 2018, como uma das estratégias de enfrentamento será atualização dos profissionais de saúde para a realização do exame e sistematizar o acompanhamento das pacientes com alteração no resultado dos exames.
- 13 Indicador parcialmente alcançado. Os dados utilizados para o cálculo do indicador são parciais e referem-se ao período de janeiro a dezembro, sendo que o valor obtido nos permitiu alcançar 92,5% 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-TO, percebemos que, ao longo dos anos, houve queda no valor alcançado. Uma das estratégias de enfrentamento do problema será a implantação do Projeto Mães de Palmas e a construção da casa de Parto Normal (CPN) 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 de partos normais. O valor pactuado para o ano de 2017 é de 43, sendo que o valor alcançado, até o momento, foi 39,85 podendo ser alterado, visto que os dados ainda são parciais.
- 14 Indicador superado. Se compararmos terceiro com o segundo quadrimestre de 2017 houve redução no indicador, passando de 12,9% para 10,55. Essa redução do indicador também é observada ao 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 orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis nos diversos equipamentos, como escola, comunidade, etc. Esse indicador tem como objetivo monitorar a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos para nortear as

ações de saúde nas unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

15 Indicador superado. 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 ainda são parciais. As principais iniciativas realizadas no município para conseguir reduzir a morte infantil foram: a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, a implantação dos NASF's, 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 e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégias de enfrentamento à mortalidade infantil 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 e equipe multiprofissional. A taxa de mortalidade infantil, pactuada para o ano de 2017 é de 12, sendo que o valor alcançado foi 10,88 de acordo com o banco SIM (atualizado 21/12/2017).

16 Este indicador refere-se a soma dos óbitos maternos ocorridos na rede pública e privada de saúde de mulheres residentes em Palmas. No ano de 2017 houveram 05 óbitos maternos, sendo que 02 (dois) o acompanhamento do pré natal foi realizado somente na rede privada, no qual as causas foram consideradas como óbitos materno obstétricos diretos e de acordo com a definição estabelecida pela OMS, são aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério. 03 (três) realizaram pré-natal na rede pública de Palmas, sendo 02(dois) causa obstétrica indireta – são aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou que se desenvolveram durante a gestação e 1 causa obstétrica direta. 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, 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. Meta não alcançada (atualizado no dia 21/02/2018).

17 Indicador alcançado. A cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária no terceiro quadrimestre de 2017 foi mantida em 100%. Atualmente, estamos com 85 ESF's, o que representa um grande avanço para gestão, no âmbito da Atenção Primária, e para população, uma vez que ampliamos o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, melhorando os indicadores de saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, já estamos com um projeto de ampliação de mais 3 ESF's em fase de conclusão, com previsão de implantação no início de 2018.

18 Indicador alcançado parcialmente. Na primeira vigência 54,25.% das famílias beneficiárias foram acompanhadas pelas equipes de saúde. Na segunda vigência conseguimos aumentar o percentual para 70% de famílias acompanhadas, porém os dados referente a segunda vigência ainda estão em aberto, podendo a meta ainda

ser alcançada. 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's nas reuniões nos CRAS, a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pelas equipes de saúde, realizando o 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 Indicador parcialmente alcançado. No ano de 2017, foram implantadas 3 novas ESB's, nos CSC's 409 Norte, 108 Sul e 1103 CSC's 409 Norte, 108 Sul e 1103 Sul (Satilo Alves de Sousa). O projeto de ampliação de mais 17 ESB's está concluído e em mais 17 ESB's está concluído e em fase de aprovação na Secretaria Estadual de Saúde e deve ser efetivado ainda no primeiro trimestre de 2018, alcançando assim a cobertura populacional de 100% das Equipes de saúde bucal.

20 Meta alcançada. O município de Palmas realizou 100% das atividades previstas de vigilância sanitária contribuindo para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. As ações de VISA envolveram o cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, sendo que foram cadastrados 619 novos estabelecimentos, que também deram entrada no processo de Licenciamento Sanitário. Foram realizadas 4.158 inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA. Da mesma forma foram executadas ações envolvendo quatro palestras com atividades educativas para população e 62 oficinas com atividades educativas para o setor regulado. O setor também mantém de forma permanente o compromisso de averiguar e atuar frente às denúncias realizadas pela comunidade. Assim em 2017 a Vigilância Sanitária recebeu 138 denúncias, realizando o atendimento e conclusão de 127 e ainda conduz a resolução para conclusão de 11 denúncias restantes. Já com referência aos autos de infração produzidos durante as ações de VISA no município, em 2017 o setor de Contencioso Sanitário e Assessoria Normativa e Sanitária da Vigilância Sanitária, instaurou 197 processos administrativos sanitários.

21 Indicador superado. 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 de 2017 foram realizados em cada quadrimestre sempre valores acima do pactuado.

22 Indicador alcançado. Apesar de ainda possuímos áreas descobertas remodelamos a metodologia de contabilização dos ciclos e desenvolvemos o projeto piloto de distribuição dos Agentes de Combate a Endemias – ACE's nos Centros de saúde da Comunidade - CSC's na região Sul de Palmas, projeto este que ainda está sendo implementado e estruturado. A retificação dos ciclos que anteriormente não tinha sido atingido se dá à entrega das fichas, posterior ao fechamento do relatório e a este novo método de fechamento dos ciclos.

23

No ano de 2017, o indicador para a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho foi de 98%, superando portanto a meta pactuada de 96%. Entretanto espera-se para o ano de 2018 que o campo ocupação seja preenchido na sua totalidade. Para isso, a equipe estará investindo esforços na qualificação dos profissionais e na investigação e correção dos campos inconsistentes.

1.2.3 Produção dos Serviços de Saúde, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde/PPA 2014-2017 – 3º REVISÃO E PAS – 2017.

Segue abaixo a Produção dos Serviços de Saúde, as Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde/PPA 2014-2017 3º REVISÃO E PAS – 2017, e logo abaixo apresentamos a análise dos dados da oferta e produção das ações e serviços da rede municipal de saúde, relacionando esses dados com os indicadores de saúde.

Produção dos Serviços de Saúde

Procedimentos	1º Quad/ 2017	2º Quad/2017	3º Quad/ 2017	Total
Ações de Promoção e Prevenção Em Saúde	131.269	35.484	9.996	176.749
Ações coletivas/individuais em saúde	128.019	30.852	6.736	165.607
Vigilância sanitária	3.250	4.632	3.260	11.142
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	510.334	505.134	571.588	1.587.056
Punção/biópsia	88	83	206	377
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	3.499	708	23	4.230
Coleta de material para exame laboratorial	354	142	34	530
Coleta de sangue para triagem neonatal	436	137	191	764
Diagnóstico em laboratório clínico	409.687	410.255	476.346	1.296.288
Diagnóstico por citopatologia	4.242	5.142	5.189	14.573
Diagnóstico por anatomia patológica	549	809	1.146	2.504
Diagnóstico por radiologia	25.351	29.120	29.386	83.857
Diagnóstico por ultrassonografia	8.854	8.648	4.671	22.173
Diagnóstico por tomografia computadorizada	265	644	808	1.717
Diagnóstico por ressonância magnética	572	756	948	2.276
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	36	55	40	131
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	279	328	465	1.072
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	28	43	36	107

Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	35	20	41	96
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringscopia	952	988	962	2.902
Diagnóstico em cardiologia	5.273	6.477	6.044	17.794
Diagnóstico cinético funcional	487	51	0	538
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	40	64	91	195
Diagnóstico em neurologia	424	487	337	1.248
Diagnóstico em oftalmologia	26.285	30.265	32.456	89.006
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	874	240	741	1.855
Diagnóstico em urologia	64	80	79	223
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	32	16	25	73
Diagnóstico por teste rápido	21.628	9.576	11.323	42.527
Procedimentos Clínicos	1.044.825	518.906	603.275	2.167.006
Consulta médica em Atenção Básica	105.603	25.257	657	131.517
Consulta médica em Atenção Especializada	17.296	15.445	24.053	56.794
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	315.425	106.355	140.084	561.864
Atendimento pré-hospitalar de urgência	18.759	22.185	19.188	60.132
Atenção domiciliar	102	94	0	196
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	206.167	162.216	199.364	567.747
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	12	54	0	66
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13.085	15.782	19.712	48.579
Atendimentos de enfermagem (em geral)	323.623	160.376	193.175	677.174
Fisioterapia	14.897	2.914	3.153	20.964
Tratamentos clínicos	118	0	124	242
Tratamentos odontológicos	29.602	8.060	3.645	41.307
Terapias do aparelho geniturinário	136	168	120	424
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	16.542	11.728	9.205	37.475
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.631	8.119	6.405	25.155
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	112	27	82	221
Cirurgias do aparelho da visão	746	989	877	2.621
Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2	2	2	6
Cirurgias do sistema osteomuscular	1	0	3	4

Cirurgias do aparelho geniturinário	43	11	12	66
Cirurgias oro facial	5.005	2.572	1.824	9.401
Debridamento de úlcera/necrose	2	8	0	10
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	130	147	91	368
Prótese total mandibular	55	53	28	136
Prótese total maxilar	61	87	51	199
Cateter Duplo J	14	7	12	33
Ações Complementares da Atenção À Saúde	238	511	820	1.569
Ajuda de Custo	0	0	56	56
Unidade de remuneração para deslocamento	238	511	764	1.513
Total De Procedimentos Realizados no Período	1.703.338	1.071.910	1.194.975	3.970.223

Fonte: SIA/SUS

Informamos que a produção do 2º quadrimestre de 2017 foi atualizada, pois o DATASUS/Ministério da Saúde não havia disponibilizado a competência Agosto/2017 para ser inserida no relatório quando do seu fechamento.

Informamos também, que foi identificado na competência Maio/2017 um erro de lançamento do procedimento 01.02.01.053-6 Conclusão de Processo Administrativo Sanitário, em que foi lançado o quantitativo de 200.211 sendo o correto 20 procedimentos. O Ministério da Saúde foi comunicado do erro, mas até o presente momento não foi corrigido.

Ressaltamos que houve uma redução nos procedimentos da Atenção Primária a partir da competência Junho/2017 devido à mudança na forma de registro/faturamento.

Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora Domicílio – TFD:

Pacientes Encaminhados Via TFD – Hospital Regional de Araguaína e Hospital Dom Orione			
Especialidades	1º Quad/2017	2º Quad/2017	3º Quad/2017
Radioterapia	-	-	-
CRAFT	01	01	02
Cirurgia Bariátrica	-	05	02
Exame teste do suor	04	05	06
Embolização de Aneurisma Cerebral	-	-	-
Cirurgia Pediátrica	05	31	45
Cardiologia/Revascularização do Miocárdio	13	05	01
Cirurgia Ortopédica	02	-	-
Total	25	47	56

Quantitativo de Passagem e Ajuda de Custo				
Serviço	1º Quad/2017	2º Quad/2017	3º Quad/2017	Total
Ajuda de custo	-	-	56	56
Passagem	238	511	764	1.513

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

Metas e Indicadores

Metas	Proposta 2017	Indicadores	Resultados			
			1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Final 2017
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%	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	13	13
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	70	70
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	100	100
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	100	100

RDQA - 3º QUADRIMESTRE

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%	87,53%	87,53%
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	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
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	5,52 (dados parciais)	9,8 (dados parciais)
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%	91,17	91,17%
Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%.	45%	Proporção de parto normal	40,70%	40,3%	39,8	39,56
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	76,16	74,9
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	71,5	71,5
Manter anualmente menor ou igual a 3 o número de óbitos maternos.	03	Número de óbitos maternos.	02	02	01	05
Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12.	12	Taxa de mortalidade infantil.	10,15	9,49	13,45	10,9
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	10	10
Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita em nascidos vivos.	5,20	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	7,80	11,9	10,3	10,3

RDQA - 3º QUADRIMESTRE

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.	83,3	80,0	75,0	75,0
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.	83,3	75	72,2	72,2
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	16.413	99%
Aumentar, em 2017, em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	6.060	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.	1.693	4.578	9.746	9.746
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	0	0
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	23,1	23,1
Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	02	Número de testes de sífilis por gestantes.	2,3	2,1	2,23	2,23
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	0	100
Aumentar a taxa de detecção de HIV e favorecer o diagnóstico precoce.	26/100mil	Taxa de detecção de HIV	12,9/100mil	22,5/100mil	46,5/100 mil	46,5/100mil
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/mm ³ .	Dado não disponível	Dado não disponível	22,4	22,4
Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT's (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas)	214,90/100mil	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças do aparelho	64,3/100 mil	104,8/100 mil	180,68/100 mil	180,68/100 mil

em 2% ao ano, passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil, em 2017.		circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
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	28,09	28,09	
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 Centros de Saúde da Comunidade no município.	10	15	36	36	
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	15,6	15,6	
Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6/100.000, em 2017.	25,6/100mil	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.	6,26/100mil	11,85/100 mil	5,71/100mil	5,71/100mil	
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	92,4	92,4	
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	92,9	92,9	
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	0,35	0,48	0,48	
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	0,26	0,33	0,33	

RDQA - 3º QUADRIMESTRE

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	0	0
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	70,9	70,9
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	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	3	3	3
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	0	0
Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0	Proporção de casos de raiva humana.	0	0	0	0
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	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	Dado não disponível	Dado não disponível
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	348	348

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	100	100
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.	118,5	119	114,5	115,5
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	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 100ha e de hortas comerciais/comunitárias > 1ha com populações expostas à contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas identificadas e cadastradas.	08	10	02	20
Elaborar, em 2017, o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas-Programa VIGIDESASTRES.	1	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do programa VIGIDESASTRES elaborado.	1	1	1	1
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	85,93	85,93
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.	01	01	02	04
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	100	100
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	85%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	92,7	89,65	87,67	87,67

notificação.

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.	99	98	98	98
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.	17 casos (335 óbitos)	57 casos (357 óbitos)	40 casos (170 óbitos)	23.52
Investigar anualmente 82% dos óbitos infantis e fetais.	82%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100	100	88	88
Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	100	100	100
Investigar, pelo menos, 92% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	92%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100	100	88	88
Implantar, em 2017, a vigilância epidemiológica das síndromes febris em Palmas.	01	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.	0	0	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	100	100
Aumentar de 60%, para 65% a proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas.	65%	Proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas	89,03	60	68	68
Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,68	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente.	0,15	0,32	0,31	0,78
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.	84%	67%	71%	71%

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.	64,03%	56%	53%	53%
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	524	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	491	434	370	370
Manter em 0,89 a taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial em 2017.	0,89	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,89	0,87	0,87	0,87
Capacitar 80% dos servidores dos CAPS até 2017	80%	Porcentagem de servidores dos CAPS capacitados.	44%	60%	86,84	86,84
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.	59,5%	73,2%	100%	100%
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%	100%	100%	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%	100%	100%	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	28m29s	29m04s	29m51s

RDQA - 3º QUADRIMESTRE

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	494	492	492
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	723	459	1728
Manter anualmente 100% do Sistema Hórus.	100%	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS	100%	100%	100%	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.	87,95%	77,93%	92,20%	90%
Reduzir anualmente em 10% o número de pacientes cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pela 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 pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012.	66	72	72	72
Manter 100% do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho	100%	Proporção do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para os Programas de Educação pelo Trabalho mantido.	100%	100%	100%	100%

Internacionalmente tem-se apresentado 'Atenção Primária à Saúde' (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Paralelamente, cabe à vigilância em saúde exercer o papel organizativo dos processos de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais, articuladas por diferentes ações de intervenção (promoção, prevenção, atenção), fincada em seus três pilares estratégicos: os problemas de saúde, o território e a prática intersetorial.

As equipes de Saúde da Família, no município de Palmas - TO estão vinculadas a 34 Centros de Saúde da Comunidade, oferecendo os serviços de acolhimento à demanda espontânea; consulta médica com clínico geral ou especialista em Saúde da Família e 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, grupos de autocuidado apoiado 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 à 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 à 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 resolutividade.

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 resolutividade 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, Agentes de Combate a Endemias - ACE e profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal).

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 áreas 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.

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 foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, através da Portaria nº 154 de 21/01/2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

O município de Palmas implantou 13 equipes de NASF's, sendo 03 (três) no ano de 2013, sendo uma na região norte, central e sul, compostas por psicólogos, nutricionistas, assistentes social, profissionais de educação física, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, e 10 (dez) equipes implantadas em julho de 2016, distribuídas nos 08 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 efetivos, 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. Ainda para o primeiro quadrimestre de 2018 está prevista ampliação de 02 equipes NASF, considerando a ampliação de equipes de saúde da família.

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 das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família exige a constante reflexão e qualificação da prática no serviço. Dessa forma, entendemos que as ações de Educação Permanente proporcionam 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.

As equipes do NASF visam trabalhar alicerçados na integralidade, compreendida como a abordagem integral do indivíduo nos seus aspectos social, familiar e cultural organizando as práticas de saúde através da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, além de rearranjar o sistema de saúde garantindo o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população.

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (Meta: Manter anualmente em 82% a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família.) Meta alcançada parcialmente. Na primeira vigência 54,25.% das famílias beneficiárias foram acompanhadas pelas equipes 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

endereços 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's nas reuniões nos CRAS, a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pelas equipes de saúde, realizando o 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.

Outras estratégia para ampliar o acesso as ações e serviços de saúde, bem como o fortalecimento do SUS é o Consultório na Rua, o qual foi instituído 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.

Equipe de Consultório na Rua (eCR) - equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

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.

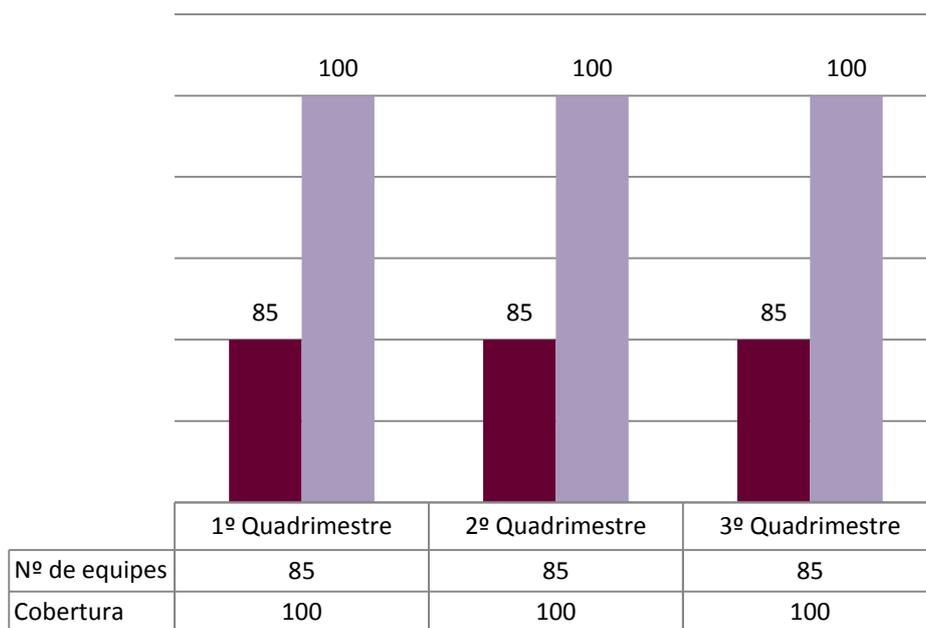
A equipe é composta de forma multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, técnico em enfermagem e agente social) e itinerante, oferecendo atenção integral à saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atua como articulador da rede local,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

Até o terceiro quadrimestre de 2017, a equipe já havia realizado o cadastro de 149 pessoas, sendo acompanhadas através de abordagens semanais ou, no máximo, quinzenais, em 26 pontos diferentes da cidade.

Esta gestão não medido esforço para alcançar os objetivos constitucionais do SUS, o que poderá ser observado nos resultados das metas que expressam compromissos para alcance dos objetivos, as quais foram monitoradas e avaliadas de forma contínua por meio dos indicadores, permitindo assim o redirecionamento das ações, embasando para análise crítica dos resultados obtidos, foi possível auxiliar no processo de tomada de decisão e contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais, entre outros.

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%). O gráfico abaixo demonstra que no ano de 2017 foi mantido o percentual de cobertura populacional de equipes de Saúde da Família de 100% em todos os quadrimestres do ano e um total de 85 equipes de Saúde da Família. Ainda assim, está prevista a ampliação de 3 ESF's no primeiro quadrimestre de 2018.

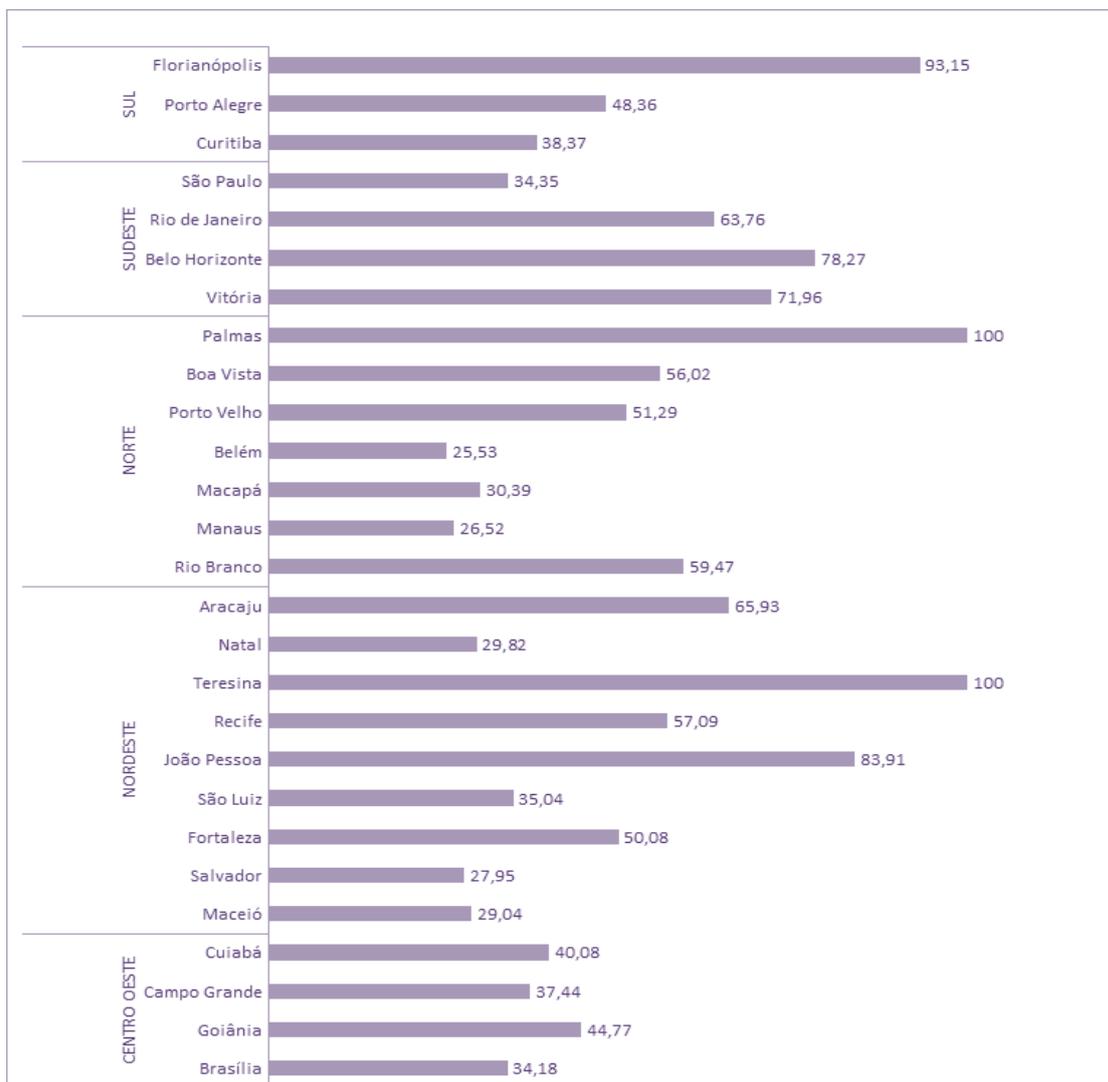
Número de equipes e cobertura de Saúde da Família por quadrimestre em 2017, Palmas - TO.



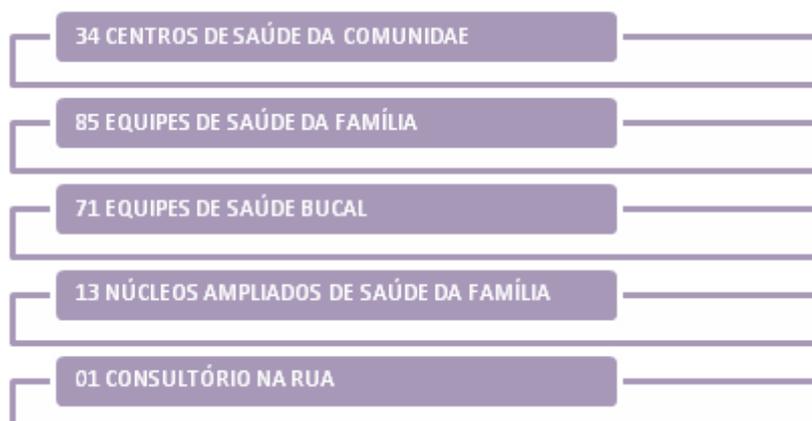
FONTE: DAB/MS, 2017

No terceiro 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 se refere ao acesso aos serviços, no âmbito da Atenção Primária.

Cobertura populacional de equipes de Saúde da Família, por região e capitais do Brasil,
3º quadrimestre 2017.



Dentre as equipes da Atenção Primária, nos territórios de saúde no município de Palmas estão distribuídas, conforme Figura a seguir:

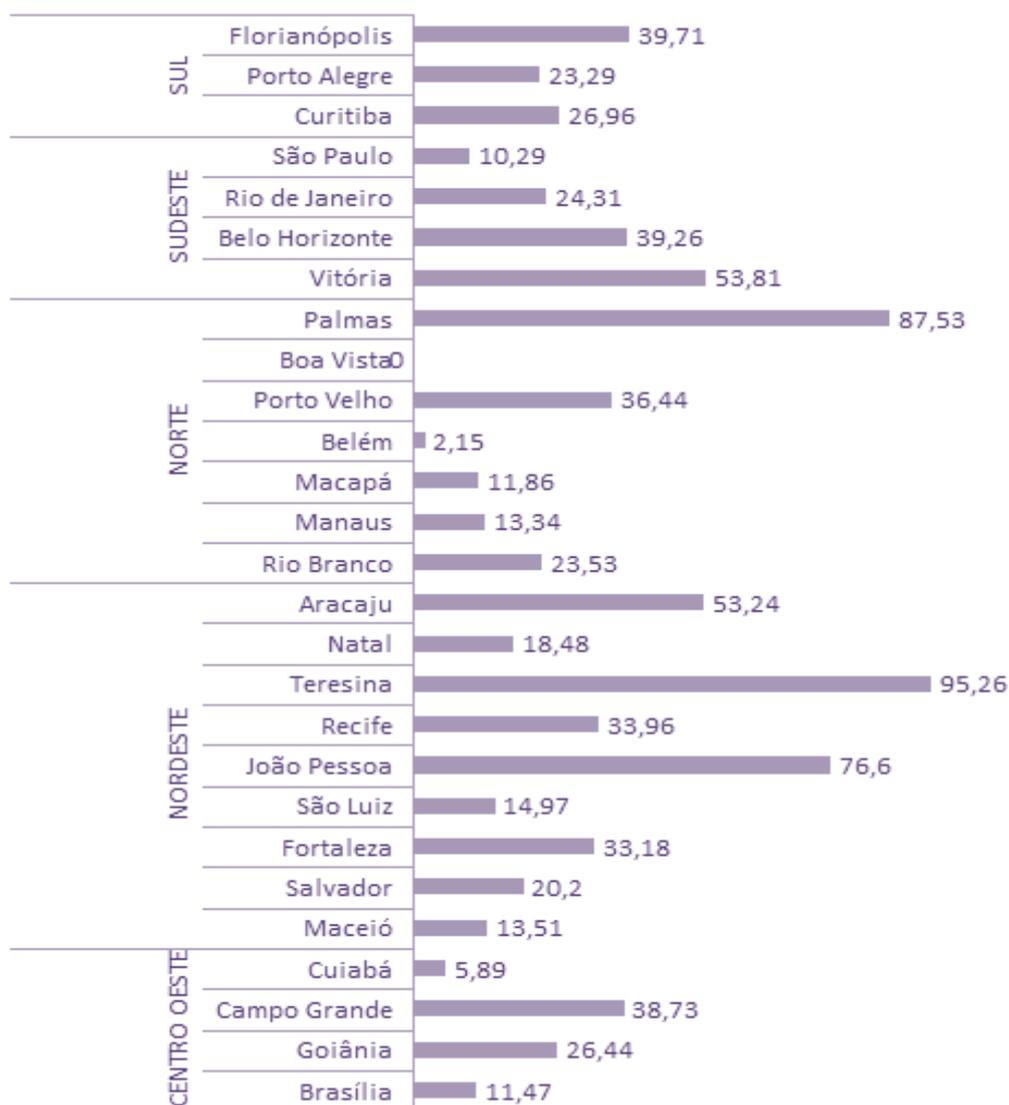


Indicador: Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial nos Centros de Saúde da Comunidade de referência. (Meta: Garantir o acesso aos serviços de saúde, no âmbito ambulatorial, para atendimento de 100% da população prisional, aos Centros de Saúde da Comunidade de Referência.) Meta alcançada. Conforme prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoa Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que visa à garantia do acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania. Conforme a portaria, a unidade de saúde prisional será um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS, qualificando a atenção básica no âmbito prisional e articulando com outros dispositivos dessa Rede no território. Nesse contexto, a Unidade Prisional Feminina é referencia para a equipe da Estratégia Saúde da Família do CSC Setor Sul. Os atendimentos realizados pela ESF 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.

Grupo Condutor Saúde Bucal:

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 populacional de equipes de Saúde Bucal, por região e capitais do Brasil, 3º quadrimestre 2017

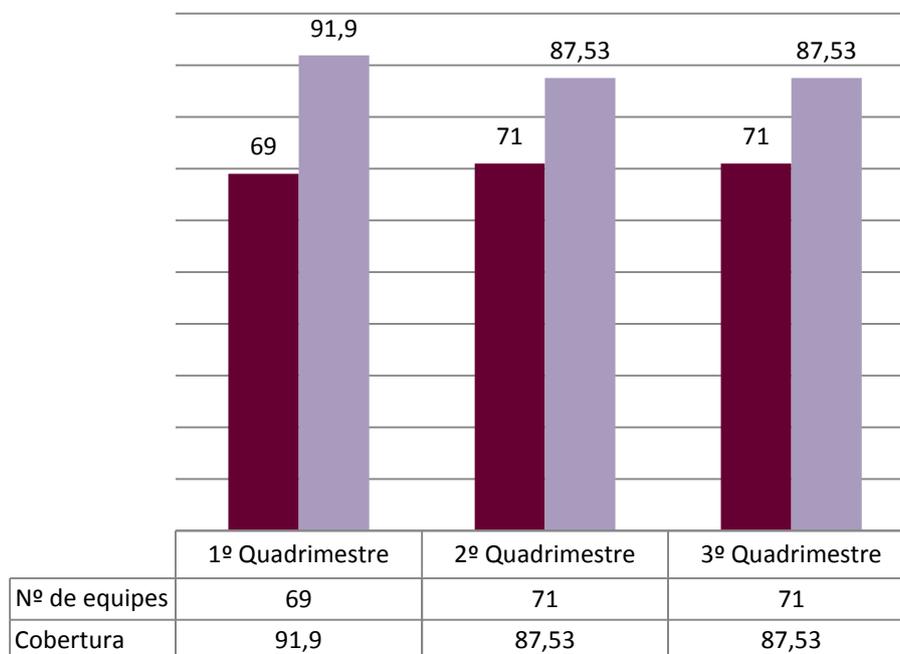


FONTES: DAB/MS, 2017

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 2018, estão previstas a ampliação de 17 ESB's, CSC José Luiz Otaviani (307 Norte), CSC 508 Norte, CSC 108 Sul, CSC Loiane M. Vieira (210 SUL), CSC Francisco Junior (403 Sul), CSC 207 Sul, CSC 712 Sul, CSC Satilo A. de Sousa (1103 SUL), CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte (Aurenny IV), CSC Santa Bárbara, CSC Vereador Damaso (Setor Sul), CSC José Lúcio Carvalho (Lago Sul), CSC Taquari, CSC Walter P. Morato (Taquarussú), CSC Walterly Wagner (Taquarussú Grande). O 1º quadrimestre finalizou com 69 ESBs pois ocorreu a ampliação de uma ESB na 409N (sendo que a outra ESB deste 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 e 1 ESB no CSC Satilo Alves (1103 Sul), resultando em 71 ESB's.

Número de equipes e cobertura de Saúde Bucal por quadrimestre em 2017, Palmas - TO



FONTE: DAB/MS, 2017

É possível observar que houve uma queda na cobertura populacional pelas Equipes de Saúde Bucal. Isso aconteceu em função da atualização dos dados populacionais utilizado para fins do cálculo, baseados nos dados do IBGE, 2017. 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 primeiro quadrimestre o resultado foi de 0,45%. Os dados disponíveis no DATASUS são parciais referentes ao 3º quadrimestre, o que interfere no cálculo do indicador. Outro fato importante a ser ressaltado é com relação à insuficiência de registro no e-SUS. Por ser um procedimento coletivo não deveria ser lançado de forma individualizada, o que causa prejuízo na validação do procedimento. 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, considerando a forma mais adequada de registro.

Indicador Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos (Meta: Reduzir de 4,22 para 4,18). No primeiro quadrimestre foi de 9,36 e no segundo quadrimestre foi de 10,05. Este aumento se deve 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 tenha 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.

Modelo de Atenção as Condições Crônicas - MACC

O Modelo de Atenção à Saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção a Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

Foi implantado no município de Palmas - TO em abril de 2017, com objetivos de elaborar o planejamento das ações para a qualificação e organização da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, com foco na Atenção Primária (APS) e Atenção Secundária em Saúde (ASS), elaborar Notas Técnicas para Organização da Rede de Atenção, definir estratégias para Educação Permanente dos profissionais de saúde, instituir um sistema de registro, monitoramento e avaliação, dentre outros objetivos.

A SEMUS/Palmas definiu, como ação prioritária para organização da RAVS, a Síndrome Metabólica (Hipertensão, Diabetes, Obesidade e Dislipidemia), considerando o número elevado de Internação por Causas Sensíveis na AB, de 20.78 internações no 3º quadrimestre de 2017, devendo ter 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 tem sido cada vez mais prevalente.

A metodologia de implantação do MACC na RAVS é desenvolvida através de tutorias *in loco* realizadas por profissionais da rede municipal de saúde, assessorados pela equipe do sanitarista Eugênio Vilaça. Para a implementação do modelo nos CSC's, HENFIL, AMAS e CAS, existe um apoiador da gestão e um colegiado gestor (formado por uma equipe multiprofissional de servidores do centro) que ficam responsáveis pela organização e condução dos macro e microprocessos de trabalho.

O modelo já teve início de implantação em 99% dos CSC's da Atenção Primária e no HENFIL, sendo que estes estão finalizando a primeira tutoria com realização dos produtos (pesquisa de satisfação do usuário, satisfação do servidor e de ambiência; cadastro da população). Nas duas unidades laboratórios (CSC 712 Sul e Taquari) estão na quarta tutoria e apresentam resultados positivos na sua organização, como a melhoria do acesso, melhoria de cadastros, organização das agendas e o desenvolvimento de fluxos de cada serviço ofertado.

Atualmente, a coordenação e condução do MACC, na atenção e vigilância em saúde, estão dentro do grupo condutor Fatores de Risco e Condições Crônicas. Está sendo elaborada uma nota técnica contendo instrumento para estratificação de risco e o manejo dos pacientes portadores da síndrome metabólica na produção do cuidado desta condição crônica na RAVS. Nessa mesma lógica, estão sendo desenvolvidas também notas técnicas para as condições em saúde bucal, hanseníase e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

No ano de 2018, serão finalizadas todas as tutorias com objetivo de ter como resultado os seguintes produtos:

- Equipe apropriada, mobilizada e com adesão à proposta;
- Plano de ação elaborado, monitorado e executado;
- Equipe apropriada do conceito de acesso na APS/VS/ASS;
- Usuários agendados por bloco de horas;
- Territorialização realizada em conjunto com agentes de endemia;
- Cadastro das famílias atualizado;
- Classificação de risco familiar realizada;
- Subpopulações alvo identificadas;
- Usuários com condições crônicas estratificadas por risco;
- Programação das condições crônicas realizada;
- Agenda de atendimentos organizada na RAVS;
- Usuários manejados de acordo com a estratificação de risco;
- Plano de cuidado implantado e monitorado;
- Usuários classificados por risco na UBS;
- Processos organizados na sala de vacina, profissionais capacitados para realizarem curativos e processos terapêuticos;
- Painel de bordo implantado e indicadores monitorados.

Grupo Condutor Materno-infantil:

O grupo Condutor tem a proposta de organizar a linha de cuidado materno infantil baseada no Modelo de Atenção às Doenças Crônicas (MACC) e tem como objetivo sistematizar a rede de atenção à gestante e à infância pautada na organização da assistência conforme o estrato de risco. Neste modelo, para cada nível as ações são diferenciadas.

Indicador: 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, mantendo-se a oferta nos mesmos Pontos de Atenção à Saúde do primeiro quadrimestre (30 CSC's e 01 Policlínica). Neste quadrimestre o serviço de coleta nos CSC's foi reorganizado a fim de melhorar o acesso e evitar coletas tardias e recoletas desnecessárias, dentre outros problemas que afetam diretamente a qualidade do serviço.

Indicador: Proporção de parto normal. Meta:(Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%.) Meta parcialmente alcançada. Os dados utilizados para o cálculo do indicador são parciais e referem-se ao período de janeiro a novembro, sendo que o valor obtido nos permitiu alcançar 88,22% da meta proposta. Embora a meta 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 valor alcançado. Uma das estratégias de enfrentamento do problema será a implantação do Projeto Mães de Palmas e a construção da casa de Parto Normal (CPN) 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 de proporção de partos normais. O valor pactuado para o ano de 2017 é de 43, sendo que o valor alcançado, até o momento, foi 39,81 podendo ser alterado, visto que os dados ainda são parciais.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 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 alcançada. Houve um aumento no número de consultas se compararmos ao longo do ano de 2017, alcançando o percentual de 76,30. O alcance da meta está relacionado aos registros nos de informação que possibilitaram a alcance do indicador juntamente com a melhoria do acesso a assistência ao pré-natal.

Indicador: Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal precocemente. (Meta: Iniciar pré-natal em até 12 semanas em 75% das gestantes cadastradas no sisprenatalweb.) Meta parcialmente alcançada. Por mais que não se tenha alcançado a meta na sua totalidade percebesse que no decorrer dos um aumento gradativo, estratégias vem sendo utilizadas para melhorar o índice, como busca ativa das gestantes para captura precoce através dos agentes comunitários de saúde capacitados para isso.

Indicador: Número de óbitos maternos. (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 3 o número de óbitos maternos.) Este indicador refere-se a soma dos óbitos maternos

ocorridos na rede pública e privada de saúde de mulheres residentes em Palmas. No ano de 2017 houveram 05 óbitos maternos, sendo que 02 (dois) o acompanhamento do pré natal foi realizado somente na rede privada e 03 (três) na rede pública, as causas e as estratégias da gestão para o enfrentamento dos óbitos maternos estão descritos nas páginas 18/22 – indicador 16.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil. Meta: (Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12) Meta superada. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém se compararmos os resultados ao longo dos anos percebe-se que o indicador vem melhorando quando comparado com o ano de 2017. Vale ressaltar que os dados ainda são parciais (referentes ao período de janeiro à novembro de 2017). As principais iniciativas realizadas no município para o alcance do indicador foram: ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, implantação dos NASF's, 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, bem como novas tecnologias como atendimento compartilhado e formação secundária com especialistas na Atenção Primária. Como estratégia de enfrentamento da mortalidade infantil foi instituído o Grupo Condutor, que tem o objetivo de organizar a linha de cuidado materno infantil no município, 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 e reorganização da assistência na rede. Outra estratégia de fortalecimento da rede foi a realização do Seminário Materno infantil realizado em dezembro com articulação da rede municipal, estadual e instituições de ensino. A taxa de mortalidade infantil, pactuada para o ano de 2017 é de 12, sendo que o valor alcançado foi 10,95 no ano podendo ainda ser alterada, visto que o banco do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados.

Indicador: 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. Meta não alcançada. O resultado alcançado neste quadrimestre de 5% (isto é, 10% da meta). Apesar dos esforços da gestão em ampliar o número de profissionais capacitados (foram 60 em 2016), ofertar frigobares em todos os CSC's para armazenamento de kits e organizar a logística de suprimento dos mesmos, só conseguimos alcançar 10% da meta proposta para o ano. No terceiro quadrimestre foram capacitados mais 14 profissionais, totalizando 38 no ano. No entanto, não houve aumento no número de testagens realizadas,

devido aos profissionais do Centros de Saúde e Comunidade não estarem registrando os testes realizados no eSUS, último registro refere-se ao mês de Maio/2017.

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.) Meta não alcançada. Até o terceiro quadrimestre de 2016 foram confirmados 30 casos de sífilis congênita contra 47 até 28 de dezembro de 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre e resultando numa incidência de 10,3. Dos 47 casos, 22 foram de residentes do Xerente, e 11 do Karajá, que juntos correspondem a 70,2% dos casos de Palmas. O município conseguiu expandir o diagnóstico das gestantes. Foram diagnosticadas 100 gestantes em 2017 contra 51 em 2016, no entanto, encontrou-se dificuldades no acompanhamento e tratamento adequado das gestantes notificadas. Dentre as dificuldades encontradas podem ser citadas o uso de drogas, baixo poder aquisitivo, não adesão do parceiro ao tratamento e elevado número de faltas em consultas de pré-natal para algumas gestantes em condição de vulnerabilidade social.

Grupo Condutor de Doenças Infectocontagiosas

O Grupo Condutor (GC) de Doenças Infectocontagiosas foi criado com intuito de melhorar o monitoramento e acompanhamento das seguintes doenças: tuberculose, meningite, HIV/AIDS, toxoplasmose, sífilis (sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita), hepatites virais, tracoma e Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA) que constituem diarreias, surtos e verminoses (geohelmintíase).

Para alguns dos agravos citados, existem indicadores específicos que serão descritos separadamente abaixo.

Tuberculose

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.

Segundo o MS, era estimado, para Palmas em 2017, 69 casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Anualmente diagnosticamos média de 34 casos, no geral, sendo que em 2016 foram acompanhados 42 casos de TB e em 2017, apenas 23 casos.

O terceiro quadrimestre de 2017 apresentou um aumento de 50% de casos novos diagnosticados em relação ao quadrimestre anterior. Justificamos este aumento em virtude da

Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios realizada no II Semestre de 2017 que objetiva examinar todas as pessoas com tosse a mais de três semanas.

Indicador: 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 75,0%. Em 2016, a meta foi atingida com 91,9% dos casos novos testados para HIV. Todo paciente diagnosticado com Tuberculose deve ser testado para HIV, dada a importância da comorbidade para o desfecho do agravo. A meta veio caindo desde o primeiro quadrimestre de 2017 e dentre as justificativas estão: solicitação de sorologia em vez do teste rápido, cujo resultado é fornecido no momento do exame e dificuldade das ESF's em fazer busca ativa do paciente devido às incompatibilidades de horário. Para atingir a meta, o Grupo Condutor atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde são cobrados a realização do acompanhamento de doses e a realização do teste de HIV.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Meta: Aumentar, em 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Meta não alcançada. Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente ao ano de 2016, pois este é o período de corte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração, com uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN, em todos os níveis de acompanhamento. Do total de 21 casos novos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente, 13 foram encerrados por cura, 4 foram transferidos para outros Estados, 3 abandonaram o tratamento e 1 está em aberto aguardando resultado de exames para definir falência ou cura.

Hepatites Virais

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).

Indicador: Número de testes sorológicos HbsAg realizados (Meta: Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg): o resultado parcial do período foi de 99%. Os dados disponíveis são referentes apenas os meses de janeiro a outubro/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.

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

Para garantir o cumprimento de ambas às 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.

No segundo quadrimestre de 2017 iniciou a discussão, através da publicação da Portaria DSG FESP Nº 60 de 14 de agosto de 2017, onde designa profissionais da RAVS, por meio de Grupo Condutor, para atuar na Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais na Atenção Primária. O projeto está sendo operacionalizado pelo Grupo Condutor, com planejamento de início do processo de descentralização para o primeiro semestre de 2018.

Tracoma

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.

Indicador: 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): A meta de acompanhamento dos casos positivos de Tracoma não foi alcançada, o acompanhamento dos pacientes com Tracoma é feito no 6º e 12º meses a partir da data do primeiro tratamento, com nova administração da medicação caso persista sinais de Tracoma ativo. Após um ano de acompanhamento sem os referidos sinais, é dado alta por cura. Sendo assim os pacientes diagnosticados em 2016 teriam que ser acompanhados até o ano de 2017. Considerando que esta ação ficou a cargo da gestão territorial, processo organizativo dos primeiros quadrimestres, não obtivemos registros dos referidos acompanhamentos nesse

período. Levando em consideração que este acompanhamento não é informado em nenhum sistema de informação, não poderemos levantar relatório de cura, porém, na tentativa de promover a alta por cura desses pacientes, o Grupo Condutor responsável está acionando as equipes de saúde dos CSC's para busca ativa e acompanhamento dos mesmos.

Indicador: 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 utiliza 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%. No ano de 2017 não houve Campanha dos “Dos Três Bichos”, foram examinados nos inquéritos de rotina 7.075 dos alunos dos 30.623 alunos matriculados na rede pública de educação do município de Palmas, permitindo alcançar 23,1%, correspondendo a 115% da meta proposta (20%) desses alunos examinados, foi detectados 60 casos positivos.

Sífilis

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 necessários. 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 (2,3). Os dados disponíveis são referentes a apenas os meses de janeiro a outubro/2017. 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

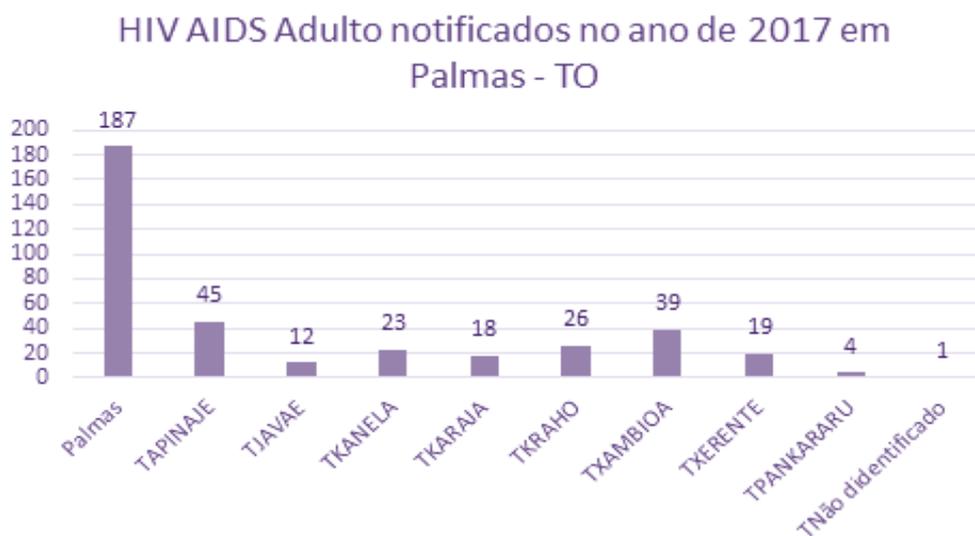
toda a equipe de saúde, tendo em vista a realização de sucessivas reuniões e discussões, e a melhora no sistema de informação dos testes, que para serem contabilizados devem ser informados com o código BPA correto pelo executor do teste.

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): meta não alcançada. O resultado alcançado foi somente 16% da meta estipulada. Sendo assim, a estratégia da testagem rápida no pré-natal vem se mostrando improdutivo. Dessa forma estratégias estão sendo realizadas juntamente com o Grupo Condutor Materno Infantil a fim de orientar as equipes da importância da realização de testagem rápida em 100% das gestantes nos três trimestres e capacitação do manejo dos casos detectados. As intervenções dos Grupos Condutores junto às equipes são de extrema importância quando consideramos a possibilidade de análise reflexiva por parte dos profissionais das práticas de cuidado, propondo estratégias de reorganização do processo de trabalho a fim de melhorar a qualidade da assistência à saúde. Pensando-se no tratamento e visando a cura da paciente/gestante, o 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 47 no ano de 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre, resultando numa incidência de 10,3. Dos 47 casos, 22 foram de residentes do Xerente, e 11 do Karajá, que juntos correspondem a 70,2% dos casos de Palmas. O município conseguiu expandir o diagnóstico das gestantes. Foram diagnosticadas 100 gestantes em 2017 contra 51 em 2016, no entanto, encontramos dificuldades no acompanhamento e tratamento adequado das gestantes notificadas. Dentre as dificuldades encontradas podem ser citadas o uso de drogas, baixo poder aquisitivo, não adesão do parceiro ao tratamento e elevado número de faltas em consultas de pré-natal para algumas gestantes em condição de vulnerabilidade social.

HIV/AIDS

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. 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, representado em Palmas pelos territórios Apinajé e Xambioá (Gráfico 1). No entanto essa tendência vem perdendo força no Brasil e os casos começam a ficar 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.



SINAN dezembro, 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) sendo 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. 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 de reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV) porém o dado não está 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>.

Meningite

É uma doença que consiste na inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada, principalmente por vírus ou bactérias. O quadro das meningites virais é mais leve e seus sintomas se assemelham aos da gripe e do resfriado. Entretanto, a bacteriana causada principalmente pelos meningococos, pneumococos ou hemófilos – é geralmente grave, sendo a doença meningocócica a mais séria. Quando causada pela *Neisseriameningitidis*, pode causar inflamação nas meninges, infecção generalizada (*meningococemia*) e requer bastante cuidado pela severidade de alguns casos que podem evoluir a óbito ou a danos no cérebro mais grave, deixando sequelas.

No Brasil, a doença meningocócica é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país. Os coeficientes de incidência têm se mantido estáveis nos últimos anos, com aproximadamente 1,5 a 2,0 casos para cada 100.000 habitantes. A doença acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém aproximadamente 40 a 50% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Vacina: em meados de 2010, devido ao aumento de circulação do sorogrupo C e a alta incidência da doença observada em crianças, foi introduzida a vacina meningocócica conjugada contra o grupo C no Calendário de Vacinação da Criança. “A vacina Meningocócica C está disponível no Calendário Básico de Vacinação da Criança do Programa Nacional de Imunização. A imunização primária é composta de duas doses, aos 3 e 5 meses de vida, e o reforço de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias. No Tocantins não foi identificado nenhum surto nos últimos anos, sendo que no período de inverno, a incidência maior são as Meningites bacterianas e no verão as Meningites virais. Em Palmas, no ano de 2017 foram notificados 32 pacientes com suspeita de Meningite, destes, 23 descartados e 9 confirmados, dos 32 notificados, 4 foram a óbito, sendo 3 por meningite e 1 por outra causa, dos 3 óbito por Meningite 2 foram identificado pós óbito pelo SVO.

Grupo Condutor da Hanseníase

A criação do Grupo Condutor de Hanseníase foi instituída como uma estratégia de intervenção através da portaria conjunta SEMUS/FESP nº 26 de 10 de julho de 2017, que reestrutura o projeto “Palmas Livre da Hanseníase”, no âmbito da gestão municipal do SUS, tendo como objetivo qualificar a Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde às pessoas acometidas pela Hanseníase, direcionado à linha de cuidado integral.

Esta doença representa um grave problema de saúde pública no Brasil, visto que Palmas - TO possui atualmente 913 pessoas em tratamento sendo 65 menor de 15 anos. (SINAN, 2018).

Assim, os trabalhos estão voltados para o diagnóstico precoce e eliminação da hanseníase, tratamento e pós-tratamento, acompanhamento e autocuidado dos pacientes. Ressalta-se que além dos agravantes inerentes a qualquer doença, existem as diversas problemáticas sociais e repercussão psicológica ocasionada pelas sequelas físicas, impacto do diagnóstico, desconhecimento do agravo, exclusão social que contribuem para baixa autoestima e auto-segregação durante e após o tratamento medicamentoso.

Nesse sentido, foi instituído o Grupo Condutor da Hanseníase composto por uma equipe com atuação na assistência com foco na vigilância do agravo, apoiando na reorganização dos processos de trabalho, matriciamento in loco, criação e implementação dos fluxos e protocolos de atendimento, aproximação dos profissionais de saúde, direcionamento de casos, tratamento de incapacidades, reabilitação, empoderamento profissional e acadêmico voltados para o cuidado da pessoa atingida pela hanseníase. O Grupo Condutor tem como objetivo identificar as lacunas na produção do cuidado na RAVS por meio de diagnósticos tardios, sequelas e incapacidades, propondo dessa forma, formação da rede de atenção primária através de atendimentos compartilhados com especialistas.

Indicador: 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-90%) Meta alcançada. 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 118 casos acompanhados do período, 109 encerram como cura, 1 ainda está em investigação e 8 abandonaram o esquema terapêutico proposto. 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.

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. 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 379 contatos de pacientes em tratamento de Hanseníase, 352 foram avaliados. A presença de contatos em outras regiões, municípios ou estados deferentes do de residência do caso em tratamento, dificulta a avaliação desses contatos.

Grupo Condutor Fatores de Risco e Condições Crônicas

No cenário brasileiro, tem-se uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas.

As condições agudas, em geral, apresentam um curso curto, inferior a três meses de duração, e tendem a se autolimitar; ao contrário, as condições crônicas têm um período de duração mais ou menos longo, superior a três meses, e nos casos de algumas doenças crônicas, tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente. As condições agudas, em geral, são manifestações de doenças transmissíveis de curso curto, como dengue e gripe, ou de doenças infecciosas, também de curso curto, como apendicite, ou de causas externas, como os traumas.

Muitas condições agudas podem evoluir para condições crônicas, como certos traumas que deixam sequelas de longa duração, determinando algum tipo de incapacidade que exigirá cuidados, mais ou menos permanentes, do sistema de atenção à saúde. Por outro lado, as condições crônicas podem apresentar períodos de agudização e, nesses momentos discretos, devem ser enfrentadas pelo sistema de atenção à saúde, na mesma lógica episódica e reativa das condições agudas, o campo das redes de atenção às urgências e às emergências.

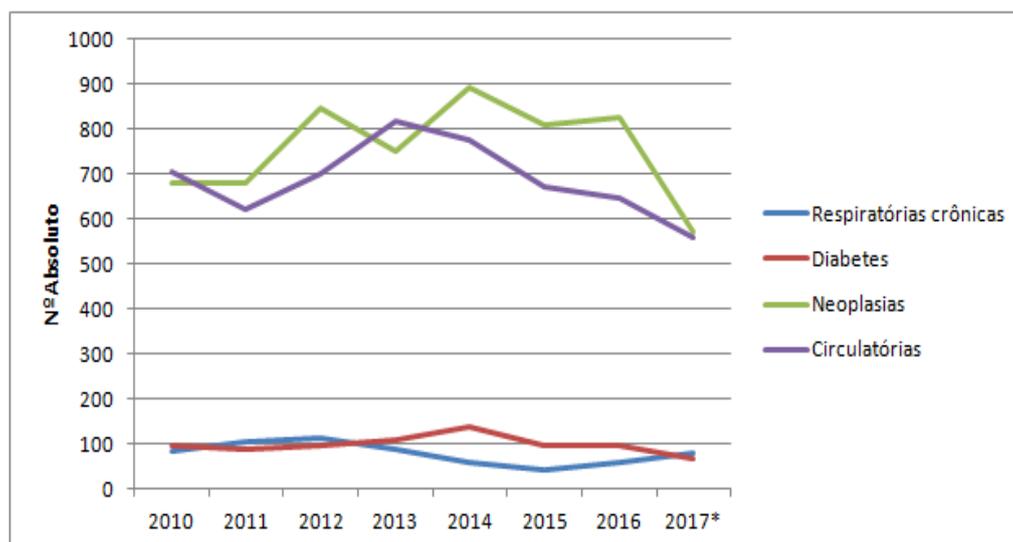
As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres ou doenças respiratórias crônicas) ao envolverem doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose e HIV/Aids); condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção perinatal, às puérperas e aos recém-natos); condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura); distúrbios mentais de longo prazo; deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes); doenças metabólicas; doenças bucais ou condições de saúde caracterizadas como enfermidades em que há sofrimento. Dentre as principais condições crônicas trabalhadas, destacamos as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer

da vida, de longa duração, e que representam um desafio aos gestores de saúde, devido ao grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidade e sociedade em geral.

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT's são responsáveis por 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012 e, no Brasil, são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), às doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%).

A Figura a seguir apresenta a série histórica das internações hospitalares realizadas em Palmas - TO, pelos quatro principais grupos de DCNT's, no período compreendido entre 2010 a 2017*.

Número de internações hospitalares pelas principais DCNT's em residentes em Palmas – TO, 2010 – 2017*.



Fonte: DATASUS, 06/12/2017*. * Dados parciais de Dezembro.

As maiores causas de internações por DCNT's foram as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório. O número de internações por Doenças do Aparelho Circulatório diminuíram a partir de 2013. Da mesma forma, o número de internações por neoplasias se manteve com oscilações, diminuindo a partir de 2016. As internações por doenças respiratórias crônicas e diabetes, tem-se mantido constante no período, apresentando pequenas oscilações na quantidade de internações.

Em relação ao indicador “*Proporção de Internações por Condições Sensíveis na Atenção Primária*”, a meta pactuada no Plano Municipal de Saúde, para o ano de 2017, é Manter anualmente a proporção de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Primária, sendo que obtivemos, neste quadrimestre, uma razão de 28,09, e no segundo

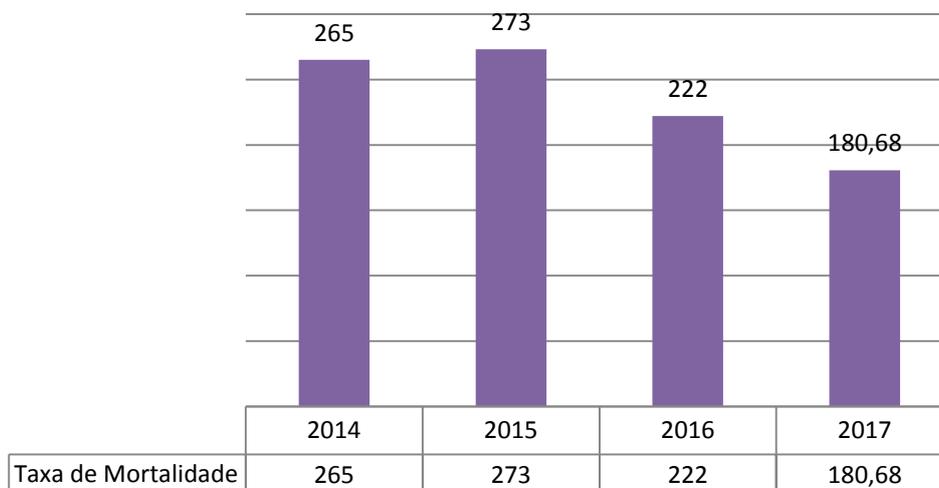
quadrimestre, 29,01, o que demonstra uma ligeira pequena queda no número de internações. O ICSAB (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária) é um indicador que tem relação com a Atenção Primária e que mede o impacto na saúde da população. Estudos mostram que, quando as ações da AP são eficientes, algumas internações podem ser evitadas. Ou seja, muitos agravos que levam o indivíduo a necessitar do nível secundário de atenção, como é o caso das internações hospitalares, podem ser evitados por ações da atenção primária. Portanto é um indicador utilizado internacionalmente para avaliar a efetividade da Atenção Primária. Assim, quanto menor a razão, maior a efetividade das ações.

As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde - CSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz. Quando a Atenção Primária não garante acesso suficiente e adequado gera uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários. Essa demanda excessiva inclui um percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP, um indicador que vem sendo utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da atenção primária.

Outra meta pactuada no Plano Municipal de Saúde refere-se a “*Taxa de Mortalidade Prematura pelas quatro principais DCNT’s*”. 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 primeiro quadrimestre, foi atualizado até o dia 24/04/2017, enquanto que, para atualização do segundo quadrimestre, utilizou-se os dados dos meses de maio a junho, pois até a análise e preenchimento do relatório, as DO's do mês de julho ainda não haviam sido codificadas e lançadas no SIM. Para o terceiro quadrimestre foram utilizados os dados até 30 de novembro. 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. À medida que as DO's vão sendo codificadas e corrigidas no banco esse total vai sendo alterado. Até o momento, ocorreram 199 óbitos pelas principais causas de DCNT's, o que equivale a uma Taxa de 180,68/100 mil habitantes, correspondendo ao alcance de 118% da meta pactuada para o ano. Em relação aos anos anteriores, observamos uma queda progressiva na Taxa de mortalidade, reflexo das ações de intervenção desenvolvidas no município e que estão contempladas no Plano de Enfrentamento às DCNT's.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas DCNT's (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), em residentes de Palmas, 2014–2017*.

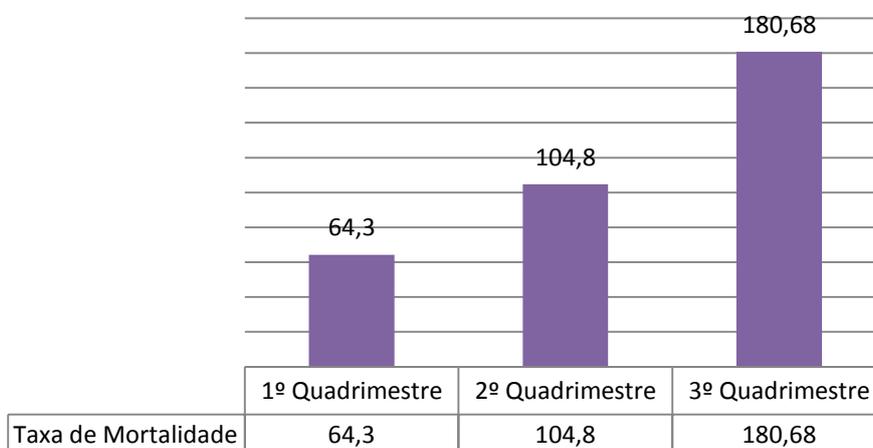
Taxa de Mortalidade



Fonte: SIM, Palmas. Dados parciais até 30 de novembro, 2017. * Dados parciais

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas DCNT's (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), comparativo entre o 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017*, Palmas-TO, 2017.

Taxa de Mortalidade



Fonte: SIM, Palmas-TO. Dados parciais até 30 de novembro, 2017. * Dados parciais

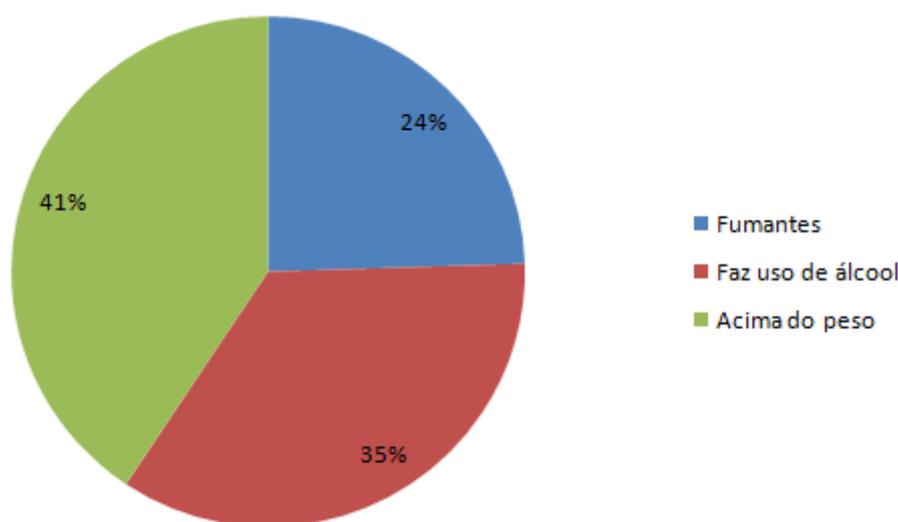
Segundo a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT's e por uma fração substancial da carga dessas doenças. Dentre eles, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

De acordo com dados nacionais, os níveis de atividade física no lazer da população adulta são baixos (15%), sendo que apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana; 34% consomem alimentos com elevado teor de

gordura; 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente”.

Já no contexto local, segundo dados do E-SUS, no período de 1º de janeiro a 13 de novembro de 2017, 24% da população palmense (9.022hab.) referiu ser fumante. Desta mesma população, 35% relatou fazer uso de álcool (12.823hab.) e 41% referiu estar acima do peso (14.967hab.).

Percentual de fumantes, consumidores de álcool e pessoas acima do peso, no período de 01 de janeiro a 13 de novembro de 2017, em Palmas/TO.



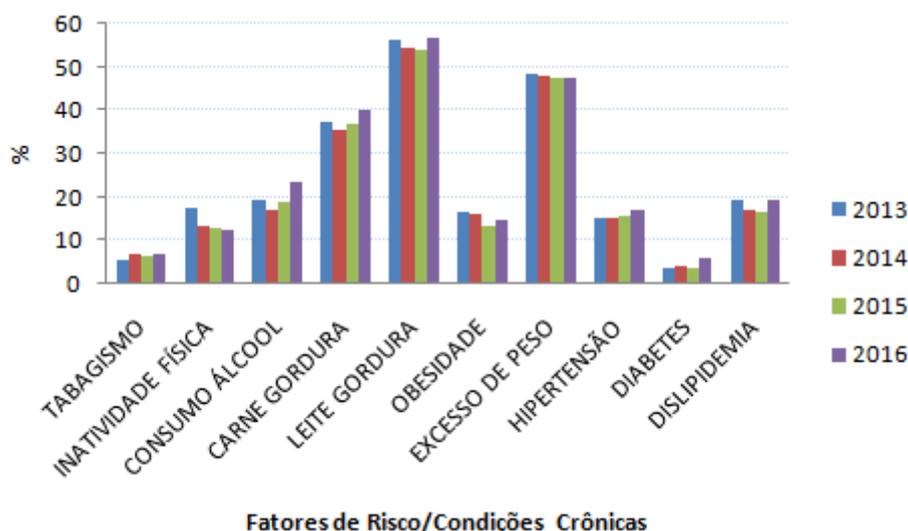
Fonte: E-SUS, Palmas - TO, 13/11/17.

O monitoramento dos principais fatores de risco é feito por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) para maiores de 18 anos, realizado anualmente pelo Ministério da Saúde e, para adolescentes de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio, é realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).

De acordo com dados da última pesquisa nacional realizada, em 2015, em Palmas-TO, o percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental cujos amigos consomem bebidas alcoólicas foi de 38%. Já a frequência daqueles que consumiram alimentos em restaurantes *fast-foods* nos sete dias anteriores foi de 52%. Com relação ao tabagismo, 5% dos adolescentes referiram ter fumado nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa, e somente 30,7% dos escolares praticavam atividades físicas com frequência. De acordo com os dados do VIGITEL, entre os anos de 2013 e 2016, o consumo de carne gordurosa, leite com

teor integral de gordura, seguido do consumo de álcool foram os fatores de risco mais presentes na população do nosso município.

Prevalência de fatores de risco e as principais condições crônicas em adultos (> 18 anos) Palmas - TO*, 2013 -2016.



Fonte: Vigitel, 2013-2016. *Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra VIGITEL feito pelo Ministério da Saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), lançou o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, e estabeleceu incentivo financeiro para a elaboração de propostas locais para implantação, implementação e fortalecimento de ações específicas de vigilância e prevenção, com o objetivo de reduzir as 4 principais DCNT's — Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Neoplasias, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) —, bem como seus 4 fatores de risco comuns: tabagismo, dieta insalubre, sedentarismo e uso prejudicial de álcool; e os fatores de risco biológicos a elas relacionadas: a hipertensão arterial e os níveis elevados de glicose; e co-morbidades significativas: sobrepeso e obesidade.

Assim, o município de Palmas, através da Portaria Nº 2.993, de 26 de dezembro de 2012, construiu o Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT's para os anos de 2013-2017, onde uma das ações estratégicas pactuadas foi a elaboração do Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade, visando prevenir e controlar a obesidade na população de Palmas e, desta forma, reduzir as DCNT's. Estes planos foram construídos numa perspectiva de promoção da saúde e de cooperação intra e intersectorial, numa construção compartilhada, sendo todas as ações planejadas de forma a serem articuladas e executadas por todos os atores envolvidos.

Neste sentido, foi pactuado como meta no Plano Municipal de Saúde *“Implantar, em 2017, ações do Plano Municipal de Obesidade em 25% dos Centros de Saúde da Comunidade*

no município”, sendo o mesmo implantado em 12 centros. Os demais CSC’s juntamente com o NASF estão realizando ações de promoção da saúde, correspondendo a uma meta já alcançada em 36%. Atualmente, tanto o plano de enfrentamento das DCNT’s como o plano de controle da obesidade estão sendo reorganizados, reestruturados, apresentando dados epidemiológicos estruturados e com novas ações pactuadas pelos atores, diante desta nova configuração de gestão, para o período de 2018-2021.

Grupo Condutor das Causas Externas

As causas externas no Brasil, representam a terceira causa de morte entre crianças de 0 (zero) a 09 (nove) anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens, 10 (dez) a 49 (quarente e nove) anos, ocupando a terceira posição entre a população acima de 50 (cinquenta) anos. Os acidentes compreendem: o afogamento, as queimaduras, as quedas, o envenenamento, o acidente de trânsito, entre outros. As violências são eventos considerados intencionais e abrangem: a violência sexual, a negligência, o abandono, a agressão, o homicídio, a lesão autoprovocada, a violência psicológica, entre outras, sendo considerados eventos evitáveis.

As violências são agravos de grande relevância para o setor de saúde pela magnitude com que atinge toda a sociedade. Não distingue classe social, sexo, credo, idade, raça, e também pelas consequências negativas advindas desta, pela perda da qualidade de vida, pela sensação de insegurança, degradação do convívio social e do meio familiar.

São imensuráveis os custos com as violências que perpassam desde as perdas humanas com o desenvolvimento de sequelas permanentes ou não, assim como o sofrimento causado para as vítimas e os familiares, além dos custos com tratamento de saúde, despesas previdenciárias, absenteísmo no trabalho, reforçando a importância desses agravos enquanto problema de saúde pública.

Os homicídios e os acidentes de trânsito representam, entre as causas externas, as principais causas de internação e óbitos. Sua ocorrência está relacionada, na maioria das vezes, a atitudes e posturas que levam ao aumento de riscos e a situações a eles vinculados.

A vigilância de violências e acidentes tem o objetivo de subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas, que se tornaram objeto de vigilância e de prevenção em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob a coordenação do Ministério da Saúde numa perspectiva intersetorial, priorizando os grupos vulneráveis, com base no direito à saúde e à vida, incentivando a formação de redes de atenção e proteção às pessoas vítimas de violências e acidentes, buscando, desta forma, garantir a atenção integral, a promoção da saúde e a cultura de paz. O monitoramento trás

subsídios á elaboração de políticas públicas e de ações de saúde que estão voltadas para o enfrentamento desses problemas.

Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz – NUPAV.

O 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 corresponsabilização e criação do fluxo de atendimento e na continuidade do cuidado com a criança e adolescente em situação de violência sexual.

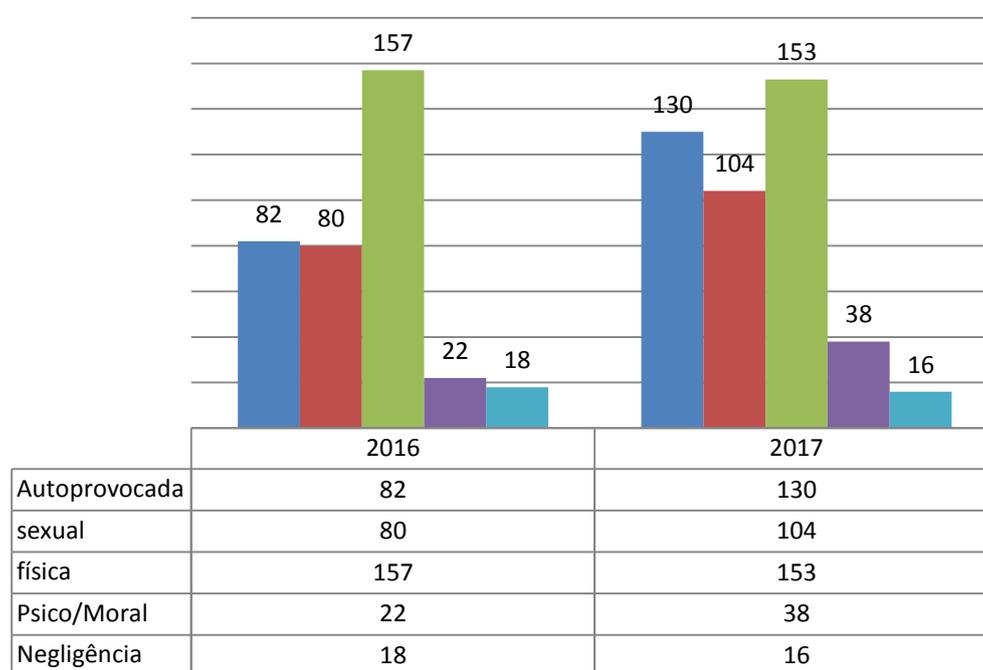
Dentre as principais estratégias do Núcleo, se destaca o estímulo à formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto dos acidentes e das violências no setor saúde. De acordo com o Ministério da Saúde a ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso 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 1.271/2014, os dados contidos na notificação permitem 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, os técnicos do NUPAV, agora inserido no Grupo Conductor das Causas Externas intensificarão o trabalho de rotina junto aos territórios capacitando os profissionais no preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocadas, leitura e análise dos dados e fluxos de atendimento da rede, assim como a continuidade das ações.

Meta: ampliar em 10%, em 2017, o número de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Meta alcançada. O total do número de Notificações de Violências no 3º quadrimestre do ano de 2016, foram de 371 casos notificados, todavia no ano de 2017 no mesmo período tem-se um total de 456 casos. Comparando o ano anterior com o ano vigente tem-se um aumento de 18,6% de casos notificados, ocorrendo em virtude da implantação do sistema Notificasus em quatro unidades notificadoras. Este resultado, porém,

poderá sofrer alterações no próximo relatório em virtude da rotina de notificações, que é diária no Notifiasus, e também pelo fato da equipe técnica do Grupo Conductor estar analisando as fichas de notificações, de Violências do mês de dezembro dos Hospitais para correção de inconsistências, encerramento e codificações de acordo com a CID-10, pois estas são realizadas pelos Hospitais. Também tem os casos de duplicidades para exclusão e atualização no sistema de Notificações SINAN, bem como a atualização deste, podendo haver aumento do número absoluto em relação ao ano de 2016.

Número de notificações de violências no 3º quadrimestre dos anos de 2016 e 2017, no município de Palmas - To.



Fonte: SINAN (2018) - Dados de 29-01-18

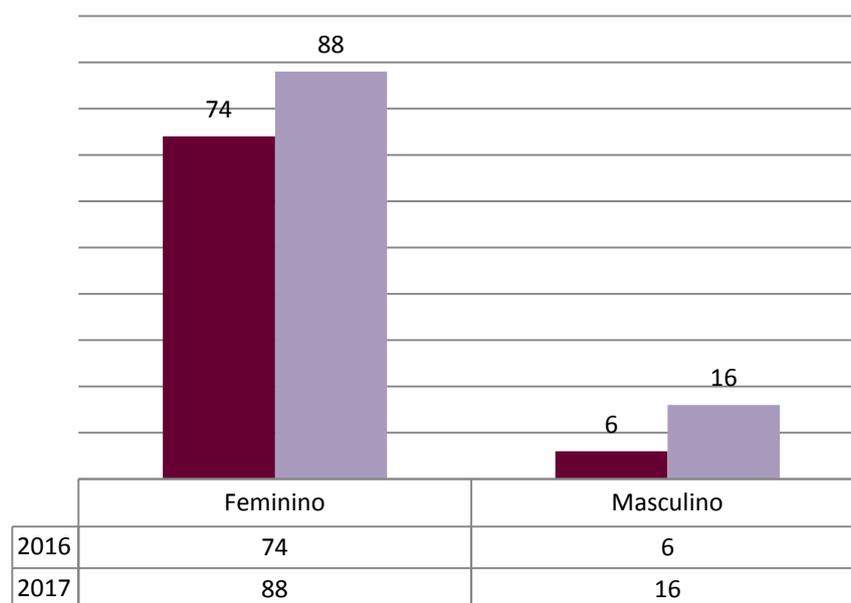
A figura 1 apresenta a frequência por tipos de violências notificados no Sistema Nacional de Notificações SINAN, de residentes no município de Palmas TO, comparativo do 3º quadrimestre de 2016 e 2017.

Durante o ano de 2017 foram notificados um total de 1.183 casos de Violências Interpessoal/Autoprovocada, sendo que a violência física, sexual e autoprovocada se destacaram. Observa-se que o número total de notificações por agressão física supera os outros tipos de notificações, podendo ocorrer pelo desconhecimento de alguns profissionais em identificar os sinais dos outros tipos de violências, ou por receio de notificar o caso, uma vez que a maioria dos tipos de violências não apresentam percepção, como exemplo financeira/econômica,

negligência/abandono e/ou outras, aumentando assim as subnotificações.

Quando comparadas as notificações do 3º quadrimestre do ano anterior com o ano vigente tem-se que no 3º quadrimestre de 2016 foram notificados 359 casos destas violências, e em 2017 no mesmo período foram notificados um total de 441 casos, apresentando um aumento de mais de 20% em relação ao ano anterior. Ressalta-se que o indivíduo poderá ser notificado para mais de um tipo de violência simultaneamente, como exemplo: física e psicológica/moral ou física e sexual ou outras, deste modo o número de registro será sempre maior que o números de vítimas notificadas.

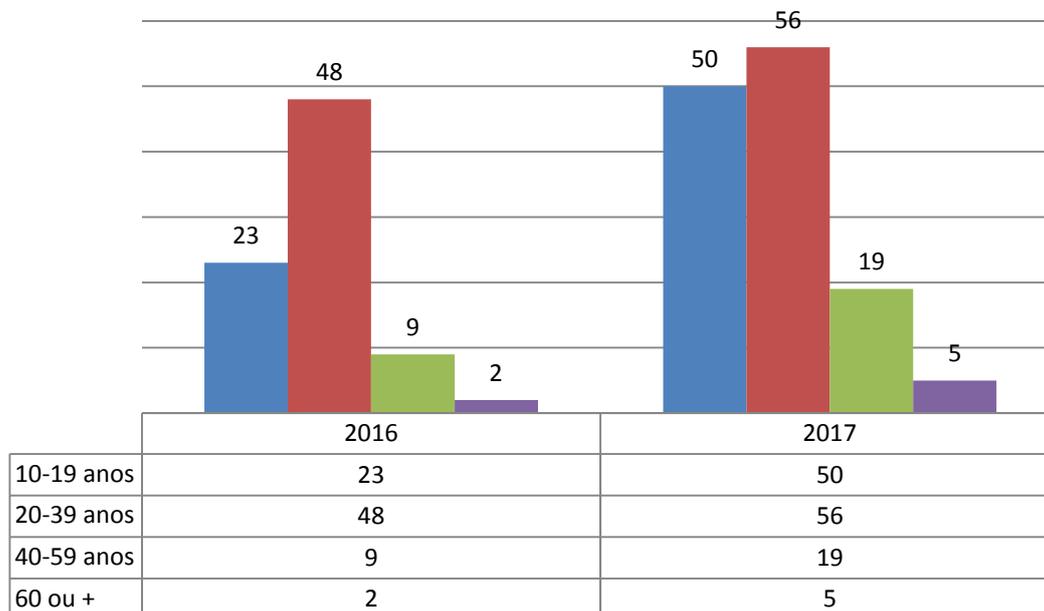
Número de notificações de violência sexual, por faixa etária, de residentes em Palmas - To, referente os meses de setembro a dezembro, ano 2016 e 2017.



Fonte: SINAN (2018) - Dados de 29-01-18

De acordo com a figura 3, temos o comparativo da violência sexual de acordo com o gênero, notificados residentes no município de Palmas - TO. E notório que as vítimas de violência notificados em sua maioria é do sexo feminino. Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a serem vítimas de violências, por serem vulneráveis, podendo estar relacionado á várias questões: fenômenos históricos, de gênero, social dentre outras. No 3º quadrimestre de 2016 teve-se um total de 80 casos notificados de violência sexual, sendo que o sexo feminino representa o quantitativo de 92,5% destes dados. No mesmo período do ano 2017 teve-se um total de 104 casos de violência sexual, sendo 84,6% indivíduo do sexo feminino.

Número de notificações de Violência Autoprovocada de residentes em Palmas - To no 3º quadrimestres de 2016 e 2017, segundo faixa etária.



Fonte: SINAN (2018) - Dados de 29-01-18

A figura 4 apresenta o comparativo do número de casos de Violência Autoprovocada do 3º quadrimestre de 2016 e 2017 de acordo com a faixa-etária. O suicídio e a tentativa de Suicídio representam uma demanda significativa para saúde pública por totalizar populações jovens.

Considera-se um evento previsível e prevenível, quando identificado indivíduos com fatores de risco e/ou sinais e comportamentos suicida, buscar desenvolver intervenções em tempo hábil. No 3º quadrimestre de 2016 foram notificados 82 casos de tentativa de suicídio, e no ano de 2017 no mesmo período foram notificados 130 casos, representando um aumento de 58,5%. Entre os mais notificados são crianças a partir de 10 anos, os adultos jovens e os adolescentes.

De acordo com o Sistema de Mortalidade - SIM, durante o ano de 2016 teve-se um registro de 12 óbitos por suicídio, no ano de 2017, um total de 14 óbitos. Apesar das ações de prevenção e promoção da saúde fazerem parte da rotina da rede de saúde o número de óbitos por suicídio vem aumentando de forma alarmante.

Ressalta-se que a Vigilância de Violências e Acidentes intensificará as ações de prevenção, promoção da saúde, fortalecimento da rede de atendimento com formação e capacitação de profissionais para melhor assistência á vítima.

VIVA inquérito – Palmas 2017 (VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES)

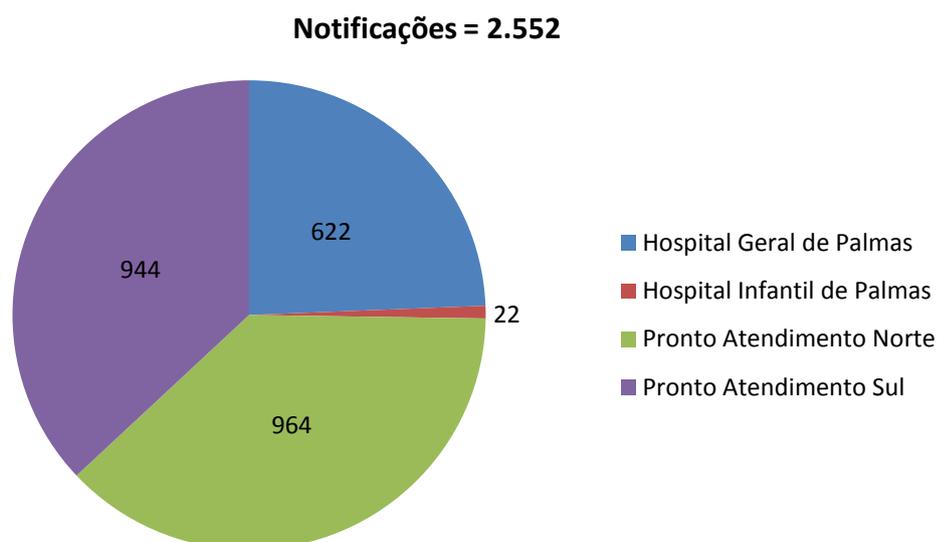
O VIVA Inquérito é um estudo transversal e o objetivo principal é caracterizar as vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços sentinelas de urgência e emergência. A coleta de dados ocorreu no período de 01 a 30 de setembro de 2017.

Os objetivos específicos são:

- Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências e acidentes atendidas em unidades de urgência e emergência selecionadas segundo aspectos demográficos, tipos de violências e acidentes, circunstâncias do evento, natureza das lesões e evolução do atendimento;
- Descrever o perfil do(a) provável autor(a) da agressão;
- Identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência de violências e acidentes.

Participaram do inquérito VIVA em Palmas no período: 01 servidor coordenador, 13 supervisores, 31 coletadores servidores, 03 digitadores e 22 residentes. A pesquisa foi realizada em 04 unidades de urgência e emergência do município (Gráfico 1), sendo notificados 2.552 casos, com as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, com 75% das notificações. Informamos que as pessoas atendidas e notificadas em uma unidade de saúde podem ser notificadas também em outra unidade, caso fossem encaminhadas.

Frequência de casos de acidentes e violências, notificados durante o Inquérito VIVA em Palmas
- TO, no mês de setembro de 2017.



Fonte: VIVA Palmas - TO, setembro, 2017.

Os acidentes de transporte foram as maiores causas de atendimento (31,8%), seguidos por outros acidentes, principalmente pelos acidentes com corpo estranho. Nos acidentes de transporte e com corpo estranho chamamos atenção para a relação desses acidentes com o trabalho.

**Frequência de casos de acidentes e violências, Inquérito VIVA
Palmas-TO, setembro, 2017.**

Tipo de ocorrência	n	%
ACIDENTE DE TRANSPORTE	811	31,8
QUEDA ACIDENTAL	570	22,3
QUEIMADURAS ACIDENTAL	34	1,3
OUTROS ACIDENTES	926	36,3
LESAO AUTOPROVOCADA	32	1,2
AGRESSAO/MAUS-TRATOS	AGENTE 178	7,0
LEGAL		
IGNORADO	1	0,1
Total	2552	100,0

Fonte: Inquérito VIVA, setembro 2017

As violências, embora em percentual menor (7,0%), chamam atenção pela gravidade dos fatos. As lesões auto-provocadas vem apresentando aumento no sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN).

Não houve intercorrências para a realização do inquérito. Outras análises mais aprofundadas serão feitas tão logo a Coordenação do inquérito no Ministério da Saúde validar a qualidade do banco de dados.

Vigilância de Acidentes de Trânsito e Transporte

Quando comparamos o 3º quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2016, há uma redução de 57,14% no número absoluto de óbitos, também há uma redução da taxa de mortalidade por local de ocorrência em Palmas em 58,16%. Houve uma redução de 11,11% no número absoluto de óbitos e de 11,19% da taxa de mortalidade por local de residência em Palmas. 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 3º quadrimestre de 2017 ainda são parciais,

pois o mês de dezembro é fechado apenas em janeiro, e a atualização do banco do SIM ocorre gradativamente. Ainda, conforme normativa internacional da OMS, os óbitos ocorridos 30 dias após o acidente de trânsito não são contabilizados.

No 3º quadrimestre de 2016, houve 35 óbitos com ocorrência em Palmas, e 18 óbitos segundo relatório por residência em Palmas, resultantes de acidentes de trânsito. Com isso, as taxas de mortalidade para este período foi de 12,5/100.000 hab por ocorrência em Palmas, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 6,43/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, mostram que no 3º Quadrimestre de 2016 ocorreram 04 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 1,42/100.000 hab. Os dados parciais do 3º Quadrimestre de 2017 mostram que houve 15 óbitos com ocorrência em Palmas, e 16 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 5,23/100.000 hab, enquanto que a taxa de mortalidade por residência em Palmas foi de 5,71/100.000 hab. Dados do Programa Vida no Trânsito, que analisa os óbitos ocorridos no perímetro urbano de Palmas, no 3º Quadrimestre de 2017 ocorreram 06 óbitos, ocasionando taxa de mortalidade de 2,44/100.000 hab. No 3º quadrimestre de 2016 ocorreram 04 acidentes de trânsito com vítimas fatais, ao passo que no mesmo período de 2017 foram 06 vítimas fatais até o momento. Estes números podem variar conforme o decorrer da análise da comissão de dados do Programa Vida no Trânsito.

Houve redução das taxas de mortalidade por ocorrência e por residência em Palmas. Porém, quando comparadas às taxas de mortalidade no perímetro urbano de Palmas no 3º quadrimestre de 2016 com o do ano de 2017, observa-se um aumento 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 vinha sendo superada a cada ano, porém no 3º quadrimestre de 2017 houve um aumento de 41,8% em relação ao 3º quadrimestre de 2016. Ações de educação para o trânsito e fiscalização foram realizadas, porém houve o aumento do fator de risco álcool, demandando intervenções de fiscalização intersetorial. A criação do Conselho Municipal de Trânsito busca interligar as instituições para a execução de ações necessárias para a diminuição dos óbitos e acidentes graves no perímetro urbano da cidade. Espera-se conter o avanço dos fatores de risco álcool e velocidade, mantendo a redução de 6% ao ano da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no perímetro urbano de Palmas. Ainda não é possível analisar o ano de 2017 em sua totalidade somando as taxas de mortalidade por ocorrência em Palmas e por residência em Palmas, pois

ainda haverá acréscimo no número de óbitos do banco do SIM para os meses de novembro e dezembro, devido ao processamento das internações hospitalares e alimentação do banco de dados.

Grupo Condutor de Oncologia

O Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2017).

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os 'hábitos' e o 'estilo de vida' adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.

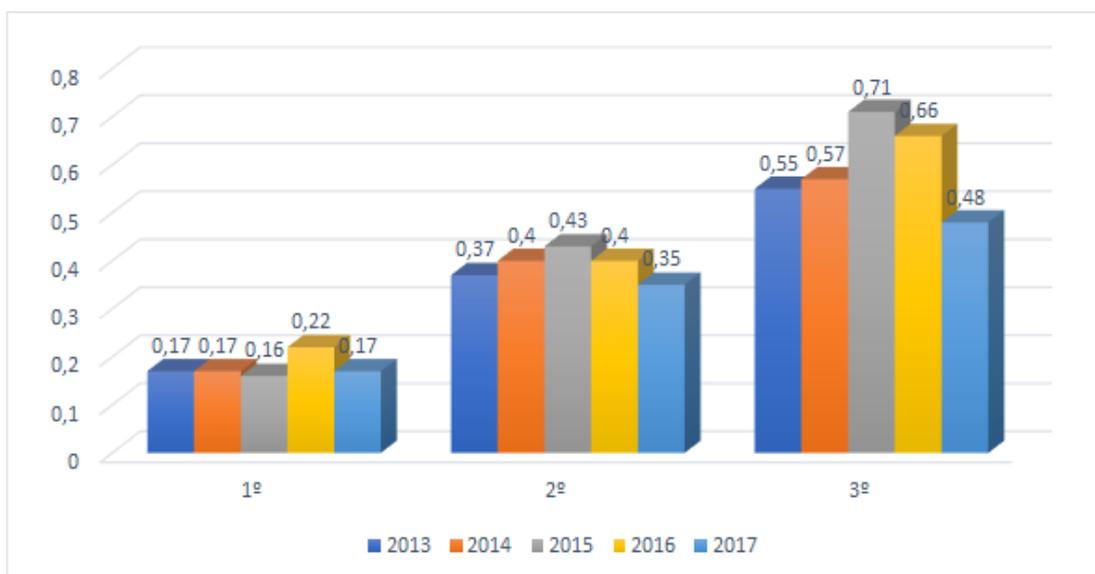
De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais. Alguns deles são bem conhecidos: o cigarro pode causar câncer de pulmão, a exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele, e alguns vírus podem causar leucemia. Outros estão em estudo, como alguns componentes dos alimentos que ingerimos, e muitos são ainda completamente desconhecidos (INCA, 2017).

No PPA e PMS são elencadas algumas metas relacionadas ao rastreio e seguimento dos cânceres de colo de útero e mama, considerados como dois dos mais incidentes tipos de câncer que atinge a população feminina.

Indicador: 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. (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 (0,48). O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. No ano de 2017 foram realizados, até o final de outubro, um total de 9.633 exames citopatológicos do colo do útero, o que representa uma razão de 0,48, ou seja, 80% 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 10.179 exames citopatológicos do colo do útero, o que representou na época, uma

razão de 0,51 (85% do total para o ano de 2016), percebe-se uma queda na razão em 2017 não tão expressiva, e justificada pelo fato de que no mês de Outubro os enfermeiros não puderam por força da Lei, realizar a coleta dos citopatológicos, o que implica significativamente no indicador, os profissionais responsáveis por cerca de 90% do procedimento que é realizado no município. 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), ou seja proporcionar acesso a usuária do SUS ao exame. Além disso o monitoramento das alterações nos resultados de exames (seguimento da paciente desde o laudo emitido pelo laboratório até a alta) e a busca ativa das mulheres com atraso na realização do exame de rastreamento, o 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) são estratégias utilizadas para que este indicador seja alcançado com sucesso.

Razão de coletas de citologias por quadrimestre, anos 2013 a 2017, município Palmas/TO.

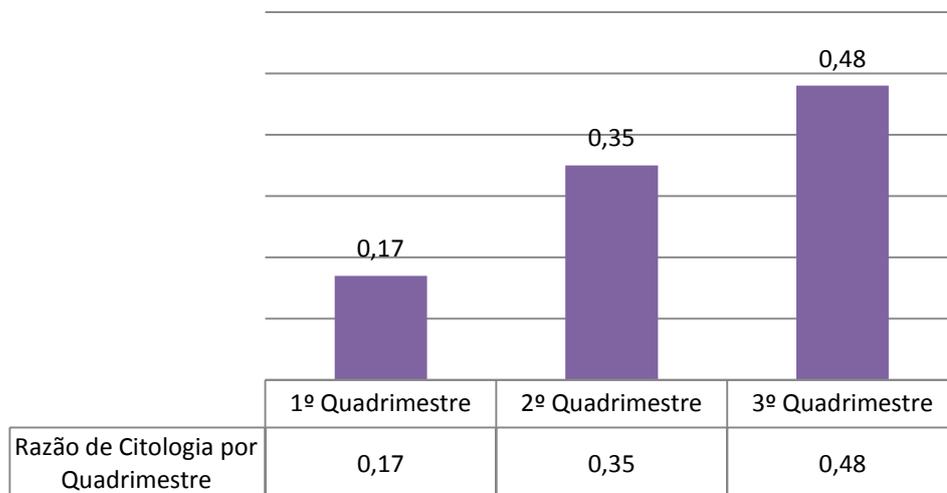


Fonte: DATASUS, dados disponibilizados de 2013 até Outubro de 2017.

O cálculo do indicador para o terceiro quadrimestre é parcial visto que o DATASUS apenas tem em sua base os dados referentes aos meses de setembro e outubro. Para este período, e lembrando que se trata de um indicador acumulativo, atingiu-se a razão de 0,48 como já mencionado acima.

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

Razão de Citologia por Quadrimestre

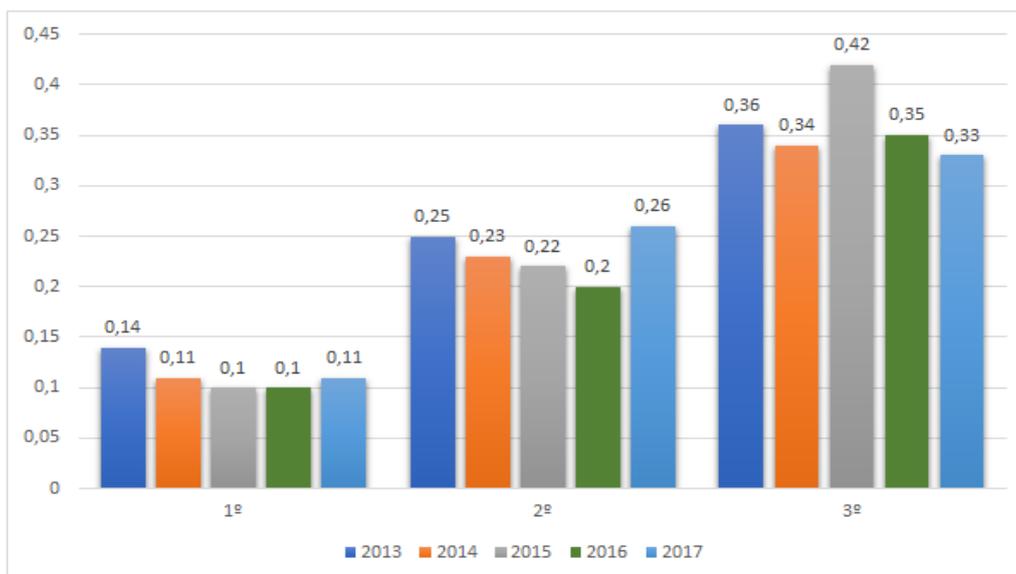


Fonte: DATASUS, Outubro de 2017.

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 alcançada e superada. O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. No ano de 2017, foram realizados até o final de outubro um total de 1.735 mamografias de rastreamento, o que representa uma razão de 0,33, ou seja, 110% 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 1.353 mamografias de rastreamento, o que representou na época, uma razão de 0,26 (86,6% do total para o ano de 2016), percebe-se um aumento na razão em 2017.

O município conta com 04 prestadores de serviço de mamografia atendendo toda a população da capital, garantindo que as mulheres tenham facilidade de acesso. O recebimento do laudo é feito no próprio serviço que realiza o exame. Além do mais, 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. Essas estratégias têm contribuído para o alcance do indicador.

Razão de mamografias por quadrimestre, 2013 a 2017, Município de Palmas/TO.

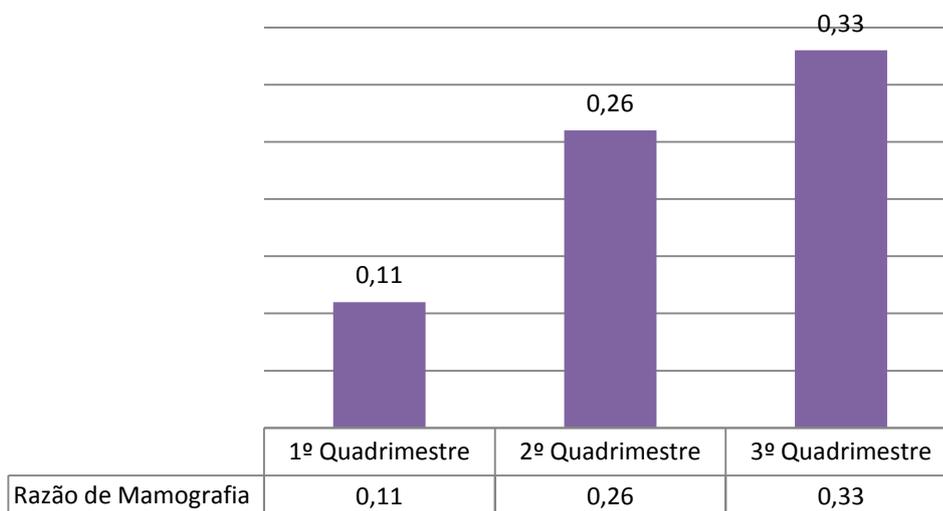


Fonte: DATASUS, dados disponibilizados de 2013 até Outubro de 2017.

O cálculo do indicador, para o terceiro quadrimestre, é parcial e referente aos meses de setembro e outubro. Para este período, e lembrando que se trata de um indicador cumulativo, atingiu-se a razão de 0,33 como já mencionado anteriormente.

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

Razão de Mamografia



Fonte: DATASUS, 2017.

Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP):

No terceiro quadrimestre de 2017 foi possível fechar e enviar o banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) referente ao de 2013. Esses dados ainda não estão disponíveis ao público, pois aguardam as análises de qualidade do banco feitas pela

equipe técnica do Instituto Nacional do Câncer. Além de concluir as coletas referentes a 2013, foram coletados dados de 2014, 2015, 2016 e 2017 que estão recebendo todo o tratamento da informação necessário para a entrada de dados no RCBP.

Foram realizadas 353 coletas de dados de incidência de câncer no Laboratório Lapac, no hospital Geral de Palmas, hospital Osvaldo Cruz, hospital da Unimed. Dados de mortalidade coletados também nesses hospitais e através de Declarações de Óbito. Cabe ressaltar, que nem todos os casos de câncer cujos dados são coletados são de pessoas residentes de Palmas. Sendo assim, após todas as ações realizadas para finalizar a informação de cada caso, apenas um percentual do total de casos coletados são de pessoas residentes em Palmas.

Houve reuniões técnicas junto com a equipe técnica do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em serviços de notificação dos hospitais particulares Osvaldo Cruz e UTI, Cristo Rei e UTI, Santa Tereza e UTI e UTI do IOP. Essas reuniões tiveram como objetivo a melhoria da informação de óbito e das causas de óbito, como a de câncer. A investigação de óbito e a correção das causas básicas de óbito por câncer também foram ações desenvolvidas nesse semestre.

No ano de 2013, em homens, o câncer de próstata foi o câncer de mais alto risco, principalmente para aqueles acima dos 50 anos de idade. Para esse câncer não há rastreamento, mas avaliação de riscos familiares e articulação de redes de cuidado para avaliação de sinais e sintomas deve ser fortalecida. Cânceres de Estômago e Cólon estão sendo mais diagnosticados em todo o mundo. Esses cânceres estão entre os mais incidentes em homens e mulheres de Palmas. Em faixas etárias de adultos mais velhos estão relacionados a estilos de vida e a infecções. Sendo assim, não somente o diagnóstico deve ser precoce, como também deve haver ações de prevenção e promoção a saúde que foquem a adoção de estilos de vida saudáveis (adoção de alimentação saudável, ampliação do tempo de atividade física e redução do sedentarismo, redução do tabagismo e do uso de bebidas alcoólicas, redução do uso de sal e de alimentos processados). Além disso, a atenção às lesões que podem evoluir para cânceres do trato gastrointestinal e, adoção de ações também oportunas de investigação de sinais e sintomas para a detecção precoce.

Em mulheres, cânceres de Colo de útero e Mama, que são preveníveis, são os mais incidentes (Quadro 1). Ressaltamos aqui a importância da identificação e tratamento de lesões precursoras de câncer e a necessidade de que as ações de rastreamento sejam realizadas sistematicamente, realizando rigorosamente o seguimento e, o tratamento oportuno e adequado.

Entretanto, alguns cânceres diagnosticados aqui como primários em homens e mulheres, como Encéfalo, Brônquios e Pulmões, também podem ser órgãos de metástases.

Embora os dados de incidência de câncer sejam referentes a 2013 e que mudanças podem ter ocorrido desde então, dados de câncer que é um grupo de doenças complexas e com causas multifatoriais, raramente tem comportamento modificado em tempo curto.

Óbitos por cânceres mais frequentes, por sexo, em residentes de Palmas - TO, 2013.

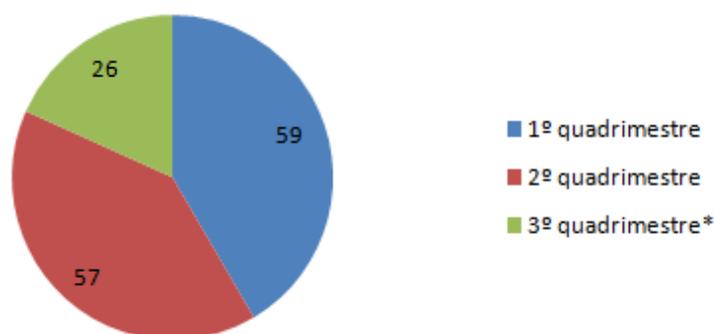
Sexo/Topografia	Nº	Tx ajustada	Sexo/Topografia	Nº	Tx ajustada
Masculino			Feminino		
Próstata	49	94,15	Mama	27	33,14
Estômago	12	22,32	Colo de útero	21	26,19
Brônquios e pulmões	12	21,42	Ovário	12	16,91
Encéfalo	8	10,51	Encéfalo	10	12,73
Cólon	7	10,57	Cólon	7	8,17
Laringe	6	11,61	Brônquios e pulmões	7	8,99
Neoplasias malignas	151	260,61	Neoplasias malignas	151	209,77
Neoplasia de pele não melanoma	34	47,9	Neoplasia de pele não melanoma	55	68,66
Câncer in situ	4	6,09	Câncer in situ	11	10,8
Total de neoplasias	189	314,6	Total de neoplasias	217	289,23

Fonte: RCBP-Palmas-TO, 2017

Mortalidade por câncer:

Dados parciais de mortalidade em 2017 mostram que ocorreram 142 óbitos por câncer, sendo 26 no terceiro quadrimestre.

Óbitos por câncer de pessoas residentes em Palmas - TO, por quadrimestre de 2017. (* Dados do último quadrimestre são até o dia 20 de dezembro, entretanto ainda são parciais e estão sujeitos a modificação).



Fonte: RCBP-Palmas-TO, 2017

Embora considerados cânceres que tem ações preventivas consideradas eficazes e com altas taxas de cura após diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado, os cânceres de mama, colo de útero e próstata estão matando. Ressaltamos que os óbitos ocorridos em Palmas em decorrência dos cânceres de mama e de colo de útero em adultos com menos de 50 anos, e de 50 a 59 anos. Os cânceres em adultos jovens estão muito relacionados a alterações genéticas e tem um grande peso do fator hereditário. Cânceres de mama em adultos geralmente são mais agressivos, tornando ainda mais necessárias as informações sobre a história familiar e o desencadeamento de discussões de caso para identificar as melhores condutas de prevenção, autocuidado, rastreamento e ou outra forma de cuidado necessária para a redução do risco da mulher desenvolver o câncer e ampliar as condições de identificação precoce.

Chamamos atenção para a baixa informação sobre cânceres infantis, de adolescentes e adultos jovens, um problema que tentaremos minimizar no ano de 2018, buscando maior articulação com registros hospitalares de câncer, que são de hospitais de referência regional e nacional para o tratamento do câncer. Estudos de casos realizados pela equipe técnica do grupo condutor, apontam para dificuldades no diagnóstico de cânceres como as Leucemias na rede de urgência e emergência. Essa situação mostra a necessidade de ampliação das discussões sobre câncer voltada para todos os profissionais da rede e que tem o papel de suspeitar e investigar um caso de câncer.

Óbitos por câncer de mama e colo de útero em mulheres e de próstata em homens, por sexo e faixa etária selecionada em residentes de Palmas - TO, 2013.

Faixa etária	Mama	Colo de útero	Próstata
Menos de 50 anos	4	2	0
Entre 50 e 59	2	0	0
Mais de 60 anos	7	3	13

Fonte: RCBP-Palmas-TO, 2017

Grupo Condutor das Arboviroses e Zoonoses

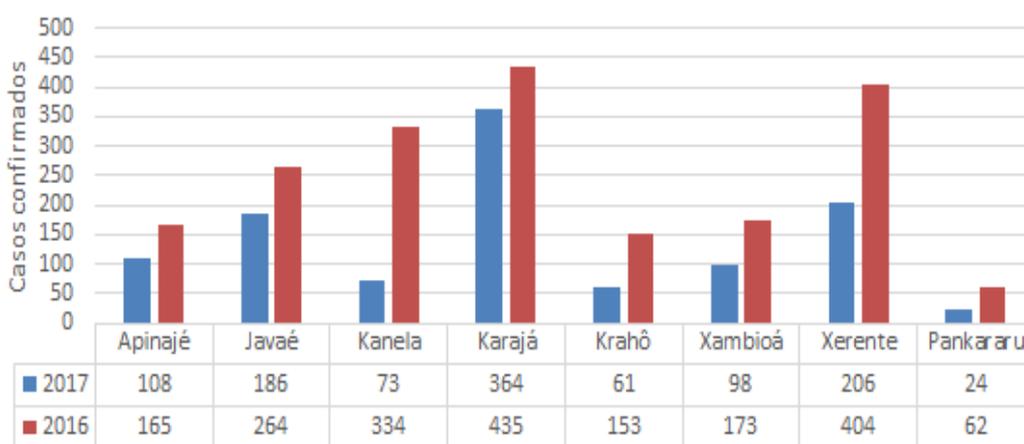
As arboviroses são infecções transmitidas aos humanos por vetores artrópodes hematófagos. Os arbovírus que causam doenças em humanos são membros de cinco famílias virais: *Bunyaviridae*, *Togaviridae*, *Flaviviridae*, *Reoviridae* e *Rhabdoviridae*. Dentre as infecções mais comuns nos países tropicais, 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 terceiro quadrimestre de 2017, não foi registrado nenhum óbito por dengue, zika ou chikungunya em Palmas-TO. No terceiro quadrimestre de 2016 também não foi registrado nenhum óbito por estes agravos.

Houve uma queda de 16,1% no número total de notificações de dengue no município no terceiro quadrimestre de 2017, em relação ao mesmo período do ano anterior (6.224 notificações em 2016 e, 5.224, em 2017). A taxa de incidência de casos confirmados de dengue, no município, passou de 717,5 casos/100 mil habitantes entre primeiro e terceiro quadrimestre de 2016, para 413,9 casos/100 mil habitantes, no mesmo período de 2017, representando uma queda de 44,5% 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, de janeiro até dezembro do respectivo ano, Palmas-TO.



Fonte: SINAN. Em 2017, 23 casos tinham endereço incompleto e não estão computados no gráfico. Em 2016 foram 18 casos.

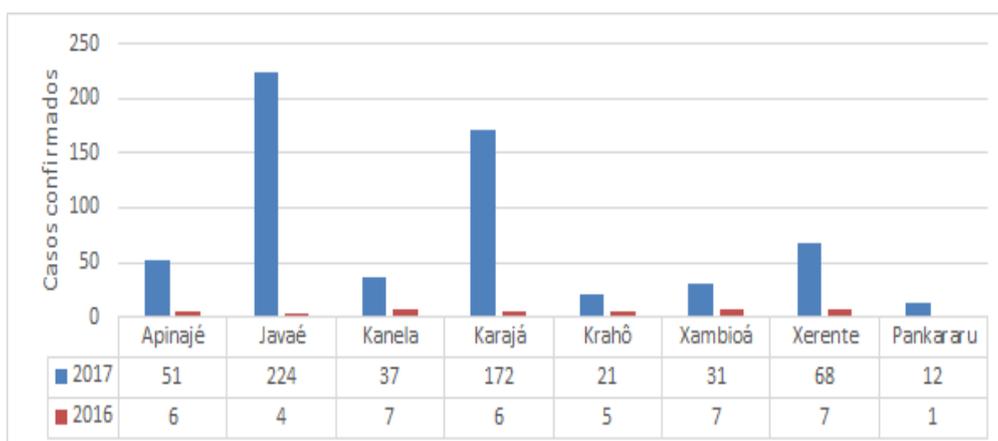
O Território Apinajé apresentou queda de 34,5%; Território Javaé, queda de 29,5 %; Território Kanela apresentou queda de mais de 78,1% no número de notificações ; Karajá com queda de 16,3%; krahô apresentou queda de 60,1% de casos notificados; Xambioá com queda

de 43,4%; Xerente teve queda de 49,0% e por fim o Território Pankararu teve uma queda de 61,3% no número total de notificações.

Chikungunya

Até o terceiro quadrimestres de 2016 foram notificados 532 casos de febre de chikungunya , com 7,8% dos casos confirmados, já em 2017, no mesmo período, foram notificados 1701 casos, com 37,4% 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 terceiro quadrimestre do respectivo ano, Palmas-TO.



Fonte: SINAN. Em 2017, 3 caso tinha endereço incompleto e não foi computado no gráfico.

Zika

O número de casos notificados de zika na população geral apresentou uma queda de 79,8% até o terceiro quadrimestre de 2017 em relação ao mesmo período de 2016, com redução significativa em todos os territórios.

O indicador do 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 notificados no SINAN residentes em Palmas)” foi superado com 73,6%. Os exames laboratoriais foram realizados para 178 das 242 gestantes notificadas no SINAN, correspondendo a 73,6% das gestantes (contra 56,4% do segundo 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. Em 2017, das 97 gestantes notificadas para zika, apenas 3 foram confirmadas, enquanto que em 2016, 83 gestantes tiveram a infecção por zika confirmada.

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-100%)Meta não alcançada, tendo em vista que fomos orientados pela Secretaria Estadual de Saúde a não implantar no município o SIRAM, pois o Ministério da Saúde está reformulando o sistema de informação (e-SUS) a fim de absorver 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.

Leishmaniose visceral

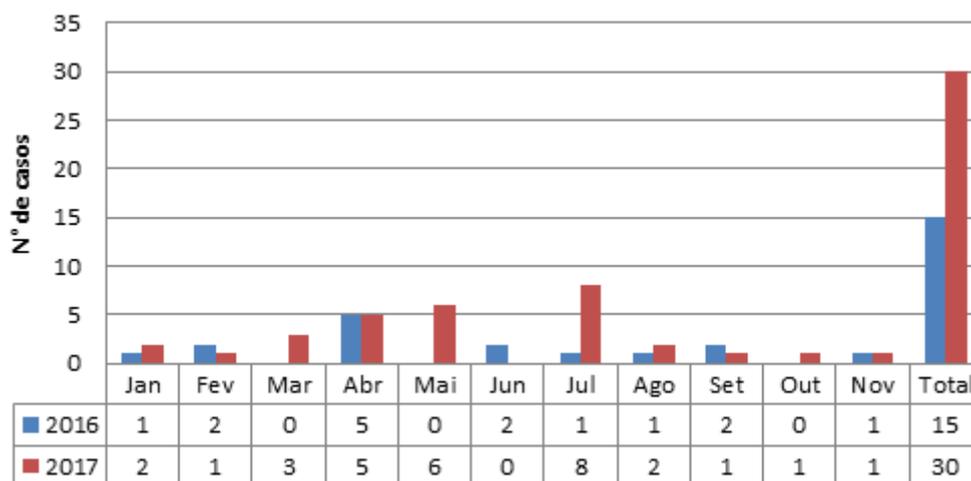
A leishmaniose visceral ou calazar, é uma doença crônica grave causada por espécies de parasitos pertencentes ao gênero *Leishmania*, cuja letalidade no homem pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado.

A principal forma de transmissão das Leishmanioses ocorre através da picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, vetor de maior importância epidemiológica, mas podem ser transmitidas 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 3 óbitos por leishmaniose visceral, no terceiro quadrimestre não houve registro de óbitos em Palmas-TO. Durante o ano, foram notificados 220 casos suspeitos de leishmaniose visceral de indivíduos residentes em Palmas e desses, 30 casos foram confirmados. Não houve recidiva. No terceiro quadrimestre foram 45 casos suspeitos e apenas 3 confirmados.

Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento. O acompanhamento do caso está sendo realizado pela equipe de saúde 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 e 2017.



Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 19/12/2017.

No ano de 2016 foram notificados 225 casos suspeitos de leishmaniose visceral, residentes em Palmas-TO, e desses, 15 casos foram confirmados, e mais um caso de recidiva. Quanto aos casos confirmados em 2017 residentes em Palmas, observa-se que houve um aumento de 50% dos casos com relação ao ano anterior.

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com leishmaniose visceral em 2017, 01 caso (3,3%) foi registrado no Território Apinajé, 03 casos no Território Xambioá (10%), 05 casos (16,7%) no Território Kanela, 05 casos do Território Karajá (16,7%), 07 casos (23,3%) no Território Javaé, e 09 casos (30%) no Território Xerente. Ao analisar os locais de maior risco para o agravo, observa-se que nos anos de 2016 e 2017, 33,3% foram registrados no Território Xerente, 22,2% no território Javaé, 15,6% no Território Kanela e 13,3% no Território Karajá, 8,9% no Território Xambioá e 6,7% no Território Apinajé.

Distribuição dos casos de leishmaniose visceral confirmados no município de Palmas-TO nos anos de 2016 e 2017, segundo território de referência.

Ano	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2016	2	3	2	1	0	1	6	0	15
2017	1	7	5	5	0	3	9	0	30

SINAN-dezembro de 2017.

As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pelas 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.

Malária

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.

A Meta para malária em 2017 foi de (Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes): meta alcançada. Como não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO, no ano de 2017, a meta foi atingida com sucesso. Neste período foram notificados 93 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 à 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 a 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 e 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 31/12/2017.

Dos casos de 2016, 01 paciente foi diagnosticado e tratado em Palmas, porem com residência fixa 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.

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.

As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes estão sendo desenvolvidas de forma adequada pelas equipes 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 o 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.

Indicador: Proporção de casos de raiva humana. (Meta: Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.) Meta alcançada com sucesso, visto que neste quadrimestre não houve registro raiva humana no município de Palmas.

Central Municipal de Vacinas

Campanha de Multivacinação/2017

No período de 11 a 22 de setembro aconteceu a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Situação Vacinal de Crianças e Adolescentes até 14 anos. A campanha foi promovida pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios e teve como objetivos: resgatar não vacinados ou completar esquemas de vacinação, visando atualizar a caderneta das crianças e dos adolescentes menores de 15 anos; oportunizar o acesso às vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunizações-PNI; melhorar as coberturas vacinais; e contribuir para a redução, controle e eliminação dos agravos imunopreveníveis.

O Dia Nacional de Vacinação aconteceu no sábado, 16 de setembro, em que algumas unidades de saúde estiveram abertas para atender ao público-alvo da campanha. Durante o período da campanha compareceram às salas de vacina do município 7.743 crianças e adolescentes pertencentes ao público-alvo e, destes, 3.659 (47,3%) receberam algum tipo de vacina do calendário básico de vacinação. As vacinas que tiveram maior número de doses administradas no período foram a vacina meningocócica (912 doses) que, além de ser administrada em crianças, também faz parte do calendário básico de vacinação do adolescente; e a vacina contra HPV (1.105 doses) que está disponível para adolescentes.

Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal

O Ministério da Saúde geralmente solicita nos períodos pós campanha a realização de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal-MRCV. Este ano foi solicitado o Monitoramento de Rápido de Cobertura Vacinal para crianças e adolescentes até 14 anos, já que a campanha de multivacinação teve como público-alvo esta faixa etária.

Para a realização deste monitoramento, realizamos uma reunião com enfermeiros, técnicos das equipes de saúde da família e agente comunitário de saúde da microárea sorteada para a realização da pesquisa. Nessa reunião foram repassadas as informações sobre a metodologia da pesquisa e o período da sua realização.

A pesquisa MRCV é amostral e tem como metodologia a realização de 01 monitoramento por sala de vacina. No caso do nosso município, foram realizados 31 monitoramentos, com avaliação de 775 cartões de vacina.

Os dados estão sendo consolidados para serem enviados para o Ministério da Saúde, mas preliminarmente observou-se um pequeno número de crianças com atraso em alguma dose de vacina do calendário básico de vacinação.

Reuniões com Profissionais da Atenção Básica e Participação no PMEPS-VS e PMEPS-AB

No dia 29/08, a Central Municipal de Vacinas participou do encontro integrado PMEPS Vigilância em Saúde e Atenção Básica para discutir o indicador referente às coberturas vacinais do município.

Neste encontro foi discutido o método de cálculo de cobertura e do indicador de proporção de vacinas do calendário básico com cobertura adequada, a série histórica do município, a situação atual e estratégias para a melhoria do indicador.

Por ocasião da Campanha Nacional de Multivacinação que ocorreu em setembro, foi realizada uma reunião dia 06/09 com os vacinadores dos Centros de Saúde da Comunidade em que foram abordados aspectos relacionados à realização da campanha, calendário de vacinação e registro no sistema de informação.

No mês de novembro (dia 01/11) foi realizada a reunião para discussão da realização do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal, em que profissionais da atenção primária foram orientados quanto à metodologia da pesquisa.

Ampliação da Faixa Etária para Vacinação contra HPV

No mês setembro, o Ministério da Saúde liberou temporariamente a vacinação contra HPV para pessoas com idade entre 15 e 26 anos. Esta ampliação ocorreu devido ao fato de que alguns lotes da vacina estavam com vencimento próximo e com grande quantitativo em estoque. Enquanto houvesse doses desses lotes com vencimento próximo a vacina estaria liberada.

Em Palmas, essa vacinação aconteceu de setembro até início de dezembro/2017, quando finalizaram os estoques. Nesse período foram vacinadas aproximadamente 2.500 pessoas na faixa etária de 15 a 26 anos.

Supervisão nas salas de vacina

Em novembro e dezembro, a CEMUV realizou supervisão em sala de vacina nas salas de vacina dos Centros de Saúde da Comunidade da região norte e central. Ao todo foram visitadas 16 salas de vacina. O objetivo principal dessa supervisão foi discutir com os vacinadores o fechamento do mapa mensal de movimentação de imunobiológico e fazer análises com o número de doses distribuídas e utilizadas, comparando com os registros do SIPNI.

Coberturas Vacinais

Vacina	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Acumulado/17
BCG 90%	80,8%	85,2%	27,2%	37,8%	74,6%
Penta 95%	57,5%	98,7%	80,3%	71,3%	73,8%
Pneumo 10 95%	66,8%	93,5%	92,6%	71,4%	79,7%
Rotavírus 90%	56,4%	91,7%	86,1%	71,5%	75,2%
Pólio 95%	56,2%	91,9%	72,7%	38,8%	71,2%
Meningo 95%	63,8%	91,5%	85%	76,8%	78%
F Amarela 95%	41,18%	55,9%	56,8%	55,5%	62,1%
Tríplice Viral 95%	74%	91%	79,6%	56,2%	72,1%

Fonte:SI-PNIWEB

Indicador: Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas. (Meta: Ampliar, em 2017, as coberturas vacinais (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança, passando de 33,33% para 75%.) Meta não alcançada. O abastecimento de alguns imunobiológicos como tríplice viral e vacina contra poliomielite estiveram prejudicados nos últimos meses, gerando a falta da vacina em alguns momentos. Analisando relatórios extraídos do SIPNI, temos observado vários erros de registro, que podem estar interferindo negativamente nos resultados de cobertura vacinal. A CEMUV realizou supervisão nas salas de vacina da região norte e central do município (16 centros de saúde). O objetivo principal dessa supervisão era auxiliar no fechamento do mapa mensal de movimento de imunobiológicos e analisar os dados de doses distribuídas e utilizadas, comparando com os registros no SIPNI. Para 2018 daremos continuidade a essa atividade abrangendo as salas de vacina da região sul, como também continuaremos monitorando os

dados do município. Além da falta de acompanhamento da situação vacinal das crianças por parte das equipes de Estratégia de Saúde da Família, acreditamos que os erros de registro ou o não registro das doses sejam um fator importante para o baixo número de doses administradas e, conseqüentemente, baixas coberturas vacinais. Problemas com recursos humanos para o trabalho em sala de vacina, alguns vacinadores com pouca habilidade com informática e manuseio do SIPNI também são problemas que podemos encontrar. A CEMUV teve participação nos encontros do PMEPS VS e PMEPS AB em que foi discutido o indicador de cobertura vacinal e os fatores que podem contribuir para os baixos resultados obtidos pelo município.

Indicador: Número de crianças menores de 02 anos com esquema de vacinação incompleto. (Meta: 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%) Dados ainda não disponíveis, impossibilitando o monitoramento da meta no período avaliado.

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 Complexo Laboratorial no Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades. O mesmo irá atender, a princípio, 50% da demanda total de análises clínicas do município, sendo 18 centros de saúde da família e uma UPA. Até o presente momento, o serviço de coleta está sendo realizado no CSC 210 Sul (Loiane Moreno),

o qual servirá de modelo para os demais CSC. Nesta unidade neste quadrimestre realizamos a capacitação de profissionais técnicos para a coleta, administrativos para utilização do PCLab, assim como o acolhimento e orientação de pacientes. Foram realizados 15.944 exames neste período, além dos exames de saúde pública que continuam sendo realizados com regularidade. A automatização do laboratório permitirá um aumento considerável no número de exames realizados por mês. O laboratório de Anatomia Patológica está sendo implantado na 306 sul com data prevista para início das atividades em Fevereiro de 2018 e nele será realizado 50% da demanda de citologias do Município de Palmas.

Saúde do Trabalhador

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, art. 3º, são considerados trabalhadores para o SUS: “Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado”. Desta forma, toda a população economicamente ativa é considerada trabalhadora para o SUS, devendo ser por este atendida de maneira integral, tanto na realização de ações de promoção e proteção à saúde, bem como na recuperação e reabilitação da saúde daqueles submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Lei orgânica da saúde nº 8,080/90 e Constituição Federal Art. 200).

Considerando que grande parte destes trabalhadores dedicam longos períodos diários ao trabalho, durante grande parte de sua vida, muitos deles expostos a ambientes e processos de trabalho insalubres e situações de vulnerabilidades sociais, muitos são os acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. O Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, do Ministério da Saúde, traz uma relação desses adoecimentos, tais como: Doenças Infeciosas e Parasitárias; Neoplasias (tumores); Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos; Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas; Transtornos Mentais e do Comportamento; Doenças do Sistema Nervoso; Doenças do Olho e Anexos; Doenças do Ouvido; Doenças do Sistema Circulatório e Doenças do Sistema Respiratório.

Assim, sabe-se que estes trabalhadores estão sendo atendidos e reabilitados pelo SUS, nos diversos níveis de atenção, porém torna-se indispensável o estabelecimento da relação/nexo causal entre o acidente e o adoecimento com o trabalho, fato que permite a identificação de suas causas e a intervenção adequada nos fatores determinantes e condicionantes das situações de saúde.

Nessa lógica, 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 nos ambientes e processos de trabalho, 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. Tais ações são realizadas através de parcerias intra e intersetoriais.

Para tanto, a legislação nacional em Saúde do Trabalhador preconiza que o Núcleo responsável pela Saúde do Trabalhador municipal irradie a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede SUS, de maneira transversal.

No segundo quadrimestre de 2017, devido a uma mudança nos processos de trabalho da SUPAVS – Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, os técnicos em saúde do trabalhador foram inseridos na nova organização por territórios, neste setor. A partir de outubro do mesmo ano, com nova formatação nos processos de trabalho, o Núcleo de Saúde do Trabalhador foi reestabelecido e alguns de seus técnicos retornaram as suas antigas atribuições.

Nessa lógica, o Núcleo de Saúde do Trabalhador possui atualmente o plano de trabalho descrito abaixo:

Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho:

- Manter atualizado o mapeamento das atividades produtivas do território e identificação dos vínculos empregatícios (a partir do diagnóstico situacional dos Centros de Saúde da Comunidade, podendo ser complementado pelas informações disponíveis nos órgãos de fiscalização);
- Priorizar a realização das ações de Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho observando os critérios epidemiológico, territorial, ramo produtivo, denúncias e demandas dos parceiros intra (Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, CEREST Estadual, Atenção à Saúde) e intersetoriais (Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho, Ministério Público Estadual, Controle Social em Saúde do Trabalhador);
- Investigar os acidentes de trabalho graves e fatais.

Vigilância Epidemiológica de Campo da Saúde do Trabalhador

- Implementar a rede de informações em Saúde do Trabalhador em todos os territórios de saúde e em todos os níveis de atenção;

- Capacitar a rede SUS para notificar os agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador, identificando a relação entre o trabalho e o acidente ou adoecimento, com notificação no SINAN;
- São agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador (Acidente de Trabalho Grave, Fatal e em Crianças e Adolescentes; Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico; Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho; Câncer Relacionado ao Trabalho; Dermatose Ocupacional; Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho; Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional; LER/DORT; Pneumoconiose);
- Acompanhar, monitorar e analisar os dados epidemiológicos, gerando eventos sentinela passíveis de vigilância;
- Oferecer retaguarda técnica especializada, apoio matricial e educação permanente às equipes da atenção primária (Centros de Saúde da Comunidade) e secundária à saúde (especialidades, Unidades de Pronto Atendimento, Rede Hospitalar) para: Reconhecimento do usuário enquanto trabalhador; Compreensão do trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença; Organização do processo de trabalho das equipes a fim de identificar momentos e oportunidades para qualificar o cuidado aos trabalhadores; Atribuições, organização e responsabilidades dos pontos de atenção que conformam a Rede de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores; Fluxos de referência e contra-referência na rede de modo a garantir o cuidado resolutivo de qualidade, envolvendo ações de promoção e proteção à saúde, de vigilância e assistência, entre os pontos de atenção, preservando o vínculo do trabalhador.
- Instrumentos e tecnologias utilizadas: Atendimento compartilhado ou consulta conjunta; Discussão de casos ou reunião de matriciamento; Construção do Projeto Terapêutico Singular; Visita Domiciliar; Atividades em Grupo; Suporte a distância por telefone ou computador.
- Promover a Saúde dos Trabalhadores da Saúde: Oficinas de trabalho mensais com os trabalhadores de saúde para (discutir o processo saúde-trabalho-doença dos profissionais de saúde, construir coletivamente propostas de intervenção aos problemas identificados que favoreça a saúde dos trabalhadores, fomentar a corresponsabilização dos trabalhadores envolvidos).
- Desenvolver projetos e pesquisas em saúde do trabalhador: Projeto Benzeno (trabalhadores de postos de combustíveis);

- Outros projetos desenvolvido por residentes (residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, saúde coletiva e residência médica);
- Realizar ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores: Palestras educativas; Eventos em datas específicas; Fóruns; Painéis.
- Fortalecer o Controle Social em Saúde do Trabalhador: Apoiar a CIST – Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador; Fomentar a participação do Controle Social em Saúde do Trabalhador nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde.

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 não alcançada. No ano de 2016 foram notificados 385 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, enquanto que no ano de 2017, até o momento, foram notificados 348 casos. A meta proposta para o ano são 415 notificações. A dificuldade de alcance da meta ocorreu devido a reestruturação nos processos de trabalho das equipes, fato que dificultou o desenvolvimento das ações de capacitação a rede SUS para notificação dos agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador e identificação da relação entre o trabalho e o acidente ou adoecimento, com notificação no SINAN. Também dificultou o acompanhamento, monitoramento e análise dos dados epidemiológicos. O Núcleo de Saúde do Trabalhador está sendo reestruturado para que no ano de 2018 as referidas ações sejam intensificadas e as metas propostas alcançadas.

Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho:

VIGILÂNCIA NOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO		
AÇÕES REALIZADAS 3º QUADRIMESTRE/2017		
Nº	Descrição	Quantidade
01	Vigilância nos ambientes e processos de trabalho	28
02	Relatórios emitidos de Vigilâncias nos ambientes e processos de trabalho	28
03	Acompanhamento de processos de compra de veículo e equipamentos de informática – Ação Cível Pública	01
04	Apoio Matricial – discussão de casos e encaminhamentos com CSC 712 Sul, 1103 sul e Novo Horizonte e junta médica.	04
05	Articulação intra e intersetorial	Ação contínua

06	II Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador	01
07	Reuniões diversas	10
08	Visita ao sindicato da Construção Civil para apresentação de projeto e firmar parceria	02
09	Investigação in loco de acidente de trabalho fatal	02
10	Palestra na oficina de biossegurança para profissionais de estética e beleza	03
11	Participação em reuniões do PET Gradua SUS	09
12	Participação no projeto intra e intersectorial para trabalhadores dos Postos de Combustíveis (Benzeno e outros solventes)	01

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária atuou em 2017 em várias frentes de trabalho realizando ações de gerenciamento e minimização dos riscos sanitários nas áreas em que, seja pelas atividades que executam, seja pelas situações estruturais, ocupacionais, ou processuais em que se apresentavam e por isso necessitaram de atuação do setor sanitário.

As ações envolveram inspeção em estabelecimento, educação sanitária, análise documental, verificação do cumprimento de notificações, fiscalizações de rotina, além da participação de Grupos de Trabalho e eventos científicos relacionados a saúde, e áreas de interesse da saúde e na área de alimentos.

Dentre as atividades de gerenciamento do risco, foram realizadas 4.158 inspeções em estabelecimentos com vistas a garantir que as estruturas estão de acordo com as atividades pretendidas. Também manteve-se por objetivo, verificar se os processos de trabalho estão realizados com estratégias mínimas para higienização e conservação dos ambientes, da capacitação dos funcionários sobre os cuidados necessários para proteção dos produtos, oferta adequada de serviços, e das condições ambientais e ocupacionais.

A Vigilância Sanitária também se ocupou de gerenciar os riscos sanitários na área dos grandes eventos, atuando em prol de minimizar a ocorrência de danos sanitários aos usuários principalmente na área da alimentação pela ocorrência de surtos alimentares. Na mesma linha atuou com os organizadores exigindo estratégias de implementação e manutenção durante ocorrência dos eventos para garantir salubridade e higienização das estruturas físicas e ambientes, além comprovarem para este órgão que estão autorizados junto aos órgãos de competência, quanto a regularidade de estruturas, planos de atendimento de urgências e a obediência as regras de postura e bombeiros.

Sendo que os ambulantes, os Microempreendedores, os empresários que se propuseram a atuar e colaborar nos eventos, tiveram que procurar Vigilância Sanitária para assistir a uma capacitação técnica sobre qualidade e segurança sanitária nas atividades do evento. E no mesmo sentido tiveram que dar providências ao seu licenciamento sanitário para atuar. Ao total foram licenciados em 2017, 198 estabelecimentos nos eventos gerenciados pela VISA no município.

E atuando em prol do gerenciamento de risco, a Vigilância Sanitária executou estas estratégias de intervenção e monitoramento do risco em três estágios (antes, durante e depois do evento) realizando ações na cidade como um todo. Assim, estabelecimentos de grande porte como, shoppings, hotéis, outros de interesse estratégico ou específico por motivo da natureza do evento envolvido, foram previamente inspecionados e orientados sobre as ações de controle sanitário e normalidade nas ações que executaram para atender o evento, durante o evento foram monitorados com inspeções e aplicação de roteiro simplificado de verificação sanitária, e após o evento foi monitorado junto as Unidades de Prontos Atendimentos, a ocorrência de danos ou problemas que poderiam ter associação ao evento.

Foram gerenciados sanitariamente em 2017 os maiores eventos realizados no município, produzindo ações de monitoramento, inspeção, e intervenção sanitária além das realizadas no horário normal de expediente. Foram produzidas 1.170 ações de inspeções sanitárias em estabelecimentos ambulantes e comerciantes de alimentos e produtos de interesse sanitário, onde se estima haver sido consumido mais de 300 mil lanches, e o público circulante foi superior a 300 mil pessoas no acumulado destes eventos. Valendo ressaltar que não houve nenhum registro de surto ou ocorrência relacionado ao evento.

Tabela de Eventos Culturais e Atividades de Regulação Sanitária

Nome do evento	Duração do evento em dias	Duração do evento em acumulado de horas	Público participante estimado	Nº Servidores de VISA envolvidos	Nº de inspeções
Carnaval da Fé	05	45	230 mil	12	260
Vila da Páscoa	06	30	30 mil	8	144
Ironmen	02	8	5 mil	3	12
Feira Interart	09	06	50 mil	04	27
Palmas Praia (Palmas Burger)	04	20	15 mil	8	52
Arraiá da Capital	05	40	25 mil	16	225
Festival Gastronômico de Taquaruçu	04	32	70 mil	26	470
Vila do Papai Noel	12	72	70 mil	6	68

FONTE: Relatórios de trabalho da VISA e Portal da Prefeitura de Palmas.

A Vigilância Sanitária também atuou em 2017, frente a promoção de consumo racional de medicamentos, pois além das ações licenciamentos sanitários realizados em todas as drogarias do município, monitorou a dispensação de receituários para medicamentos sujeitos a controle especial. Durante todo o ano foram avaliadas e carimbadas com autorização sanitária para comercialização 4.115 receitas, oriundas das drogarias do município.

Para gerenciamento dos riscos sanitários envolvendo as atividades comerciais existentes no município, a Vigilância Sanitária através das três Coordenações Técnicas, concluiu o Licenciamento Sanitário de 2.576 estabelecimentos. Sendo que, ao total recebeu 2.983 pedidos de Peticionamento de Licenciamento. Os 407 processos de Peticionamento de Licenciamento Sanitário restante que não receberam alvará sanitário, foram concluídos por perda de objeto motivado pela inércia dos interessados e falta de documentos. Estes estabelecimentos são classificados como de interesse sanitário e alto risco e baixo risco. De acordo com a pactuação de competências e descentralização das atividades de regulação sanitária para o município de Palmas, realizado através da Comissão Intergestores Bipartite com a Vigilância Estadual em 2017.

Se destacam no gerenciamento dos riscos sanitários, as atividades de alto risco como as clínicas médicas com procedimentos cirúrgicos tipo I e II ou com exames complementares, clínicas de estética não médicas, clínicas odontológicas e de prótese dentária, serviços de vacinação e imunização humana, atividades de piercing e tatuagem, centros de assistências diversas, lavanderias de roupa hospitalares, farmácias sem manipulação, além dos comércios varejista de cosméticos, perfumes e produtos de higiene, de artigos médicos e ortopédicos.

Cabe destacar que ainda em 2017 permaneceu sob a responsabilidade de regulação sanitária estadual as farmácias de manipulação, os hospitais e clínicas que mantêm internação ou realizam procedimentos cirúrgicos de grande porte ou que realizam exames com radiação ionizante.

Outros setores de interesse sanitário também foram gerenciados pela VISA municipal de Palmas, comércio atacadista de alimentos, distribuidoras de produtos relacionados à saúde (exceto importadoras); transportadoras e depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde. A arrecadação financeira da Vigilância Sanitária em 2017 que envolve vários serviços produziu o montante de R\$ 2.070.352,89 reais. Cabe destaque para o pagamento de 4.088 taxas de pedidos de Licenciamento Sanitário gerando uma receita de R\$ 1.927.751,77, sendo que apenas 2.983 contribuintes efetivamente deram entrada no Peticionamento de Licenciamento Sanitário. Destes contribuintes que solicitaram licenciamento tanto de alto risco como os de baixo risco foram 100% gerenciados, garantindo que a meta da pactuação fosse

atingida. Todavia vale ressaltar neste ponto, que se houver investimentos na intensificação de fiscalização noturna, nos finais de semana e a existência de rondas de rotina, esses valores deverão se elevar. Na mesma linha as taxas que foram pagas, mas não protocoladas no setor com o Peticionamento para Licenciamento sanitário, tivessem ocorrido, haveria a ampliação dos valores monetários arrecadados, principalmente motivados pela necessidade de utilização dos serviços existentes para atender as exigências sanitárias postas na legislação vigente.

A equipe de Vigilância Sanitária realizou produtividade importante para o estado de segurança sanitária no município. Pois foram gerados 1.333 notificações para cumprimento de adequações sanitárias durante os processos de Licenciamento Sanitário. Ainda foram gerados 186 autos de infração, além de 11 estabelecimentos interditados e 69 ocorrências de apreensão de produtos, e a análise de 60 novos projetos arquitetônicos. Durante o exercício da ações de VISA , foram instaurados 197 processos administrativos sanitários, e no mesmo período foram julgados 190 processos.

O setor atuou frente o atendimento de denúncias e reclamações oriundas da comunidade, sendo que das 138 denúncias recebidas no setor em 2017, 127 foram averiguadas, gerenciadas e concluídas, e ainda 11 estão em trâmites de resolução nos setores da VISA. De maneira geral o setor cumpriu todas suas funções no município realizando as ações de gerenciamento sanitário com produção e atividades além das mínimas consideradas nas pactuações. Atuou frente aos riscos sanitários considerados altos e baixos, além de realizar atividades de integração com a comunidade científica, participando de eventos e recebendo estagiários de graduação nas áreas da Nutrição e Engenharia de Alimentos e ambiental nos setores da VISA. Também atuou na melhoria do relacionamento com a comunidade e setor buscando abordar assuntos sanitários em palestras e cursos de boas práticas como os disponibilizados aos 607 Microempreendedores Individuais da área a saúde e da alimentação.

Para o próximo período o setor reserva a perspectiva de melhorias e investimento nas áreas de recursos humanos, estrutura predial, na finalização da forma de computação da produtividade, além de veículos para ampliação dos trabalhos. No mesmo sentido aguarda a concretização da formalização do Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária para dar continuidade nas ações propostas e preliminarmente realizadas, mas que necessitam de designar servidores e realizar as atividades planejadas na área da segurança do paciente, na segurança alimentar e na educação sanitária para comunidade.

Tabela de produção

Item	Descrição do processo	Produção Anual
------	-----------------------	----------------

1.	1	Número de estabelecimentos com taxas pagas	4.088
2.	2	Número de estabelecimentos que peticionaram licenciamento sanitário.	2.983
3.	3	Número de Notificações emitidas nos processos de licenciamento sanitário.	1.333
4.	4	Número de Licenciamentos emitidos em 2017.	2.576
5.	5	Número de projetos arquitetônicos avaliados em 2017.	60
6.	6	Número de auto de infração emitidos em 2017.	186
7.		Número de Interdições realizadas em 2017	11
8.		Número de apreensão de produtos realizadas em 2017	69
9.		Número de processos administrativos sanitários instaurados	197
10.		Número de processos administrativos sanitários julgados	190
11.		Denúncias Recebidas	138
12.		Denúncias em Atendimento	127
13.		Denúncias concluídas	11
14.		Microempreendedores da área da saúde capacitados	120
15.		Microempreendedores da área da saúde capacitados	487
16.		Palestras para a comunidade em geral em 2017.	04
17.		Oficinas para setor Regulado em 2017.	62
18.		Eventos científicos que a VISA participou em 2017.	05
19.		Artigos publicados em revista científica sobre Vigilância Sanitária.	01
20.		Estudantes de graduação que realizaram estágio curricular com carga horária de 180 horas na VISA em 2017.	11

Fonte: Sistema Prodata-Orçamento.

Indicador: Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos à inspeção sanitária gerenciados. (Meta: Gerenciar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a regulação sanitária, cadastradas na Visa Municipal nos anos de 2014 a 2016.) Meta alcançada. 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 a capacidade e estratégias do setor.

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:

Programa de Vigilância da Qualidade de Água (VIGIAGUA)

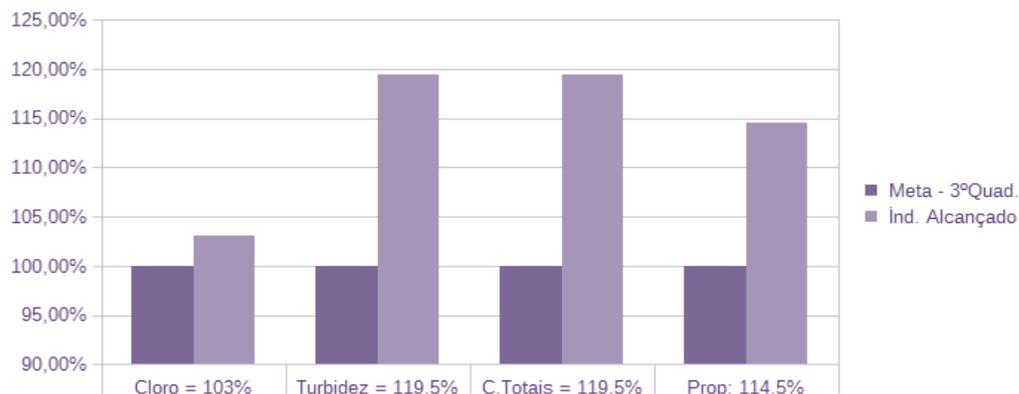
O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) está pactuado entre as esferas federal, estadual e municipal, e sua atuação está embasada na Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde. O programa foi estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (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 as análises de água para consumo humano, coletadas pela Vigilância em Saúde ambiental de Palmas. Os parâmetros analisados pelo VSALAB, compreendem as 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:

Monitora a qualidade da água fornecida pelo Sistema de Abastecimento Público e Soluções Alternativas Coletivas, realizando coletas mensais de amostras de água; Acompanha e avalia as análises de água realizadas pela concessionária de abastecimento de água (BRK Ambiental) e pelos responsáveis pelas Soluções Alternativas Coletivas; Realiza Inspeções Sanitárias no Sistema de Abastecimento de Água e nas Soluções Alternativas Coletivas.

Gráfico: 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, no 3º quadrimestre de 2017, Palmas - TO.



Fonte:VSA, 2017

O índice alcançado no terceiro quadrimestre de 2017, quanto à proporção de análises dos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre, foi superior à meta pactuada em 14,5%, em virtude do Programa VIGIAGUA em Palmas, trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde.

Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas a contaminantes Químicos (VIGIPEQ)

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:

Meta: monitorar, em 2017, o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos): meta atingida neste 3º quadrimestre. Meta alcançada. O Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (PMVSPEA) vem sendo executado desde o ano de 2014. Em 2017 foram realizadas as seguintes ações: Reuniões técnicas sobre Agrotóxicos com equipe do CSC de Buritirana e Taquarussú; levantamento, cadastro e educação em saúde nas hortas comunitárias /comerciais do município; Acompanhamento complementar de casos por intoxicações exógenas; Levantamento dos principais agrotóxicos utilizados nas hortas comerciais; Levantamento das empresas desinsetizadoras; Coleta de água em 7 pontos em área rural e urbana, para verificação de resíduos de agrotóxicos em conformidade ao anexo VII da portaria Ministerial 2914/2011.

Também foi realizado neste 3º quadrimestre o 2º Fórum de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, cujo tema foi agrotóxicos: Saúde, Trabalho e Meio Ambiente, com o objetivo de despertar na sociedade e profissionais da saúde e afins, debate acerca dos malefícios quanto ao uso indiscriminado de agrotóxicos. Foram explanadas questões que envolvem o controle de riscos e seus pressupostos básicos, as medidas de controle e níveis de intervenção no processo de produção ou na fonte de emissão contaminante. Aconteceu no dia 05/12/2017, no auditório do TCE-TO, com 205 participantes.



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. Meta parcialmente alcançada: o índice alcançado foi de 91%. Foram realizados 8 cadastros em propriedades rural com áreas maiores de 100 hectares. Em compensação, foram cadastradas mais 22 hortas comunitárias no plano diretor além das 12 hortas comerciais previstas com populações expostas a contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas, somando 34 cadastros/inspeções.

Programa de Vigilância aos Desastres Naturais(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. Meta 100% alcançada. 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.

Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses

Controle Vetorial das Arboviroses

Este relatório é um levantamento das ações alcançadas pela Coordenação de Controle Vetorial das Arboviroses (Dengue/Zika/Chikungunya), durante o terceiro quadrimestre de 2017. Entre as ações de responsabilidade do setor, destacam-se as seguintes atividades:

Inspeção domiciliar. Os Agentes de Combate à Endemias (ACE) realizaram a inspeção domiciliar em regime de trabalho diferenciado dentro das particularidades de cada região. Na Região Sul, os ACE estão distribuídos em microáreas sendo 1 ACE para cada microárea (800 à 1000 imóveis). Cada ACE realizou a inspeção dessa microárea em um período de 2 meses conforme recomendação do Ministério da Saúde. Nas regiões central e norte, os ACE trabalham em regime de mutirão priorizando as localidades com maiores IIP (Índice de Infestação Predial).

MÊS	ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL
Setembro	0,02
Outubro	0,03
Novembro	0,33
Dezembro*	0,89

Fonte: Semus-Palmas-TO, 2017.*Dados Parciais de dezembro.

Durante o 3º Quadrimestre, foi realizado o LIRAA entre os dias 09/10/2017 e 13/10/2017, obtendo-se um IIP de 0,1% considerado satisfatório, visto que:

- abaixo de 1%: baixo risco;
- entre 1% e 3,9%: médio risco;
- acima de 3,9%: alto risco.

Visitas a Pontos Estratégicos (P.E.)

Os Pontos Estratégicos são locais que podem apresentar condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, tais como: cemitérios, floriculturas, indústrias, borracharias, hortas, etc. Eles são inspecionados a cada 15 dias. Em Palmas, dispomos de 284 pontos estratégicos de acordo com o último levantamento.

Atendimento à solicitações

As solicitações de visita aos imóveis/adjacências com suspeitas de focos são realizadas diariamente pela comunidade via telefone do Controle Vetorial- CCZ. Neste quadrimestre, foram atendidas 36 solicitações.

Atividades Extras:

Ingresso Forçado

O Ingresso Forçado consiste na abertura de casas fechadas que não estão sob a responsabilidade de terceiros. Esse trabalho é realizado pelo Agente de Endemias com o auxílio de um chaveiro e apoio da Guarda Municipal. Neste quadrimestre, foram realizadas 27 (setenta e cinco) ingressos forçados.

MÊS	QUANTIDADE
Setembro	03
Outubro	04
Novembro	17
Dezembro*	04

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.*Dados Parciais de dezembro.

As visitas aos imóveis de imobiliárias são realizadas com o consentimento das mesmas por um ACE com a finalidade de verificar qualquer foco que possa, por ventura, existir. Neste quadrimestre, foram realizadas 262 visitas à imóveis de imobiliárias.

MÊS	QUANTIDADE
Setembro	60
Outubro	69
Novembro	73
Dezembro*	60

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.*Dados Parciais de dezembro.

As atividades de Educação em Saúde, como palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras foram realizadas conforme tabela abaixo:

Atividade	Data	Local	Tema	Período
Treinamento com	06/09/17	Centro Educacional Infantil Encanto	Dengue	Matutino

professores				
Visita Escolar	28/09/17	UVCZ/DOM BOSCO	Zoonoses	Integral
ao UVCZ				
Exposição e Palestra	24/10/17	Augusto dos Anjos	Aedes Aegypti	9h(manhã)
Exposição e Palestra	26/10/17	Escola Municipal Benedita Galvão	Aedes Aegypti	9:30h e 15h(integral)
Exposição sobre Aedes Aegypti	23/10/17	CMEI- Aconchego Aurenly IV	Aedes Aegypti	9h(manhã)
Palestra no PMEPS e Exposição	14/11/17	FESP	Arbovirose	Integral
Palestra no PMEPS e Exposição	16/11/17	FESP	Arbovirose	Integral
Palestra no CAPS AD	06/11/17	CAPS	Febre Amarela	Manhã/9h
Dia "D"	08/11/17	Unidade de Saúde da 407 Norte	"Todos contra o Aedes sp"	Manhã

Fonte: Semus - Palmas-TO, 2017.

Meta:

Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado
Realizar visita em 80% dos imóveis de Palmas	232.402	130.442*	56%

Fonte: Semus - Palmas-TO, 2017. *Dados Parciais.

Entomofauna

Ações direcionadas a área de entomologia, há também ações voltadas a vigilância da Fauna Sinantrópica e animais peçonhentos de interesse em saúde pública. Dentre as ações de responsabilidade do setor, destacam-se as atividades na tabela a seguir:

Ação	Meta quadrimestral	Meta alcançada	Percentual alcançado
------	--------------------	----------------	----------------------

Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	2	2	100%
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	4	4	100%
Atender demanda de desratização	12	11	91,7%
Atender demanda de escorpiões	40	38	95%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	47	47	100%
Realizar pesquisa de Chagas pactuado com o Estado (meta 80% do número de residências)	366	503	137,4%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	13	13	100%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	13	12	92,3%
Realizar atendimento nas demandas de pombos	6	6	100%
Epizootia	8	8	100%
Identificação de Larvas	3417	3417	100%

Fonte: Semus - Palmas-TO, 2017.

Dos atendimentos realizados pelo setor de Entomofauna excluindo a pesquisa de busca ativa de Triatomíneos que ocorre basicamente na zona rural e a identificação das larvas, o setor realizou um total de 179 atendimentos domiciliares no terceiro quadrimestre. Além dos atendimentos prioritários o setor realiza outros atendimentos como controle de caramujo e vistoria e informações nos casos de acidentes com animais peçonhentos (serpente, aranhas, lacraias, abelhas e vespas).

Abaixo segue análise dos atendimentos e pesquisas desenvolvidas pelo setor de Entomofauna nos territórios de saúde.

Território Apinajé

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	0	0
Atender demanda de desratização	5	45%

Atender demanda de escorpiões	21	55,3%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	14	29,8%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	0	0
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	8	66,6%
Realizar atendimento nas demandas de pombos	2	33,3%
Identificação de Larvas	536	15,7%

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.

No território Apinajé foram realizados um total de 50 atendimentos, sendo a demanda de escorpiões foi o agravo com o maior número com 21 atendimentos 42% do total de atendimentos no território e 55,3% do número de atendimentos referentes a escorpiões por toda a cidade. O número atendimentos referentes notificações de acidente com escorpiões também foi alto no território 298% do total de acidentes ocorridos na cidade. O número de larvas coletadas e identificadas para o território Apinajé corresponde a 15,7% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade, foram coletadas 536 entre larvas e pupas.

Território Javaé

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	0	0
Atender demanda de desratização	0	0
Atender demanda de escorpiões	4	10,5%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	10	21,3%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	1	7,7%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	0	0
Realizar atendimento nas demandas	1	16,6%

de pombos

Identificação de Larvas	422	12,3%
--------------------------------	-----	-------

Fonte: Semus - Palmas-TO, 2017.

No território Javaé foram realizados um total de 16 atendimentos, 8,9% de em relação a toda a cidade; sendo que o maior número de atendimentos foi referente a notificações de acidente com escorpiões foram 10 no território correspondendo 21,3% do total da cidade, em seguida a demanda de escorpiões com 04 atendimentos 25% do total de atendimentos no território e 10,5% dos números de atendimentos referentes a escorpiões por toda a cidade.

O número de larvas coletadas e identificadas para o território Javaé corresponde 12,3% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade, foram coletadas 422 entre larvas e pupas.

Território Kanela

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	2	100%
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	1	25%
Atender demanda de desratização	2	18,2%
Atender demanda de escorpiões	6	15,8%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	3	6,4%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	1	7,7%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	4	33,3%
Realizar atendimento nas demandas de pombos	1	16,6%
Identificação de Larvas	1348	39,4%

No território Kanela foram realizados um total de 20 atendimentos, 11,2% de em relação a toda a cidade; sendo que a demanda de escorpiões foi o agravo com o maior número com 6 atendimentos 30% do total de atendimentos no território e 15,8% do número de atendimentos referentes a escorpiões por toda a cidade. O número atendimentos de demanda de morcegos foram 04 correspondendo a 33,3% dos atendimentos referentes a morcegos por toda a cidade. O número de larvas coletadas e identificadas para o território Kanela foi o mais alto entre todos os territórios, foram coletadas (1348) 39,4% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade.

Território Karajá

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	0	0
Atender demanda de desratização	3	27,3%
Atender demanda de escorpiões	0	0
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	0	0
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	1	7,7%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	0	0
Realizar atendimento nas demandas de pombos	0	0
Identificação de Larvas	278	8,1%

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.

O território Karajá foi o que teve menos problemas, foram realizados apenas 04 atendimentos, apenas 2,2% em relação aos atendimentos em toda a cidade; sendo que a demanda de controle de roedores foi o agravo com o maior número com 03 atendimentos 75% do total de atendimentos no território e 27,3% de toda a demanda com roedores.

Tivemos ainda 01 atendimento referente a barbeiro. O número de larvas coletadas e identificadas para o território Karajás foi um dos mais baixos, foram coletadas (278) 8,1% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade.

Território Krahô

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	1	25%
Atender demanda de desratização	0	0
Atender demanda de escorpiões	3	7,9%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	2	4,2%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	0	0
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	0	0
Realizar atendimento nas demandas de pombos	0	0
Identificação de Larvas	106	3,1%

Fonte: Semus-Palmas-TO, 2017.

No território Krahô foram realizados um total de 06 atendimentos, 3,3% de em relação a toda a cidade; sendo que a demanda de escorpiões e os atendimentos referentes notificações de acidente com escorpiões foram os agravos com o maior número atendimentos 03 e 02 respectivamente. O número de larvas coletadas e identificadas para o território Krahô foi bem baixo em relação aos outros territórios; foram coletadas apenas 106 larvas 3,7% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade.

Território Pankararu

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas	0	0

silenciosas para Leishmaniose Visceral

Atender demanda de desratização	0	0
Atender demanda de escorpiões	4	10,5%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	10	21,3
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	6	46,1%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	0	0
Realizar atendimento nas demandas de pombos	0	0
Identificação de Larvas	0	0

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.

No território Pankararu foram realizados apenas 20 atendimentos, foram realizados 10 atendimentos referentes notificações de acidente com escorpiões correspondendo a 21,3% desses atendimentos por toda a cidade. Recebemos 06 insetos suspeitos de serem barbeiro, 46,1% dos atendimentos referentes a barbeiros por toda a cidade. Realizado busca ativa de barbeiro com um total de 503 residências pesquisadas no quadrimestre. Esse trabalho é referente a pesquisa de Chagas pactuada com o Estado.

Não houve recebimento de larvas pelo laboratório de entomologia do território Pankararu nesse quadrimestre.

Território Xambioá

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária.	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral.	2	50%
Atender demanda de desratização.	1	9%
Atender demanda de escorpiões.	11	28,9%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões.	4	8,5%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro.	2	15,4%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos.	1	8,3%
Realizar atendimento nas demandas de pombos.	3	50%
Identificação de Larvas.	67	2%

Fonte: Semus-Palmas-TO, 2017.

No território Xambioá foram realizados um total de 24 atendimentos, 13,4% de em relação a toda a cidade; sendo que a demanda de escorpiões foi o agravo com o maior número com 11 atendimentos 47% do total de atendimentos no território e 28,9% dos números de atendimentos referentes a escorpiões por toda a cidade. 04 atendimentos referentes notificações de acidente com escorpiões. Tivemos 03 atendimentos referentes a problemas com pombo 50% de toda demanda com pombo em toda cidade. 02 atendimentos relacionados a barbeiros, sendo que um estava positivo para *T. cruzi*.

O número de larvas coletadas e identificadas para o território Xambioá foi o mais baixo em relação aos outros territórios; foram coletadas apenas 67 larvas, 2% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade.

Território Xerente

Ação	Número de atendimentos realizados	Percentual do total de atendimentos
Realizar pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária	0	0
Realizar pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para Leishmaniose Visceral	0	0
Atender demanda de desratização	0	0
Atender demanda de escorpiões	2	5,3%
Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões	2	4,2%
Identificação de insetos suspeitos de barbeiro	2	15,4%
Realizar atendimento nas demandas de morcegos	0	0
Realizar atendimento nas demandas de pombos	0	0
Identificação de Larvas	660	19,3%

Fonte: Semus -Palmas-TO, 2017.

No território Xerente foram realizados um total de 06 atendimentos, 3,3% de em relação a toda a cidade; Foram realizados 02 atendimento referente a demanda de escorpiões,

02 atendimento referente notificação de acidente com escorpião e 02 atendimento referente insetos suspeitos de barbeiro.

O número de larvas coletadas e identificadas para o território Xerente foi o segundo com maior número de larvas identificadas foram coletadas 660, o que representa 19,3% do percentual de larvas coletadas em toda a cidade.

Na comparação entre os territórios o território Apinajé teve o maior número de atendimentos referentes a escorpiões 55,3%, atendimentos a notificações de acidentes por escorpiões 29%, atendimentos relacionados aos roedores com 45% e atendimentos de demanda com morcegos 66,6% em relação a toda cidade.

O território Kanela teve o maior número de larvas identificadas no quadrimestre 39,4% de um total de 3.417 larvas e pupas. O Pankararu teve o maior recebimento de insetos suspeitos de serem transmissores da Doença de Chagas 46, % de um total de 13 exemplares capturados em toda cidade.

Neste quadrimestre recebemos duas notificações de casos positivos de malária importados, nos dois casos após investigação foi aconselhável o uso de controle químico.

Foram realizadas 4 pesquisas entomológicas para Flebotomíneos com uso de armadilhas CDC, não foram capturados Flebotomíneos em nenhuma das pesquisas.

Indicador: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. (Meta: Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.) Meta parcialmente alcançada(85,93%). A campanha de vacinação antirrábica realizada no primeiro quadrimestre não se estendeu, no intuito de alcançar a meta proposta, porém realiza-se , na UVCZ, diariamente a vacinação de cães e gatos, e também através de ações promovidas nas praças e outros, oportunizando à população o acesso contínuo dessa medida de prevenção.

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.) Meta alcançada. Apesar de ainda possuímos áreas descobertas remodelamos a metodologia de contabilização dos ciclos e desenvolvemos o projeto

Sistema de Informação em Saúde – SIS

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 76.13%, 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. Observamos que o número de casos notificados sofreu uma queda.

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

Ano	Descrição	Total de	Total de Casos	Total de Casos	Meta
		Casos	Oportunos	Inoportunos	Alcançada
		Notificados			
2016	Jan- dez	14.400	10.395	4.133	66,5%
2017	Jan- dez	13.820	10.491	3.329	76,13%

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line, 22/01/2018.

As exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde estão sendo enviados 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).

Frequência dos óbitos, referente ao período de janeiro à dezembro de 2016 de residentes em Palmas - TO, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

Causa Capitulo CID 10	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39
II. Neoplasias (tumores)	159
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	9
VI. Doenças do sistema nervoso	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	215
X. Doenças do aparelho respiratório	51
XI. Doenças do aparelho digestivo	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17
XV. Gravidez parto e puerpério	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	64
XVII. Malf cong deformid e anom cromossômicas	35
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	209

Fonte: SIM, atualizado em 26 de Janeiro de 2018.

A mortalidade em Palmas apresentou na última década um perfil semelhante no decorrer dos anos em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade. Em análise ao período de Janeiro à Dezembro de 2017, ocorreram 914 óbitos de residentes em Palmas. Nesse mesmo período de 2016 ocorreram 925 óbitos. Destacamos que o resultado é parcial, pois as Declarações de Óbitos que alimentam o sistema referente ao mês de dezembro ainda estão em fase de digitação.

Frequência dos óbitos, referente ao período de janeiro à dezembro de 2017 de residentes em Palmas - TO, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

Causa Capitulo CID 10	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38

II. Neoplasias (tumores)	158
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46
V. Transtornos mentais e comportamentais	7
VI. Doenças do sistema nervoso	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	229
X. Doenças do aparelho respiratório	59
XI. Doenças do aparelho digestivo	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15
XV. Gravidez parto e puerpério	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	67
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	200

Fonte: SIM, atualizado em 26 de Janeiro de 2018.

Em Palmas conforme figura acima, a mortalidade pelas 3 (três) principais causas foram: Doenças do Aparelho Circulatório (229), Causas externas(200), sendo 70 classificados como Acidente de trânsito, Neoplasias(158), respectivamente, a seguir estão as Doenças originadas no período perinatal e Doenças do aparelho respiratório.

Comparando do mesmo período em 2016 as causas principais foram classificadas no grupamento: 1º Doenças do Aparelho Circulatório (215), 2º Causas externas(209), sendo 65 Acidente de trânsito, Neoplasias(159).

Indicador: 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. No terceiro quadrimestre de 2017, o município de Palmas-TO alcançou 98,0% 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 as investigações para esclarecimento das causas mal definidas

estão em andamento no município, pois as fichas de Necropsia, fichas de IOCMD, laudos do SVO e outros ainda estão sendo analisados. Portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados. (Fonte: SIM/Tabwin).

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): Meta alcançada. No período de Janeiro a Dezembro de 2017 constam no banco de mortalidade 862 (oitocentos e sessenta e dois) óbitos de residentes em Palmas, desse quantitativo 114 (cento e quatorze) óbitos foram classificados como Garbage Codes, correspondendo a 13 % do banco de mortalidade. Esses óbitos são aqueles que constam como causa básica de morte, diagnósticos pouco útil e que precisam ser investigados para que possamos melhorar a cadeia de evento que culminou a morte. O município passou a investigar esses casos junto ao hospital a partir de 2015 quando firmou parceria com MS de analisar os casos que continham esses códigos, nesse ano o banco de mortalidade possuía 21% com causas incompletas. Os óbitos referente à 2017 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).

Indicador: proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Meta: Investigar anualmente 82% os óbitos infantis e fetais): Meta alcançada. Foram investigados 88% dos óbitos infantis e fetais no período de Janeiro a dezembro/2017. Para análise e encerramento desses óbitos necessitamos das fichas de investigação que são feitas pelos CSC, no período analisado tivemos algumas dificuldades na devolução por partes das equipes de saúde e isso prejudicou o fechamento dos casos de óbitos fetais e infantis. No entanto 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 05 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 Dezembro de 2017 foi superior ao ano de 2016, considerando que, no mesmo período, havia ocorrido somente 2 (dois) óbitos 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) : Indicador parcialmente alcançado. Foram investigados 88% dos óbitos de mulheres em idade fértil, no período de Janeiro a Dezembro. Comparando com o mesmo período de 2016, as investigações de MIF estão dentro do esperado. Para análise e encerramento desses óbitos necessitamos da ficha de investigação que são feitas pelos CSC, para que seja informado se a mulher em idade fértil esteve ou estava grávida no momento da morte, para que possamos descartar óbito materno. Em 2017 tivemos algumas dificuldades na devolução por partes das equipes de saúde e isso prejudicou o fechamento dos casos de MIF. 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.

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).

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 intersectorial.

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.

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.

Indicador: Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas. (Meta: Implantar, em 2017, a vigilância epidemiológica das síndromes febris em Palmas.) Meta não alcançada. A Vigilância das Síndromes Febris em Palmas ainda não foi implantada no município.

Indicador: 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.) Meta alcançada. No período avaliado, todos os surtos notificados a URR, foram todos investigados.

A seguir apresentamos os dados da Atenção Secundária é composta por um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares, profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. A mesma é composta por 01 Ambulatório Médico de Assistência a Saúde (AMAS), 01 Centro de Reabilitação e Fisioterapia na Região Sul (REFISUL), 01 Núcleo de Assistência Henfil (HENFIL/SAE/CTA), 01 Complexo de Atenção à Saúde (CAS), 01 Policlínica em Taquaralto, 01 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS III).

Possui também, 14 farmácias municipais que trabalham com normas de

armazenamento, procedimentos e condutas de dispensação de medicamentos, garantindo a permanência de farmacêutico em todo horário de funcionamento para orientar os usuários do SUS quanto à administração dos medicamentos prescritos na receita, uma delas funciona como farmácia rural rotativa para dar suporte à zona rural de Palmas. As farmácias disponibilizam mais de 200 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

O município conta também com serviços destinados à urgência e emergência composta por 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) situadas uma na região norte e a outra na região sul da cidade. Além disto, possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) composto por 01 Central de Regulação de Urgência, 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 04 Unidades de Suporte Básico (USB), além de regular os municípios de sua região e de outras regiões.

Por meio do seu sistema de regulação (SISREG) a SEMUS regula todos os seus serviços próprios e contratados, além de encaminhar as cirurgias eletivas ao estado do Tocantins que as regulam e agenda para as referências hospitalares dentro do estado ou de outros estados através da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), serviço regulamentado pela Resolução da CIB nº 130/2015.

A regulação é definida como um conjunto de ações e instrumentos para organizar a oferta, conforme a necessidade da população, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, a fim de garantir o acesso com qualidade e resolubilidade, em todos os níveis de atenção à saúde.

A mesma deve ser pensada sempre no contexto dos princípios norteadores do SUS e não apenas como forma de racionalizar os recursos existentes. Deve contribuir com o fortalecimento da gestão, na garantia do direito à saúde, à universalidade e integralidade, com eficiência, eficácia e efetividade. A partir deste conceito, e na tentativa de viabilizá-lo no município de Palmas, se propõe uma nova forma de atuar na regulação assistencial no município. Neste intuito se implantou no município de Palmas o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NUPEC, que propõe, neste novo rearranjo da regulação, que cada médico especialista seja um regulador do território que está na sua referência. Os Centros de Saúde da área de abrangência de cada território tem um médico especialista, nas várias especialidades, que será responsável pelos casos clínicos daquela área, como forma de garantir a vinculação do paciente ao especialista, compartilhado com o médico da estratégia de saúde da família, garantindo a continuidade do cuidado.

Apresentamos abaixo o aumento no número de consultas especializadas:

Procedimentos	Autorizado			
	1º Quad/2017	2º Quad/2017	3º Quad/2017	Total Anual
0703034 Consulta em Alergia e Imunologia – Adulto	199	48	0	486
0701296 Consulta em Alergia e Imunologia – Pediátrica	187	52	0	
0701203 Consulta em Angiologia	866	235	256	1.357
0139005 Consulta em Cardiologia	746	1.252	1.702	
0701879 Consulta em Cardiologia – Arritmia	88	161	182	4.884
0701247 Consulta em Cardiologia – Avaliação de Marca Passo	10	31	170	
0320054 Consulta em Cardiologia – Risco Cirúrgico	218	153	171	
0033001 Consulta em Cirurgia Cabeça e Pescoço	0	0	61	61
0207025 Consulta em Cirurgia Geral – Adulto	1.491	1.057	622	6.516
0701823 Consulta em Pequenas Cirurgias	620	1.126	1.600	
0320068 Consulta em Cirurgia Pediátrica	576	600	483	1.659
0701229 Consulta em Coloproctologia	0	142	266	408
0701212 Consulta em Dermatologia	1.607	2.412	2.565	6.584
0701213 Consulta em Endocrinologia e Metabologia	1.484	1.299	1.456	5.396
0320090 Consulta em Endocrinologia – Pediatria	361	316	480	
0320092 Consulta em Gastroenterologia – Adulto	606	717	779	2.102
0320094 Consulta em Geriatria	0	35	311	346
0009001 Consulta em Ginecologia	230	138	1.451	3.521
0701878 Consulta em Ginecologia – Gestante Alto Risco	356	462	884	
0701220 Consulta em Infectologia	0	0	0	0
0701252 Consulta em Mastologia	630	410	442	1.482
0320118 Consulta em Neurologia – Adulto	1.552	1.214	1.609	4.718
0701300 Consulta em Neurologia – Pediatria	129	134	80	
0000000 Consulta em Nutrologia	0	0	54	54
0701225 Consulta em Oftalmologia – Geral	5.280	5.915	6.372	17.567
0110002 Consulta em Ortopedia	3.357	1.884	2.948	8.306
0320155 Consulta em Ortopedia – Hanseníase	0	24	93	
0701227 Consulta em Otorrinolaringologia	2.303	2.189	2.040	6.532
0201207 Consulta em Pediatria	57	64	741	862
0701172 Consulta em Pneumologia – Adulto	359	192	396	947
0701260 Consulta em Psiquiatria – Geral	803	725	678	2.206
0701231 Consulta em Reumatologia – Geral	198	251	828	1.277
0701233 Consulta em Urologia – Geral	2.060	1.841	1.749	5.650
Total	26.373	25.079	31.469	82.921

Fonte: SISREG-DATASUS

O indicador de proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas e a meta foi aumentar de 60% para 65% a proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas). Meta superada. A proporção de consultas médicas agendadas foi de 68%, apresentando acréscimo em relação ao 2º quadrimestre, tendo como um dos fatores determinante a expansão da oferta de serviço oportunizada pelo NUPEC. Este programa propicia dentre outros:

- Regulação formativa no âmbito das práticas profissionais entre a Atenção Primária em Saúde e Atenção Secundária;

- Orientar, baseadas nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS;
- Realizar 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;
- Atendimento compartilhado dos especialistas da Atenção Secundária com os da Atenção Primária em Saúde.
- Monitorar e avaliar a resolutividade das ações e serviços de saúde.

Com relação ao indicador razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente, cuja meta foi: aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente) Meta superada. A proporção de procedimentos foi de 0,78, apresentando acréscimo em relação ao 2º quadrimestre, tendo como um dos fatores determinante a expansão da oferta de serviço.

Indicador: proporção dos serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede SUS (Meta: 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). Em relação a proporção de consultas médicas especializadas realizadas, houve um aumento no índice apurado em relação ao quadrimestre anterior, de 60% para 68%. Informamos que, para calcular o indicador, utilizamos a produção do sistema SISREG em relação à competência Dezembro/2017, pois o DATASUS/Ministério da Saúde disponibilizará essa produção somente em Janeiro/2018.

O indicador manter anualmente a Ouvidoria estruturada o que foi devidamente efetivado. O município dispõe da Ouvidoria do SUS – Sistema OUVIDOR SUS e da Ouvidoria Geral do Município, sendo que no 3º quadrimestre/2017 foram recebidas respectivamente 317 e 229 demandas. Destas 388 foram recebidas e concluídas no mesmo período. Período este que também foram concluídas 254 demandas de demandas de quadrimestres anteriores.

Destacamos também a organização da rede de Urgência e Emergência, a qual proporciona também ampliação ao acesso dos usuários, de forma humanizada, integral, ágil e oportuna aos pacientes em situação de urgência nos serviços de saúde. Possui suas ações pautadas mediante acolhimento com classificação de risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso.

No âmbito municipal, os serviços de Urgência e Emergência, tem sido implementados com ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo de espera possível, fluindo 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.

Os serviços de Urgência e Emergência do município de Palmas são compostos 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).

Indicador: número de servidores lotados na Urgência e emergência capacitados (meta: capacitar anualmente 75% dos profissionais lotados na Urgência e emergência em eventos técnicos, científicos, locais, estaduais e/ou nacionais). Meta alcançada na totalidade. O NEU - Núcleo de Educação em Urgência, que tem como missão, ampliar e qualificar os profissionais em regulação e na urgência e emergência, capacitou neste 3º quadrimestre 100% dos servidores nos cursos de Atendimento Pré Hospitalar fixo – APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida – SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel e Atendimento em Emergência com queimaduras. (Fonte: e-SUS/SAMU)

Indicador: número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 (meta: Reduzir de 5.600 para 4.500 o número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 até 2017). Meta alcançada na totalidade. Durante o 3º quadrimestre, o SAMU recebeu um total de 8.644 chamadas, sendo estas ligações administrativas, desistências ou cancelamentos, enganos, informações, orientações médicas, particulares, transferências. Destas, 459 eram trotes, representando 5,3% das ligações. Em relação ao quadrimestre anterior, o número de trotes foi reduzido levando em consideração que representava 9,6% das chamadas recebidas. A polaridade do indicador era menor melhor, portanto, a meta foi superada o total do ano de 1728, fruto de trabalho contínuo, exemplificamos a estratégia na qual o NEU, desenvolve atividades educativas nas escolas públicas e privadas do município de Palmas. (Fonte: e-SUS/SAMU)

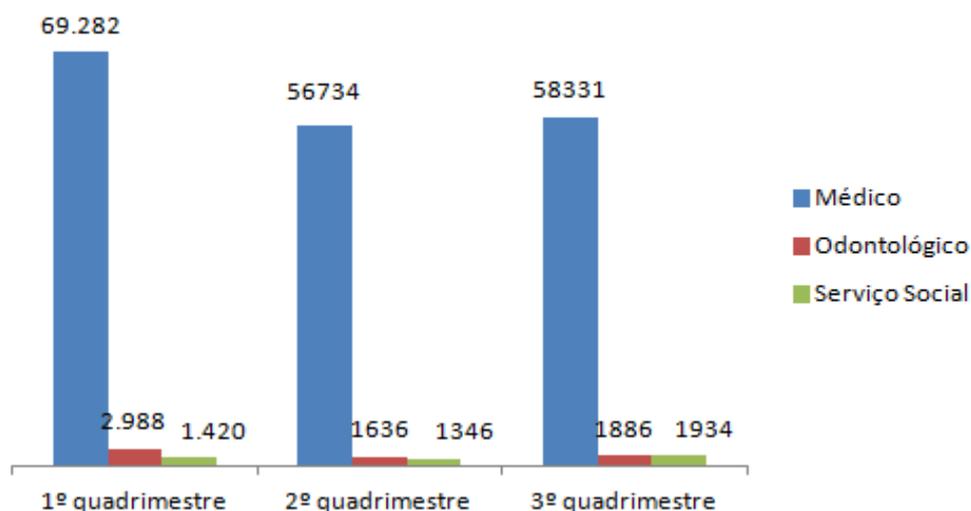
Indicador: tempo médio de resposta ao atendimento solicitado – SAMU 192 (meta: reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado – SAMU 192 de 35 para 30). Meta alcançada na totalidade. O tempo médio de resposta no período foi de 29m04s, o que representou diminuição em relação ao 1º quadrimestre (31m) e um leve aumento em relação ao quadrimestre anterior. Ao final do ano, o tempo médio de resposta representou 29m51s, alcançando a meta proposta para 2017.

Indicador: proporção de usuários do SUS atendidos no serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal (meta: Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no serviço de Urgência e emergência, sob a gestão municipal). Meta alcançada na totalidade. No município de Palmas são ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento 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, raio-x, traumatologia e gesso.

O acesso aos serviços pelos usuários nas Unidades de Pronto Atendimentos ocorre de forma espontânea ou quando atendido e resgatado pelo SAMU-192, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar. Nos casos de demanda espontânea, o é realizado o acolhimento 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 nível VIII para fins de custeio, manutenção e dimensionamento, 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 3º quadrimestre/2017

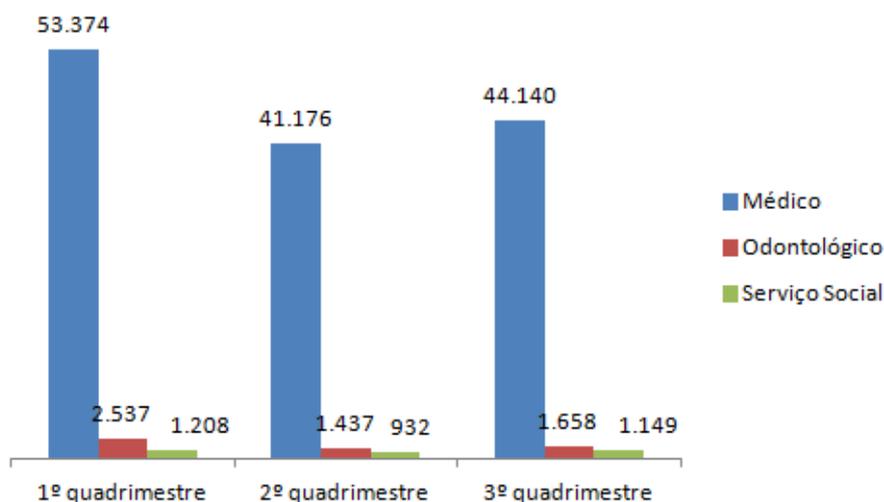


Fonte: e-SUS

A Unidade de Pronto Atendimento Norte é habilitada como nível V para fins de custeio, manutenção e dimensionamento 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 3º quadrimestre/2017



Fonte: e-SUS

Indicador: proporção de unidades de pronto atendimento com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas (meta: manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgências e Emergência). Meta alcançada na totalidade. O serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências foram mantidos em 100% das unidades de Urgência e Emergência.

Indicador: número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência (meta: manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência). meta parcialmente alcançada. A meta de 473 trabalhadores, proposta para 2017 foi superada.

Apresentamos a seguir os dados da área da Saúde Mental Palmas, a qual está focada no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme previsto na Portaria 3.088/2011 na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, através da qualificação do cuidado por meio do acolhimento, cuidado compartilhado e descentralização da atenção em saúde mental.

Os CAPS junto aos CSC's, Equipes de Saúde da Família - ESF, Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF, Consultório na Rua – CNS, Ambulatório de Psiquiatria e Ambulatório

de Saúde Mental Infanto-Juvenil, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Unidades de Pronto Atendimento – UPAs e hospitais de referência inclusos os leitos de psiquiatria no Hospital Geral Público de Palmas – HGPP são os principais articuladores da RAPS.

Indicador: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (Meta: Manter em 0,89 a taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial em 2017). A meta da taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial foi atingida parcialmente devido ao aumento da população estimada (IBGE) atualizada para o ano de 2017, ficando em 0,87.

Neste quadrimestre, foram realizadas ações com foco nas articulações intersetoriais para o fortalecimento do SUS. A parceria com o Desenvolvimento Social, através da Superintendência de Direitos Humanos – Desenvolvimento Social se fortaleceu de maneira mais sistemática, na articulação da política de atenção à população LGBT, bem como atenção as situações de vulnerabilidades, violências e de intentos suicidas.

A Gerência de Saúde Mental articulou junto ao Ministério da Saúde através do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, a implantação do Processo Transexualizador (Portaria GM/MS 2.803/2013) em Palmas, movido por interesse público e dialogado em diversas reuniões entre a Sociedade Civil Organizada, representantes da gestão em saúde do Estado e outros setores.

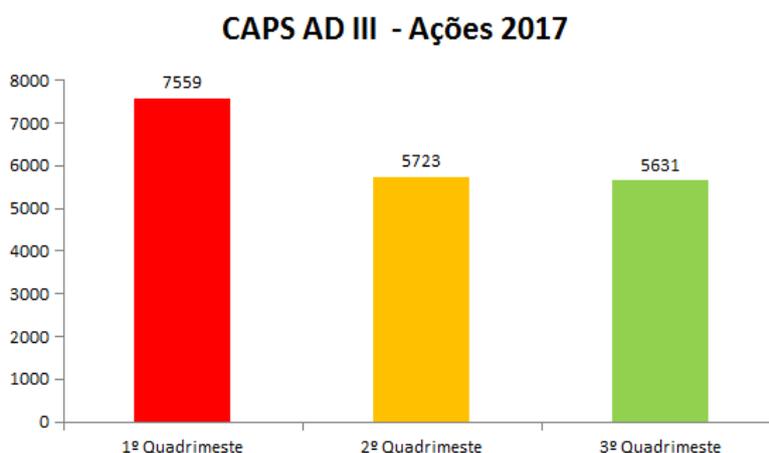
Está prevista para o primeiro quadrimestre de 2018 a visita das áreas técnicas do Ministério para a orientação sobre esse processo e a criação de uma linha de cuidado transversal, sendo assim a previsão de implantação do ambulatório do processo transexualizador já para o segundo quadrimestre de 2018.

Em novembro ocorreu o 1º Fórum Municipal de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas, com a temática Redução de Danos: Uma Política sobre Drogas para Pessoas, promovido pela Fundação da Juventude, com a colaboração da Gerência na execução de oficina sobre Redução de Danos. Os CAPS de Palmas participaram da oficina de Sensibilização sobre o Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas, com Estratégias de Redução de Danos e Temas Transversais, ministrada por Domiciano Siqueira na Fundação Escola de Saúde Pública.

Houve a participação da gerência de saúde mental em duas rodas de conversa sobre os impactos da sentença da 14ª Vara da Justiça Federal relacionada que questiona o escopo da atuação da Psicologia que é norteadada pela resolução CFP Nº01/99.

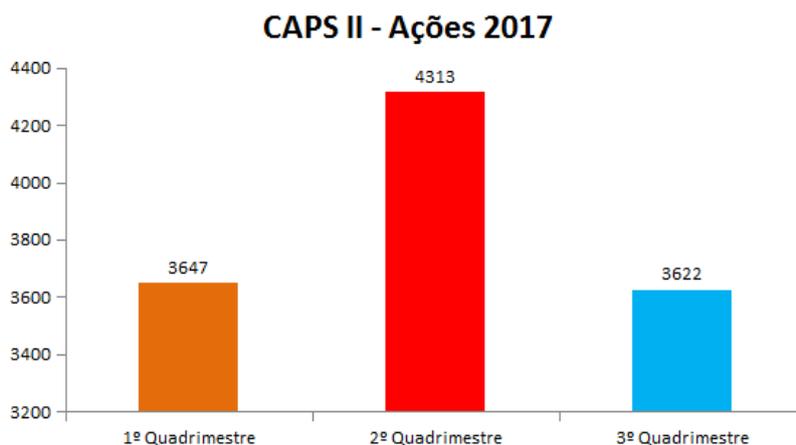
A primeira através da parceria com o 23º Conselho Regional de Psicologia, que teve como público-alvo profissionais da Psicologia e sociedade em geral, com o tema “Diversidade em Foco: Os impactos da decisão judicial sobre a [Resolução CFP 01/99](#)” e a segunda roda com o tema “Ética e Diversidade na Psicologia”, que foi promovida pelo CEULP/Ulbra tendo como público-alvo estudantes de Psicologia. Em dezembro ocorreu a inauguração do

Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil junto a estrutura do CSC Isabel Auler, na quadra 207 Sul. Este dispositivo será referência para toda a Capital, no atendimento especializado às crianças e adolescentes que serão atendidos mediante encaminhamento dos profissionais dos centros de Saúde da Comunidade e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) vis SISREG para a psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria infantojuvenil. Ao que tange o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), o CAPS AD III atendeu um total de 1321 usuários, para os quais foram ofertadas 5631 ações. Em comparação aos outros quadrimestres, manteve-se uma média no número de usuários atendidos, quanto de ações. A leve queda agrega-se ao fato de que no mês de dezembro, ocorre uma frequência menor de usuários que acessam esse dispositivo de saúde.



Comparativo de Ações – CAPS AD II – 2017 (Fonte: RAAS)

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) atendeu 1249 usuários, para os quais foram ofertadas 3722 ações. Em comparação aos outros quadrimestres, houve queda dos usuários atendidos bem como de ações desenvolvidas dentro do dispositivo de saúde, considerando que foram intensificadas as ações de articulação com a RAPS, ações envolvendo a intersetorialidade, bem como o compartilhamento do cuidado com os territórios em saúde, ocasionando em algumas situações o acesso adequado a outros dispositivos da RAPS.



Comparativo de Ações CAPS II (Fonte: RAAS)

Indicador: Porcentagem de servidores dos CAPS capacitados, e a meta foi (capacitar 80% dos servidores do CAPS até 2017). Meta superada, o percentual atingido foi de 86,84% dos profissionais. No 3º quadrimestre foram organizados diversos momentos de educação continuada e permanente aqui descritos e foram capacitados 66 (sessenta e seis) profissionais.

Ocorreu o 3º Fórum Permanente dos Serviços em Saúde Mental com a temática do Setembro Amarelo, a partir de discussão realizada por oito grupos de trabalho compostos por profissionais e acadêmicos, divididos por territórios da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, quais sejam Kanela, Apinajé, Xambioá, Krahô, Karajá, Javaé, Xerente e Pankararu.

O encontro reuniu profissionais da Saúde, Educação e do Desenvolvimento Social que discutiram de forma intersetorial os problemas enfrentados nos territórios por esses serviços acerca do suicídio. A proposta foi um planejamento que resultasse em ações junto à comunidade a começar pelas escolas do Município de Palmas e tem previsão de estruturação da proposta para o primeiro quadrimestre de 2018.

Ainda dentro da programação do “Setembro Amarelo: Prevenção ao Suicídio”, ocorreram o 1º Encontro sobre Saúde Mental: “Vamos falar sobre Suicídio?” (22/09/2017) na Universidade Federal do Tocantins (UFT) com oficinas e palestras sobre “Suicídio e Abuso de Substâncias”, “Suicídio e Abusos Sexuais”, “Suicídio e Automutilação”, “Suicídio e Cultura”, “Suicídio e Transtornos Mentais” e “Suicídio e Orientação Sexual” e o 2º encontro (27 de setembro de 2017) no Instituto Federal do Tocantins (IFTO), com as mesmas temáticas.

A Gerência de Saúde Mental em parceria com o Programa Integrado de Residências em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública em comemoração do dia Mundial da Saúde Mental (10 de outubro) foi realizada no Parque Cesamar, a ação “Loucura Itinerante” com o tema “Saúde Mental se faz todo dia em todos os lugares”, o objetivo foi de promover contato

e diálogo com a sociedade desconstruindo os estigmas e preconceitos em relação às pessoas em sofrimento mental e com necessidades em saúdes decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Destacamos que a gestão tem garantido a manutenção dos serviços ofertados à população através da distribuição de medicamentos essenciais, constante na REMUME do Município, em todas as farmácias Municipais, localizadas dentro de Centros de Saúde da Comunidade – CSC's, 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), com atendimento humanizado, ênfase na segurança, eficácia, qualidade e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. Com intuito de contribuir ainda mais com a melhoria da qualidade de vida do cidadão palmense, ofertando a FITOTERAPIA aos usuários do SUS, neste quadrimestre a Assistência Farmacêutica elaborou o projeto de Implantação de uma Farmácia Viva no município de Palmas, o qual foi aprovado pelo Ministério da Saúde, com investimento no valor de R\$ 446.236,02. Foi elaborado também o projeto para a execução do saldo em conta da Farmácia Popular do Brasil o qual também foi aprovado pelo Ministério da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, no valor de R\$ 774.193,43 o qual será utilizado para contratação de 8 novos farmacêuticos os quais irão atuar nas farmácias municipais.

O indicador do Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS e a meta foi (Manter anualmente 100% do Sistema Hórus) meta alcançada. Todas as farmácias dispensam medicamentos via sistema e a partir deste quadrimestre, por solicitação do Estado/Ministério da Saúde, as medicações de programas (tuberculose, hanseníase e insulino dependente) também devem ser solicitados e dispensados via sistema.

Indicador: Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas, e a meta foi (Fornecer anualmente 90% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas). Com relação a esta meta, a mesma foi superada em 2,20%, o que significa um grande aumento na oferta de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) a população palmense, sendo investido para isso no 3º quadrimestre o equivalente a R\$ 3.252.662,34

Indicador: Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pelas Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012. (Reduzir anualmente em 10% o número de pacientes cadastrados na Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e

193/2012 passando de 80 para 72 pacientes em 2017). A meta foi alcançada.

Apresentamos também os dados da Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas que perpassa por toda a rede, atua de maneira sinérgica com a Secretaria Municipal de Saúde a fim de garantir os objetivos constitucionais do SUS. Foi criada pela LEI Nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, surgindo da transformação da Diretoria de Educação e Promoção da Saúde – DIEPS, em nova estrutura autárquica da gestão municipal, absorvendo da Diretoria sua estrutura, atribuições e funções, ampliando-as para novas possibilidades de parcerias. A FESP/Palmas é vinculada à Secretaria de Saúde de Palmas e possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, 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, com o objetivo de:

- inovar e produzir tecnologia, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde;
- integrar ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS;
- aperfeiçoar os recursos humanos e a gestão do SUS.

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

Projetos / Programas desenvolvidos pela Fundação Escola de Saúde Pública em 2017

Projeto de pesquisa e extensão “Palmas para Todos”

O projeto desenvolve ações voltadas a populações vulneráveis, destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas à pesquisa operacional de campo nos territórios de vulnerabilidade social no município de Palmas, sendo definido como territórios de vulnerabilidades e populações prioritárias a exemplo:

- Populações das áreas com baixa cobertura assistencial da Atenção Primária;
- População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.
- Áreas de extrema pobreza, ocupação urbana, rural, quilombolas;
- População submetida às diversas formas violência e discriminação social;
- População em situação de rua, de zonas de meretrício, usuários de drogas e ou

substâncias psicoativas; e,

- Populações de necessidades especiais.

Objetivo do Projeto/Programa

- Universalizar o acesso às populações vulneráveis a ações e serviços de saúde que visem à 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

Projeto de Pesquisa e Extensão, “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO”

Instituído pela Portaria Conjunta INST FESP/SEDURF Nº 001, de 26 de junho de 2017, destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa técnico analítica das áreas prioritárias, com prioridade para sua permanência na área ocupada, assegurados o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental. Durante o ano de 2017 desenvolveu as seguintes atividades:

I – Investigação das condições epidemiológicas e socioambientais das áreas a serem impactadas pelas ações de regularização fundiária, a seguir especificadas: Irmã Dulce, Taquaruçu 2ª Etapa, Lago Norte, Vista Alegre / Belo Horizonte, Santa Fé – Distrito de Taquaruçu, Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul;

II – Caracterização das famílias e domicílios das áreas da pesquisa;

III – Promoção, mobilização comunitária através de visitas técnicas, pesquisas domiciliares e encontros temáticos;

IV – Identificação e articulação com as políticas setoriais da saúde, de saneamento básico, de habitação, de meio ambiente e de mobilidade urbana, nos diferentes níveis de governo e com as iniciativas públicas e privadas;

V – Estimulação e participação da população de abrangência em todas as etapas do processo da pesquisa;

VI – Promoção de estudos e ações que buscaram soluções para conflitos de ocupação das áreas a serem regularizadas;

VII – Estimulação a inserção de processos envolvendo populações em áreas de vulnerabilidade social, em todos os setores da política pública, entre eles a saúde pública;

VIII - Desenvolveu meios de comunicação em rede para compartilhamento de informações e experiências em saúde pública, com geração de relatórios que instrumentalizam o planejamento de estratégias e ações que atuem diretamente nas condições de saúde e que permita o cuidado integral das populações e seus territórios.

IX - Incentivou a produção científica através das experiências desenvolvidas no território tendo como base a percepção de ganhos à saúde ambiental e coletiva a partir da regularização fundiária.

“Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas” - NuPEC

Possui o objetivo de ampliar a resolutividade da Atenção Primária a Saúde, e estimula a prática clínica baseada em Evidências, a partir da regulação formativa e formação em serviço.

O Núcleo é composto por profissionais especialistas que assumiram a responsabilidade pela regulação formativa e pela classificação dos encaminhamentos das respectivas especialidades, interagindo com os médicos da APS em devolutivas ou encontros presenciais para discutir casos e insuficiências clínicas. O relatório parcial dos primeiros três meses do NUPEC apontou diminuição de 30% dos encaminhamentos de neurologia e 200 devolutivas formativas de encaminhamentos inadequados realizados no mesmo período.

Busca qualificar a equipe em fechar diagnósticos de Especialidades e empoderar quanto ao tratamento das principais patologias que possam ser acompanhadas na Atenção Primária, dando assim, maior resolutividade na Atenção Primária e melhor acesso aos usuários. Neste quadrimestre houve a ampliação de 67 especialistas.

“Plano Integrado de Residências em Saúde” – PIRS

O Plano Integrado de Residências em Saúde - PIRS, vinculado à Política Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, surge como uma opção político - pedagógica, que se propõe à integração dos processos educacionais à prática cotidiana do trabalho em saúde, lançando um novo desafio para a gestão do Sistema Único de Saúde, desenvolvendo uma série de estratégias de modo a integrar as práticas educacionais e o mundo do trabalho em saúde.

O Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS) apresenta como objetivo geral 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.

Para tanto, apresenta ainda os seguintes objetivos:

- possibilitar que a Secretaria Municipal da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários;
- preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS e articular a Política de Educação Permanente no município aos programas de formação de especialistas em saúde, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa e aos Governos Estadual e Federal.

O estímulo ao protagonismo dos trabalhadores a partir da tomada da consciência e atitude frente às transformações necessárias em seu processo de trabalho e nas relações nele instituídas torna-se um dos grandes desafios apresentados ao SUS pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, passando a ser reconhecido não só como um campo de produção de ações e serviços de saúde, mas como espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Neste sentido, a mobilização de atores que atuam na rede e/ou na formação de profissionais de saúde das Instituições de Ensino Superior - IES parceiras, passa a ser um dos objetivos e metas do PIRS. Assim, todo o corpo docente do Programa, incluindo preceptores, tutores e coordenadores são trabalhadores da rede municipal de saúde e/ou docentes das Universidades vinculadas ao SISE-SUS, como forma de envolver e qualificá-los.

Além da formação do grupo de trabalho para construção dos Projetos Pedagógicos dos cursos, os tutores, preceptores e coordenadores do PIRS, participam de oficinas e encontros de planejamento e de Educação Permanente voltados à reflexão da prática, qualificação profissional e suporte teórico e metodológico ao desenvolvimento das atividades propostas pelo PIRS.

Nesse sentido, instituiu-se parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, mediante a oferta de curso de Especialização em Preceptoría para o SUS, bem como, Especialização em Preceptoría Médica.

Durante o período de 2 anos de curso da residência, são elaborados e desenvolvidos projetos aplicativos voltados às necessidades dos territórios de atuação, com proposta de mudança da realidade local. Tais produtos são apresentados aos serviços de saúde, às instituições de ensino e à comunidade durante os Encontros do PIRS, realizados anualmente.

Além dos projetos aplicativos, os profissionais residentes em saúde, são estimulados a realizar projetos de pesquisa e publicações científicas aplicadas para o SUS, contribuindo para a articulação entre ensino, serviço e comunidade, bem como, para o fortalecimento da tecnologia, inovação e saúde.

A estratégia de capacitação e valorização dos servidores envolvidos no PIRS (preceptores, coordenadores, tutores, supervisores e equipes de saúde) e de futuros profissionais de saúde que integrarão a rede municipal de saúde, representa, também, uma estratégia de redução no impacto da folha de pagamento de pessoal, tendo em vista que os residentes durante seu período de prática atuam efetivamente nos serviços de saúde, possuindo, inclusive, CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, tendo como remuneração apenas a bolsa paga pelo Ministério da Saúde diretamente ao residente e a bolsa do PET-Palmas, como incentivo ao desenvolvimento de pesquisa e inovação tecnológica em saúde.

Em 3 anos o PIRS avançou na institucionalização de uma Política de Educação Permanente em Saúde que se demonstra estruturante, culminando no desafio de organizar um modelo de gestão do SUS integrado.

A vivência proporcionada possibilitou a construção de novos conceitos e paradigmas, levando em conta as oportunidades, ameaças e as potenciais fortalezas utilizadas para lidar com as situações que desafiam a produção de cuidado em saúde nos serviços e territórios de abrangência.

Aliado a isso, a mudança na forma como se compreende os processos e relações de trabalho no SUS, possibilitou a descoberta de diversas iniquidades em saúde vivenciadas pela população palmense, percebendo-se assim, a necessidade de aprofundar na análise situacional territorial.

Compreende-se assim que os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos no âmbito do SUS, devem assim possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades capazes de transformar o processo de trabalho em saúde, a lógica de cuidado e a integralidade, potencializando um agir em saúde na produção de autonomia e protagonismo social e assistencial.

A experiência da Fundação Escola de Saúde Pública e da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas ao instituir o PIRS, reconhecendo e reafirmando o compromisso constitucional com a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, a partir da definição metodológica coerente com os pressupostos do SUS, vem demonstrando que a Educação Permanente em Saúde se sistematiza enquanto uma importante ferramenta para reorganizar a rede de saúde.

O PIRS, atualmente conta com 5 (cinco) Programas de Residências em Saúde:

PROGRAMAS	R1	R2	TOTAL
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade	21	18	39
Programa de Residência Multiprofissional em	32	28	60

Saúde da Família e Comunidade			
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva	15	15	30
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental	5	6	11
Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	5	-----	5
TOTAL			145

“Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde” – PMEPS

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

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

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A qualificação de profissionais de saúde envolve um processo que integra o ensino e o serviço, voltado à criação de novos valores e novas práticas organizacionais, focada na resolução conjunta das necessidades dos territórios de saúde, de forma pactuada, com contribuições simultâneas e integrada entre, preceptores, tutores e profissionais em formação.

As estratégias escolhidas pela gestão na realização das ações do PEMPS em estão pautadas em ferramentas educacionais a partir de metodologias ativas de ensino, e ações inovadoras, visando potencializar o processo de ensino-aprendizagem, promover ainda a integração nos diferente níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), impulsionando através dos processos educacionais em saúde a reflexão e mudança dos cenários de práticas dos servidores do município.

Durante o ano de 2017 o PMEPS contribuiu com a reorganizar da Rede de Atenção à

Saúde a partir da qualificação da gestão dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS, fortalecendo as interfaces entre Atenção, Vigilância Gestão e Educação em Saúde; Fomenta instrumentos de qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão do SUS; Possibilita que o SUS, no âmbito do município de Palmas, cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da promoção e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários; Estimula a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissionais, pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; Desenvolve atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar; Desenvolve atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar; Sensibiliza e preparar os profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realizadas de vida e de saúde da população; Fomenta integração ensino-serviço-comunidade; Contribui para a consolidação das práticas de saúde, no sentido da melhoria da qualidade de vida e saúde da população com reflexo nos indicadores de saúde.

PROGRAMAS	Total
Programa de Educação Permanente da Atenção Primária em Saúde;	239
Programa de Educação Permanente em Gestão das Redes de Atenção á Saúde;	77
Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde;	51
Programa de Educação Permanente para Alta e Média Complexidade.	50
TOTAL GERAL: 417	

Núcleo de Estudos Jurídicos em Saúde – NEJS

Tem o objetivo de 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 Sistema único de Saúde.

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

Instituído pela Portaria Conjunta nº 13, de 27 de junho de 2016.

Objetivo do Projeto/Programa:

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 das 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)

Núcleo de Telessaúde

O Nut-Palmas apoia a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Nut-Palmas fornece aos

profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

I – Teleconsultoria;

II – Telediagnóstico;

III - Segunda Opinião Formativa;

IV -Tele-educação;

V – Educação Permanente em Sistemas de Informação em Saúde;

VI – Apoio técnico na implementação e desenvolvimento de Sistemas de Informação e Tecnologias Educacionais em Saúde.

Projeto de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Liderança de Movimentos Sociais

O Projeto fortalece 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.

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

Contribui para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde. O Programa Qualifica-RAVS terá as seguintes diretrizes:

- Garantir o direito à saúde, com acesso e atenção de qualidade;
- Fortalecer a Gestão do SUS;
- Informação e Comunicação do SUS;
- Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS;
- Participação e Controle Social;
- Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

Grupo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Entomologia e Zoonoses

Vinculado ao Centro de Aprendizagem de Investigação e Extensão, Vigilância e Saúde – CAIEVS fomenta e qualifica as atividades voltadas à inovação tecnológica no campo Vigilância em Saúde, desenvolvendo as seguintes atividades:

I – Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações de entomologia Médico-Veterinária e controle de zoonoses;

II – Organização de seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância;

IV – Desenvolve e avalia processos de investigação e inovação em Vigilância em Saúde;

V – Construi protocolos e fluxos para prevenção, promoção e controle de zoonoses e doenças zoonosas;

VI – Orienta baseados nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS;

VII - Participa e contribui com o “Observatório e Sala de Situação de Saúde” da gestão municipal do SUS;

VIII - Desenvolve o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, utilizando indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços, viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico;

IX - Estabelece parcerias de natureza técnica e científica com entidades públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras;

X - Realiza atividades 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.

Núcleo de Comunicação e Saúde

Vinculado à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, a seguir denominado NuCom, tem o intuito de 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.

Atividades desenvolvidas pelo NuCom:

I – Produção de conteúdos que valorize as ações e os resultados obtidos pela gestão do SUS, buscando aproximar a população dos serviços oferecidos;

II – Criação de canais de comunicação que gere condições para a sociedade local atuar ativamente nas políticas públicas de saúde;

III – Desenvolvimento de acessos por meio das redes sociais para democratizar as relações entre os vários atores no processo da assistência à saúde;

IV – Produção de material educativo que atenda às demandas dos programas de Saúde;

V – Estimulação dos trabalhadores em saúde a colaborarem na elaboração de artigos para a mídia escrita e audiovisual;

VI - Registro e produção de material de comunicação a partir do diagnóstico e análise da situação de saúde nos territórios;

VII - Subsídios as ações do Controle Social em temas relativos à comunicação em saúde;

VIII – Aproximação do conceito de acesso à informação ao conceito de direito de acesso à saúde;

IX – Estabelecimento de parâmetros de comunicação a serem utilizados por comunicadores e militantes em saúde, nas diversas plataformas de produção, edição e disseminação de informações;

X – Lançamento de bases de um sistema comum de comunicação em rede para compartilhamento de informações e experiências em saúde pública, bem como de experiências exitosas no SUS;

XI – Consolidação de uma narrativa contra hegemônica de conteúdos positivos sobre o SUS, a partir de estratégias de disseminação de conteúdo via redes próprias.

XII – Articulação de uma rede de comunicadores sociais em saúde, articulando instituições públicas e privadas, na construção da TV Web Educação & Saúde do SUS.

Integração Ensino-Serviço-Comunidade / 2º Semestre de 2017

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

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

Total de estagiários que desenvolveram atividades nas Unidades de Saúde durante o segundo semestre de 2017.

Instituição	Curso	Nº de Aluno de julho a dezembro/2017
ITOP	Téc. em Enfermagem	26
ITPAC	Medicina	89
SUPREMO	Téc. em Enfermagem	138
SENAC	Téc. em Enfermagem	22

ULBRA	Enfermagem	109
	Farmácia	28
	Odontologia	41
	Fisioterapia	32
UFT	Enfermagem	50
	Nutrição	30
	Medicina	261
UNIRG	Medicina	7
TOTAL		833 (alunos)
ESTÁGIO VOLUNTÁRIO	Medicina	25
	Enfermagem	2
	Auxiliar de Dentista	4
	Fisioterapia	1
TOTAL		32 (alunos)

Projeto de Pesquisa e Extensão, “Saúde e Educação Inclusiva de pessoas com deficiência e atendimento psicopedagógico hospitalar e domiciliar no município de Palmas-TO”

Destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão sobre a temática da Linha de Cuidado em Saúde, Educação Inclusiva e Atendimento Psicopedagógico Hospitalar e Domiciliar.

São objetivos do Projeto:

I - Proporcionar assistência médica e social, por meio de atendimentos psicopedagógico, de enfermagem, de fisioterapia, de psicologia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia, de oftalmologia e de odontologia;

II - Promoção da integralidade do cuidado à criança e ao adolescente com necessidades educativas especiais e em afastamento escolar por condições de saúde;

III - Aprimorar as estratégias e qualificar o atendimento ao educando com necessidades especiais e/ou altas habilidades/superdotação na Rede Municipal de Ensino;

IV – Promover a organização de uma rede intersetorial entre profissionais da Educação, Saúde, visando à qualificação do atendimento integral, à promoção, prevenção e tratamento dos educandos especiais;

V - Promover atendimento educacional especializado aos educandos especiais que se encontram impossibilitados de frequentar as Unidades Educacionais por motivos de enfermidade, internação hospitalar, recuperação de procedimentos médicos na inserção e/ou reinserção no ambiente escolar;

VI – Fortalecimento da rede intersetorial de promoção, prevenção e tratamento no monitoramento e avaliação dos atendimentos ofertados aos educandos especiais;

As ações a serem desenvolvidas no âmbito do Projeto de Pesquisa e Extensão: Saúde

e Educação Inclusiva:

I – Estabelecer análise situacional da rede de proteção e seguridade social aos educandos especiais;

II - Instituir protocolos clínicos para atendimento multiprofissional às crianças com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação;

II – Elaborar e implementar instrumentos de acompanhamento aos educandos com necessidades especiais e/ou Altas Habilidades e Superdotação;

III – Realizar Atendimentos Educacionais Especializados individuais e/ou em grupo com os educandos especiais nos Centros Educação Inclusiva da Rede Municipal de Ensino ou nos Ambulatórios e RAVS da Saúde no município;

IV - Matriciar e capacitar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde para a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância, nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas;

V - Implementar ambulatório de especialidades em atendimento aos educandos com necessidades especiais e/ou altas habilidades e superdotação;

VI - Promover o acompanhamento domiciliar, hospitalar, casas de abrigo, Unidades Educacionais ou espaços identificados com o público alvo;

VII - Monitorar e Avaliar o Processo de elaboração e Implementação das Linhas de Cuidado;

Para alcance dos objetivos, os integrantes do Projeto desempenharão suas ações segundo os Eixos Temáticos:

a) Eixo da Formação dos profissionais de saúde em Libras e Braile;

b) Eixo de atendimento especial aos educandos com problemas de saúde de natureza complexa;

c) Eixo de Estimulação precoce;

d) Eixo de atendimento domiciliar para estimular crianças e adolescentes em situação de cuidado domiciliar.

Outros Programas e Projetos

- Projeto Qualidade no Atendimento ao usuário do Sus

- Projeto "Mães de Palmas"

- Projeto Palmas Livre da Hanseníase

- Consultório na Rua

- Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais

Essas estratégias apresentadas foram sugeridas tendo em vista a execução dos objetivos e ações constantes no Plano Anual de Saúde e Lei Orçamentária Anual, através de recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, através dos diversos Programas e Ações do Sistema Único de Saúde (Fontes 0401, 0405, 0406, 0408), e de recursos da Administração Direta Municipal (Fonte 0010), na ação 4294 - Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa.

Profissionais do SUS

Em 31 de dezembro de 2017, a Secretaria Municipal contava com um total de 2.753 servidores, destes: 2.621 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.578, contratos temporários – 06 e comissionados – 37), 90 estaduais, 26 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 16 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil distribuídos nas Unidades de Saúde, FESP e Sede.

Ressaltamos que na data supracitada esta Pasta contava também com um quantitativo de 46 estagiários, 59 jovens empreendedores (RENAPSI), 473 (quatrocentos e setenta e três) bolsistas integrantes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, bem como 482 (quatrocentos e oitenta e dois) servidores/bolsistas.

Segue abaixo detalhamento dos quantitativos descritos acima:

Programa/Projeto	Quantidade
Capacitação de Conselheiros	3
Manejo DST/AIDS	3
NEJS	4
NUCOM	8
NUPEC	29
NUPOPS	3
NUT	21
Palmas Livre Hanseníase	5
Palmas para Todos	125
PEP APS – Difusão	1
PEP APS – Formação	10
PEP-GRAS Coordenação	1
PEP-GRAS Tutoria	1

PEP-MAC Difusão	3
PEP-MAC NEU	1
PEP-VS Formação	2
PET Palmas	1
PIRS – Coordenações	3
PIRS – Difusão	11
PIRS - Formação	144
PIRS – Tutoria e Preceptoria	22
PMEPS	3
Projeto de Entomologia	2
Qualifica RAVS	15
Regularização Fundiária	52
Total	473
Programa/Projeto	Quantidade Servidor/Bolsista
Capacitação de Conselheiros	1
Consultório na Rua	3
Manejo DST/AIDS	1
NEJS	8
NUCOM	2
NUPEC	49
NUPOPS	1
NUT	1
Palmas Livre Hanseníase	1
Palmas para Todos	2
PEP APS – Coordenadores	1
PEP APS – Difusão	10
PEP APS – Formação	160
PEP-GRAS Formação	74
PEP-GRAS Tutoria	6
PEP-MAC Difusão	21
PEP-MAC Formação	22
PEP-MAC NEU	4
PEP-VS Coordenação	3
PEP-VS Formação	42
PEP-VS Tutores	5
PET Palmas	1
PIRS - Coordenadores	8
PIRS - Difusão	14
PIRS - Tutoria e Preceptoria	27

Projeto de Entomologia	1
Qualifica RAVS	14
Total	482

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

Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Recursos Humanos	3	-	-	-	-	-	3
Analista de Sistemas	1	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde – Assistente Social	22	-	-	-	-	-	22
Analista em Saúde - Biólogo	9	-	-	-	-	-	9
Analista em Saúde - Biomédico	12	-	-	-	-	-	12
Analista em Saúde - Educador Físico	1	-	-	-	-	-	1
Analista em Saúde - Enfermeiro	152	-	-	-	-	-	152
Analista em Saúde – Farmacêutico/Bioquímico	41	-	-	-	-	-	41
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	24	-	-	-	-	-	24
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo	8	-	-	-	-	-	8
Analista em Saúde – Inspetor Sanitário	22	-	-	-	-	-	22
Analista em Saúde - Médico	174	5	-	-	-	-	179
Analista em Saúde – Médico Veterinário	2	-	-	-	-	-	2
Analista em Saúde -	8	-	-	-	-	-	8

Nutricionista							
Analista em Saúde - odontólogo	79	-	-	-	-	-	79
Analista em Saúde - Psicólogo	19	-	-	-	-	-	19
Analista em Saúde – Terapeuta Ocupacional	3	-	-	-	-	-	3
Analista Técnico - Administrativo	4	-	-	-	-	-	4
Analista Técnico – Jurídico	2	-	-	-	-	-	2
Arquiteto	2	-	-	-	-	-	2
Assistente Social	1	-	2	-	-	-	3
Biólogo	1	-	-	-	-	-	1
Contador	2	-	-	-	-	-	2
Cirurgião Dentista	-	-	24				24
Economista	1	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	-	-	27	-	-	-	27
Engenheiro	4	-	-	-	-	-	4
Executivo em Saúde	-	-	1	-	-	-	1
Fisioterapeuta	-	-	1	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	3	-	1	-	-	-	4
Médico	-	-	11	-	3		14
Nutricionista	1	-	2	-	-	-	3
Pedagogo	1	-	-	-	-	-	1
Psicólogo	4	-	-	-	-	-	4
Pesquisador Docente em Saúde Pública	-	-	2	-	-	-	2
Total	606	5	71	0	3	0	685

Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente do Tesouro	1	-	-	-	-	-	1

Municipal							
Assistente Administrativo	47	-	-	-	-	-	47
Professor – I 40 Horas	1	-	-	-	-	-	1
Programador de computador	1	-	-	-	-	-	1
Técnico administrativo Educacional	1	-	-	-	-	-	1
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	23	-	-	-	-	-	23
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	70	-	-	-	-	-	70
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	151	-	-	-	-	-	151
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	42	-	-	-	-	-	42
Técnico em Saúde – Protético Dentário	3	-	-	-	-	-	3
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	458	-	-	-	-	-	458
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	7	-	-	-	-	-	7
Técnico em Saúde – Técnico em Radiologia	1	-	-	-	-	-	1

Técnico em Contabilidade	-	-	-	-	-	-	0
Técnico em Enfermagem	-	-	10	-	-	-	10
Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	-	-	1	-	-	-	1
Total	806	0	11	0	0	0	817

Nível Fundamental

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente de Combate a Endemias	189	-	-	-	-	-	189
Agente Comunitário de Saúde	496	1	-	-	-	-	497
Agente de Manutenção	11	-	-	-	-	-	11
Agente de obras e Serviços	3	-	-	-	-	-	3
Agente de Saúde Pública	-	-	-	-	10	-	10
Atendente	-	-	-	-	3	-	3
Auxiliar Administrativo	19	-	-	-	-	-	19
Auxiliar de Enfermagem	-	-	7	-	1	-	8
Auxiliar de Laboratório	-	-	-	-	1	-	1
Auxiliar de Serviços Gerais	35	-	-	-	-	-	35
Auxiliar de Serviços em Saúde	-	-	1	-	-	-	1
Auxiliar Saneamento	-	-	-	-	1	-	1
Auxiliar em Saúde - Auxiliar Administrativo	69	-	-	-	-	-	69
Auxiliar em Saúde -	32	-	-	-	-	-	32

Auxiliar de Enfermagem							
Auxiliar em Saúde - Auxiliar De Serviços em Saúde	27	-	-	-	-	-	27
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	115	-	-	-	-	-	115
Condutor de Lancha	-	-	-	-	1	-	1
Guarda de Endemias	-	-	-	-	5	-	5
Mecânico	3	-	-	-	-	-	3
Motorista	70	-	-	-	-	-	70
Operador De Maquinas Pesadas	1	-	-	-	-	-	1
Vigia	6	-	-	-	-	-	6
Visitador Sanitário	-	-	-	-	1	-	1
Total	1076	1	8	0	23	0	1108

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

Cargo	Municipal				Total
	A Disposição	A disposição com ônus para o requisitante	LIP	SERVIDORES AFASTADOS - PAD	
Analista em Saúde – Assistente Social	1	-	-	-	1
Agente Comunitário de Saúde	-	-	3	3	6
Agente de Combate as Endemias	-	-	1	4	5
Analista em Saúde - Biólogo	1	-	-	1	2

Analista em Saúde - Biomédico	1	-	1	-	2
Analista em Saúde - Enfermeiro	7	-	-	-	7
Analista em Saúde - Farmacêutico	2	-	1	1	4
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo	-	-	-	1	1
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	1	-	-	-	1
Analista em Saúde - Médico	3	1	2	3	9
Analista em Saúde - Nutricionista	-	-	-	-	0
Analista em Saúde - Odontólogo	-	2	3	-	5
Analista em Saúde - Psicólogo	1	-	1	-	2
Analista em Saúde - Terapeuta Ocupacional	-	-	1	-	1
Analista de Recursos Humanos	-	-	1	-	1
Analista Técnico-Administrativo	1	-	-	-	1
Assistente Administrativo	1	4	-	1	6
Auxiliar de Serviços Gerais	-	-	-	1	1
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços em Saúde	-	3	-	-	3
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	-	-	1	2	3
Engenheiro	-	-	1	-	1
Fonoaudiólogo	-	-	-	1	1
Motorista	-	3	1	-	4
Psicólogo	1	1	-	-	2
Técnico em Saúde - Agente	-	1	-	-	1

de Vigilância Sanitária					
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	1	2	-	1	4
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	-	1	1	-	2
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório	-	1		-	1
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	1	2	1	1	5
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	1	-	-	-	1
Vigia	7	-	-	-	7
Total	30	21	19	20	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 I	3
Assessor Jurídico	1
Assessor Técnico	1
Assessor Técnico I	1

Assessor Técnico II	3
Assistente de Gabinete I	10
Assistente de Gabinete II	2
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento	1
Coordenador de Ações Estratégicas e Promoção a Saúde	1
Diretor	2
Gerente	10
Secretário Executivo	1
Secretário Municipal	1
Total	37

Consolidado Geral

Total Geral	Efetivo	Contrato /Seleção	Comissionado	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Bolsistas	-	-	-	-	473	473
Servidores Municipais	2578	6	37	46	-	2667
Servidores Estaduais	90	-	-	-	-	90
Servidores Federais	26	16	-	-	-	42
Jovem Empreendedor - RENAPSI	-	59	-	-	-	59
Total						3.331



BLOCO II

AUDITORIAS



**Total de Auditorias Ordinárias realizadas em
Centros de Saúde da Comunidade/Semus,
com descrição da finalidade e recomendações.
3º Quadrimestre 2017**

Nº	Demandante	Unidade Auditada	Auditoria nº	Finalidade	Recomendações
1	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade 508 Norte	Auditoria nº 163	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	<p>Que o Centro de Saúde da Comunidade cumpra com os prazos estabelecidos pela Auditoria.</p> <p>De acordo com o Decreto nº 7.508 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, atenção básica deve cumprir funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção. Por meio de Auditoria Ordinária realizada junto ao Centro de Saúde da Comunidade 508 Norte em 22 de agosto de 2017 e posteriores análise documental, concluímos que a Unidade tem plenas condições de funcionamento e acesso ao atendimento aos usuários da Rede Pública Municipal de Saúde de Palmas, equipamentos e insumos estando em desacordo com o preconizado no anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS/2011. Compete às Secretarias Municipais de Saúde de acordo com o "Item X- garantir a estrutura física necessária para o</p>

				<p>funcionamento das Unidades de Saúde e para execução do conjunto de ações propostas...”. Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Primária são necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios... Item III - manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das Unidades de Saúde da Família. Quanto aos recursos materiais compete às Secretarias Municipais de Saúde, “Item XI- Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para execução do conjunto de ações propostas”.</p> <p>Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica são necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios... Item “IV- existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento.”.</p> <p>O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde deve manter-se sempre atualizado, estando de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS/2011, Portaria nº 134, de 04 de abril de 2011 Art.10- Constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta</p>
--	--	--	--	---

					<p>inserção, manutenção e atualização sistemático dos cadastros no CNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados e outras legislações pertinentes.</p> <p>A mesma não contempla Alvará Sanitário e o Alvará de Funcionamento, 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.</p>
2	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Loiane – 210 Sul	Auditoria nº 164	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	<p>Que a Superintendência de Atenção Primária tome as providências quanto ao controle de vetores atualizados.</p> <p>À Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e ao Gestor Municipal da Saúde para adotar providências a fim de que possa regularizar a não conformidade detectada, sendo a unidade contemplada com Alvará Sanitário e Alvará de Licença para Localização e Funcionamento exercício vigente.</p> <p>Recomendação: Que os 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 e a Portaria nº</p>

					134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município.
3	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade Laurides Milhomem	Auditoria n° 166	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	<p>O Centro de Saúde da Comunidade consta com 03 equipes, sendo insuficiente para atender a demanda e as necessidades dos usuários do SUS. Que a Superintendência de Atenção Primária adote providencias necessárias para sanar a não conformidade detectada.</p> <p>Que a Superintendência de Atenção Primária juntamente com o gestor tome as providências quanto à contratação de empresa responsável pela dedetização dos Centros de Saúde da Comunidade</p> <p>Que os setores responsáveis juntamente com o Centro de Saúde da Comunidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria n° 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria n° 134, de 04 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão imprescindível para o Município.</p>
4	Secretaria Municipal de Saúde	Centro de Saúde da Comunidade 1304 Sul	Auditoria n° 165	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços	<p>Que os setores responsáveis juntamente com o Centro de Saúde da Comunidade mantenha o CNES e os demais sistemas devidamente atualizados de acordo com a Portaria n° 2.488/GM/MS/2011 e a Portaria n° 134, de 4 de abril de 2011, pois os mesmos são instrumentos de gestão</p>

					<p>imprescindível para o Município.</p> <p>Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e ao Gestor Municipal da Saúde para adotar providências a fim de que possa regularizar a não conformidade detectada. Sendo a unidade contemplada com Alvará Sanitário e Alvará de Licença para Localização e Funcionamento exercício vigente.</p>
--	--	--	--	--	---

**Total de Auditorias Extraordinárias
com descrição da finalidade e recomendações.
3º Quadrimestre 2017**

Nº	Demandante	Unidade Auditada	Auditoria nº	Finalidade	Recomendações
1	Secretaria Municipal de Saúde SUPAVS	Agentes Comunitários de Saúde - ACS	Auditoria nº 168	Auditoria de rotina para acompanhamento dos serviços dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS	Que os Centros de Saúde mantenham o CNES devidamente atualizado de acordo com a legislação vigente; monitorem de forma efetiva o trabalho dos ACS's garantindo a realização do acompanhamento pessoas conforme estabelece o Ministério da Saúde por meio da Ficha Individual do Sistema e-SUS; adotem medidas para que os ACS's cumpram com a carga horária estabelecida em lei; sistematize meios para registrar as atividades de educação em saúde individual e/ou coletiva desenvolvidas pelos ACS's atendendo a legislação; desenvolvam ações para que os ACS's atendam as necessidades dos usuários garantindo a qualidade dos

					<p>serviços prestados.</p> <p>Recomendação: Que a SUPAVS adote estratégias para que os CSC's cumpra de forma integral a rotina de trabalho dos ACS's de acordo com a legislação vigente; monitore de forma efetiva os ACS's garantindo a realização das visitas domiciliares conforme preconiza a legislação; adeque a quantidade de pessoas por ACS's conforme estabelece a legislação vigente; monitorem de forma efetiva o trabalho dos ACS's garantindo a realização do acompanhamento de pessoas conforme estabelece o Ministério da Saúde por meio da Ficha Individual do Sistema e-SUS; implemente ações de forma que o enfermeiro cumpra com a sua atribuição de supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do ACS conforme preconiza a legislação; adote providências para aquisição de equipamentos suficientes para a realização do trabalho de forma efetiva, tanto para o preenchimento do Boletim quanto o cadastro individual; ofereça o Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada para todos os ACS's conforme estabelece a legislação; desenvolvam ações para que os ACS's atendam as necessidades dos usuários garantindo a qualidade dos serviços prestados; desenvolva ações para proporcionar melhorias aos ACS's para que exerça suas atribuições garantindo</p>
--	--	--	--	--	--

					a qualidade dos serviços prestados.
2	Secretaria Municipal de Saúde/ASSEJUR	Rede Cegonha – Pré-Natal	Auditoria nº 167	Realizar Auditoria Rede Cegonha – Pré-Natal como objetivo verificar a atuação da gestão municipal na organização da Rede Cegonha, a cerca do atendimento da população no ano de 2016.	<p>Instituir o Grupo Conductor Municipal da Rede Cegonha, conforme preconizado na aliena c, Fase 3 (Contratualização dos Pontos de Atenção), artigo 8º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011;</p> <p>Instituir o Fórum Regional Perinatal ou da Rede Cegonha, conforme preconizado na alínea d, Fase II, artigo 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011;</p> <p>Elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha para o município de Palmas/TO atualizado, disponibilizando, no mínimo, as informações descritas nos incisos I, II e III e parágrafo único, artigo 3º, Portaria nº 650/SAS/MS, de 05/10/2011;</p> <p>Implantação de instrumentos para viabilizar o monitoramento da realização dos exames de imagem conforme preconiza portaria supracitada, apesar da SEMUS atender a demanda no que tange aos exames laboratoriais, preconizados pela Rede Cegonha, às gestantes de risco habitual e gestante de alto risco residente no município, segure-se que seja implantado um sistema de monitoramento para se verificar de forma efetiva a realização dos mesmos;</p> <p>Implementar a alimentação do SISPRENATAL para que o cadastro, monitoramento e avaliação da gestante e atenção ao pré-natal e ao puerpério</p>

				<p>sela de forma adequada, atendendo ao à alínea “F”, do artigo 7º, Portaria nº 1.459/GM/MS de 24/06/2011, Haja vista, que o Ministério da Saúde estabeleceu a Estratégia e-SUS AB, como modelo integrado de registro de informações, onde propõe a fornecer informações contidas na base nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) aos diversos sistemas de informação, a fim de qualificar o processo de gestão da informação e fomentar ações de monitoramento, avaliação e tomada de decisão em relação a políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção e governança, assim o SISAB passa a ser fonte de informação para monitoramento das ações da Rede Cegonha, no nível da Atenção Básica. Portanto recomenda-se que o sistema e-SUS seja alimentado de forma a corroborar com a Nota Técnica Nº 60-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS, de 25/10/2017;</p> <p>Implantar o Plano Municipal de Vinculação da Gestante e disponibilizar a visita guiada à maternidade em todos os pontos de atenção da Rede municipal de saúde como medida de vinculação prévia da gestante ao local do parto. Assim como o monitoramento das ações executadas, com vistas a cumprir o disposto no artigo 1º da Lei nº 11.634, de 27/12/2007; e alínea e,</p>
--	--	--	--	--

					<p>inciso I, artigo 7º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011;</p> <p>Instituir formalmente o Comitê de Investigação dos Óbitos Maternos, Infantis, Neonatais e Fetais no município de Palmas/TO, conforme preconizado no item 5.3.2, Atribuições Específicas dos Comitês Municipais, Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2ª edição, Ministério da Saúde, 2009; itens 3.5, Composição, e 3.6, Organização dos Comitês, Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2007;</p> <p>Realizar acompanhamento e monitoramento sistemáticos dos indicadores da Rede Cegonha preconizados no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores/ Ministério da Saúde - MS 2013-2015, e avaliar a Rede cegonha em território municipal, atendendo ao inciso III, artigo 9º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011;</p> <p>Implantar protocolos e/ou relatórios que comprovem a realização dos procedimentos referentes às ações da Rede Cegonha, atendendo alínea b, inciso III, artigo 7º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011 e Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Qualificada e Humanizada, Brasília/DF 2006, que</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>preveem a realização de visita domiciliar ao recém-nascido e puérpera na primeira semana após o nascimento e parto. Além das alíneas d e f, inciso III, artigo 7º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011, a qual preconiza o acompanhamento/monitoramento das ações de planejamento familiar desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com vistas a garantir a implantação de estratégias relacionadas à saúde reprodutiva, orientação e oferta de métodos contraceptivos, conforme preveem e § 1º, artigo 5º, Portaria nº 822/GM/MS, de 06/06/2001, que estabelece a realização do teste de Triagem Neonatal Biológica, bem como, o tratamento das alterações detectadas;</p> <p>Ofertar testes rápidos para HIV/Aids e sífilis na primeira consulta do pré-natal que atenda a demanda existente e criar instrumentos que comprovem a oferta dos serviços de aconselhamento pós-teste e tratamento, conforme alínea h, inciso I, artigo 7º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011;</p> <p>Garantir o acesso preconizado para o atendimento da gestante, conforme descrito no artigo 4º e inciso III, artigo 9º, Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011, que abordam a necessidade de articulação dos distintos pontos de atenção à saúde e o monitoramento e avaliação da Rede</p>
--	--	--	--	--

					<p>Cegonha no território municipal.</p> <p>Que a SEMUS padronize o monitoramento das gestantes para um melhor controle das informações das ações ofertadas às mesmas, produzindo dados fidedignos, conforme Nota Técnica N° 60-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS.</p> <p>Que a SUPAVS monitore como são desenvolvidas as ações de educação em saúde as gestantes nos Centros atendendo parte 2 (Educação em Saúde) do Protocolo de Atenção Básica - Saúde das Mulheres/2016, a qual relata quais assuntos devem ser abordados no Pré-natal.</p> <p>Que a rede de Atenção Básica disponibilize para todas as equipes os kits contendo sonar, fita métrica e gestograma e kit para gestante da cura do umbigo conforme preconiza o Anexo IV da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.</p>
--	--	--	--	--	---

BLOCO III

MONTANTE E FONTES DOS
RECURSOS APLICADOS NO
PERÍODO



Lista de Códigos as Fontes dos Recursos

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

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

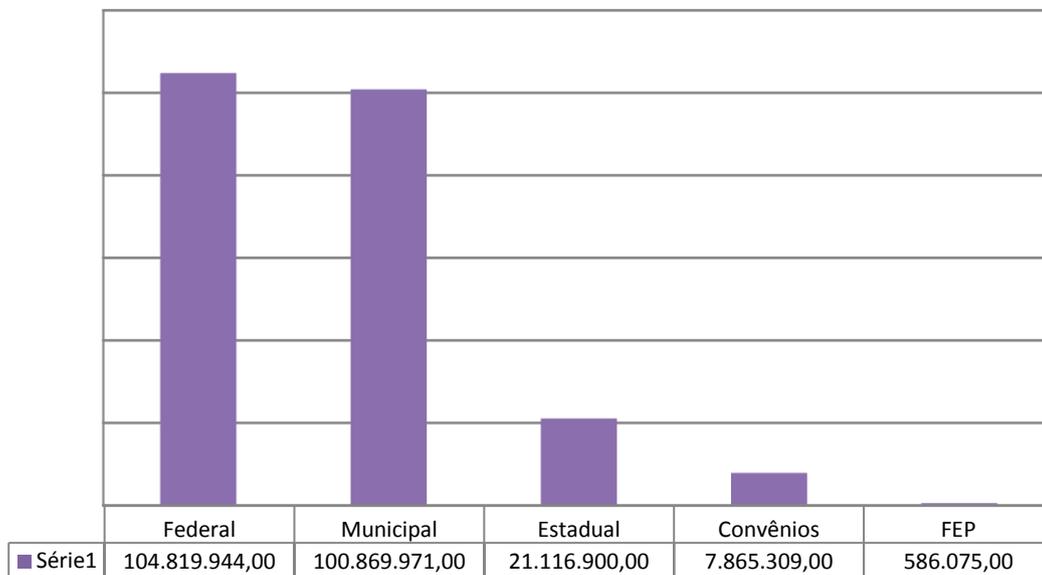
Demonstrativos orçamentários

Orçamento Inicial – 2017

Abaixo apresentamos os dados do orçamento inicial (Valor do orçamento inicial fixado pela Lei Orçamentária).

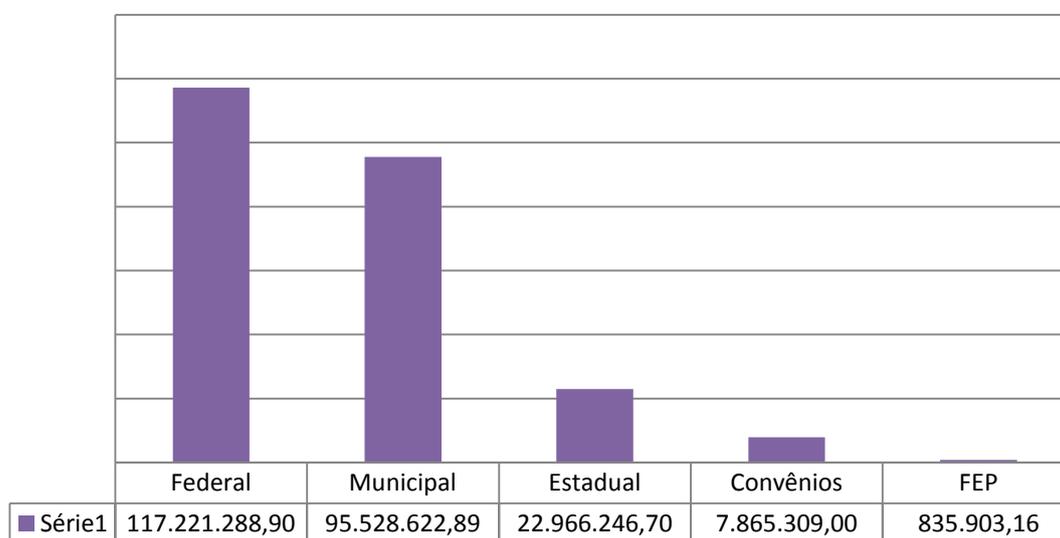
Fonte: Sistema de Contabilidade/Orçamento/Prodata

Orçamento Inicial



Nos dados acima constatamos que no orçamento inicial o ente federal obteve a maior receita prevista – 44,56%, seguido do municipal – 42,88%, em terceiro lugar – 8,98% o estado e por fim os orçamentos provenientes de recursos de Convênios e FEP Petróleo.

Orçamento Autorizado



Fonte: Sistema de Contabilidade/Orçamento/Prodata

Analisando os dados acima constatamos que o orçamento inicial sofreu alterações, tais como: superávit financeiro (saldo existente em 31/12/2016, que corresponde à diferença positiva entre o ativo e o passivo financeiro, considerando o saldo bancário após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar) e a

incorporação de recursos oriundos de excesso de arrecadação.

Demonstrativos de Receitas

Receitas - 3º Quadrimestre/2017

Bloco de Financiamento	Federal		Estadual		Municipal		Fep/Petróleo		Total
	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendim.	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendim.	
Atenção Básica	10.649.234,00	19.608,09							10.668.842,09
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	15.165.550,15	41.748,07	813.455,69	16.326,45					16.037.080,36
Vigilância em Saúde	1.555.116,44	18.007,28							1.573.123,72
Assistência Farmacêutica	520.532,16	11.022,96	152.306,15	4.349,09					688.210,36
Gestão do SUS	30.000,00	6.424,69							36.424,69
Convênios					51.298,96	339,64			51.638,60
Investimento	1.230.600,00	90.768,70							1.321.368,70
Recursos Próprios (010)					776.572,42	3.598,78			780.171,20
ASPS (040)					28.565.273,84	73.999,11			28.639.272,95
Outras Receitas destinadas à Saúde - Taxas da Vigilância Sanitária					237.625,89	549,71			238.175,60
Fundo Especial do Petróleo - FEP							241.591,04	1.854,47	243.445,51
TOTAL	29.151.032,75	187.579,79	965.761,84	20.675,54	29.630.771,11	78.487,24	241.591,04	1.854,47	60.277.753,78

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Análise e Considerações

O repasse financeiro do 3º quadrimestre/2017, correspondentes aos meses de setembro a dezembro, em comparação com o 1º e 2º quadrimestres de 2017, representou a menor receita do ano.

Logo abaixo representamos detalhadamente a receita do ano 2017:

Receitas - Ano de 2017

Bloco de Financiamento	Federal		Estadual		Municipal		Fep/Petróleo		Total
	Repasses	Rendimentos	Repasses	Rendime.	Repasses	Rendime.	Repasses	Rendime.	
Atenção Básica	26.928.397,45	85.168,09							27.013.565,54
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	39.035.846,88	364.741,36	13.577.556,44	135.016,48					53.113.161,16
Vigilância em Saúde	4.612.704,94	120.528,17							4.733.233,11
Assistência Farmacêutica	1.433.106,66	69.256,96	704.511,98	40.008,76					2.246.884,26
Gestão do SUS	30.000,00	34.065,02							64.065,02
Convênios					56.048,66	1.673,06			57.721,72
Investimento	5.410.200,00	423.044,54							5.833.244,54
Recursos Próprios (010)					1.442.375,42	23.387,97			1.465.763,39
ASPS (040)					90.317.833,03	347.654,41			90.665.487,44
Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária					1.997.378,83	18.401,11			2.015.779,94
Fundo Especial do Petróleo – FEP							708.314,74	13.506,42	721.821,16
TOTAL	77.506.304,49	1.098.477,20	14.282.068,42	175.025,24	93.757.587,28	389.443,49	708.314,74	13.506,42	187.930.727,28

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

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 de referência do Ministério da Fazenda, com projeções de mercado da inflação (IPCA acumulado – var% correspondentes a 6,00%), constam 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 janeiro a dezembro de 2017, foi repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Palmas/TO, o montante de R\$ 187.930.727,28 (cento e oitenta e sete milhões, novecentos e trinta mil, setecentos e vinte e sete reais e vinte oito centavos). Os repasses oriundos do Município foram equivalentes a 50,10% do total das receitas, sendo, portanto, o maior investidor. Em seguida temos os repasses federais que atingiram o percentual de 41,80% o Estado contribuiu com 7,69%; e por último os repasses do Fundo Especial do Petróleo – FEP correspondente a 0,38%.

Receita Municipal: Fonte 0040 (ASPS - Ação e Serviços Públicos de Saúde – 15%) foi previsto para o ano a receita de R\$ 91.304.713,00, ao final o total arrecadado foi de R\$ 90.665.487,44, havendo uma frustração apenas de 0,70%, portanto, menos de 1%.

Fonte 0010 (Recursos Próprios) o orçamento previsto foi de R\$ 7.761.258,00, a receita foi de R\$ 1.465.763,39, um déficit de 81,11%.

O percentual da receita própria aplicada em Saúde, conforme preceitua a Lei Complementar nº 141/2012 foi de 15,25%.

Fonte 0450 – Previsão anual R\$ 1.804.000,00, a receita arrecadada foi de R\$ 2.015.779,94, um excesso equivalente a 11,74%. 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, o total arrecadado foi de R\$ 27.013.565,54, uma frustração correspondente a 21,40%. Quando da previsão orçamentário-financeira o município já havia implantado as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF e Consultório na Rua, contudo, somente a partir de agosto de 2017 o Fundo Nacional de Saúde

iniciou os repasses de recursos financeiros oriundos das implantações de 13 (treze) equipes do NASF, 18 (dezoito) equipes de Saúde da Família – ESF e 16 (dezesesseis) equipes de Saúde Bucal – ESB. O restante correspondente as equipes de ESB e de ESF o repasse ocorreu em novembro de 2017. Neste exercício não houve os repasses relativos à implantação de 01 (uma) Equipe de Consultório na Rua, bem como não houve atualização 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, a previsão era de que os repasses financeiros seriam retroativos a data das implantações das equipes, o que não ocorreu. Esta municipalidade já oficiou o Ministério da Saúde para o ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde, contudo até a presente data não obtivemos êxito.

Fonte 0405 – previsão anual de R\$ 51.106.700,00, a receita arrecadada foi de R\$ 39.400.588,24, uma frustração de 22,91%. Foi previsto recursos provenientes da qualificação da UPA Norte, solicitação realizada através da Resolução da CIB/TO nº 113, de agosto/2016 e o repasse ocorreu apenas em novembro de 2017. Repasse correspondente a 30% da Amazônia Legal da UPA Sul como Porte III e UPA Norte qualificada, atualização de repasses do SAMU, pactuação da cirurgia eletivas e a correção da inflação, não foram efetivados no ano de 2017, comprometendo assim a previsão de receita inicial.

Fonte 0406 – previsão anual de R\$ 5.654.700,00, o repasse anual foi de R\$ 4.733.233,11, um déficit de 16,30%, foi previsto a atualização de recursos do Piso da Vigilância, bem como a correção de 6,00% nos repasses.

Fonte 0407 – Previsão anual foi de R\$ 1.750.700,00, a receita foi de R\$ 1.502.508,00, uma frustração financeira de 14,18%, 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 cuja alteração foi 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 iniciaria em janeiro de 2017.

Fonte 0408 – previsão anual de R\$ 433.100,00, a receita do período foi de R\$ 64.065,02, uma frustração de 85,21%. Não houve o repasse da União previsto para a área de Educação Permanente - Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Fonte 0410 – previsão anual de R\$ 11.504.400,00 e a receita a arrecadada foi de R\$ 5.833.244,54, um déficit de 49,30%. 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, a receita arrecadada foi de R\$ 744.520,74, uma frustração de 48,39%.

Fonte 0441 – R\$ previsão anual R\$ 14.135.400,00, para o período a receita arrecadada foi de R\$ 12.237.924,91, um déficit de 13,42%.

Fonte 0442 previsão anual é de R\$ 5.538.800,00, a receita arrecadada foi de R\$ 1.474.648,01, para o custeio do CAPS, havendo uma frustração de 73,38%, 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.

Em novembro de 2016 foi celebrado um Termo de Acordo com Estado do Tocantins para Regularizar Dívida para com a Saúde do Município de Palmas, contudo, desde setembro de 2017 os repasses do Estado foram paralisados, comprometendo assim a execução das ações previstas.

Recurso do petróleo FEP - Fonte 0451 – Previsão anual R\$ 586.075,00, o arrecadado foi de R\$ 721.821,16, portanto um superávit de 23,16%.

Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde - Fonte 0498 – previsão anual de R\$ 7.865.309,00, a receita do período foi no valor de R\$ 57.721,72, uma frustração de 99,27%, em razão que não houve repasses de convênios de obras, e foi previsto também convênios com os municípios e a grande maioria encontra-se em tramitação.

Sendo assim no geral da receita foi de R\$ 187.930.727,28 e um déficit de 20,12%.

Despesas

Apresentamos abaixo as despesas liquidadas no período compreendido entre setembro a dezembro/2017 e as despesas empenhadas no ano de 2017.

Demonstrativo de Despesas– 3º Quadrimestre/2017 (Liquidadas)

Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de recursos humanos	0010 Recursos Próprios	502,74	213	193
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	2.551.686,19		
		Total	2.552.188,93		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam nas áreas de apoio à gestão					

Análise e Considerações:					
A manutenção de recursos humanos da gestão no 3º trimestre/2017 houve uma redução de servidores em relação ao período ao 2º trimestre/2017. A meta física não foi atingida. 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 convenio e outros órgãos (sem convênio) cujo ônus é para esta Secretaria, e servidores 21 (vinte e um) cedidos com ônus para o requisitante. Temos ainda 15 (quinze) servidores de Licença para Tratar de Interesses Particulares.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4002	Manutenção dos serviços administrativos	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	1.633.033,08	100%	100%
		0451 Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP	2.415,90		
		Total	1.635.448,98		
Finalidade: Manter os serviços administrativos					
Análise e Considerações:					
Esta ação foi executada na sua totalidade, garantindo o custeio das despesas de energia, telefonia fixa e móvel, locação de veículos, seguro de veículos, tarifas bancárias sobre serviços de folha de pagamento e outros, combustíveis, link de dados, passagens aéreas, locação predial e outros, necessárias na manutenção dos serviços administrativos gerais da gestão.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4378	Manutenção de recursos humanos da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	425.167,92	30	36
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	62.624,79		
		Total	487.792,71		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Fundação Escola Saúde Pública de Palmas.					
Análise e Considerações:					
A manutenção de recursos humanos da FESP no 3º trimestre/2017 manteve-se estável em relação ao 2º trimestre/2017. A meta física foi superada. Na coluna referente a "cedidos" servidores do estado do Tocantins a esta Secretaria, via convênios, com ônus para o órgão de origem.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	0010 Recursos Próprios	168,74	1.300	1.415
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	11.313.882,75		
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	4.720.451,91		

		Total	16.034.503,40		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária					
Análise e Considerações:					
A manutenção de recursos humanos da Atenção Primária no 3º trimestre/2017 houve aumento de servidores em relação ao período ao 2º trimestre/2017. A meta física foi superada, e a quantidade de servidores aumentou em relação ao segundo trimestre de 2017. Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Primária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Consta neste quantitativo na coluna "cedidos" servidores do estado do Tocantins e da União cedidos a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens. Consta neste quantitativo 03 (três) servidores de Licença de para Tratar de Interesse Particular, 02 (dois) cedidos cujo ônus é para esta Secretaria, e 16 (dezesesseis) afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção da rede da Atenção Secundária em Saúde	0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	30.948,80	100%	100%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	533.050,58		
		Total	563.999,38		
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	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4182	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Secundária	0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	5.330.159,57	524	370
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	1.069.525,64		
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	0,00		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	733.459,50		
		Total	7.133.144,71		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Secundária					
Análise e Considerações:					
A manutenção de recursos humanos da Atenção Secundária no 3º trimestre/2017 passou por uma redução no número de servidores em relação ao período ao 1º trimestre/2017. A meta física não foi atingida. Portanto a Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Secundária é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Consta neste quantitativo na coluna "cedidos" servidores do estado do Tocantins e da União cedidos a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período

4188	Manutenção de recursos humanos na urgência e emergência	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	6.582.973,81	473	508
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	4.867.714,61		
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	688.106,14		
		Total	12.138.794,56		

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Urgência e Emergência

Análise e Considerações:

A manutenção de recursos humanos da Urgência e Emergência no 3º trimestre/2017 teve um leve aumento em relação ao 2º trimestre/2017. A meta física foi superada. Na coluna referente a "cedidos" servidores do estado do Tocantins a esta Secretaria, via convênios, com ônus para os órgãos de origens.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4197	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	4.745.953,68	364	331
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.166.286,46		
		0450 Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	300.481,89		
		Total	6.212.722,03		

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

Análise e Considerações:

A manutenção de recursos humanos da Vigilância em Saúde no 3º trimestre/2017 houve diminuição de servidores em relação ao período ao 2º trimestre/2017. A meta física não foi atingida. Consta neste quantitativo na coluna "cedidos", 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 para Tratar de Interesse Particular e 04 (quatro) afastados os quais estão em Processo Administrativo Disciplinar.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4200	Manutenção das ações de vigilância em sa	0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	440.271,36	100%	100%
		Total	440.271,36		

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

Análise e Considerações:

A nova formatação nos processos de trabalho da SUPAVS (Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde) em Grupo Condutores; Novo desenho para o Observatório de Violências assim como a Vigilância dos Acidentes; Articulações com a Saúde Mental para elaboração do Fluxo de Atendimento aos casos de Intento Suicida; Acompanhamento da implantação Sistema; Notificações Notificasus no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III, Hospitais: Santa Theresa, Palmas Medical e do Hospital Unimed de Palmas –TO; Rodas de conversa com equipes dos Centros de Saúde para sensibilização da ficha de notificação de violência interpessoal/Autoprovocada; Capacitação dos profissionais da rede e Hospitais para preenchimento correto da Ficha de Notificação de Violências e Acidentes para garantir qualidade das informações; Participação no VIVA Inquérito realizado no período de 01 a 30 de setembro de 2017 no Hospital Geral de Palmas - HGP, Hospital Infantil Público de Palmas - HIPP e nas Unidades de Pronto Atendimento Sul e Norte; Realização e participação em reunião da Comissão NUPAV – Criança e Adolescentes em Situação de Violência Sexual no mês de setembro

na SEMUS; Realização e participação em reunião da Comissão NUPAV – Revitalização da Rede da Mulher no mês de setembro na SEMUS; Participação do I Seminário Nacional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no período de 22 e 23 de novembro de 2017 em Brasília-DF; Participação no 4º Fórum Estadual Sobre Violência Sexual em Palmas, realizado no período de 08 e 09 de novembro de 2017;

Participação da Reunião sobre o PROJETO “Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde”, com representante da ONU Mulheres nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2017 em Palmas -TO; Participação da Oficina: Planejamento Estratégico no auditório da SEMUS no dia 13 de novembro de 2017; Participação do Encontro: Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, no dia 04 de dezembro de 2017 na FESP; Reunião com a Coordenação do NASF para discutir e pactuar o Fluxo das Demandas Judiciais e do Conselho Tutelar na sala da URR e Palmas; Nos dias 06 a 10/09 houve o Festival Gastronômico de Taquaruçu, onde foi realizada a abordagem “Lei seca” junto ao público, para a conscientização dos riscos da associação entre bebida e direção; Nos dias 18 a 28/09 ocorreu Semana Nacional de Trânsito cuja abertura foi realizada no auditório do SENAI; Durante a SNT foram realizadas ações educativas com palestras, apresentações lúdicas e minicidade nas ETI, CMEI, APAE, e instituições de ensino privadas; Durante todo mês de Setembro ocorreu a captação dos dados do VIVA inquérito, com participação do PVT na observação e análise situacional do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito, principais portas de entrada ao serviço; Em outubro foram realizadas blitzes educativas com foco na “Lei Seca” e motociclistas; apoio e ação educativa em motoata e motoculto na região dos Aurenys. Em novembro realizamos uma motoata e instalação de um monumento no dia mundial em memória às vítimas de acidentes de trânsito, com participação de motoclubes, guarda metropolitana com a banda mirim, SESMU e SEMUS; Conclusão de 100% das localidades programadas para o controle da Doença de Chagas; Participação em Oficina Macrorregional de Vigilância Integrada da Febre Amarela realizado em Palmas-TO; Participação no 5º Curso em Tecnologia de Aplicação de inseticidas e Segurança no Trabalho para Agentes de Controle de vetores em Jaboticabal-SP; Agendamentos cirurgias mensais para castrações de cães e gatos via internet no site caievs.palmas.to.gov.br; Manutenção da ausência dos casos de malária autóctones em Palmas; Participação no “curso de atualização em epidemiologia e manejo clínico de dengue, chikungunya e zika para médicos e enfermeiros”, promovido pela SESAU/Ministério da Saúde que ocorreu nos dias 03 e 04 de outubro; Recebimento de testes rápidos, enviados pelo Ministério da Saúde, para diagnóstico de dengue, zika e chikungunya, aumentando a oferta de exames para a população; Forte redução no número de gestantes com a infecção pelo zika confirmada, minimizando a ocorrência de novos casos de microcefalia; Reestruturação do acompanhamento dos casos positivos de Leishmanioses, refletindo o real número de casos; Articulação, construção e habilitação mais um grupo de tabagismo, no CSC 1206 sul; Palmas agora conta com três grupos de tabagismo estruturados; Avanços na melhoria da informação por incidência de câncer foram observados no terceiro quadrimestre. A equipe do ambulatório de especialidades do Hospital Geral de Palmas, através de discussões junto com a equipe do grupo condutor, está realizando coleta de dados de todas as pessoas com diagnóstico de câncer, inserindo dados pessoais, cirurgias, dados de laboratório de anatomia patológica e status vital. Diante disso, estamos qualificando as informações do registro de câncer; Avanços na informação também estão vindo da investigação dos casos de óbito por câncer para qualificar a informação da causa básica de óbito. Essa melhoria da informação também vem sendo realizada com os trabalhos da Comissão de óbito do Hospital Geral de Palmas e da própria equipe do SIM; Elaboração do diagnóstico situacional das condições crônicas trabalhadas e dos principais fatores de risco, por município, território e CSC, como ferramenta de apoio para subsidiar o plano de ação do grupo condutor e das equipes de saúde; Revisão dos Planos de Enfrentamento às DCNT's e do Plano da Obesidade para o quadriênio 2018-2021; Implantação em 12 CSC's do Plano de Obesidade, sendo que, nos demais centros, os profissionais do NASF estão trabalhando juntamente com a ESF para disseminar e agregar usuários às atividades propostas, uma vez que a promoção da saúde é transversal e perpassa os ciclos de vida e atividades do NASF; Implantação de grupos para aplicação de práticas integrativas como auriculoterapia, acupuntura, Lian Gong pelos profissionais do NASF e das ESF's; Desenvolvimento de prática de atividade física pelos profissionais de educação física do NASF nas academias ao ar livre com grupos de usuários com hipertensão e diabetes; No Aurenys II, os profissionais do NASF juntamente com a ESF montaram um grupo para Zumba, que acontece semanalmente; Dentre as ações voltadas ao controle da qualidade de água neste quadrimestre, destacamos: Coletas de 228 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA; 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; Monitoramento ambiental do Vibrio Cholerae nas Estações de Tratamento de Esgoto: (Norte, Prata, Aurenys, Taquari e Santa Fé), de Palmas; Realização de 11 Visitas técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental em 2017 a estabelecimentos comerciais, para avaliação da qualidade da água para consumo humano, bem como das condições ambientais; Participação do UVCZ em: Curso de Tabwin; Oficina: Vigilância em Saúde uma perspectiva ambiental e entomológica; Semana nacional de mobilização dos setores saúde, educação e assistência social no combate ao Aedes em outubro; Na região sul os agentes de endemias encontram-se lotados nos CSC's, possibilitando uma maior integração entre os Agentes de Combate as Endemias e equipes do Programa de Saúde da Família de forma a contribuir com melhoria da qualidade do serviço.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	312,00	100%	100%
		Total	312,00		

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

Análise e Considerações:

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

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	118.276,85	100%	100%
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	1.019.953,55		
		Total	1.138.230,40		

Finalidade: Oferecer Centros de Saúde da Comunidade com ambiência, equipamentos, insumos e serviços adequados

Análise e Considerações:

As ações voltadas à manutenção dos serviços da Atenção Primária foram executadas de forma satisfatória durante o 3º quadrimestre de 2017. Ressaltamos que as ações previstas na Programação Anual de Saúde foram realizadas e os serviços mantidos, dentre eles destacamos: manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares para os CSC's; aquisição de insumos e materiais de consumo como combustível, materiais de enfermagem e de odontologia, de limpeza e expediente, de fraldas descartáveis, gás de cozinha, água mineral e material de informática; além da contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica) para locação de concentrador de oxigênio, recarga de cilindro de oxigênio, limpeza de fossa, locação de veículos, serviço de internet, energia elétrica e telefonia, dentre outras ações e serviços realizados para manutenção da Atenção Primária.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4281	Fortalecimento da rede de atenção psicossocial	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	100,00	100%	85%
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	2.392,00		
		Total	2.492,00		

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:

No 3º quadrimestre foram realizadas ações como 3º Encontro do Fórum Permanente dos Serviços em Saúde Mental com a temática do Setembro Amarelo, participação no 1º Encontro sobre Saúde Mental: “Vamos falar sobre Suicídio?” na Universidade Federal do Tocantins (UFT) e no 2º encontro, realizado no Instituto Federal do Tocantins (IFTO). No Dia Mundial da Saúde Mental no Parque Cesamar, aconteceu a ação “Loucura Itinerante” com o tema "Saúde Mental se faz todo dia em todos os lugares", em parceria com o Programa Integrado de Residências em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública, e colaboração para realização do 1º Fórum Municipal de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas, com a temática Redução de Danos: Uma Política sobre Drogas para Pessoas, promovido pela Fundação da Juventude.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4282	Manutenção da Política da Rede de Atenção Psicossocial	0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	19.275,00	100%	100%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	156.319,87		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	139.101,09		
		Total	314.695,96		

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.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6083	Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	10.055,00	100%	100%
		Total	10.055,00		

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 518 servidores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores), totalizando da rede de urgência e emergência no ano. Durante o 3º quadrimestre foram recebidas um total de 8644 ligações, sendo que destas 459 eram trotes, caracterizando 5,3% das ligações. Através das ações realizadas, houve a redução do número de trotes em relação ao 1º quadrimestre, quando o percentual era de 8,1%.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4284	Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	92.021,65	100%	100%
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado	176.848,16		

		UPAs/SAMU		
		Total	268.869,81	

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 devidamente mantidos, foram adquiridos insumos, foi realizada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, da frota, fornecimento de alimentação, combustíveis, pagamento de energia, serviço de telefonia, serviços reprográficos, pagamento de aluguel entre outros.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4285	Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24H	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	595.416,88	100%	100%
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	280.729,45		
		0451	375.771,22		
		Total	1.251.917,55		

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, 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	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	0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	853.284,21	100%	90%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	3.142.425,49		
		Total	3.995.709,70		

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 contamos com 34 empresas credenciadas, foram adquiridos 4 aparelhos de Ultrassonografia Philips de última geração para realização de exames de ultrassonografia nas unidades próprias; Zerando toda demanda reprimida de exames Eletroencefalograma sem sedação, Ecocardiografia Transtorácico, Teste Ergométrico, MAPA, Mamografia, Densitometria Óssea, Histeroscopia Diagnóstica e com Biópsia.

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. Neste quadrimestre, a demora no processo de renovação das empresas prestadoras de serviços especializados na SEMUS, em função da morosidade na tramitação das etapas do processo de credenciamento e atraso na entrega da documentação conforme edital nº 1 de 2016, por parte da empresa, foi um fator de insucesso, além da baixa oferta no mercado, de alguns exames e consultas especialidades.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4290	Fortalecimento da vigilância em saúde	0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	266.369,21	100%	100%
		Total	266.369,21		

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 conforme planejado: quando destacamos: novo desenho para o Observatório de violências assim como a Vigilância dos Acidentes; Articulações com a Saúde Mental para elaboração do Fluxo de Atendimento aos casos de Intento Suicida; Acompanhamento da implantação Sistema; Notificações Notificasus no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III, Hospitais: Santa Theresa, Palmas Medical e do Hospital Unimed de Palmas –TO; Rodas de conversa com equipes dos Centros de Saúde para sensibilização da ficha de notificação de violência interpessoal/Autoprovocada; Capacitação dos profissionais da rede e Hospitais para preenchimento correto da Ficha de Notificação de Violências e Acidentes para garantir qualidade das informações; Participação no VIVA Inquérito realizado no período de 01 a 30 de setembro de 2017 no Hospital Geral de Palmas - HGP, Hospital Infantil Público de Palmas - HIPP e nas Unidades de Pronto Atendimento Sul e Norte; Realização e participação em reunião da Comissão NUPAV – Criança e Adolescentes em Situação de Violência Sexual no mês de setembro na SEMUS; Realização e participação em reunião da Comissão NUPAV – Revitalização da Rede da Mulher no mês de setembro na SEMUS; Participação do I Seminário Nacional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no período de 22 e 23 de novembro de 2017 em Brasília-DF; Participação no 4º Fórum Estadual Sobre Violência Sexual em Palmas, realizado no período de 08 e 09 de novembro de 2017; Participação da Reunião sobre o PROJETO “Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde”, com representante da ONU Mulheres nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2017 em Palmas -TO; Participação da Oficina: Planejamento Estratégico no auditório da SEMUS no dia 13 de novembro de 2017; Participação do Encontro: Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC, no dia 04 de dezembro de 2017 na FESP; Reunião com a Coordenação do NASF para discutir e pactuar o Fluxo das Demandas Judiciais e do Conselho Tutelar na sala da URR e Palmas; Nos dias 06 a 10/09 houve o Festival Gastronômico de Taquaruçu, onde foi realizada a abordagem “Lei seca” junto ao público, para a conscientização dos riscos da associação entre bebida e direção; Nos dias 18 a 28/09 ocorreu Semana Nacional de Trânsito cuja abertura foi realizada no auditório do SENAI; Durante a SNT foram realizadas ações educativas com palestras, apresentações lúdicas e minicidade nas ETI, CMEI, APAE, e instituições de ensino privadas; Durante todo mês de Setembro ocorreu a captação dos dados do VIVA inquérito, com participação do PVT na observação e análise situacional do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito, principais portas de entrada ao serviço; Em outubro foram realizadas blitzes educativas com foco na “Lei Seca” e motociclistas; apoio e ação educativa em motoata e motoculto na região dos Aurenys. Em novembro realizamos uma motoata e instalação de um monumento no dia mundial em memória às vítimas de acidentes de trânsito, com participação de motoclubes, guarda metropolitana com a banda mirim, SESMU e SEMUS; Conclusão de 100% das localidades programadas para o controle da Doença de Chagas; Participação em Oficina Macrorregional de Vigilância Integrada da Febre Amarela realizado em Palmas-TO; Participação no 5º Curso em Tecnologia de Aplicação de inseticidas e Segurança no Trabalho para Agentes de Controle de vetores em Jaboticabal-SP; Agendamentos cirurgias mensais para castrações de cães e gatos via internet no site caievs.palmas.to.gov.br; Manutenção da ausência dos casos de malária autóctones em Palmas; Participação no “curso de atualização em epidemiologia e manejo clínico de dengue, chikungunya e zika para médicos e enfermeiros”, promovido pela SESAU/Ministério da Saúde que ocorreu nos dias 03 e 04 de outubro; Recebimento de testes rápidos, enviados pelo Ministério da Saúde, para diagnóstico de dengue, zika e chikungunya, aumentando a oferta de exames para a

população; Forte redução no número de gestantes com a infecção pelo zika confirmada, minimizando a ocorrência de novos casos de microcefalia; Reestruturação do acompanhamento dos casos positivos de Leishmanioses, refletindo o real número de casos; Articulação, construção e habilitação mais um grupo de tabagismo, no CSC 1206 sul; Palmas agora conta com três grupos de tabagismo estruturados; Avanços na melhoria da informação por incidência de câncer foram observados no terceiro quadrimestre. A equipe do ambulatório de especialidades do Hospital Geral de Palmas, através de discussões junto com a equipe do grupo condutor, está realizando coleta de dados de todas as pessoas com diagnóstico de câncer, inserindo dados pessoais, cirurgias, dados de laboratório de anatomia patológica e status vital. Diante disso, estamos qualificando as informações do registro de câncer; Avanços na informação também estão vindo da investigação dos casos de óbito por câncer para qualificar a informação da causa básica de óbito. Essa melhoria da informação também vem sendo realizada com os trabalhos da Comissão de óbito do Hospital Geral de Palmas e da própria equipe do SIM; Elaboração do diagnóstico situacional das condições crônicas trabalhadas e dos principais fatores de risco, por município, território e CSC, como ferramenta de apoio para subsidiar o plano de ação do grupo condutor e das equipes de saúde; Revisão dos Planos de Enfrentamento às DCNT's e do Plano da Obesidade para o quadriênio 2018-2021; Implantação em 12 CSC's do Plano de Obesidade, sendo que, nos demais centros, os profissionais do NASF estão trabalhando juntamente com a ESF para disseminar e agregar usuários às atividades propostas, uma vez que a promoção da saúde é transversal e perpassa os ciclos de vida e atividades do NASF; Implantação de grupos para aplicação de práticas integrativas como auriculoterapia, acupuntura, Lian Gong pelos profissionais do NASF e das ESF's; Desenvolvimento de prática de atividade física pelos profissionais de educação física do NASF nas academias ao ar livre com grupos de usuários com hipertensão e diabetes; No Aurenny II, os profissionais do NASF juntamente com a ESF montaram um grupo para Zumba, que acontece semanalmente; Dentre as ações voltadas ao controle da qualidade de água neste quadrimestre, destacamos: Coletas de 228 amostras de água em atendimento ao programa VIGIAGUA; 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; Monitoramento ambiental do Vibrio Cholerae nas Estações de Tratamento de Esgoto: (Norte, Prata, Aurenny, Taquari e Santa Fé), de Palmas; Realização de 11 Visitas técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental em 2017 a estabelecimentos comerciais, para avaliação da qualidade da água para consumo humano, bem como das condições ambientais; Participação do UVCZ em: Curso de Tabwin; Oficina: Vigilância em Saúde uma perspectiva ambiental e entomológica; Semana nacional de mobilização dos setores saúde, educação e assistência social no combate ao Aedes em outubro; Na região sul os agentes de endemias encontram-se lotados nos CSC's, possibilitando uma maior integração entre os Agentes de Combate as Endemias e equipes do Programa de Saúde da Família de forma a contribuir com melhoria da qualidade do serviço.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	4.584,00	100%	100%
		Total	4.584,00		

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	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			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 3º 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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4292	Desenvolvimento das Ações de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	0010 Recursos Próprios	63.000,00	100%	100%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	39.279,34		
		Total	102.279,34		

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 ampliação nos 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 dado continuidade no 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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4294	Manutenção do programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa	0010 Recursos Próprios	681.401,00	100%	100%
		0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	5.413.932,00		
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	4.349.055,26		
		0406 Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.011.424,34		
		0408 Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	107.166,00		
		0441 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	0,00		
		Total	11.562.978,60		

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	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	71.642,36	100%	100%
		Total	71.642,36		

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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5138	Estruturação e Implementação da rede de atenção secundária em saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	4.500,00	1	1
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	538.924,50		
		Total	543.424,50		

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:

Foram adquiridos materiais e equipamentos permanentes para a rede atenção secundária, proporcionando melhoria nos serviços ofertados.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5141	Estruturação física da vigilância em saúde	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	119.000,00	1,00	0,3
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	135.900,00		
		Total	254.900,00		

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

Análise e Considerações:					
Foram adquiridos a unidade móvel para a Rede de Frios e equipamentos e material permanente para estruturação da vigilância. Nesta estava prevista também a Construção da Central de Rede de Frios, quando já foram elaborados os projetos arquitetônicos, portanto, esta meta permanece para o exercício de 2018.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4373	Implementação das ações do Complexo Laboratorial da Saúde	0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	20.899,97	100%	70%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	73.526,25		
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	232.200,00		
		Total	326.626,22		
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, 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 Complexo Laboratorial no Municipal para realização de análises clínicas buscando atender a demanda dos CSC's e Centros de Especialidades. O mesmo irá atender, a princípio, 50% da demanda total de análises clínicas do município, sendo 18 centros de saúde da família e uma UPA. Até o presente momento, o serviço de coleta está sendo realizado no CSC 210 Sul (Loiane Moreno), o qual servirá de modelo para os demais CSC. Nesta unidade neste quadrimestre realizamos a capacitação de profissionais técnicos para a coleta, administrativos para utilização do PCLab, assim como o acolhimento e orientação de pacientes. Foram realizados 15.944 exames neste período, além dos exames de saúde pública que continuam sendo realizados com regularidade. A automatização do laboratório permitirá um aumento considerável no número de exames realizados por mês. O laboratório de Anatomia Patológica está sendo implantado na 306 sul com data prevista para início das atividades em Fevereiro de 2018 e nele será realizado 50% da demanda de citologias do Município de Palmas.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6076	PPA-P- Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	0401 Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica.	1.274,67	100%	100%
		Total	1.274,67		
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:					

Foram realizadas atividades não orçamentárias razão pela qual a meta física foi executada na sua totalidade., visando garantir o acesso à saúde e à assistência humanizada e de qualidade nos CSC, por meio da coordenação do cuidado dos ciclos de vida. Dentre as ações desenvolvidas neste quadrimestre voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária, destacamos a realização de oficinas de acolhimento e demanda espontânea nos CSC's para reorganização do processo de trabalho; a realização de oficinas de implantação da RAVS e sobre organização do modelo da Atenção à Saúde; a realização de Grupo de Supervisão nos CSC's abordando temas de interesse a saúde pública e de acordo as necessidades dos territórios de saúde; a realização do Outubro Rosa com oferta de consulta s médicas, mamografias (799) e citologia (2.343); Novembro Azul com oferta de consultas médicas; oferta de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais e atividades educativas com incentivo às ações voltadas á promoção e prevenção a saúde do homem; capacitação em teste rápido para diagnóstico do HIV, triagem da Sífilis, Hepatite Virais e Profilaxia Pós Exposição (PEP); realização de capacitação em Linha do Cuidado (violência); realização de atividades referentes ao Dia do Idoso; implantação de oficinas para tratamento de tabagismo; realização de inquérito nutricional; participação em reuniões, treinamentos, oficinas (PMAQ e linha do cuidado para pessoas em situação de violência), cursos (Validação do Protocolo de Saúde da Mulher, Protocolo da Atenção Básica/Saúde da Mulher); visitas técnicas aos CSC e no III Fórum estadual sobre Violência Sexual; realização de avaliação de desempenho mensal dos coordenadores dos CSC. Aquisição de passagens áreas e pagamento do serviço de hospedagens para participação dos técnicos em eventos externos no âmbito da Atenção Primária, realização de serviços gráficos, serviço de manutenção e caracterização dos CSC, dentre outras atividades.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6080	Manutenção dos serviços de assistência farmacêutica	0010 Recursos Próprios	423.004,28	100%	92,20%
		0040 ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	1.455.081,69		
		0407 Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	590.638,25		
		0440 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	214.457,36		
		0442 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	757.871,25		
		Total	3.441.052,83		

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 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME nas farmácias municipais, onde os pacientes são atendidos por profissionais habilitados para exercer suas funções, aplicando a atenção farmacêutica e estimulando o uso racional de medicamentos, uma vez que estão garantidos aos usuários atendimento ininterrupto de 07h as 18h nas farmácias municipais e integral na farmácia localizada no Pronto Atendimento Norte e Pronto Atendimento Sul, garantindo assistência farmacêutica de forma igualitária, integral e humanizada. As metas físicas para manutenção dos serviços da assistência farmacêuticas foram devidamente mantidas, para a toda a população de Palmas e zona rural, com profissionais farmacêuticos capacitados, um ciclo de compra e abastecimento devidamente alinhado e um áustero controle de dispensação, lote e validade, todos devidamente sistematizado pelo sistema HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).

Foi garantido o acesso de medicamentos da REMUME aos usuários atendidos nas nossas farmácias Municipais, cumprimento das Demandas Judiciais de medicamentos, dispensação de medicamentos de Protocolos Clínicos pela Gerência de Assistência Farmacêutica (ENOXAPARINA para gestantes de alto risco), distribuição á todos os Centros de Saúde da Comunidade - CSC, em tempo hábil, de todos os medicamentos de programas do Ministério da Saúde (Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Tabagismo, Saúde da Mulher), Manutenção do sistema Hórus operante em todas as Farmácias e CSC. As faltas de medicamentos da REMUME, ocorridas no quadrimestre anterior, foram supridas após a aquisição dos itens faltosos via Requisição Administrativa, fator esse que influenciaram diretamente na regularização do estoque de medicamentos ofertados para a população.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6082	PPA-P- Fortalecimento de Atenção Secundária em Saúde	0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	260,00	100%	100%
		Total	260,00		

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.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7044	PPA-P- Estruturação Física da Atenção Básica	0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	462.513,95	100%	50%
		Total	462.513,95		

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:

Destacamos neste quadrimestre a inauguração do Centro de Saúde da Comunidade – CSC´ 207 Sul e a aquisição de equipamentos e material permanentes.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7045	PPA-P- Estruturação física da rede de atenção psicossocial	0040 ASPs – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%		100%	100%
		0405 Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
		0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União			
		Total			

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:

A meta física é anual, estava previsto a construção da nova sede do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), a qual foi entregue a população no dia 05 de junho de 2017, representando um grande avanço para as ações e serviços de saúde. Alcançando assim a meta física prevista. Neste quadrimestre houve o repasse financeiro referente a primeira parcela dos recursos aprovados para construção do CAPSi e CAPS II foi realizado durante o quadrimestre. Em dezembro foi inaugurado o Ambulatório de Saúde Mental Infante Junvenil, no CSC Profª Isabel Auler.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7046	PPA-P-Estruturação física da rede de Urg	0410 Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União	83.900,00	100,00	100,00
		Total	83.900,00		

Finalidade: Estruturar as unidades do serviço de urgência e emergência.					
Análise e Considerações:					
Neste quadrimestre foram adquiridos parte dos equipamentos e materiais permanentes para a rede de urgência e emergência, bem como foram elaborados os processo de compra para aquisição de equipamentos e materiais permanentes com recursos oriundo de emendas parlamentares. Contudo, a execução orçamentária - financeira justifica-se pelos empenhos terem sido realizados no final do exercício financeiro, não sendo possível a liquidação das despesas antes do fechamento do exercício financeiro de 2017.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4293	Fortalecimento da Gestão do SUS no Município	Total		100%	100%
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 – 3º quadrimestre - 2017; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre/2017 em 28 de setembro/2017 e no Conselho Municipal de Palmas,. No período foi realizado acompanhamento contínuo da execução orçamentária / financeira. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5229	Transferências de recursos para o Consórcio Intermunicipal de Saúde	Total		100%	0%
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/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5193	Ampliação da Estratégia da Saúde Bucal	Total		100%	0%
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:					

Não houve execução orçamentária e financeira nesta ação. Somente no 2º quadrimestre/2017 o Ministério da Saúde habilitou 16 equipes, a gestão contava com estas habilitações com datas retroativas as implantações das equipes, havendo, portanto, frustração de receitas. Em 31 de dezembro de 2017 o município contava com 71 equipes, representando um percentual de cobertura de 87,03%. A aquisição de insumos e instrumentais de odontologia foi executada dentro da ação Manutenção da Atenção Primária.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5192	Ampliação da Estratégia da Saúde Família			100%	0%
		Total			

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:

Não houve execução orçamentária e financeira nesta ação. Ao final do exercício o município de Palmas contava com 85 Equipes da Estratégia Saúde da Família, equipes, o que resultou em grande avanço, possibilitando assim maior acesso aos serviços e ações de saúde. A cobertura populacional foi de 100%, o município de Palmas figurando como umas das capitais de maior cobertura de PSF do Brasil. A habilitação por parte do Ministério da Saúde ocorreu somente no 2º quadrimestre/2017, havendo por tanto, uma frustração financeira. A aquisição de insumos e instrumentais de enfermagem foi executada dentro da ação Manutenção da Atenção Primária.

Detalhamento por Natureza das Despesas – 3ª Quadrimestre/2017 (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	Valor
I	Despesas com Pessoal	42.259.663,54
	Contratação por Tempo Determinado	106.335,47
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	38.394.020,54
	Indenizações Trabalhistas	79.470,43
	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor	84.461,44
	Obrigações Patronais	3.594.704,18
	Despesas de Exercícios Anteriores	671,48
II	Outras Despesas de Custeio	28.961.428,15
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	12.126.403,60
	Auxílio a Estudantes	2.652.115,00
	Auxílio a Pesquisadores	9.474.288,60
	Diárias	14.820,00
	Diárias no País	14.820,00
	Material de Consumo	800.557,38
	Alimentos para animais	7.533,35
	Combustíveis e lubrificantes automotivos	267.299,01
	Ferramentas	322,00
	Gás e outros materiais engarrafados	11.731,06
	Gêneros alimentícios	25.987,17
	Material de copa e cozinha	3.443,86

Material de expediente	50.357,75
Material de limpeza e produtos de higienização	30.390,49
Material de proteção e segurança	12.115,46
Material de sinalização visual e outros	1.005,78
Material educativo e esportivo	525,00
Material elétrico e eletrônico	4.804,16
Material farmacológico	270,00
Material hospitalar	204.111,19
Material laboratorial	37.848,72
Material odontológico	15.330,32
Material para manutenção de bens imóveis/instalações	64.746,25
Material para manutenção de bens móveis	60.015,81
Material para manutenção de veículos	2.720,00
Material de Distribuição Gratuita	3.781.756,14
Medicamentos	3.781.756,14
Passagens e Despesas com Locomoção	95.629,05
Passagens para o País	95.629,05
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	276.768,00
Estagiários	110.260,00
Locação de Imóveis	166.508,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	9.417.062,74
Assinaturas de Periódicos e Anuidades	1.170,00
Confecção de Uniformes e Bandeiras	1.344,00
Fornecimento de Alimentação	1.081.553,80
Hospedagem	11.074,87
Limpeza e Conservação	166.911,46
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	14.497,71
Locação de Imóveis	370.352,91
Locação de Máquinas e Equipamentos	555.553,68
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	246.406,23
Manutenção e conservação de bens moveis de outras naturezas	2.975,00
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	231.712,04
Manutenção e Conservação de Veículos	145.118,56
Multas Indedutíveis	759,86
Seguros em Geral	13.062,58
Seleção e Treinamento	11.550,00
Serviços Bancários	15.395,88
Serviços de Comunicação em Geral	4.920,62
Serviços de Energia Elétrica	1.308.225,59
Serviços de Estagiários	1.738,26
Serviços de Locação de Veículos	132.000,00
Serviços de perícias médicas/odontológicas para benefícios	80.000,00
Serviços de Processamento de Dados	160.158,72

Serviços de Telecomunicações	180.615,97
Serviços Gráficos e Editoriais	394.699,32
Serviços Médico-hospitalar (credenciamento)	4.018.657,84
Serviços Técnicos Profissionais	154.179,78
Taxa de Administração	34.202,86
Vigilância Ostensiva e Monitorada	78.225,20
Auxílio Alimentação	1.155.420,61
Indenização Auxílio Alimentação	1.155.420,61
Auxílio Transporte	717.366,91
Indenização Auxílio Transporte	717.366,91
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Indenização e Restituições	356.428,85
Indenização de Moradia-Pessoal Civil	118.320,00
Indenização de Transporte Pessoal Civil	56.940,00
Indenização Imobiliária	61.902,85
Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica	2.996,00
Diversas Indenizações e Restituições	116.270,00
Obrigações Tributárias e Contributiva	2.551,58
Contribuições para PIS/PASEP	2.415,90
Taxas	135,68
Sentenças Judiciais	214.012,79
Decisões Judiciais - Pessoa Física	214.012,79
Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio	480,20
Material de Consumo	480,20
II Despesas por Capital	1.701.451,59
Equipamentos e Material Permanente	1.464.619,10
Aparelhos e equipamento de utensílios médicos, odontológicos, laboratoriais e hospitalares	796.452,82
Aparelhos e equipamentos para esportes e diversões esportes	6.527,00
Aparelhos e utensílios domésticos	36.529,50
Equipamentos de processamento de dados	136.980,00
Maquinas e equipamentos energéticos	83.900,00
Mobiliário em geral	149.329,78
Veículos de tração mecânica	119.000,00
Veículos diversos	135.900,00
Obras e Instalações	236.832,49
Obras em andamento	236.832,49

Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)

CONSOLIDADO POR NATUREZA	
Despesas com Pessoal	42.259.663,54
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	12.126.403,60

Diárias	14.820,00
Material de Consumo	800.557,38
Material de Distribuição Gratuita	3.781.756,14
Passagens e Despesas com Locomoção	95.629,05
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	276.768,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	9.417.062,74
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Auxílio Alimentação	1.155.420,61
Auxílio Transporte	717.366,91
Indenização e Restituições	356.428,85
Obrigações Tributárias e Contributiva	2.551,58
Sentenças Judiciais	214.012,79
Despesas de Exercícios Anteriores	480,2
Equipamentos e Material Permanente	1.464.619,10
Obras e Instalações	236.832,49
Total Geral	72.922.543,28

Resumo Geral das Despesas por Fontes - 3º Quadrimestre/2017 - Despesas Liquidadas

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 3º Quad/2017
010	Recursos Próprios	1.168.076,76
040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	35.092.104,91
401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	11.180.406,97
405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	15.279.656,39
406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	2.899.919,97
407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	590.638,25
408	Gestão do SUS	107.166,00
410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	1.490.816,12
440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	743.551,16
441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	2.058.713,90
442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	1.632.823,84
450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	300.481,89
451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	378.187,12
498	Convênios	-

TOTAL	72.922.543,28
--------------	----------------------

Demonstrativo de Despesas– 3º Quadrimestre/2017 (empenhadas)
Detalhamento por Natureza das Despesas – Ano 2017 (Empenhada)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	Valor
I	Despesas com Pessoal	114.887.283,10
	Contratação por Tempo Determinado	473.656,46
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	102.566.952,24
	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	1.322,21
	Indenizações Trabalhistas	347.395,78
	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor	171.404,55
	Obrigações Patronais	10.181.890,14
	Despesas de Exercícios Anteriores	1.144.661,72
II	Outras Despesas de Custeio	74.196.788,78
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	28.970.036,20
	Auxílio a Estudantes	7.929.170,99
	Auxílio a Pesquisadores	21.040.865,21
	Diárias	76.414,50
	Diárias no País	76.414,50
	Material de Consumo	3.610.040,56
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	615.084,44
	Gêneros Alimentícios	134.353,17
	Alimentos para Animais	7.533,35
	Material para Manutenção de Bens Imóveis	203.858,83
	Material para Manutenção de Bens Móveis	238.006,36
	Material Hospitalar	1.211.780,62
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	79.692,08
	Material Odontológico	187.614,57
	Material de Proteção e Segurança	48.399,07
	Material de Limpeza e Produtos de Higienização	430.199,12
	Material de Expediente	57.704,70
	Material Educativo e Esportivo	3.635,00
	Material de Copa e Cozinha	56.309,07
	Material de Acondicionamento e Embalagens	992,85
	Material de Processamento de Dados	7.459,00
	Material Laboratorial	95.398,69
	Material Farmacológico	557,78
	Material e Medicamentos para uso Veterinário	143.209,37
	Material de Manobra e Patrulhamento	10.880,00
	Material Elétrico e Eletrônico	64.692,76
	Material de Sinalização Visual e outros	1.678,32

Material para Manutenção de Veículos	2.720,00
Material Bibliográfico	4.286,00
Material para Comunicações	2.540,00
Ferramentas	1.455,41
Material de Distribuição Gratuita	5.414.769,56
Mercadorias para Doação (fraldas descartáveis)	102.334,74
Medicamentos	5.312.434,82
Passagens e Despesas com Locomoção	244.435,04
Passagens para o País	244.435,04
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	775.777,99
Estagiários	291.053,99
Locação de Imóveis	484.724,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	22.653.419,45
Serviços Técnicos Profissionais	295.711,24
Assinaturas de Periódicos e Anuidades	1.170,00
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	597.159,87
Locação de Imóveis	984.667,11
Fornecimento de Alimentação	2.071.893,06
Serviços de Energia Elétrica	3.067.375,38
Serviço Médico-hospitalar (credenciamento)	10.111.279,61
Serviço de Processamento de Dados	751.589,01
Serviços de Perícias	80.000,00
Serviços de Estagiários	3.116,88
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	957.428,71
Conservação de Bens Móveis de Outras Naturezas	2.975,00
Manutenção e Conservação de Veículos	537.140,81
Limpeza e Conservação	188.409,15
Confecção de Uniformes e Bandeiras	1.344,00
Serviço Locação de Veículos	569.635,20
Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	46.805,51
Serviços de Comunicação em Geral	9.402,24
Vigilância Ostensiva e Monitorada	189.911,74
Serviços de Cópias e reproduções	161.739,42
Serviços Gráficos e Editoriais	397.745,32
Locação de Máquinas e Equipamentos	615.556,61
Seguros em Geral	226.514,54
Serviços Bancários	39.061,00
Hospedagem	45.848,18
Serviço de Telecomunicações	403.253,69
Seleção e Treinamento	45.720,00
Taxa de Administração	152.917,66
Serviços de Apoio ao Ensino	96.000,00
Multas Indedutíveis	2.048,51
Auxílio Alimentação	3.567.621,50

Indenização Auxílio Alimentação	3.567.621,50
Auxílio Transporte	1.981.989,67
Indenização Auxílio Transporte	1.981.989,67
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Indenização e Restituições	1.497.806,05
Indenização de Moradia-Pessoal Civil	343.020,00
Indenização de Transporte Pessoal Civil	159.432,00
Indenização Imobiliária	479.902,75
Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica	16.340,00
Restituição de Transferências	2.268,92
Diversas Indenizações e Restituições	496.842,38
Obrigações Tributárias e Contributiva	17.531,74
Contribuições para PIS/PASEP	7.083,12
Multas Dedutíveis	9.937,58
Taxas	511,04
Sentenças Judiciais	585.485,09
Decisões Judiciais – Pessoa Jurídica	0,00
Decisões Judiciais – Pessoa Física	585.485,09
Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio	4.799.291,13
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	4.534.964,33
Serviços de Terceiros - Pessoa Física	101.419,33
Sentenças Judiciais	1.500,00
Indenizações e Restituições	10.000,00
Material de Consumo	151.407,47
III Despesas por Capital	6.380.884,64
Equipamentos e Material Permanente	6.041.511,02
Aparelhos e Utensílios domésticos	544.549,56
Equipamentos para processamento de dados	863.848,80
Aparelhos, Equipamentos e Utensílios Médicos	3.101.765,85
Mobiliário em Geral	572.201,65
Aparelhos de Medição e Orientação	12.533,00
Aparelhos e Equipamentos	6.527,00
Maquinas e Equipamentos Energéticos	133.585,00
Equipamentos para Audio, Vídeo E Foto	22.742,16
Veículos Diversos	664.758,00
Veículos de Tração Mecânica	119.000,00
Obras e Instalações	312.906,49
Obras e Instalações	312.906,49
Despesas de Exercício Anteriores	26.467,13
Obras e Instalações	23.671,13
Equipamentos e Material Permanente	2.796,00

Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Empenhadas)

Consolidado Por Natureza	R\$
Despesas com Pessoal	114.887.283,10
Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	28.970.036,20
Diárias	76.414,50
Material de Consumo	3.610.040,56
Material de Distribuição Gratuita	5.414.769,56
Passagens e Despesas com Locomoção	244.435,04
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	775.777,99
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	22.653.419,45
Auxílio Alimentação	3.567.621,50
Auxílio Transporte	1.981.989,67
Indenização e Restituições	1.497.806,05
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	2.170,30
Obrigações Tributárias e Contributiva	17.531,74
Sentenças Judiciais	585.485,09
Despesas de Exercícios Anteriores - Custeio	4.799.291,13
Equipamentos e Material Permanente	6.041.511,02
Obras e Instalações	312.906,49
Despesas de Exercícios Anteriores - Capital	26.467,13
Total Geral	195.464.956,52

Resumo Geral das Despesas por Fontes – Ano 2017 (Empenhadas)

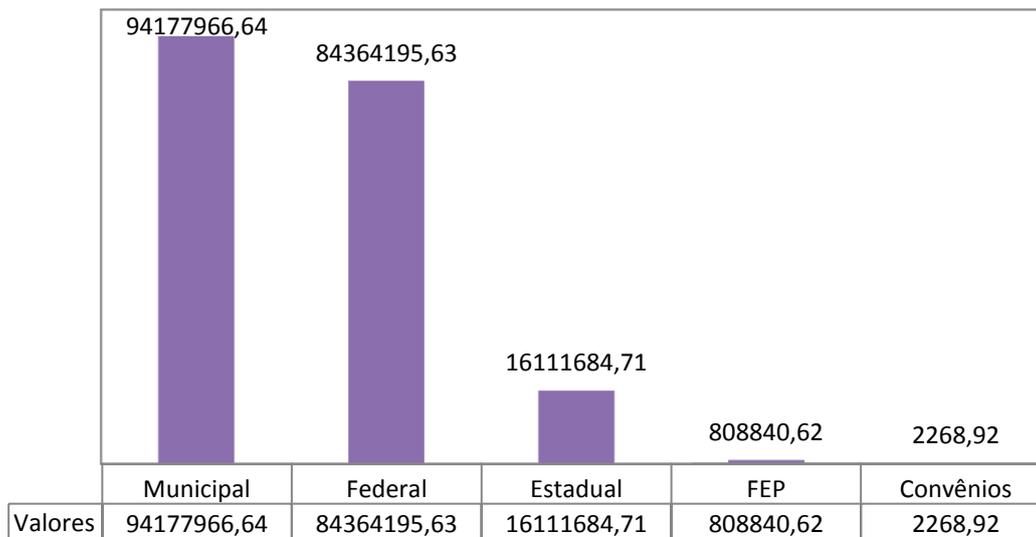
Fonte	Descrição	Valor /Ano/2017 (Empenhado)
0010	Recursos Próprios	1.848.775,89
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	90.357.092,29
0401	Transferências de Recursos do SUS – Atenção Básica	27.989.266,57
0405	Transferências de Recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	42.420.916,08
0406	Transferências de Recursos do SUS – Vigilância em Saúde	6.122.586,51
0407	Transferências de Recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	1.557.391,30
0408	Transferências de Recursos do SUS - Gestão do SUS	194.366,00
0410	Outras Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS União (capital)	6.079.669,17
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	1.328.014,90
0441	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado UPAs/SAMU	12.975.005,49

0442	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado - MAC/CAPs/Vigilância em Saúde	1.808.664,32
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	1.972.098,46
0451	Outras Receitas destinadas à Saúde - Recursos do petróleo FEP;	808.840,62
0498	Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde	2.268,92
TOTAL		195.464.956,52

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

Análise e Considerações

Analisando os dados acima dos valores das despesas empenhadas por fontes de financiamentos no ano de 2017 – janeiro a dezembro (“o empenho da despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o estado obrigação de pagamento pendente...; é vedado a realização de despesa sem prévio empenho, lei nº 4.320/64); o empenho será formalizado no documento ‘Nota de Empenho’, do qual constará o nome do credor, a especificação e a importância da despesa, bem como os demais dados necessários ao controle da execução orçamentária e o acompanhamento da programação financeira”. (IN/DTN nº 10/91) foram empenhados R\$ 195.464.956,52 (cento e noventa e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e quatro reais, novecentos e cinqüenta e seis reais e cinqüenta e dois centavos) com as despesas descritas acima e executadas da seguinte forma: Tesouro municipal - R\$ 94.177.966,64 (noventa e quatro milhões, setecentos e setenta e sete mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) o que corresponde a 48,18% das despesas empenhadas; Federal – R\$ 84.364.195,63 (oitenta e quatro milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, cento e noventa e cinco reais e sessenta e três centavos) correspondendo a 43,16% ; Estadual – R\$ 16.111.684,71 (dezesseis milhões, cento e onze mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e setenta e um centavos), correspondendo a 8,24%; FEP Petróleo – R\$ 808.840,62 (oitocentos e oito mil, oitocentos e quarenta reais e sessenta e dois centavos) correspondendo a 0,41% e Convênios – R\$ 2.268,92 (dois mil duzentos e sessenta e oito reais e noventa e dois centavos).



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

Destacamos que no cumulativo dos quadrimestres no ano de 2017 o município foi que maior investidor nas ações e serviços de saúde, seguido do federal e o terceiro estadual.

O orçamento autorizado para o ano de 2017 foi de R\$ 244.417.370,65 (duzentos e quarenta e quatro milhões, quatrocentos e dezessete mil, trezentos e setenta reais e sessenta e cinco centavos) e o executado foi de R\$ 195.464.956,22 (cento e noventa e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, novecentos e cinquenta e seis reais e vinte e dois centavos) conforme descrito acima. Ressaltamos que houve frustração financeira comprometendo a execução.

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

obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica”.

Podemos observar ainda que contém também as despesas executadas com recursos oriundos de superávit de exercício anterior (saldos bancários em contas de 31/12/2016), razão pela qual as despesas empenhadas estão acima da receita do período de janeiro a dezembro de 2017. O superávit financeiro é a diferença positiva entre o ativo e o passivo financeiro, considerando o saldo bancário após honrar todos os compromissos com as despesas empenhadas no período, inclusive os restos a pagar.

Dos saldos em contas foram deduzidos os restos a pagar e posterior realizada a abertura de superávit para manutenção dos serviços. De acordo com o Manual Básico de Gestão Financeira do SUS, às fls 59: “Os recursos vinculados ao Fundo de Saúde são utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação. Assim, do ponto de vista contábil, o saldo positivo do Fundo apurado no balanço de um ano, deve ser transportado para exercício seguinte, a fim de dar continuidade e garantir sua aplicação em saúde”, o que foi devidamente realizado. Ao final do exercício de 2017 o total das despesas inscritas em restos a pagar foi de R\$ 5.953.746,76 (cinco milhões, novecentos e cinquenta e três mil, setecentos e quarenta e seis mil e setenta e seis centavos), sendo que destes são R\$ 1.364.212,06 (um milhão, trezentos e sessenta e quatro reais, duzentos e doze reais e seis centavos) são processadas e R\$ 4.589.534,70 (quatro milhões, quinhentos e oitenta e nove mil, quinhentos e trinta e quatro reais e setenta centavos) de não processados.

No oportuno, por fim, comprovamos que recursos recebidos foram devidamente executados, em ações e serviços de saúde ofertados a população, os quais foram mantidos, implementados e implantados.