

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - RDQA 1º QUADRIMESTRE DE 2017

Carlos Enrique Franco Amastha
Prefeito Municipal de Palmas

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Secretário Municipal da Saúde

Whislly Maciel Bastos
Secretário Executivo

EQUIPE TÉCNICA

Alessandro Farias Pantoja

Ana Paula Pereira Braga Lima

Bruna Frota Mourão

Celestina Rosa de Sousa Barros

Daniel Henrique Rezende de Carvalho

Edinelma Lima Batista

Eduardo Moreira Barbos

Fábio Renato de Souza Dihel

Haidee Campitelli Vasques

Jetro Santos Martins

Juliana Ramos Bruno

Juliana Ribeiro Pinto

Lorena Paniago

Marley Silva Borba

Nígima Cristina de Oliveira Bezerra

Paula Guimarães Nunes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Leonel dos Santos Vaz

1. LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde;
ACE - Agentes de Combate às Endemias;
AIDS – Vírus da Imunodeficiência Humana;
AMAQ-NASF - Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
APS – Atenção Primária à Saúde;
ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde;
AT – Acidentes de Trânsito;
ATG – Transtorno da Ansiedade Generalizada;
ATEMB – Serviços em Psicologia;
BAAR – Bacilo Álcool-Ácido Resistente;
BCG – Vacina que Previne Tuberculose;
CAD/SUS- Sistema de Cadastramento de usuários do SUS;
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico;
CAIEVS - Centro de Aprendizagem, investigação e extensão em Vigilância em Saúde;
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil;
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental;
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas;
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas 24h;
CAS - Central de Atendimento da Saúde;
CASE – Centro de Atendimento Socioeducativo;
CCS – Comunicação em Ciência da Saúde;
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses;
CECEP – Centro de Especialidades de Palmas;
CEIP - Centro de Internação Provisória;
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas;
CEMAS - Centro Macrorregional de Atenção à Saúde;
CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil;
CEMUV – Central Municipal de Vacinas;
CER - Centro Estadual de Reabilitação;
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

CGHDE - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação;

CIB – Comissão Intergestora Bipartite;

CIR – Comissão Intergestora Regional;

CIT – Comissão Intergestora Tripartite;

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;

CIOCS - Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde;

COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública;

CLS – Conselho Local de Saúde;

COMEC - Comissão Especial de Credenciamento;

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde;

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas;

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

CNS – Cartão Nacional de Saúde;

CME - Central de Material Esterelizado;

CMS - Conselho Municipal de Saúde;

COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

CQE – Controle de Qualidade;

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social;

CREAS – Centro Especializado de Assistência Social;

CREFISUS - Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul;

CRF - Central de Rede de Frio;

CSC – Centro de Saúde da Comunidade;

CSSR – Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo;

CV - coberturas vacinais;

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNI – Doenças Crônicas não Infecciosas;

DCNT's - Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

DO – Declaração de Óbito;

DML – Linguagem de Manipulação de Dados;

DNV - Declaração de Nascido Vivo;

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis;

EACS - Equipe de Agente Comunitário de Saúde;

ECR – Equipes de Consultório na Rua;

EEG – Eletroencefalograma;

EGP – Escola de Gestão Pública;
EPI – Equipamento de Proteção Individual;
ESF – Equipe de Saúde da Família;
ESB - Equipe de Saúde Bucal;
ETE - Estações de Tratamento de Esgoto;
FESP – Fundação Escola de Saúde Pública;
FEP – Fundo Especial do Petróleo;
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz;
GA I – Gerência de Articulação Intersetorial;
HbsAg – Hepatite B;
HGPP - Hospital Geral Público de Palmas,
HIP – Hospital Infantil de Palmas;
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;
HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assessoria Farmacêutica;
HMDR - Hospital e Maternidade Dona Regina;
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica;
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social;
IPA - Incidência Parasitária Anual;
IIP- Índice de Infestação Predial;
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis;
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública de Palmas;
LAPAC - Laboratório de Anatomia Patológica;
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária;
LDV-IRF-LRF – Logaudiometria;
LIRA – Levantamento Rápido do Índice de Infestação;
LOA – Lei Orçamentária Anual;
LTA - Leishmaniose Tegumentar Americana;
LTH – Leishmaniose Tegumentar Humana;
LV – Leishmaniose Visceral;
LVC- Leishmaniose Visceral Canina;
LVH – Leishmaniose Visceral Humana;
MAC – Média e Alta Complexidade;
MIF - Mulheres em Idade Fértil;
MS – Ministério da Saúde;

MV SOUL - Sistema de Gestão;

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

NEU - Núcleo de Educação em Urgência;

NEVS - Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária;

NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

NRS – Norma Regulamentadora;

NUPAV - Núcleo de Vigilância e Prev. de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz;

NuPeC - Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas;

NUPOPS - Núcleo de Arte Terapia e Educação Popular;

OPAS – Organização Panamericana de Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde;

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

PAS – Programação Anual de Saúde;

PCCU – Preventivo do Câncer do Colo do Útero;

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão;

PEP - Profilaxia Pós Exposição;

PEP-Saúde Mental - Programa de Educação Permanente em Saúde Mental;

PBF - Programa Bolsa Família;

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

PMAQ - AB – Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade de Atenção Básica;

PMEPS - Plano Municipal de Educação Permanente;

PPA – Plano Plurianual;

PPI - Programação Pactuada Integrada;

PPT – Programa Palmas para Todos;

PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde;

PRODATA – Sistema de Informação Municipal;

PROGRAB – Programação para gestão por resultado na Atenção Primária;

PSE – Programa Saúde nas Escolas;

PTS - Projeto Terapêutico Singular;

PTT - Projeto Terapêutico Territorial;

PVT - Programa Vida no Trânsito;

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial;

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde;

RAVS – Rede de Atenção de Vigilância em Saúde;

RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional;

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior;

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos;

RENAPSI – Rede Nacional de Aprendizagem Promoção Social e Integração;

RESP - Registro de Eventos em Saúde Pública;

PMS – Plano Municipal de Saúde;

RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional;

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde;

SAA – Sistema de Abastecimento de Água;

SAC - Soluções Alternativas Coletivas;

SAE - Serviço de Aconselhamento em DST/AIDS;

SAI - Soluções Alternativas Individuais;

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;

SAVIS – Serviço à Pessoa Vítima de Violência Sexual;

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento;

SEFIN – Secretaria de Finanças;

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas;

SESAU – Secretaria Estadual de Saúde;

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde;

SIES - Sistema de Insumos estratégicos em Saúde;

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;

SIMCA - Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos;

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde;

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;

SIRAM - Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia;

SISAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;

SISAUD – Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer;

SISMOB- Sistema de Monitoramento de Obras;
SISNAC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
SISPRENATAL - Parto Puerpério e Criança;
SISREG – Sistema Nacional de Regulação;
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional;
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave;
SUPAVS – Superintendência de Atenção e Vigilância em saúde;
SSPNET – Sistema e Soluções para Provimentos Ltda;
SUS – Sistema Único de Saúde;
SVO – Sistema de Verificação de Óbitos;
TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica;
TB – Tuberculose;
TCG - Termo de Compromisso de Gestão;
TFD – Tratamento Fora de Domicílio;
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto;
UCCZ - Unidade do Centro de Controle de Zoonoses;
UPA – Unidade de Pronto Atendimento;
UPF – Unidade de Prisional Feminina;
URR – Unidade de Resposta Rápida;
USA – Unidade de Suporte Avançado;
USB – Unidade de Suporte Básico;
USF – Unidade de Saúde da Família;
UVCZ - Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses;
VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água;
VIGIDESASTRE – Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental aos desastres;
VISA – Vigilância Sanitária;
VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador;
VSALAB - Laboratório de Análises da Água para Consumo Humano;
VO - Vigilância do Óbito.

2. SUMÁRIO

DADOS METODOLÓGICOS

EQUIPE TÉCNICA	3
1. LISTA DE SIGLAS	4
2. SUMÁRIO	10
3. APRESENTAÇÃO	12
4. IDENTIFICAÇÃO	13
5. INTRODUÇÃO	16

DADOS FINANCEIROS

6. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	18
6.1 Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento	18
6.2 Lista de Códigos as Fontes dos Recursos	18
6.2.1 Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2017	19
6.2.2.1 Detalhamento das Despesas por Ação	22
6.2.2.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)	45
6.2.2.3 Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)	47
6.2.2.4 Resumo Geral das Despesas por Fontes - 1º Quadrimestre/2017 - Despesas Liquidadas	48
6.2.2.5 Restos a Pagar	50
6.2.2.6 Demonstrativo do Limite de Crédito Adicional Realizados	50

DADOS TÉCNICOS

7. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS	51
8. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	56
8.1 Unidades Próprias Cadastradas no CNES	56
8.2 Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES	58
8.3 Unidade com Esfera Administrativa Federal	59
9. INDICADORES DA SAÚDE	60
10. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DADOS COMPARATIVOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	66
10.1 Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde	68
10.2 Atenção Secundária	146
10.3 Saúde Mental	150
10.4 Urgência e Emergência	156
10.5 Assistência Farmacêutica	162
10.6 Fundação Escola De Saúde Pública – FESP	165
	10

11. PROFISSIONAIS DO SUS	177
Nível Superior	177
Nível Médio	178
Nível Fundamental	178
Comissionados	181
Consolidado Geral	181

3. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2017, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III – Da Prestação de Contas:

“(...) Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3o do art. 165 da Constituição Federal.

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

I - montante e Fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

Ressaltamos, portanto, que o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (janeiro/abril), foi elaborado nos termos da Lei nº 141/2012, com base no Plano Municipal de Saúde – 2014/2017, devidamente revisado e aprovado pelo CMS – Resolução nº 02, de 11 de janeiro de 2017 e na Programação Anual 2017, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, através da Resolução nº 01, de 11 de janeiro de 2017.

Acrescentamos ainda que em observância aos dispositivos legais, este documento está estruturado conforme Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios. Assim, este documento tem como objetivo atender a legislação vigente, para deliberação do Conselho Municipal de Saúde e para que o Gestor do SUS possa apresentar o referido relatório, em audiência Pública prevista para ocorrer na Câmara Municipal de Palmas/TO no final do mês de maio de 2017.

4. IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas
UF: Tocantins
Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º Quadrimestre - 2017

4.1 Secretaria da Saúde

Razão Social: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO
CNPJ: 24.851.511/0027-14
Endereço: Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.302 Sul, Lote 06

4.2 Secretário da Saúde

Nome: Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Data da Posse: 05 de abril de 2016
Telefone: (63) 3218-5612
Email: gabinete.saude.palmas@gmail.com

4.3 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

4.4 Conselho Municipal da Saúde – CMS

Instrumento legal de criação: Lei nº 142 de 20 de dezembro de 1991
Presidente: Leonel dos Santos Vaz
Segmento: Usuários pela Área Geográfica 01
Data da última edição: 06 de maio de 2015
Telefone: (63) 3218-5352
Email: cms.saudepalmas@hotmail.com

4.5 Conferência da Saúde

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

4.6 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 Anual do PMS: 2014/2017
Aprovação no CMS: Resolução nº 01 de 02 de março de 2015
2ª Revisão Anual do PMS: 2014/2017

4.7 Programação Anual da Saúde

Ano da Programação: 2017

Aprovação no CMS:

Resolução nº 01 de 11 de janeiro de 2017

4.8 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.

4.9 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.

Municípios da Região Capim Dourado

Palmas (14 Municípios)	População	Densidade Demográfica	Distância de Palmas para:
Aparecida do Rio Negro	4.213	3,63	70 km
Fortaleza do Tabocão	2.419	3,87	153 km
Lagoa do Tocantins	3.524	3,87	121 km
Lajeado	2.773	8,60	50 km
Lizarda	3.725	0,65	317 km
Miracema do Tocantins	20.684	7,79	78 km
Miranorte	12.623	12,24	99 km
Novo Acordo	3.762	1,41	112 km
Palmas	228.332	102,90	-
Rio dos Bois	2.570	3,04	123 km
Rio Sono	6.524	0,98	143 km
Santa Tereza do Tocantins	2.523	4,67	41 km
São Félix do Tocantins	1.437	0,75	227km
Tocantínia	6.736	2,59	75 km
TOTAL	301.576	10,20	

Fonte: IBGE

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

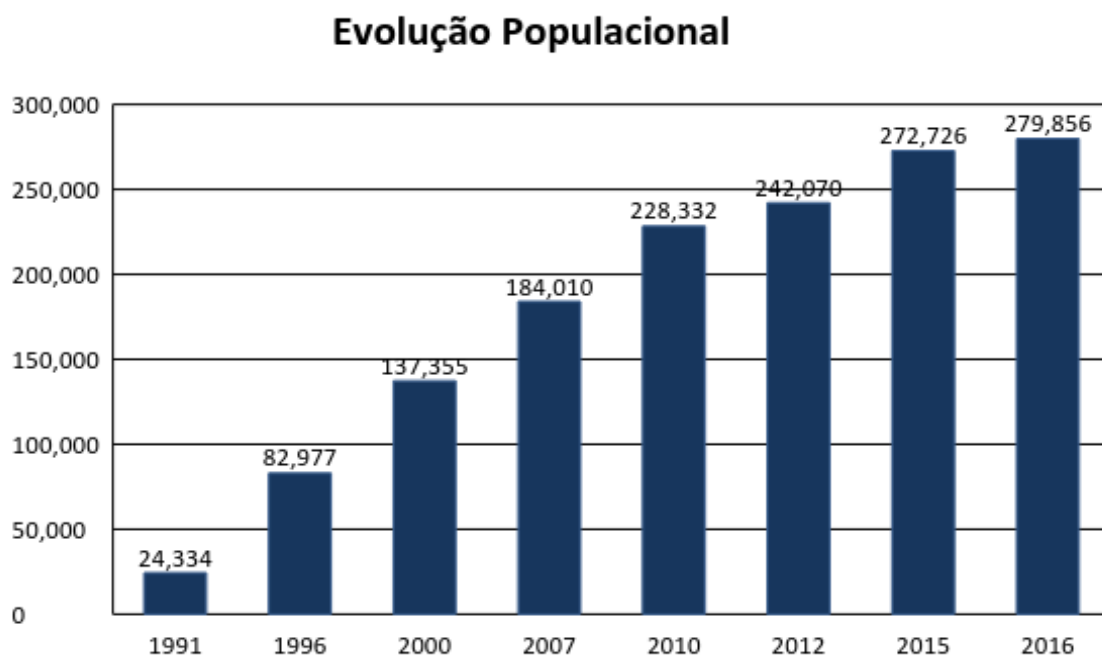
Por sua vez o Estado é responsável pela gestão e oferta dos procedimentos de Média e Alta Complexidade realizados na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatorios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas unidades são o Hospital Geral de Palmas – Dr.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

5. INTRODUÇÃO

Em 30 de abril de 2017, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.278 (três mil duzentos e setenta e oito) servidores, sendo destes 3.039 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.553, contratos temporários - 12, comissionados – 31, estagiários – 39, bolsistas – 404), 96 estaduais, 30 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 17 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil e 96 jovens empreendedores (RENAPSI), distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede.

Palmas é a capital e também a maior cidade do estado do Tocantins. Foi fundada em 20 de maio de 1989, logo após a criação do Tocantins pela Constituição de 1988. Após 28 anos, a população chega aos 279 856 habitantes (estimativa IBGE – 2016), de um modo geral a cidade é caracterizada pelo seu planejamento, com a preservação de áreas ambientais, boas praças, hospitais, centros de saúde das comunidades e escolas, se tornando a capital com a maior taxa de crescimento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

População total residente por ano em Palmas – TO



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

Este é o Relatório tem por finalidade documentar e divulgar as ações e serviços de saúde à sociedade, relativos ao período de janeiro a abril de 2017, cuja gestão propõe-se a executar os programas Saúde Humanizada e Gestão e Manutenção, aprovados no Plano Plurianual vigente, advindo do Plano Municipal de Saúde 2014/2017.

A marca de Governo - Saúde e qualidade de vida - irrefutável que a vida é o bem mais valioso e importante do ser humano e para que se possa usufruir de melhor qualidade de vida, é sem dúvida indispensável que se tenha acesso irrestrito à Saúde, bem como a condições sanitárias dignas no meio em que vive. Dessa forma, pretende-se humanizar e melhorar a prestação de serviços na área da Saúde por meio de ações voltadas a diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implantação de serviços de promoção, proteção e recuperação da Saúde com vistas a assegurar o cumprimento dos direitos constitucionais à nossa população. A prevenção às doenças não se dá apenas por ações envolvendo profissionais da saúde. O cuidado com o meio ambiente passa a ser fator determinante na qualidade de vida e na prevenção de doenças que podem e devem ser evitadas, através de ações que visem à qualidade da água, do solo e do ar. O acesso a alimentos de qualidade e em quantidade necessárias a manter o equilíbrio nutricional é fundamental para a saúde da população como um todo. O esporte é também fator importante para que jovens, adultos e pessoas de mais idade possam ter atividades e manter o corpo saudável e em equilíbrio.

Ressaltamos que os objetivos do programa e a marca de governo, em consonância com a Lei Nº 8.080/90 e regulamentação, a saber, o Decreto Federal Nº 7.508/11 e com a Lei Nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. A saúde, como garantia fundamental de todo cidadão, resguardada em norma constitucional é de responsabilidade tripartite, ou seja, da União, dos Estados e dos Municípios, cada um na sua esfera de atuação e de acordo com as pactuações.

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

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

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

6.1 Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento

6.2 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

6.2.1 Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2017

Bloco de Financiamento	Transferência Fundo a Fundo			FEP/ Petróleo	Rendimentos	Total
	Federal	Estadual	Municipal			
Atenção Básica	7.692.373,45				40.840,26	7.733.213,71
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	12.609.179,44	7.011.870,38			179.824,38	19.800.874,20
Vigilância em Saúde	1.466.113,38				60.039,63	1.526.153,01
Assistência Farmacêutica	462.537,20	200.802,12			33.953,26	697.292,58
Gestão do SUS	0,00				15.418,85	15.418,85
Convênios	0,00				1.023,29	1.023,29
Investimento	2.720.120,00				166.582,70	2.886.702,70
Recursos Próprios (010)			608.469,00		11.166,36	619.635,36
ASPS (040)			31.671.269,34		118.585,04	31.789.854,38
Taxas da Vigilância Sanitária			1.293.477,15		2.699,21	1.296.176,36
Fundo Especial do Petróleo – FEP				240.556,17	6.973,00	247.529,17
Rendimentos Estado					95.958,29	95.958,29
TOTAL	24.950.323,47	7.212.672,50	33.573.215,49	240.556,17	733.064,27	66.709.831,90

Fontes: Sistema Prodata/Orçamento e Sistema Integrado de Gestão, em 11 de maio de 2017

Análise e considerações

A previsão das receitas para o exercício de 2017, contendo as fontes, as descrições das fontes, a base legal, o valor previsto, metodologia e a memória de cálculo (série histórica das receitas, rendimentos bancários, implantação de novas equipes e novos serviços, atualização populacional e os dados referência do Ministério da Fazenda, com projeções de mercado da inflação (IPCA acumulado – var% correspondentes a 6,00%), consta às fls 181/187, da 3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução nº 02 de 11 de janeiro de 2017, bem como na Programação Anual de Saúde - 2017, a qual consta também a previsão das receitas, Resolução nº 01 de 11 de janeiro de 2017.

Receita Municipal: A fonte 0040 (ASPS - Ação e Serviços Públicos de Saúde – 15%) foi previsto no ano a receita de R\$ 91.304.713,00, a prevista para o 1º quadrimestre/2017 era de R\$ 31.946.600,00 o total arrecadado foi de R\$ 31.789.854,38, uma frustração de R\$ 156.745,62.

A fonte 0010 (Recursos Próprios) previsão inicial R\$ 7.761.258,00, para o período R\$

1.587.251,00 (comparado ao mesmo período do ano anterior) e a receita repassada foi de R\$ 619.635,36, o déficit foi de R\$ 967.615,64.

Fonte 0450 – Previsão anual R\$ 1.804.000,00, previsão para o período de R\$ 1.322.900,00, e a receita arrecadada foi de R\$ 1.296.176,36, um déficit de R\$ 26.723,64. 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.

O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais - limite constitucional no 1º bimestre (janeiro e fevereiro de 2017) foi de 15,98 %. (http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php - acessado em 17/05/2017). De acordo com o art. 52 da [Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#) (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da [Constituição Federal](#), estabelece que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) que contém os demonstrativos que trazem informações das receitas, por categoria econômica e fonte, e das despesas, por categoria econômica, grupo de natureza de despesa, função e subfunção, deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, razão pela qual não consta o percentual do 2º bimestre.

Receita Federal: Na fonte 0401 (Atenção Básica) previsão inicial era de R\$ 34.370.344,00, a receita prevista para 1º quadrimestre/2017 era de R\$ 10.404.800,00 e a receita arrecadada foi de R\$ 7.733.213,71, uma frustração de R\$ 2.671.586,29, em razão da não habilitação Implantação de 13 (treze) Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, Implantação de 03 (três) equipes de Saúde da Família - ESF - Modalidade I, Implantação de 15 (quinze) equipes de Saúde da Família - ESF - Modalidade II, Implantação de 16 (dezesesseis) equipes de Saúde Bucal - ESB – Modalidade I, Habilitação de 01 (um) Equipe de Consultório de Rua e atualização populacional do 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).

Fonte 0405 – previsão anual de R\$ 51.106.700,00, no quadrimestre era de R\$ 16.716.900,00 e a receita arrecadada R\$ 12.789.003,82, havendo portando uma frustração de R\$ 3.927.896,18, em decorrência da não reabilitação do CEREST, faturamento de cirurgia eletiva, qualificação das UPAS, repasses do SAMU, pactuação da cirurgia de catarata.

Fonte 0406 – previsão anual de R\$ 5.654.700,00, previsão para o 1º quadrimestre/2017 era de R\$ 1.927.600,00, o arrecadado foi de R\$ 1.526.153,01, havendo uma frustração de R\$ 401.446,99. Ocorre que no mesmo período do ano anterior o Ministério da Saúde fez repasse para os Incentivos Pontuais para Ações de Serviços de Vigilância em Saúde – IPVS a maior do em janeiro de 2017.

Fonte 0407 – Previsão anual R\$ 1.750.700,00, para o período de janeiro a abril era de R\$ 513.500,00, o repasse foi de R\$ 496.490,46, um déficit de R\$ 17.019,54, ocasionado em função da não

atualização populacional por parte do Ministério da Saúde, o município de Palmas, recebe por uma população do ano de 2011 (235.316).

Fonte 0408 – previsão anual de R\$ 433.100,00, para o período R\$ 199.300,00, enquanto a receita arrecadada foi de R\$ 15.418,85, somente de rendimento, uma frustração de R\$ 183.881,15. Não houve o repasse da União previsto para a área de Educação Permanente - Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e recurso do FAN.

Fonte 0410 – previsão anual de R\$ 11.504.400,00, para o período era de R\$ 80.400,00 (comparado ao mesmo período de 2016) e a receita a arrecadada foi de R\$ 2.886.702,70, portanto, um excesso de R\$ 2.806.302,70. Ressaltamos que para o exercício de 2017 desta fonte trata-se de recursos de capital provenientes de propostas cadastradas fundo-a-fundo e de emendas parlamentares.

Receita Estadual: Fonte 0440 – previsão anual R\$ 1.442.700,00, previsão para o período R\$ 21.200,00 a receita arrecadada foi de R\$ 223.690,00, excesso de R\$ 202.490,00 (recurso pactuado e rendimentos).

Fonte 0441 – R\$ previsão anual R\$ 14.135.400,00, previsão para este quadrimestre 4.715.300,00 e a receita arrecadada foi de R\$ 6.789.017,00, excesso de R\$ 2.073.717,00 (entre recurso pactuado e rendimentos).

Fonte 0442 previsão anual é de R\$ 5.538.800,00, para o período R\$ 1.846.400,00, a receita arrecadada foi de R\$ 295.923,00, para o custeio do CAPS, havendo uma frustração de R\$ 1.550.477,00 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

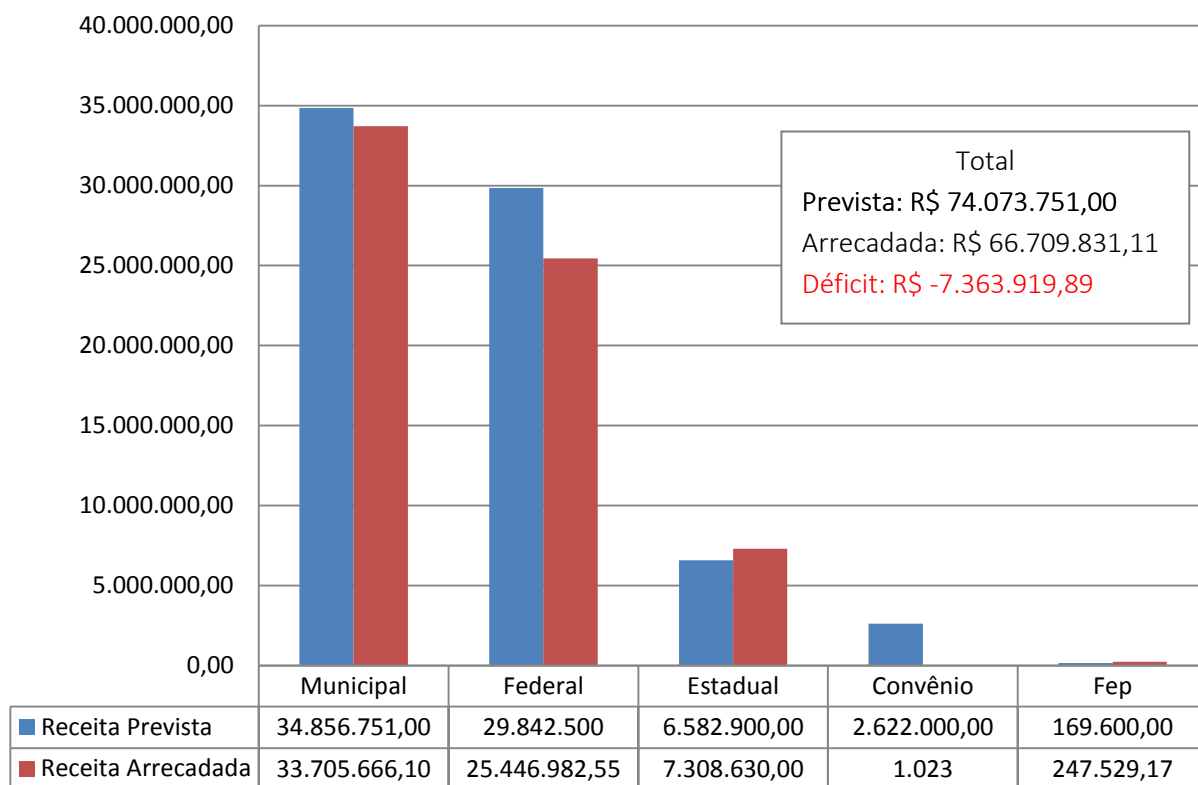
Ressaltamos que com referência as fontes estaduais os valores previstos se comparado com o mesmo período do ano anterior as fontes 0440 e 0441 tiveram excesso de arrecadação (repasse de pactuações, repasse oriundos de atrasos de anos anteriores e rendimentos bancários), em razão que em novembro de 2016 fora firmado Termo de Acordo entre o Município de Palmas e o Estado do Tocantins para regularização da dívida para com a Secretaria Municipal de Saúde de anos anteriores, com exceção da fonte 0442.

Recurso do petróleo FEP - Fonte 0451 – Previsão anual R\$ 586.075,00, para o período era de R\$ 169.600,00, o arrecadado foi de R\$ 247.529,17, portanto excesso de R\$ 77.929,17.

Transferência de Convênios destinados a Programa de Saúde - Fonte 0498 – previsão anual de R\$ 7.865.309,00, previsão para o período R\$ 2.622.000,00, e não houve nenhum repasse. A receita do período foi exclusiva de rendimentos no valor de R\$ 1.023,29, uma frustração de R\$ 2.620.976,71, em razão que não houve repasse para a construção do Complexo de Atenção a Saúde, Centro de Referência de Doenças Tropicais e nem não pouco repasse de outros municípios para complementação de exames. Ressaltamos que a proposta de convênio entre o município de Palmas e demais municípios já foi

apresentada no Conselho Municipal de Saúde.

Sendo assim no geral a frustração das receitas de todas as fontes pertencentes à Saúde no 1º quadrimestre/2017 foram de aproximadamente R\$ 7.360.000,00. Para os valores acima apresentados foi considerado o previsto (com base no fluxo de ingresso de receita do mesmo período do ano anterior) e o arrecadado até abril de 2017.



6.2.2 Demonstrativo de Despesas— 1º Quadrimestre/2017 (Liquidadas)

6.2.2.1 Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de Recursos Humanos	001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores	23.741,48	213	215
		004000111 – (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.570.973,93		
			319013 Obrigações Patronais	36.054,72		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	9.750,21		

			319113 Obrigações Patronais	183.614,17		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	26.730,66		
			339046 Auxílio Alimentação	58.900,01		
			339049 Auxílio Transportes	46.153,14		
			339093 Indenizações e Restituições	25.671,60		
		Total	R\$ 1.981.589,92			

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam nas áreas de apoio à gestão

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre esta ação foi executada conforme o planejado pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A manutenção de recursos humanos de apoio a gestão é de grande revelância pois trabalha de forma integrada com todas as demais áreas finalísticas. Consta neste quantitativo 18 (dezoito) servidores de Licença para Tratar de Interesses Particulares e 16 (dezesesseis) com Processo Administrativo Disciplinar.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no Período - R\$	Meta Física Prevista	Meta Física Executada no Período
4002	Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	004000101 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	339030 - Material de Consumo	35.955,92	100	100
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídicas	37.741,13		
			339092 - Despesas de Exercícios Anteriores	7.186,66		
		004000103 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	118.290,81		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	163.416,74		
			449052 Equipamentos e Material Permanente	750,00		
		004000199 - (ASPS) Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	2.796,00		
			339091	1.096,64		

			Sentenças Judiciais			
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	6.807,17		
		Total	R\$ 374.041,07			

Finalidade: Manter dos serviços administrativos

Análise e Considerações:

Em análise a execução das despesas constatamos que correspondem ao custeio de energia, telefonia fixa e móvel, locação de veículos, seguro de veículos, tarifas bancárias sobre serviços de folha de pagamento e outros, combustível, link de dados, passagens aéreas, locação predial e outros.

passagens aéreas; refeições previstas e outras;						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	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	004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	46.200,00	30	07
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	960,00		
			339049 Auxílios Transportes	330,00		
		Total		R\$ 47.490,00		

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Fundação Escola Saúde Pública De Palmas

Análise e Considerações:

Esta ação foi criada na 3a revisão do Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e na Programação Anual de Saúde - 2017 e LOA - 2017. Contudo, neste quadrimestre iniciou a vinculação dos servidores para a dotação orçamentária específica para a FESP, o que poderá observado no próximo quadrimestre. Os demais servidores estão na ação 4001.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores	227.667,76	
			319004 Contratação por Tempo Determinado	34.963,58		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	8.478.314,38		
			319013 Obrigações Patronais	27.420,72		
			319094	41.787,30		

			Indenizações e Restituições Trabalhistas	
			319113 Obrigações Patronais	1.267.396,64
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	18.300,00
			339046 Auxílio Alimentação	717.253,60
			339049 Auxílio Transportes	224.939,07
			339093 Indenizações e Restituições	3.297,00
		040100111 Transferências de recursos SUS PAB FIXO	319011 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	2.247.920,90
			319004 - Contratação por Tempo Determinado	44.163,25
			339046 Auxilio Alimentação	42.000,00
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	39.249,99
			339093 Indenizações e restituições	108.000,00
		040190111 Transferências de recursos SUS PAB FIXO	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	21.120,00
		Total	R\$ 13.543.794,19	
		1.300		1.395

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária		
Análise e Considerações:		
Esta ação orçamentária e financeira, neste quadrimestre, foi executada dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física superar dar-se-á em razão que neste quantitativo constam 17 Programa Mais Médicos para o Brasil que são pagos pelo Governo Federal e o município arca somente com a moradia e o auxílio-alimentação, bem como 64 - Jovens Empreendedores (Oriundos do RENAPSI). Portanto, Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Primária é		

indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Consta neste quantitativo 02 (dois) servidores com Processo Administrativo Disciplinar em andamento.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção dos Serviços Especializados Essenciais	040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	19.435,62	100%	100%
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	15.257,97		
			339092 Outras Despesas de Exercícios Anteriores	55.251,55		
		040500199 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	34.844,40		
			339092 Outras Despesas de Exercícios Anteriores	43.699,00		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	2.183,20		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	98.536,30		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	34.500,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	196.724,02		
			Total	R\$ 500.432,06		

Finalidade: Manter e oferecer serviços de qualidade na rede da atenção secundária

Análise e Considerações:

As atividades previstas para a ação, como aquisição de material de consumo/expediente/limpeza, serviços de reprografia, telefonia, internet, manutenção de equipamentos e veículos, locação de imóveis e manutenção predial, foram executadas e os serviços da atenção secundária foram mantidos e ofertados regularmente.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4182	Manutenção de Recursos Humanos da	001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores	86.947,69	524	491

	Atenção Secundária	004000111 Ações de Serviços Públicos em Saúde 15%	319004 Contratação por Tempo Determinado	10.944,51		
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	4.700.851,55		
			319013 Obrigações Patronais	11.101,35		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	36.173,84		
			319113 Obrigações Patronais	616.375,00		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	17.690,00		
			339046 Auxílio-Alimentação	147.680,06		
			339049 Auxílio-Transporte	85.076,02		
			339093 Indenizações e Restituições	615,00		
		040500111 - Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	1.077.179,17		
			319092 Despesas de Exercícios Anteriores	13.084,33		
			319004 Contratação por Tempo Determinado	5.308,06		
		Total	R\$ 6.809.026,58			

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

Análise e Considerações:

Esta ação orçamentária e financeira, neste quadrimestre, foi executada dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física não foi atingida, embora com a necessidade de profissionais, a gestão não pode contratar em razão do déficit financeiro-orçamentário e o limite de índice prudencial. Consta 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesse Particular.

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

4188	Manutenção de recursos humanos na urgência e emergência	040500111 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	319004 Contratação por Tempo Determinado	2.246,67	473	494
			319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Cível	3.320.489,53		
			319092 Despesas de Exercícios Anteriores	42.060,25		
		004000111 Ações de Serviços Públicos de Saúde 15%	319011 Vencimentos e Vantagens Fixas Pessoal Civil	2.622.258,58		
			319094 Indenizações e Restituições Trabalhistas	4.146,11		
			319193 Indenizações e Restituições	594.616,80		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	1.200,00		
			339046 Auxílio-Alimentação	124.753,35		
			339049 Auxílio-Transporte	39.290,03		
			339091 Sentenças Judiciais	4.000,00		
			339093 Indenizações e Restituições	982,00		
			001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores		
		Total	R\$ 6.868.180,03			

Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Urgência e Emergência						
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre esta ação foi executada conforme o planejado dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Consta 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesses Particulares.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período

4197	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	040600111 - Transferências de Recursos do SUS - Vigilância em Saúde	319011 - Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	495.228,21	364	358
			319004 - Contratação por tempo determinado	120,00		
			319092 Despesas de Exercícios Anteriores	3.760,00		
		004000111 Ações de Serviços de Saúde Pública 15%	319004	26,02		
			319011	3.692.275,76		
			319013	4.974,51		
			319094	6.381,17		
			319113	496.286,35		
			339036	15.880,00		
			339046	168.466,67		
			339049	130.194,95		
		339093	26.270,60			
		001010111 Recursos Próprios Saúde	319092 Despesas de Exercícios Anteriores	55.093,95		
Total		R\$ 5.094.958,19				

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre esta ação foi executada dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. A meta física foi tecnicamente atingida. Consta neste quantitativo 02 (dois) servidores com Processo Administrativo Disciplinar em andamento e 01 (um) servidor de Licença para Tratar de Interesse particular.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
		040600101- Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 Material de consumo	55.998,45		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	34.838,58		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	3.857,51		
			339030	3.185,45		

4200	Gerenciamento das ações e serviços de Vigilância em Saúde	040600103 - Transferências de recursos do SUS Vigilância em Saúde	Material de Consumo		100%	100%
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Física	18.636,00		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	69.234,04		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	151.592,11		
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339030 - Material de consumo	10.662,95		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	6.370,00		
			Total	R\$ 354.375,09		

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

Análise e Considerações:

As ações voltadas ao Gerenciamento da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 1º quadrimestre de 2017, apesar do baixo percentual financeiro executado no período avaliado, de 17,18%, considerando que grande parte das atividades foram desenvolvidas com insumos e outros materiais existentes em estoque. Mesmo assim, quando comparamos o percentual financeiro executado neste quadrimestre em relação ao mesmo período do ano anterior, de 13,95%, ainda observamos um aumento de 3,23%. As ações e serviços ocorreram através do provimento de materiais de consumo e insumos como a aquisição de combustível, gelo e água mineral, lanternas, materiais de enfermagem, medicamentos veterinários, materiais de expediente e limpeza, materiais de consumo para realização de campanhas de prevenção, como a campanha anti-rábica, e da manutenção do serviço como locação de imóveis, serviços de reprografia, pagamento de telefonia fixa e móvel, link de internet, energia elétrica, manutenção predial, manutenção corretiva de equipamentos médico-hospitalares, recarga de nitrogênio líquido, seguro, manutenção e locação de veículos, serviço de chaveiro, materiais para manutenção predial, locação de imóveis, além do pagamento de despesas com exercícios anteriores e outros serviços necessários à realização das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, vigilância ambiental, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ), imunização e informações estratégicas em saúde executados no período avaliado. Ressaltamos que parte dos processos para utilização do recurso foram elaborados e outros estão em fase de tramitação. Para uma execução financeira satisfatória nos próximos quadrimestres recomendamos a finalização de todos os termos de referência que estão em andamento e o acompanhamento de todos os processos financeiros até a sua conclusão. Houve movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplicam as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde	004000199 - ASPS Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	339014 Diárias	2.346,00	100,00	100%
		Total	R\$ 2.346,00			

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

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre o CMS continuou com as parceiras para realizar as suas ações, de modo que não gerou dispêndio

somente de R\$ 2.346,00. Destacamos o trabalho de contínuo acompanhamento das ações e serviços de saúde, bem como dos repasses financeiros e sua execução. A baixa execução financeira é em razão que as ações foram mantidas pela ação de Manutenção de Apoio Administrativo e parcerias com outros órgãos conforme já informado.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	040100101 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	6.034,23	100%	100%
			339030 Material de Consumo	54.447,49		
			339039 Outros Serviços de Terceiros - Pessoas Jurídica	92.483,90		
		040100103 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339030 Material de Consumo	51.092,32		
			339036 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	9.402,00		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	255.748,34		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	274.539,11		
		040100199 Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339091 Sentenças Judiciais	756,00		
			339030 Material de Consumo	53.781,95		
			339032 Material de Distribuição Gratuita	67.656,64		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	17.545,75		
		Total	R\$ 983.487,73			

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

Análise e Considerações:

As ações voltadas à manutenção dos serviços da Atenção Primária foram executadas de forma satisfatória durante o 1º quadrimestre de 2017, apesar do baixo percentual financeiro executado durante o período avaliado, de 21,82%. Em relação ao mesmo período do ano anterior (20,24%), mantivemos praticamente o mesmo padrão de execução, com uma pequena

evolução de 1,58%. Ressaltamos que as ações previstas na Programação Anual de Saúde foram realizadas, em sua maioria, por meio de insumos e materiais já existentes em estoque. As ações e serviços ocorreram por meio da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalares para os CSC's, da 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	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4281	Fortalecimento da rede de atenção psicossocial	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica		100%	100%
		040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica			
		040590103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica			
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 - Diárias			
		040890108 - Gestão do SUS	339033 - Passagens e despesas com locomotoção			
			339014 - Diárias			
		Total	R\$			

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

Análise e Considerações:

Das ações de fortalecimento da RAPS previstas, a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto, a supervisão clínica institucional e a participação em eventos fora do estado não foram realizadas. Os processos para implantação da UAA dependem de repasse federal via emenda parlamentar, que ainda não está em conta, com prazo até dezembro de 2017. A supervisão clínica institucional está em fase de captação de possíveis profissionais para prestar o serviço, o que deve ser definido para o 2º quadrimestre. Sobre a participação em eventos para capacitação dentro e fora do estado, a implantação do

PEP-SM prevista para os segundo semestre contemplará. Recomendações: Acompanhamento contínuo dos processos em tramitação, busca de profissional para realizar supervisão clínica institucional e busca de recursos e parcerias para a implantação da UAA.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4282	Manutenção da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	4.009,68	100,00	100%
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	83.757,45		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	22.461,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	92.074,71		
		Total	R\$ 202.302,84			

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:

Serviços dos CAPS II e CAPS AD III 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 do imóveis, fornecimento de refeições e lanches para os pacientes entre outros.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6083	Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência				100%	100%
		Total	R\$			

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

Análise e Considerações:

Através do Núcleo de Educação em Urgência – NEU foram capacitados 294 servidores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores), totalizando 59,5% da rede de urgência e emergência capacitados no primeiro quadrimestre. Os cursos aplicados foram: Atendimento Pré Hospitalar fixo – APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida – SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel HAOC (modular), Curso Introductório em Pré Hospitalar e Manejo pós saúde ocupacional com acidente biológico. Durante o 1º quadrimestre foram recebidas um total de 6773 ligações, sendo que destas 546 eram trotes, caracterizando 8,1% das ligações. Visando a diminuição do número de trotes, o NEU desenvolve atividades educativas nas escolas públicas e privadas do município de Palmas, como por exemplo, a atividade desenvolvida na Escola Municipal de Tempo Integral Pe. Josimo Tavares, que orientou 1100 crianças e adolescentes.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4284	Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	040500101 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	13.589,82	100%	100%
			339039 Outros serviços de terceiros - Pessoas Jurídica	34.971,41		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	55.730,93		
			339036 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física	20.250,00		
			339030 Material de Consumo	1.520,00		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	95.524,91		
		Total		R\$ 221.587,07		

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, combustíveis, pagamento de energia, serviço de telefonia, serviços reprográficos, pagamento de aluguel entre outros. Destacamos como fato positivo é que a dívida do Estado para com o município de Palmas foi paga regularmente neste quadrimestre proporcionando a manutenção dos serviços.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4285	Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24H	040500101 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	19.551,00	100%	100%
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	3.424,77		
		040500103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339030 Material de Consumo	39.842,20		
			339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	285.507,28		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	553.355,02		

		Total	R\$ 901.680,27			

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, também destacamos com fator positivo que os repasses dívida do Estado para com o município de Palmas foi paga regularmente neste quadrimestre, colaborando para a oferta e qualidade dos serviços prestados. Os serviços das UPAS foram devidamente mantidos, quando foram realizadas as aquisições material de enfermagem, limpeza, expedientes, manutenção predial, fornecimento de alimentação para os serviços, pagamento da vigilância armada, energia, serviços de reprografia, locação de ambulâncias.

vigilância sanitária; energia; serviços de reprograma; locação de ambulâncias.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4289	Manutenção do financiamento dos serviços privados de Média e Alta Complexidade	040500103 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	942.585,75	100%	100%
			339092 – Despesas de exercícios Anteriores	1.955.004,26		
		Total	R\$ 2.897.590,01			

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:

Constam 35 empresas credenciadas com processo vigente e 4 empresas em processo tramitação. Alguns serviços, como exame de espirometria e vectoeletronistagmografia, que não foram credenciados por falta de interesse das empresas que prestam serviços. A gestão de forma contínua tem buscado estratégia para ampliação do acesso aos serviços.

Programa de Serviço: Ações de forma continuada em base de estratégia para ampliação de acesso aos serviços						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4290	Aprimoramento de ações e serviços de Vigilância em Saúde	040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339014 Diárias	360,00	100%	60%
			339032 - Material de Distribuição Gratuita	14.995,24		
		Total	R\$ 15.355,24			

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

Análise e Considerações:

As ações inerentes ao aprimoramento da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 1º quadrimestre de 2017, apesar do baixo percentual financeiro executado durante o período avaliado, de 5,51%. Quando comparamos este valor com o mesmo período de 2016, de apenas 2,04%, percebemos que, embora a execução financeira

tenha sido baixa, obtivemos uma evolução de 169,6%, sendo que grande parte das ações ocorreram através de insumos e outros materiais já existentes em estoque. As ações e serviços ocorreram por meio do provimento de insumos e materiais de consumo, como fórmula láctea infantil para crianças expostas ao HIV, do pagamento de inscrições para participação de técnicos em eventos de interesse à saúde pública, como no Congresso "Amor Exigente", além do pagamento de despesas com exercícios anteriores. Dentre as ações voltadas ao aprimoramento da Vigilância em Saúde realizadas neste quadrimestre, destacamos: a implantação e monitoramento do Programa do Tabagismo, no Parque Municipal da Pessoa Idosa pela ESF da 603N e CAPS AD-III, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social; o monitoramento do seguimento do câncer através de oficinas realizadas in loco, junto as equipes de saúde; o planejamento, realização e monitoramento das ações de promoção à saúde, como as ações do "Mês da Qualidade de Vida", do dia Internacional da Mulher e dia "D" da Tuberculose, campanhas de prevenção como a campanha de vacinação anti-rábica e o início da campanha contra Influenza, ação multidisciplinar na Escola de Taquaruçu Grande, trabalhando violências para crianças e adolescentes, da Semana da Saúde na escolas, realização de mutirões de combate ao Aedes, ações de prevenção às IST's para profissionais do sexo, ações de combate à Violência contra a Mulher nos CSC, ações voltadas à saúde do idoso, no Parque Municipal da Pessoa Idosa, dentre outras ações realizadas. No período avaliado, também destacamos a realização do I seminário da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde; a articulação para retomada do processo de implantação do Lian Gong nos NASF's e a realização de capacitações (em Linha do Cuidado para Atenção Integral à pessoa em situação de violência; sobre os sistemas de informação em saúde aos residentes; sobre o SIMCA para os profissionais do IML; sobre o uso do SislogLab em testagem rápida e manejo da sífilis aos profissionais dos territórios de saúde, dentre outras), do I Fórum de Integração dos Serviços de Saúde Mental – Depressão e Lesão Autoprovocada) e de oficinas (sobre Tuberculose para ACS, médicos, enfermeiros dos CSC's e profissionais de nível superior do HENFIL e CAPS AD-III), a criação de fluxos e protocolos para acompanhamento de agravos relacionados à saúde pública; o monitoramento da implantação da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV na UPA Sul; a participação dos técnicos em reuniões de interesse como a XIII Reunião Anual de Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral, na SESAU, a análise dos bancos de dados e elaboração de boletins epidemiológicos, a realização de ações de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais nas populações vulneráveis, a distribuição de repelentes para as gestantes beneficiárias do programa Bolsa Família como medida de prevenção ao mosquito da Zika, a capacitação de 62 profissionais da Vigilância em Saúde por meio do PMEPS, a implantação da vigilância ativa de campo, visando intervir de forma mais oportuna na saúde da população, a partir dos problemas e agravos identificados in loco, dentre outras ações e serviços realizados voltadas ao aprimoramento da Vigilância em Saúde

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 - Outros serviços de terceiros - pessoas jurídica		100%	100%
		Total	R\$			

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:

Foram ampliados os campos de prática, fortalecendo a gestão em saúde como campo de estágio para o Residente, contribuindo para a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção. Consolidação da metodologia implementada, fortalecendo a participação dos preceptores como atores ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde				100%	60%
		Total	R\$ 0,00			

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:

Foram ampliadas os campos de prática, fortalecendo a gestão em saúde como campo de estágio para o Residente, contribuindo para a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção. Consolidação da metodologia implementada, fortalecendo a participação dos preceptores como atores ativos do processo de ensino-aprendizagem. A meta física foi de 100% porque as atividades realizadas foram não orçamentárias

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

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:

Neste 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. Foram realizadas várias reuniões com os outros municípios visando a efetivação de parcerias.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	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	040500108 Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	37.466,20	100%	100%
		040500199 Transferências de Recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339014 Diárias	5.664,00		
		040600108 Transferências de Recursos do SUS Vigilância em Saúde	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	13.431,68		
		Total	R\$ 56.561,88			

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:

A partir da publicação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, que conta no final do quadrimestre com 682 servidores diretamente vinculados, a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde se fortaleceu, sendo um importante instrumento para a reestruturação da rede municipal de saúde de Palmas.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4294	Manutenção do programa municipal de bolsas de estudo e pesquisa	040100199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339018 - Auxílio financeiro a estudantes		100%	100%
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores			
		040190199 - Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	339020 - Auxílio financeiro a Pesquisadores			
		040200199 - Transferências de recursos do SUS - PSF	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		040300199 - Transferências de recursos do SUS – PACS	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		040400199 - Transferências de recursos do SUS - Saúde Bucal	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores			
			339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		040590199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores			
		040600199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		040690199 - Transferências de recursos do SUS - Vigilância em Saúde	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		041090111 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			
		041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	339018 - Auxílio financeiro a estudantes			

			339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores			
		044100199 - Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	339020 - Auxílio financeiro a pesquisadores			
		Total	R\$			

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 de membros do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas), bem como, estruturação do sistema de avaliação de projetos de pesquisa; A partir do Programa de Educação e Trabalho - PET-Palmas, o Programa Integrado de Residências em Saúde se fortaleceu, fazendo com que o município de Palmas se consolidasse como o principal Centro formador de especialistas para o SUS da região Norte do país, principalmente com a ampliação do número de vagas para a Residência em Medicina de Família e Comunidade; fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde com o pleno funcionamento do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) com os programas de Educação Permanente em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	040500101 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	2.892,95	100%	100%
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	7.269,60		
		040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	26.026,25		
		Total	R\$ 36.188,80			

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.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5138	Estruturação física da rede de atenção especializada	004000102 - ASPS - Ações de Serviços Públicos em Saúde - 15%	449051 Obras e Instalações		100%	30%

		Total	R\$			
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:						
As atividades referentes a esta ação estão sendo executadas conforme previstas, uma vez que os processos de aquisição de equipamentos estão em fase de elaboração de termo de referência e licitação, o Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde tem inauguração prevista para o 2º quadrimestre e os processos de construção do Centro de Doenças Tropicais e Centro de Saúde da Mulher estão em andamento. Conforme previsto na ação, a execução das atividades está condicionada aos repasses financeiros oriundos de emendas parlamentares. Meta física correspondem as atividades não orçamentárias realizadas.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5141	Estruturação física da vigilância em saúde	040690199 Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	449052 Equipamentos e Material Permanente		1,00	0,00
		Total	R\$			
Finalidade: Melhoria do serviço prestado à população com a reestruturação física da Vigilância em Saúde.						
Análise e Considerações:						
No quadrimestre anterior foi autorizado, pelo Ministério da Saúde, a habilitação do município de Palmas-TO para recebimento de recurso no valor de R\$ 1.024.900,00 para construção da Rede de Frios Municipal (Porte I), conforme Portaria Ministerial nº 2.415, de 11 de Novembro de 2016, contudo, deste recurso só liberado a 1ª parcela em Dezembro de 2016. Informamos que o projeto para construção encontra-se em fase de elaboração para posterior licitação da obra, ressaltamos que a efetivação da obra está condicionada aos repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde. Em relação à aquisição da unidade móvel para Central de Frios, ressaltamos que o processo encontra-se em andamento, aguardando somente a abertura do superávit financeiro para prosseguimento.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4373	Implementação das ações do Complexo Laboratorial da Saúde	040500103 Transferências de recursos do SUS Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	16.000,00	100%	20%
		Total	R\$ 16.000,00			
Finalidade: Oferecer suporte ao diagnóstico e manejo dos agravos monitorados pela rede de saúde						
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre, as atividades voltadas à implementação do Complexo Laboratorial em Saúde ocorreram conforme o planejado. Parte dos processos para aquisição de insumos está em andamento, já em fase de licitação e, o referente à aquisição de equipamentos e materiais permanentes, em fase de cotação de preços. As ações ocorreram por meio do provimento de materiais de consumo para manutenção das atividades do laboratório, como a realização dos exames de doenças de notificação compulsória, de entomologia e análise de qualidade da água para consumo humano, do pagamento de aluguel e de despesas de exercícios anteriores. A implantação do serviço de citologia encontra-se em andamento e o de anatomia patológica ainda não foi iniciado, pois depende da aquisição de equipamentos que estão em fase de cotação de preços.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período

6076	PPA-P- Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	040100199	339014	714.000,00	100%	100%
		Outros recursos do SUS proveniente da União	339092			
			Despesas de Exercícios Anteriores	2.637,10		
		Total	R\$ 716.637,10			

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

Análise e Considerações:

As ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária foram executadas de forma satisfatória durante o 1º quadrimestre de 2017. As ações previstas na Programação Anual de Saúde foram realizadas conforme o programado, sendo que as mesmas ocorreram, em sua maioria, por meio de insumos e materiais já existentes em estoque. As ações e serviços também foram executados visando o aperfeiçoamento e a capacitação profissional, através do pagamento de diárias para participação de técnicos da Atenção Primária em eventos de interesse, como no curso sobre "Sinais e Sintomas de Câncer Infanto juvenil", em Barretos-SP; do pagamento de documentação de veículo e da caracterização visual dos CSC's. Dentre as atividades desenvolvidas neste quadrimestre, destacamos as capacitações realizadas, como em Linha do Cuidado para Atenção Integral à pessoa em situação de violência para o NASF e profissionais do Desenvolvimento Social; o planejamento, execução e monitoramento das ações de prevenção e promoção à saúde como as ações do mês da Qualidade de Vida, do dia Internacional da Mulher e dia "D" da Tuberculose, ação multidisciplinar na Escola de Taquaruçu Grande, trabalhando violências para crianças e adolescentes, da Semana da Saúde na Escolas, ações realizadas pelo NUPOPS na feira coberta do Aurenny III e nas sala de espera dos CSC's, realização de rodas de conversa com os menores aprendizes em empresas privadas sobre gravidez na adolescência, ações de combate à Violência contra a Mulher nos CSC, ações voltadas à saúde do idoso, no Parque Municipal da Pessoa Idosa, dentre outras ações de prevenção e promoção realizadas. O fortalecimento da Atenção Primária também ocorreu por meio da realização do I seminário da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde; de fóruns (I Fórum de Integração dos Serviços de Saúde Mental – Depressão e Lesão Autoprovocada) e oficinas (Oficina sobre PMAQ e Oficinas de Integração ESF/NASF nos territórios de saúde); da criação e discussão de fluxos e protocolos (sobre Saúde da Mulher, do MS, para elaboração de Nota Técnica com orientações acerca de condutas adotadas pelo município de Palmas); da participação em reuniões, como na XIII Reunião Anual de Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral, na SESAU; do preenchimento de AMAQ-NASF com os territórios para monitoramento e avaliação da gestão; da distribuição de repelentes às gestantes beneficiárias do programa Bolsa Família; da reativação do serviço para inserção de DIU no Centro de Saúde Sexual Reprodutivo, que estava desativado; da avaliação de desempenho mensal dos coordenadores dos CSC; da capacitação de 1.017 servidores da Atenção primária, neste quadrimestre, por meio do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde/PMEPS; da manutenção das ações desenvolvidas pelas ESF's, ESB's, Consultório na Rua e NASF's, dentre outras ações realizadas no período avaliado. Houve movimentações dentro da mesma ação, entre fichas e naturezas de despesas e detalhamentos da fonte, caso este que se aplica as reduções (cancelamentos) dentro da mesma ação. Recomendação: Acompanhamento, junto ao Ministério da Saúde, da avaliação da proposta de habilitação das Equipes dos NASF's e Consultório de Rua, e das necessidades, de acordo a Programação Anual de Saúde, além da abertura dos processos para execução financeira

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6080	Manutenção dos serviços da assistência	040700103 - Transferências de recursos do SUS - Assistência Farmacêutica	339092 Despesas de Exercícios Anteriores	13.860,00		
			339036 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	13.200,00		

	farmacêutica		339039 Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	1.275,79	100%	100%
		040700199 Transferências de recursos do SUS Assistência Farmacêutica	339032 - Material de Distribuição Gratuita	222.044,90		
		044000199 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado/ Farmácia Básica	339032 Material de distribuição Gratuita	209.715,70		
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	670,00		
		Total	R\$ 460.766,39			

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:

De modo geral a Assistência Farmacêutica vem conseguindo manter o serviço de forma igualitária e humanizada a toda população do município de Palmas e zona rural, com profissionais farmacêuticos capacitados. Foram mantidos os serviços da Assistência Farmacêutica, onde as unidades das zonas urbana e rural, foram abastecidas e os medicamentos dispensados. O percentual previsto para a execução da meta física foi atingido, havia medicamentos em estoque e os serviços foram devidamente mantidos.

Despesas em Execução - 2016						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6082	PPA-P- Fortalecimento de Atenção Secundária em Saúde	040500108 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	4.413,99	100%	50%
			339092 Despesas de Exercícios Anteriores	1.308,45		
		Total	R\$ 5.722,44			

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:

Foram realizadas 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	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7044	PPA-P- Estruturação Física da Atenção Básica	041000199 - Outros recursos do SUS proveniente da União	449051 Obras e Instalações	37.377,67	05	30%

		Total	R\$ 37.377,67			
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:						
Neste quadrimestre, as atividades voltadas à estruturação da Atenção Primária ocorreram conforme o planejado, apesar do baixo percentual financeiro executado no período avaliado, de 1,49%. Nesta ação, estava prevista a finalização dos CSC's 207 Sul e Setor Sul, sendo que os mesmos encontram-se com 95% de execução. Em relação às reformas nos CSC's, destacamos a conclusão da reforma do CSC Taquari em um prédio cedido pela Secretaria de Segurança e Defesa Civil e que está funcionando como um anexo para realização dos serviços prestados pela farmácia e laboratório, além dos atendimentos realizados pela equipe de NASF, visando ampliar o número de consultas. Também foi realizada reforma no CSC Loiane, no intuito de proporcionar maior acessibilidade aos usuários com a construção de uma via para acesso de cadeirantes. Informamos que encontra-se em conta a primeira parcela do recurso da emenda parlamentar para construção do CSC Taquaruçu e ampliações dos CSC's 508N, 603N e Aurenly III, sendo que todos os projetos estão sendo elaborados pelo setor de arquitetura, e que os equipamentos contemplados nas emendas parlamentares estão em fase de cotação. Recomendação: Maior agilidade na elaboração dos projetos de construção e ampliação dos CSC's.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7045	PPA-P- Estruturação física da rede de atenção psicossocial	040500103 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449051 Obras e Instalações		100,00	95%
		Total	R\$			
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:						
CAPS AD III em fase de finalização, os trâmites referentes a construção de CAPS II e CAPSi bem como a aquisição de materiais permanentes para os serviços tiveram recursos via emendas parlamentares aprovados estão em andamento, contudo, a execução é condicionada os repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde.						
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
7046	PPA-P - Estruturação Física da Rede de Urgência e Emergência	040500199 - Transferências de recursos do SUS - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	449052 - Equipamento e material permanente		1,00	0,00
		Total	R\$			
Finalidade: Estruturar as unidades do serviço de urgência e emergência.						
Análise e Considerações:						
Neste quadrimestre foi elaborados os termos de referências para aquisição de equipamentos e materiais de informática para as Unidades de Pronto Atendimento, recurso oriundo de repasse fundo-a-fundo. Nesta ação consta orçamentos previstos com recursos oriundos emendas parlamentares para aquisição de ambulâncias para o SAMU, e equipamentos tanto para o SAMU quanto para a UPA Sul, contudo, não houve repasses financeiros, portanto, esta ação é condicionado ao desembolso financeiro por parte do Ministério da Saúde.						

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

Finalidade: Fortalecer a capacidade da gestão municipal sobre o sistema de saúde contribuindo assim para a qualificação e humanização da gestão do SUS.

Análise e Considerações:

O fortalecimento da política de gestão do SUS no município se deu da seguinte forma: as atividades de elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS e Orçamentários; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas e no Conselho Municipal de Palmas, do Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre/2016; apresentação do Relatório Anual de Gestão - 2016; alimentação dos sistemas como o SARGSUS. 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	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5229	Transferências de recursos para o Consórcio Intermunicipal de Saúde				100,00	0,00
		Total	R\$			

Finalidade: Fortalecer as parcerias intermunicipal.

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	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5193	Ampliação da Estratégia da Saúde Bucal				100,00	55%
		Total	R\$			

Finalidade: Ampliação dos serviços da Atenção Primária por meio de elaboração de projetos para habilitação de 8 Equipes de Saúde Bucal em 2017, sendo: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul, José Lúcio, Walterly Wagner, 1103 Sul, 806 Sul e 1004 Sul, visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. Vale ressaltar que faz se necessário a realização das construções previstas na ação de estruturação física da Atenção Primária em saúde

Análise e Considerações:

Neste quadrimestre, as ações referentes à ampliação da Saúde Bucal da Atenção Primária aconteceram conforme o programado, considerando o cumprimento de mais da metade da meta física prevista para ano, até o momento, ou seja, de 55,55%. Informamos que não houve execução orçamentária e financeira, devido o Ministério da Saúde ainda não ter realizado o repasse para as equipes ampliadas, sendo a ação orçamentária e financeira realizada nas ações de Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Primária (insumos e materiais de consumo). Para 2017, estão previstas a ampliação de 9 ESB's, nos CSC's 207 Sul, 409 Norte (02 ESB's), Setor Sul, José Lúcio, Walterly Wagner, 1103 Sul, 806 Sul e 1004 Sul. Neste quadrimestre, ocorreu a ampliação de mais uma ESB na 409N, sendo que a outra ESB desde CSC e demais equipes dos CSC's 806S, 1103S e 1004S foram ampliadas ainda em 2016, e estamos aguardando a habilitação pelo Ministério da Saúde. As ESF's dos CSC 207S e Setor Sul ainda não foram ampliadas, visto que as obras ainda não foram finalizadas (95% de execução). As outras ampliações estão previstas até o final de 2017. Recomendação: Acompanhamento, junto ao Ministério da Saúde, da avaliação da proposta de habilitação para as ESB que foram ampliadas e adequações na infra-estrutura física das ESB para instalação de consultório bucal para reavaliação pela Secretaria Estadual de Saúde e posterior habilitação.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Natureza	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
5192	Ampliação da Estratégia da Saúde da Família	Total	R\$		100%	50%
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:						
Neste quadrimestre, as ações referentes a ampliação da Estratégia Saúde da Família aconteceram conforme o programado, considerando o cumprimento da meta física, que foi de 50%, ainda no 1º quadrimestre. Não houve execução orçamentária e financeira, devido o Ministério da Saúde ainda não ter realizado o repasse para as equipes ampliadas, sendo a ação orçamentária e financeira realizada nas ações de Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa e de Manutenção dos Serviços da Atenção Primária (insumos e materiais de consumo). Para 2017, estão previstas ampliação de 4 ESF, sendo: 207 Sul, 409 Norte, Setor Sul e 1103 Sul. Neste quadrimestre, ocorreu a ampliação de 02 ESF's, nos CSC 1103S e 409N, visando promover a qualidade de vida com foco na família e na comunidade. As ESF's dos CSC 207S e Setor Sul ainda não foram ampliadas, visto que as obras ainda não foram finalizadas (95% de execução)						

6.2.2.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	Valor
I	Despesas com Pessoal	R\$ 35.919.047,34
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 95.990,61
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 95.990,61
	Outras contratações	
	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	R\$ 31.883.275,68
	Vencimentos e Vantagens Fixas	R\$ 21.724.088,43
	Adicional Noturno	R\$ 444.259,64
	Abono de Permanência	R\$ 1.112,12
	Adicional de Periculosidade	R\$ 830,75
	Adicional de Insalubridade	R\$ 1.511.940,76
	Gratificação por Exercício de Cargos	R\$ 369.445,04
	Gratificação por Exercício de Funções	R\$ 79.457,96
	Gratificação por Tempo de Serviço	R\$ 82.784,29
	Gratificações Especiais	R\$ 7.294.608,62
	13º Salário	R\$ 6.134,25
	Férias - Abono Constitucional	R\$ 264.796,68
	Subsídios Secretários/Outros Subsídios	R\$ 60.621,48
	Prorrogação do Salário Maternidade	R\$ 42.146,81
	Obrigações Patronais	R\$ 3.238.140,26
	INSS-Servidores	R\$ 72.746,82
	Contribuições Patronais para o RPPS	R\$ 2.453.393,44
	Indenizações e Restituições Trabalhistas	R\$ 98.238,63
	Férias, Avisos e/ou 13º Indenizados	R\$ 98.238,63
	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 603.402,16
	Ressarcimento de Despesas de Pessoal	R\$ 98.154,57
	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 505.247,59

II	Outras Despesas de Custeio	
	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	R\$ 8.168.177,52
	Bolsas de Estudo no País	R\$ 3.073.935,00
	Auxílio a Pesquisadores	R\$ 5.094.242,52
	Diárias	R\$ 9.084,00
	Diárias no País	R\$ 9.084,00
	Diárias fora do País	
	Material de Consumo	R\$ 514.948,12
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 191.285,97
	Gêneros Alimentícios	R\$ 3.359,85
	Material para Manutenção de Bens Imóveis	R\$ 70.984,62
	Material Hospitalar	R\$ 80.199,00
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 23.478,70
	Material Odontológico	R\$ 108.427,35
	Material de Proteção e Segurança	R\$ 1.150,00
	Material de Limpeza	R\$ 27.049,63
	Material Educativo e Esportivo	R\$ 3.110,00
	Material de Copa e Cozinha	R\$ 5.125,00
	Ferramentas	R\$ 778,00
	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 514.412,48
	Mercadorias para Doação	R\$ 67.656,64
	Medicamentos	R\$ 446.755,84
	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 4.413,99
	Passagens para o País	R\$ 4.413,99
	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 223.869,66
	Estagiários	R\$ 80.760,66
	Locação de Imóveis	R\$ 143.109,00
	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 3.420.274,82
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 334,34
	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 112.945,10
	Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 307.550,80
	Locação de Imóveis	R\$ 274.027,04
	Fornecimento de Alimentação	R\$ 566.185,24
	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 207.432,92
	Serviço Médico-hospitalar	R\$ 1.281.120,06
	Serviço de Processamento de Dados	R\$ 77.491,17
	Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$ 18.854,33
	Limpeza e Conservação	R\$ 44.000,00
	Serviço Locação de Veículos	R\$ 168.896,20
	Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 52.685,83
	Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 51.716,97

Serviços de Cópias e reproduções	R\$ 10.000,00
Locação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 5.000,00
Serviços Bancários	R\$ 5.112,83
Hospedagem	R\$ 49.468,40
Serviço de Telecomunicações	R\$ 19.093,59
Seleção e Treinamento	R\$ 1.360,00
Auxílio Alimentação	R\$ 1.259.053,69
Indenização Auxílio Alimentação	R\$ 1.259.053,69
Auxílio Transporte	R\$ 525.983,21
Indenização Auxílio Transporte	R\$ 525.983,21
Indenização e Restituições	R\$ 164.836,20
Indenização de Moradia-Pessoal Civil	R\$ 180.000,00
Indenização de Transporte Pessoal Civil	R\$ 50.107,20
Indenização Imobiliária	R\$ 5.107,00
Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica	R\$ 1.622,00
Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 1.753,81
Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 1.753,81
Sentenças Judiciais	R\$ 136.066,00
Decisões Judiciais – Pessoa Jurídica	R\$ 3.000,00
Decisões Judiciais – Pessoa Física	R\$ 133.066,00
Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 4.382.410,34
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 4.073.434,77
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 101.419,33
Material de Consumo	R\$ 193.260,24
Indenizações e Restituições	R\$ 10.000,00
Sentenças Judiciais	R\$ 1.500,00
Equipamentos e Material Permanente	R\$ 2.796,00
II Despesas por Capital	
Equipamentos e Material Permanente	R\$ 750,00
Aparelhos e Utensílios domésticos	R\$ 750,00
Obras e Instalações	R\$ 61.048,80
Obras em andamento	R\$ 61.048,80

6.2.2.3 Resumo Geral - Consolidado por Natureza das Despesas (Liquidadas)

	CONSOLIDADO POR NATUREZA	
I	Despesas com Pessoal	R\$ 35.919.047,34
II	Auxílio Financeiro a Estudantes e Pesquisadores	R\$ 8.168.177,52
III	Diárias	R\$ 9.084,00
IV	Material de Consumo	R\$ 514.948,12

V	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 514.412,48
VI	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 4.413,99
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 223.869,66
VIII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 3.420.274,82
IX	Equipamentos e Material Permanente	R\$ 750,00
X	Auxílio Alimentação	R\$ 1.259.053,69
XI	Auxílio Transporte	R\$ 525.983,21
XII	Indenização e Restituições	R\$ 164.836,20
XIII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 1.753,81
XIV	Obras e Instalações	R\$ 61.048,80
XV	Sentenças Judiciais	R\$ 136.066,00
XVI	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 4.382.410,34
TOTAL DAS DESPESAS		R\$ 55.306.129,98

6.2.2.4 Resumo Geral das Despesas por Fontes - 1º Quadrimestre/2017 - Despesas Liquidadas

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 1º Quad/2017
0010	Recursos Próprios	591.207,59
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	27.791.910,82
0401	Transferências de recursos do SUS – Atenção Básica	8.171.489,65
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	11.303.336,17
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	1.051.577,81
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	250.380,69
0408	Gestão do SUS	0,00
0410	Outros recursos do SUS proveniente da União - Capital	61.048,80
0440	Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS Estado / Farmácia Básica	210.385,70
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	5.716.286,60
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI/Vigilância em Saúde	69.086,84
0450	Outras Receitas destinadas à Saúde – Taxas da Vigilância Sanitária	0,00
0451	Recursos do petróleo FEP destinado à saúde	89.419,31
0498	Convênios	0,00
TOTAL		55.306.129,98

Fonte: Sistema de Orçamento/Prodata

6.2.2.5 Restos a Pagar

O total de despesas inscritas em restos a pagar referente ao exercício de 2016 foi de R\$ 7.935.160,02, sendo R\$ 3.086.614,83 não processados (estes compreendem aos valores das despesas empenhada, não liquidadas e não pagas no mesmo exercício financeiro) e R\$ 4.848.545,19 despesas processadas (que são as despesas inscritas em restos a pagar, liquidadas e não pagas), destas já foram pagas neste quadrimestres R\$ 2.369.972,46 não processadas e R\$ 4.593.235,74 despesas processadas.

6.2.2.6 Demonstrativo do Limite de Crédito Adicional Realizados

De acordo com a Lei nº 2.293, de 24 de fevereiro de 2017, que estima a receita e fixa a despesas, para o exercício financeiro de 2017, assim preceitua:

“Art. 4º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir créditos suplementares, por decreto, até o limite de 30% (trinta por cento) do total da despesa fixada no art. 3º, para transposição, remanejamento ou transferência de recursos, criando, se necessário, fontes de recursos, modalidades de aplicação, elementos de despesa, com a finalidade de suprir insuficiências dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, conforme prescrições constitucionais e, mediante a utilização de recursos provenientes (...)”



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
DEMONSTRATIVO DO LIMITE DE CRÉDITOS ADICIONAIS REALIZADOS
GESTÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Exercício: 2017
Data: 12/05/17

TOTAL GERAL DE SUPLEMENTAÇÕES (I)	27.975.161,17
(-) ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS (a)	7.254.724,98
(-) EXCESSO DE ARRECADAÇÃO (b)	0,00
(-) SUPERAVIT FINANCEIRO (c)	7.029.902,36
(-) RESERVA DE CONTINGENCIA (d)	0,00
(-) DESPESAS COM PESSOAL (e)	867.862,98
(-) AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS DA DÍVIDA (f)	0,00
(-) CONVÊNIOS E OPERAÇÕES DE CRÉDITO (g)	0,00
(-) CONTRAPARTIDAS (h)	0,00
TOTAL DEDUÇÕES LEGAIS (II) = (a + b + c + d+ e + f +g)	15.152.490,32
CRÉDITO SUPLEMENTARES PARA LIMITE (III) = (I - II)	12.822.670,85
DOTAÇÃO INICIAL AUTORIZADA (IV)	235.258.199,00
PERCENTUAL DE CRÉDITOS ADICIONAIS (V) = ((III- IV) *100)	5,45

Fonte: Sistema Prodata/Orçamento

7. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

De acordo com inciso II, do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, deverão ser demonstradas no RDQA as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações. As Auditorias são devidamente cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUD/SUS.

Auditorias iniciadas no 1º quadrimestre/2017

Auditoria Extraordinária

Ressaltamos que para o 1º quadrimestre/2017 foi demandado para o setor a realização de auditorias extraordinárias na empresa Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME, nos serviços próprios de Fisioterapia e no Centro de Controle de Zoonoses - CCZ, as mesmas estão em fase de conclusão, e serão apresentadas no relatório do 2º quadrimestre/2017.

Auditoria nº 156 /2017

Demandante: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUPAVS da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUPAVS, em atenção às irregularidades apontadas no relatório da coordenadora de campo Krahô da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 13/04/2017 à xx/05/2017.

Empresa: Labexato Laboratório de Análises Clínicas Ltda ME.

Conclusão: Em andamento, sendo realizada visita in loco para verificação da procedência da denúncia, aguardando documentações e reunião com área técnica para posterior análise e conclusão de relatório.

Auditoria nº 157/2017

Demandante: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, em atenção aos serviços próprios de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 25/04/2017 à xx/05/2017.

Empresa: serviços próprios de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, concluído as documentações referente aos serviços de fisioterapia, elaboração de MEMO de apresentação, Comunicado de Auditoria, Roteiro de visita técnica, Formulário de entrevista aos usuários (satisfação). Realizada visita técnica com Fisioterapeuta. Após visita in loco e recebimento dos documentos solicitados será analisado para conclusão de relatório.

Auditoria nº xxx/2017

Demandante: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, em atenção às serviços do Centro de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, foco cumprimento de carga horária.

Abrangência: 25/04/2017 à xx/05/2017.

Empresa: serviços do Centro de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, concluído as documentações necessárias para solicitação de informações sobre o cumprimento de carga horária, aos setores pertinentes, MEMO para setor de Recursos Humanos e Centro de Controle de Zoonoses - CCZ, aguardando documentação do CCZ, para posterior análise e conclusão de relatório.

Auditoria Ordinária (Prestadores Credenciados/Relatório de Gestão)

Ressaltamos que para o 1º quadrimestre/2017 foi programado auditorias ordinárias (programadas) nas seguintes empresas: Angiomed Radio Diagnósticos Ltda- ME., IOP – Instituto Ortopédico de Palmas, Clínica Ortopédica do Tocantins Ltda. - COT, Fisiocorp - Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda., Tecchapital, Relatório Anual de Gestão RAG/2014, contudo, as mesmas estão em fase de conclusão, e serão apresentadas no relatório do 2º quadrimestre/2017.

Auditoria nº 152/2017

Demandante: Diretoria de Atenção Secundária em Saúde - DASS

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

Finalidade: Realizar auditoria na empresa Angiomed Rádio Diagnósticos Ltda-ME.

Abrangência: 14/03/2017 a xx/05/2017.

Empresa: Angiomed Rádio Diagnósticos Ltda-ME.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, Visita Técnica realizada , documentação entregue pela empresa, aguardando Parecer Técnico da profissional médica que acompanhou a visita in loco, para

posterior análise conclusão de relatório.

Auditoria nº 153/2017

Demandante: Diretoria de Atenção Secundária em Saúde - DASS

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

Finalidade: Realizar auditoria na empresa Hospital Ortopédico do Tocantins Ltda - IOP.

Abrangência: 14/03/2017 a xx/05/2017.

Empresa: Hospital Ortopédico do Tocantins Ltda - IOP.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, Visita Técnica realizada, documentação entregue pela empresa, aguardando o Parecer Técnico da profissional médica que acompanha a visita in loco, para posterior análise e conclusão de relatório.

Auditoria nº 154/2017

Demandante: Diretoria de Atenção Secundária em Saúde - DASS

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Abrangência: 29/03/2017 a xx/05/2017.

Empresa: Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, Visita Técnica realizada, documentação entregue pela empresa, aguardando o Parecer Técnico da profissional médica que acompanha a visita in loco, para posterior análise e conclusão de relatório

Auditoria nº 155/2017

Demandante: Diretoria de Atenção Secundária em Saúde - DASS

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa Clínica Ortopédica do Tocantins Ltda - COT

Abrangência: 14/03/2017 a xx/05/2017

Empresa: Clínica Ortopédica do Tocantins Ltda - COT

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, Visita Técnica realizada, documentação entregue pela empresa, aguardando o Parecer Técnico da profissional médica que acompanha a visita in loco, para posterior análise e conclusão de relatório.

Auditoria nº xxx/2017

Demandante: Diretoria de Atenção Secundária em Saúde - DASS

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa Fisiocorp - Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda.

Abrangência: 14/03/2017 a xx/05/2017.

Empresa: Fisiocorp - Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda.

Conclusão: Considerando o Memo nº 499/2017/DASS/SEMUS o qual a referida Diretoria solicitou auditoria na empresa FISIOCORP – Clínica, Consultoria e Cursos de Fisioterapia Ltda., não será possível realizar a auditoria uma vez que a vigência contratual se encerrou em 21/04/2017, de acordo com Ofício nº 818/2017/SEMUS/GAB de 05 de abril de 2017, o contrato não será aditado e determinando que o serviço seja suspenso a partir do término da vigência contratual.

Auditoria nº xxx/2017

Demandante: Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/SEGEP/MS

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

Finalidade: Realizar auditoria no Relatório Anual de Gestão 2014, da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 19/04/2017 a xx/05/2017

Empresa: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, documentação solicitada ao setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, entregue a auditoria. Aguardando modelo de matriz disponibilizado pelo Ministério da Saúde para padronização do Relatório Anual Gestão, para posterior análise e conclusão de relatório.

Auditoria Integrada (Federal/ Estadual/ Municipal)

No 1º quadrimestre a equipe da auditoria está participando de Auditoria Integrada (Federal/ Estadual/ Municipal), auditoria de Média e Alta Complexidade – MAC em Oncologia. Solicitada em 26 de janeiro de 2017 via Ofício nº 007/2017 SEAUD-TO/ DENASUS/SGEP/MS, a qual encontra-se em fase operativa sendo que a conclusão está prevista para junho 2017.

Auditoria nº xxx/2017

Demandante: Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/SEGEP/MS

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

Finalidade: Realizar auditoria Integrada (Federal/ Estadual/ Municipal), auditoria de Média e Alta Complexidade – MAC em Oncologia.

Abrangência: 21/01/2017 a xx/05/2017

Empresa: Hospital Dr. Francisco Ayres – Hospital Geral de Palmas - Oncologia.

Conclusão: Em andamento, demanda recebida, se trata de auditoria integrada, para capacitação dos componentes em auditoria de Média e Alta Complexidade, auditoria ocorre em várias etapas, sendo 03 períodos em Brasília e 03 períodos em Palmas, já concluímos a etapa de visita in loco no Hospital Geral de Palmas. Previsão de finalização em meados de junho de 2017.

8. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS

A rede é composta por 93 estabelecimentos sendo: Rede Própria – 54 assistenciais de saúde, 01 de apoio e 02 administrativos; Rede Credenciada: 36 de Serviços Assistenciais de Saúde.

8.1 Unidades Próprias Cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde					
Central de Gestão em Saúde	CNES	Total	Municipa 	Estadual	Dupla
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas	2468018	1	1	0	0
Central de Regulação do Acesso	CNES	Total	Municipa 	Estadual	Dupla
Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
Central de Regulação Médica das Urgências	CNES	Total	Municipa 	Estadual	Dupla
Central de Regulação SAMU 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
Pronto Atendimento	CNES	Total	Municipa 	Estadual	Dupla
Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555				
Centro de Saúde/Unidade Básica	CNES	Total	Municipa 	Estadual	Dupla
Centro de Saúde da Comunidade Francisco Junior	2468093	33	33	0	0
Centro de Saúde da Comunidade 712 Sul	2492504				
Centro de Saúde da Comunidade 806 Sul	2594161				
Centro de Saúde da Comunidade Albertino Santos	2594056				
Centro de Saúde da Comunidade 1304 Sul	2492490				
Centro de Saúde da Comunidade Satilo Alves de Sousa	5165210				
Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira	2594064				
Centro de Saúde da Comunidade 403 Norte	2467941				
Centro de Saúde da Comunidade José Luiz Otaviani	2467976				
Centro de Saúde da Comunidade 406 Norte	2467895				
Centro de Saúde da Comunidade 409 Norte	9140301				
Centro de Saúde da Comunidade 405 Norte	6276474				
Centro de Saúde da Comunidade 603 Norte	2492717				
Centro de Saúde da Comunidade 503 Norte	2492709				
Centro de Saúde da Comunidade Morada do Sol	2467933				
Centro de Saúde da Comunidade Alto Bonito	2468042				
Centro de Saúde da Comunidade Eugênio Pinheiro da Silva	3035077				
Centro de Saúde da Comunidade Aurenny II	2467984				
Centro de Saúde da Comunidade Liberdade	2492695				
Centro de Saúde da Comunidade Laurides Lima Milhomem	2468077				
Centro de Saúde da Comunidade Novo Horizonte	2468085				
Centro de Saúde da Comunidade Bela Vista	2467879				

Centro de Saúde da Comunidade Taquari	5314240				
Centro de Saúde da Comunidade Santa Bárbara	2492725				
Centro de Saúde da Comunidade José Hermes Rodrigues Damaso	2468034				
Centro de Saúde da Comunidade Walter Pereira Morato	2492520				
Centro de Saúde da Comunidade Mariazinha Rodrigues da Silva	2468123				
Centro de Saúde da Comunidade José Lúcio de Carvalho	7138164				
Centro de Saúde da Comunidade Loiane Moreno Vieira	7154992				
Centro de Saúde da Comunidade 508 Norte	3258017				
Centro de Saúde da Comunidade Santa Fé	2492512				
Centro de Saúde 108 Sul	6372082				
Centro de Saúde da Comunidade Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
Unidade Móvel Terrestre	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Unidade Móvel Odontológica	5683580	1	1	0	0
Centro de Atenção Psicossocial	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968				
Clínica/ Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Centro Sexual de Saúde Reprodutivo	2594129	6	6	0	0
Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde Dr Eduardo Medrado	5504694				
Núcleo de Assistência Henfil	2467925				
REFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290				
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3218708				
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	2492547				
Policlínica	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Policlínica 108 Sul	2492768	5	5	0	0
Policlínica da Região Norte	2492482				
Policlínica Aurenly I	2467887				
Policlínica de Taquaralto	2492563				
Complexo de Atenção à Saúde CAS	5922917				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Laboratório da SEMUS	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348				
Farmácia	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Farmácia Popular	3708365	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	CNES	Total	Municipa I	Estadual	Dupla
Centro de Controle de Zoonoses	2467860	3	3	0	0
CEMUV – Central Municipal de Vacina	3738965				
Vigilância Sanitária	2467852				

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

8.2 Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde					
Clínica/ Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	20	20	0	0
Aequilibrium	7563299				
Soares e Reis	7614918				
Instituto de Oftalmologia do Tocantins	6881491				
Clínica de Olhos Yano LTDA	7015267				
Clínica de Olhos Drª Josenylda	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Clínica Oftalmus Diagnostico e Tratamento	2359588				
Vision Laser	7024010				
Centro Urológico de Palmas	3463257				
Instituto Urológico de Palmas	6598129				
HU – Hospital Urológico de Palmas	5176514				
Gastrocentro	3006832				
ICL – Instituto da Circulação e Laser	5665477				
IOP – Instituto Ortopédico de Palmas	6436366				
Núcleo Otorrino de Palmas	5285410				
Fisiocorp	5709296				
COT	7771142				
Neuromed	7774796				
Cardiocenter	3447022				
Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Diagnosticus	7004028	14	14	0	0
Clinimagem	3430995				
Ultra Imagem	3587711				
Techcapital	7551983				
Arai, Kaminishi & Costa Diagnósticos	3110982				
Medimagem	7327684				
Biolab	6524516				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratório	2593122				
Laboratório Rede Exemplo	3473457				
Quality	2492644				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	6349609				
Lapac Laboratório de Anatomia	3162362				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
Hospital Geral	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Hospital Oswaldo Cruz	2755246	1	1	0	0

Cooperativas	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Coopanest	-	1	0	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Liga Feminina	6831419	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

8.3 Unidade com Esfera Administrativa Federal

Unidade de Atenção à Saúde Indígena	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins	6968449	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

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

9. INDICADORES DA SAÚDE

Com a publicação da Resolução CIT nº 08/2016 foi iniciada a pactuação dos indicadores para o ano de 2017. De acordo 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	64,3/100 MIL				taxa
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	95	90				%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97	97,9				%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10- valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.	75	0,0				%
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	85	92,7				%

6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92	88				%
7	E	Número de casos autóctones de malária	NP	NP				N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	30	13				N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	01	0,00				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%				%
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	0,07				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	0,04				Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	43	40,7				%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	15	13,11				%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	12	10,15				taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	3				N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100				%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	63	0,0				%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	80	91,9				%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de	100%	100%				%

		ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano						
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	400%				%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	0,00				Nº Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	96%	100%				%

ANÁLISES DOS RESULTADOS – 1º QUADRIMESTRE 2017

1- Meta superada. O indicador de óbito por DCNT utiliza como base de dados as informações do SIM (Sistema de Mortalidade). Em 2017, o banco exportado para cálculo do indicador foi atualizado até o dia 24/04/2017. Observando que o SIM fica aberto para alterações durante todo o ano, a taxa encontrada poderá ser alterada quando exportada uma nova base posteriormente. Até o momento, ocorreram 65 óbitos pelas principais causas de DCNT's, o que representa uma taxa de 64,30. Com relação a taxa pactuada para o ano de 2017, esse total representa 32,31%, atingindo, no período avaliado, um terço da meta proposta para o ano, estando dentro do esperado. Observa-se que a população utilizada para cálculo do indicador, representa a estimativa do IBGE para o ano de 2013, para a faixa etária alvo, dado este que foi pactuado com a área técnica de DCNT's do Estado, na expectativa de alinhamento de dados trabalhados entre municípios e SESA. Quando comparado o resultado com o mesmo período do ano de 2016, observa-se uma taxa de 81,10. Com os dados observa-se uma redução em cerca de 20% em 2017 comparando com 2016. Portanto, a meta foi superada até o momento sendo reflexo do êxito das políticas de prevenção às DCNT's.

2- Meta parcialmente atingida. Foram investigados 90% (noventa) dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, nesse mesmo período de 2016 tínhamos como resultado 92,08% de investigações inseridas no Sistema de Investigação. Lembramos que os dados são parciais e passíveis de alterações, por 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 investigações estão dentro do esperado. Fonte: SIM WEB FEDERAL - módulo investigação. Atualizado em 28/04/2017.

3- Meta superada. No período de Janeiro a Abril de 2017, dos óbitos notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, 97,90% tiveram a causa básica de óbito bem definida. Com relação ao mesmo período de 2016, tínhamos 92,08% de definição de causas de mortalidade, representando um aumento de 5,82%. Ressaltamos que esse indicador ainda será alterado uma vez que as investigações para esclarecimentos das causas ainda estão em andamento. Fonte: SIM (tabwin), atualizado em 28/04/2017.

4- Meta não alcançada. O município tem enfrentado diversos problemas com o abastecimento de alguns imunobiológicos, dentre eles a vacina tríplice viral, a qual temos recebido estoques insuficientes para atender à demanda, gerando o agendamento para a abertura de frascos e vacinação dos usuários. Além disto, o sistema de informação SI-PNI online vem apresentando alguns problemas na inserção dos dados, acumulando doses em registros manuais, não sendo, portanto, contabilizadas nos relatórios. Problemas com conexão de internet e manutenção dos computadores também são fatores dificultadores para a utilização adequada do sistema, falta de busca ativa dos faltosos por parte da equipe de saúde, dificuldades de recursos humanos nas salas de vacina e erros de registro das doses administradas. Comparando o mesmo período de 2016 e 2017, não houve melhora das coberturas vacinais e o indicador continua abaixo do preconizado. Buscando melhorar este indicador, a CEMUV tem auxiliado os CSC's para ao não acúmulo de registros manuais e a inserção de todas as doses administradas no sistema; também tem acompanhado o relatório de erros de registro fornecido pelo SI-PNI, tentando consertar estes registros inadequados, identificar as possíveis causas e orientando os vacinadores quanto ao registro adequado; nas aulas do PMEPS dos vacinadores temos abordado o tema do registro das doses, como também a integração entre sala de vacina e a equipe de saúde da família na busca de usuários faltosos, especialmente crianças.

5- Meta superada. Do total de agravos registrados equivalentes as notificações com prazo de encerramento em até 60 dias, 92,70% foram encerradas em tempo oportuno.

6- Meta parcialmente alcançada. O indicador 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 50 casos acompanhados no período, 44 encerraram como cura, 2 ainda estão em investigação e o restante abandonou o tratamento. Espera-se que, após a investigação dos dois casos não fechados a meta seja atingida. No entanto, ainda é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades, tais como uso de drogas, moradores sem residência fixa e etilista, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde. Fonte: SINAN, 2017.
7- Meta não pactuada.
8- Meta parcialmente alcançada. No primeiro quadrimestre de 2016 foram notificados 7 casos de sífilis congênita contra 13, em 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre. Dos 13 casos, 5 foram de residentes do Xerente e 3 do Karajá, que, juntos, correspondem a mais da metade dos casos de Palmas. Devido a magnitude do Xerente, no primeiro quadrimestre, foram capacitados para testagem rápida e diagnóstico de sífilis em gestantes 12 profissionais, sendo 10 apenas deste território. No entanto, até o momento, o Xerente notificou apenas um caso de Sífilis em Gestante, e o Karajá, 3 casos, correspondendo a menos casos de sífilis em gestante do que sífilis congênita, evidenciando que as gestantes não estão sendo manejadas corretamente, resultando em casos de sífilis congênita. Sendo assim, a nova estratégia para o segundo quadrimestre reside na reestruturação da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em saúde, espera-se que os profissionais de vigilância dentro dos CSC's tenham uma maior atuação no estímulo ao aumento da captação das mesmas. Fonte: SINAN e SINASC, 2017.
9- Meta atingida com sucesso. Não foram notificados casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, no período avaliado. Fonte: SINAN, 2017.
10-Meta superada. Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no primeiro quadrimestre de 2017 foi superior a meta pactuada em 18,5%. O Programa VIGIAGUA, em Palmas, trabalha com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde, o que justifica o valor alcançado no período avaliado.
11- Meta parcialmente atingida. O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Até o momento as informações disponíveis para consulta são os meses de janeiro e fevereiro de 2017. O cálculo do indicador para o primeiro quadrimestre, portanto, não retrata o dado real da razão de coletas de janeiro a abril em Palmas. Para os dois primeiros meses atingimos a razão de 0,07, o que representa 11,60% da meta esperada para o ano. A previsão do município para o 1º quadrimestre é atingir em torno de 30% da meta. O dado atual mostra que o resultado está dentro do esperado em virtude da parcialidade das informações. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando atingimos 0,12 com os dados de janeiro e fevereiro, observamos uma diferença que ainda poderá ser alcançada, pois o DATASUS alimenta sua base de dados continuamente, o que reflete na mudança do indicador. Aguarda-se que, com a integração dos serviços e intensificação das ações de promoção da saúde, inclusive a coleta de citologias intensificada em comemoração ao Dia Mundial do Câncer, os resultados possam ser alcançados conforme o esperado.
12- Meta parcialmente alcançada. O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Até o momento as informações disponíveis para consulta são os meses de janeiro e fevereiro de 2017. O cálculo do indicador para o primeiro quadrimestre, portanto, não retrata o dado real da razão de solicitações de janeiro a abril em Palmas. Para os dois primeiros meses atingimos a razão de 0,04, o que representa 13,30% da meta esperada para o ano. A previsão do município para o 1º quadrimestre é atingir em torno de 30% da meta. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando atingimos 0,06 com os dados de janeiro e fevereiro, observamos uma diferença que ainda poderá ser alcançada, pois o DATASUS alimenta sua base de dados continuamente, o que refletirá na mudança do indicador.
13- Meta parcialmente alcançada. Embora esta seja uma meta que tenha como objetivo avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, também sofre influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante. Vale ressaltar que os dados são parciais e que estratégias estão sendo trabalhadas com as equipes de saúde da família e NASF para melhoria da qualidade à assistência ao pré-natal de qualidade, como incentivo ao parto normal e as boas práticas no pré-natal.
14- Meta superada. De 1.472 nascidos vivos no período avaliado, 193 são de mães adolescentes, o que corresponde a 13,11%. Se compararmos com o ano de 2016 (13,96%), houve uma ligeira melhora no indicador. 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 fortalecer o planejamento familiar na Atenção Primária, com oferta dos métodos contraceptivos disponíveis na rede, bem como orientar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

15- Meta superada. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém se compararmos os dados do primeiro quadrimestre com os anos anteriores houve uma redução considerável, sendo que em 2015 houve 26 óbitos e em 2016, 23 óbitos. Vale ressaltar que com o programa NUPEC, os ginecologistas e pediatras estão realizando atendimento compartilhado com os profissionais da Atenção Primária com discussão dos casos e implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres e da Criança. Outro fator que contribuiu com o indicador foi a lotação dos pediatras e ginecologistas nos NASF nos territórios de saúde. A taxa de mortalidade infantil, pactuada para o ano de 2017 é de 12, sendo que o valor alcançado foi 10,15 podendo ser alterada visto que o banco do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados.

16- Meta parcialmente alcançada. Assim como a mortalidade infantil, a mortalidade materna ainda é um desafio a ser enfrentado. Se compararmos com os primeiros quadrimestres de 2016 e 2017 houve um aumento de 3 (três) óbitos o que demonstra que as ações voltadas a esse público necessitam de intervenções imediatas. Algumas intervenções já foram adotadas no primeiro quadrimestre, como discussão de casos através de atendimentos compartilhados com médicos especialistas no território, elaboração de Nota Técnica sobre implantação do Protocolo de Saúde da mulher no município. Vale ressaltar que as estratégias adotadas para o enfrentando da mortalidade infantil e materna iniciaram aproximadamente há 01 (um) mês e possivelmente refletirá nos indicadores no decorrer do ano vigente.

17- Meta alcançada. No primeiro quadrimestre do ano de 2016, a cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária era de 92,63% e, no ano de 2017, a cobertura atual é de 100%, sendo que 18 ESF's foram ampliadas ainda em 2016, e 02 ESF's em 2017, totalizando 85 ESF, representando um grande avanço para gestão, no âmbito da Atenção Primária, e para população, uma vez que ampliamos o acesso e as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, melhorando os indicadores de saúde e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.

18- Meta não apurada até o momento, tendo em vista que as famílias estão sendo ainda acompanhadas pela equipe de saúde e os mapas não foram digitados. 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 incorreto, endereços desatualizados no CadÚnico, desatualização no mapa de acompanhamento dos beneficiários, onde muitos já não recebem mais o benefício e ainda constam no mesmo. Na primeira vigência de 2016, foi alcançado 66,49 % e, na segunda vigência, alcançamos 60,07%. Vale ressaltar que o indicador tem como objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Nesse contexto, algumas estratégias estão sendo utilizadas para enfrentamento do problema e alcance da meta proposta, como: reuniões mensais com a Secretaria de Desenvolvimento Social e CadÚnico onde foi definido uma padronização dos endereços de Palmas a fim de minimizar as inconsistências no mapa de acompanhamento, participação da equipe da gestão e assistentes sociais dos NASF nas reuniões nos CRAS a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pela equipe de saúde, realizando planejamento integrado entre saúde e CRAS e esclarecimento da população sobre a importância de manter os endereços atualizados.

19- Meta superada. Comparando o primeiro quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2016, onde a cobertura era de 69,83%, houve um aumento considerável da cobertura populacional de saúde bucal, atualmente de 91% e permitindo superar a meta pactuada para o ano. Neste primeiro quadrimestre, tivemos a ampliação de 01 equipe, perfazendo um total de 70 equipes de saúde bucal.

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

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

22- Meta parcialmente alcançada. Por possuímos ainda várias áreas descobertas e isto dificultar a meta a ser alcançada, está sendo desenvolvido um projeto de reestruturação e redistribuição dos agentes de combate a endemias nos CSC. Este encaminhamento visa minimizar e até mesmo acabar com as áreas descobertas, além de um acompanhamento mais próximo do agente no cumprimento de suas metas.

23- Meta alcançada. Neste quadrimestre foram notificados 123 agravos relacionados ao trabalho, sendo 87 acidentes de trabalho grave e 36 com exposição a material biológico, sendo que em 100% das notificações o campo “ocupação” foi preenchido, permitindo alcançar a meta proposta.

Nota: Tipo do indicador – U= Indicador Universal e E = Indicador Específico – N/A – Não se Aplica ao Município, de Palmas/TO, N/P – Não Pactuado.

10. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DADOS COMPARATIVOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Procedimentos em Geral

Procedimentos	1º Quadrimestre/2017
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	101.437
Ações coletivas/individuais em saúde	99.488
Vigilância sanitária	1.949
Procedimentos Com Finalidade Diagnóstica	352.058
Punção/biópsia	79
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	2.831
Coleta de material para exame laboratorial	327
Coleta de sangue para triagem neonatal	355
Diagnóstico em laboratório clínico	275.411
Diagnóstico por anatomia patológica	415
Diagnóstico por citopatologia	3.180
Diagnóstico por radiologia	18.634
Diagnóstico por ultrassonografia	6.404
Diagnóstico por tomografia computadorizada	215
Diagnóstico por ressonância magnética	572
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	24
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	223
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	20
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	34
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	775
Diagnóstico em cardiologia	4.072
Diagnóstico cinético funcional	417
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	40
Diagnóstico em neurologia	297
Diagnóstico em oftalmologia	19.864
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	703
Diagnóstico em urologia	52
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	30
Diagnóstico por teste rápido	17.084
Procedimentos Clínicos	814.987
Consulta médica em Atenção Básica	85.241
Consulta médica em Atenção Especializada	13.307

Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	242.437
Atendimento pré-hospitalar de urgência	9.587
Atenção domiciliar	65
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	153.831
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	2
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10.164
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	264.764
Fisioterapia	12.132
Tratamentos clínicos	118
Tratamentos odontológicos	23.201
Terapias do aparelho geniturinário	120
Práticas integrativas e complementares	0
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	13.021
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8.539
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	76
Cirurgias do aparelho da visão	512
Cirurgias do aparelho circulatório	0
Cirurgias do aparelho geniturinário	36
Cirurgias oro facial	3.856
Debridamento de úlcera/necrose	2
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	130
Prótese total mandibular	55
Prótese total maxilar	61
Cateter Duplo J	14
Ações Complementares Da Atenção à Saúde	175
Ajuda de Custo	0
Unidade de remuneração para deslocamento	175
Total de Procedimentos Realizados no Período	1.281.808

Fonte: SIA/SUS e Sistema Assessor Público

Ressaltamos que a produção apresentada no 1º quadrimestre de 2017 refere-se aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2017, em razão que o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não ter disponibilizado a produção da competência abril/2017, a qual será contabilizada dentro do período de janeiro a abril cujos dados serão apresentados no 2º quadrimestre/2017.

10.1 Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Diretriz: Integralidade do cuidado, colocando em prática um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde das populações por meio da produção de serviços de saúde em rede, voltados à assistência, à prevenção de doenças e agravos, e a promoção e proteção à saúde.

Descrição da Diretriz: A diretriz será alcançada por meio da integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde, a partir do planejamento e desenvolvimento de ações e serviços por território de saúde, em um processo de trabalho centrado no usuário, através de linhas de cuidado e atenção à saúde qualificada e resolutiva. As ações serão pautadas nas seguintes atividades: habilitação e implementação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal; fortalecimento das ações do PMEPS através de capacitação dos profissionais da Atenção Primária e Vigilância em Saúde; aprimoramento dos ciclos de vida, atenção integral à saúde da criança, adolescente, mulher, homem, idoso e áreas estratégicas das políticas em saúde como alimentação e nutrição, hipertensão e diabetes, programa saúde na escola, saúde prisional; manutenção das ações de redução de mortalidade materno infantil, consultório na rua e modernização da Atenção Primária por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação nos Centros de Saúde da Comunidade, dentre outras ações. Os riscos e agravos à saúde da população serão reduzidos por meio das ações de promoção e vigilância em saúde voltada à prevenção das doenças transmissíveis; da implementação, ampliação e execução de ações, projetos, programas e planos de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis; da disseminação de informações em saúde por meio da análise e produção de boletins e informes epidemiológicos; da promoção de ações educativas em datas comemorativas; da realização de campanhas de prevenção e promoção em saúde; da articulação intersetorial no planejamento e execução das ações; pela sistemática vigilância dos dados informados nos Sistemas de Informação em Saúde; pelo monitoramento e análise dos indicadores epidemiológicos; pela fiscalização de estabelecimentos sanitários, processos e ambientes de trabalho; pelo atendimento a denúncias, dentre outras ações que visem à redução de riscos e agravos à saúde individual e coletiva.

Objetivo: Promover a integralidade do cuidado por meio da integração sistêmica de ações e reorganização dos serviços de saúde voltados à atenção primária e à vigilância em saúde, com planejamento compartilhado a partir do enfrentamento de problemas identificados nos territórios de saúde, e seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, buscando garantir a melhoria no acesso e na qualidade da assistência à saúde; reduzir riscos, doenças e agravos de relevância à saúde coletiva, produzindo impactos positivos nos indicadores de saúde da população.

A seguir, apresentamos as metas e indicadores da Atenção Primária e Vigilância em Saúde

pactuadas no PMS/PAS/LOA para o ano de 2017 e o resultado alcançado no 1º quadrimestre/2017, sendo que a análise dos resultados foi realizada no decorrer do relatório.

Metas	Proposta 2017	Indicadores	Resultado 1º Quad. 2017
Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 90%, nos Centros de Saúde da Comunidade, em 2017.	90%	Proporção de Centros de Saúde da Comunidade com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).	91,89%
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.	91%
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%
Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%.	45%	Proporção de parto normal	40,70%
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%
Iniciar pré-natal em até 12 semanas em 75% das gestantes cadastradas no sis prenatal web.	75%	Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal precocemente.	70,30%
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%
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%
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%

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%
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
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%
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).	0
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.	0,04%
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.	0,07
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
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%
Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12.	12	Taxa de mortalidade infantil.	10,15

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.	10,40%
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária.	1.300	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária.	1.395
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos maternos.	02	Número de óbitos maternos.	03
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
Ampliar, em 2017, a realização de exames anti-HIV para 85% dos casos novos de tuberculose.	85%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	25%
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
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
Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg).	16.622	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.	3.101
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%
Aumentar, em 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	87,50%

Aumentar, em 2017, de 90% para 93% a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas dos óbitos ocorridos em Palmas.	93%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,90%
Reduzir em 30%, em 2017, o número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES.	30%	Número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES.	0
Aumentar, em 2017, em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	6.060	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.	161%
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.	0
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%
Identificar e cadastrar 10 áreas agrícolas > que 100ha 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.	12
Encerrar, em 2017, pelo menos maior ou igual a 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	85%	Encerramento de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em 60 dias após notificação.	92,70%
Realizar, 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%
Implantar, em 2017, a vigilância epidemiológica das síndromes febris em Palmas.	01	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.	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%
Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos.	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%
Investigar anualmente 82% dos óbitos infantis e fetais.	82%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	80%
Investigar, pelo menos, 92% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	92%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	90%
Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	02	Número de testes de sífilis por gestantes.	2,3
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
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
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
Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	02	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	0
Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	118,50%

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%
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%
Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0	Proporção de casos de raiva humana.	0
Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita em nascidos vivos.	5,20	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	7,80
Aumentar a taxa de detecção de HIV e favorecer o diagnóstico precoce.	26/100mil	Taxa de detecção de HIV	12,9/100mil
Garantir, em 2017, coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) de 50% das gestantes notificadas no SINAN, residentes em Palmas.	50%	Qual de coleta de amostras para arbovírus (dengue, Zika e CHIKV) das gestantes notificadas no SINAN, residentes em Palmas.	51,70%
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
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.	3,21/100mil
Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT's (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes mellitus, Doenças Respiratórias Crônicas) em 2% ao ano, passando de 232,99/100mil em 2013 para 214,90/100mil, em 2017.	214,90/100 mil	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	64,3/100mil

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
Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	84,68%
Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis.	04	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	0
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%
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
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam Vigilância em Saúde.	364	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde.	358

Com base na luta inicial de construção do Sistema Único de Saúde – SUS 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. Sendo assim, a RAVS surge 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.

Na perspectiva de promover a integração da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde foi criada a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, objetivando a implementação da RAVS no município.

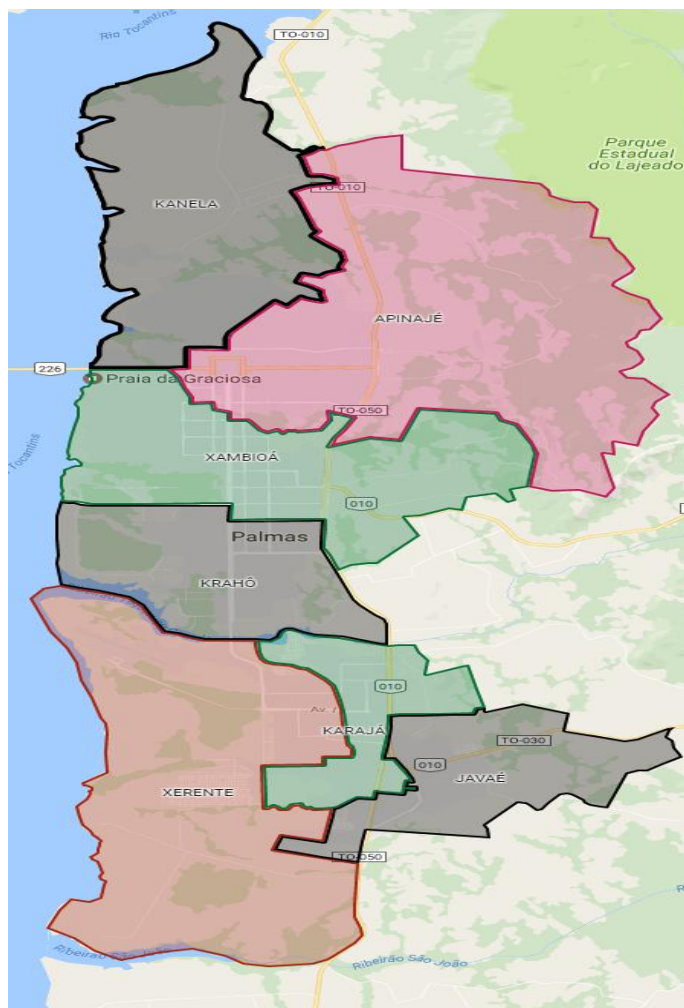
Para tanto, a Atenção Primária à Saúde - APS deverá desempenhar o papel de coordenação da atenção à saúde, o que implica todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde com

a população adstrita, estratificada em subpopulações. Paralelamente, a Vigilância em Saúde deverá ser ativa e de campo, estando inserida em todos os níveis de atenção à saúde, de forma ascendente, transversal e pedagógica no uso de habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

Com a implantação da RAVS, aos Centros Comunitários de Saúde da Família de gestão do SUS passaram a ser denominados Centros de Saúde da Comunidade - CSC, e compõem, junto com os demais pontos de atenção à saúde, 8 (oito) territórios de saúde.

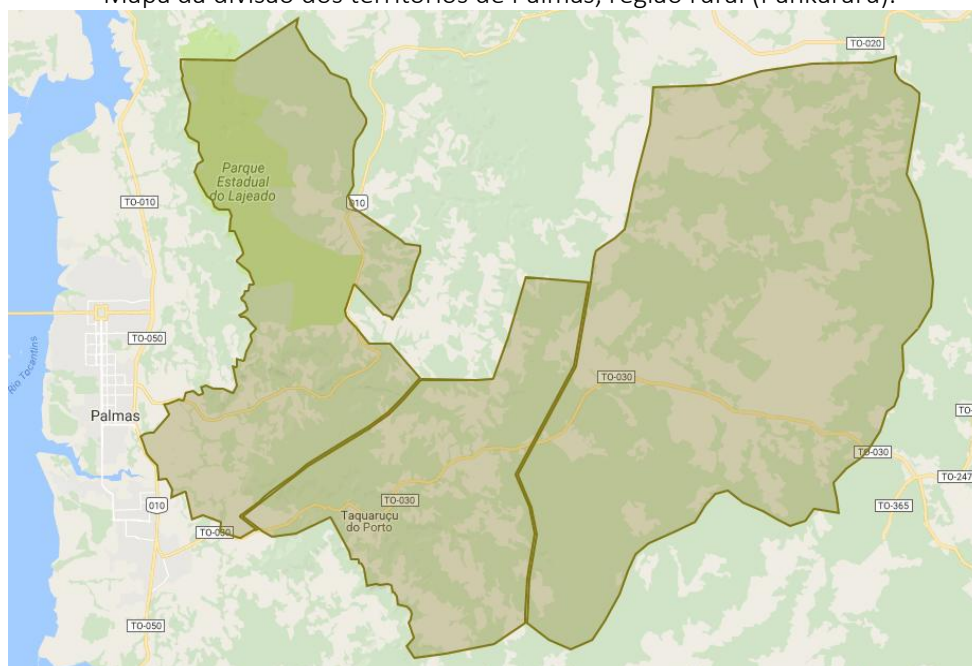
Entende-se por território de saúde a “base territorial para organização das ações e serviços de saúde orientados pela melhoria do acesso, da equidade, da maior satisfação dos usuários, da resolutividade e eficácia”. Estes espaços refletem a riqueza e complexidade das relações humanas que neles interagem socialmente – e suas características políticas, econômicas e culturais – e significa mais do que uma população que vive dentro de determinados limites geográficos, sob a abrangência delimitada a um conjunto de serviços de saúde, mas também os fatores determinantes e condicionantes que interferem na qualidade de saúde e de vida da população local.

Mapa da divisão dos territórios de Palmas, região urbana e periurbana.



Fonte: SUPAVS, 2017.

Mapa da divisão dos territórios de Palmas, região rural (Pankararu).



Fonte: SUPAVS, 2017.

Projeto Palmas para Todos

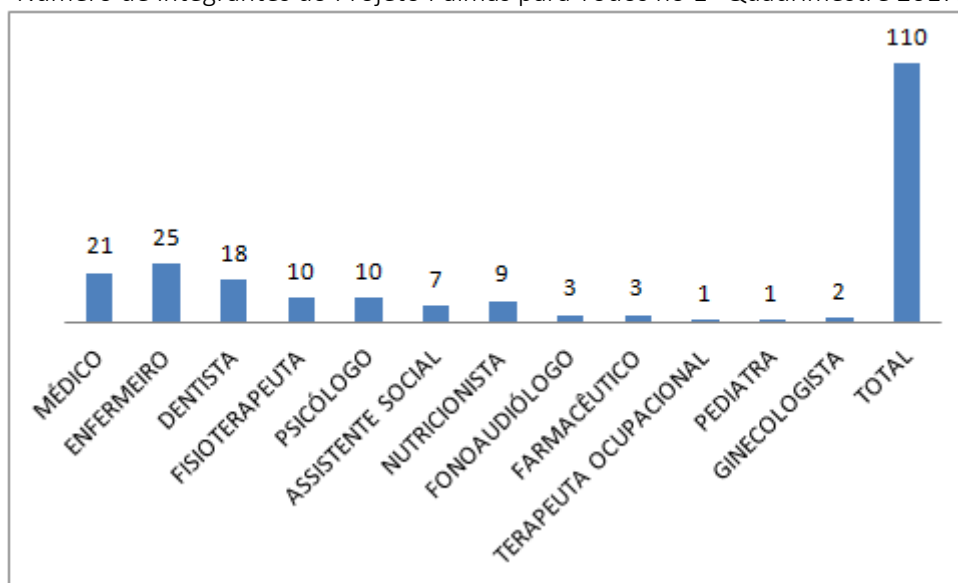
Considerando a necessidade de instituir ações voltadas a populações vulneráveis, o Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” foi instituído por meio da Portaria conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, sendo destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicadas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

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

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

Os profissionais do referido projeto foram inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Consultório na Rua.

Número de integrantes do Projeto Palmas para Todos no 1º Quadrimestre 2017.



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

Saúde da Família

A Atenção Primária deve ser a unidade de primeiro contato do usuário, sendo a porta de entrada para os demais serviços de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família é entendida como uma proposta de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nos Centros de Saúde da Comunidade - CSC. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

Em Palmas-TO, dentre os serviços prestados pelos CSC's, destacamos:

- ✓ Acolhimento à demanda espontânea;
- ✓ Atendimentos médico, odontológicos e de enfermagem;
- ✓ Realização de visitas domiciliares;
- ✓ Atendimento em áreas programáticas como DST's, tuberculose e demais doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- ✓ 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);
- ✓ Imunização (vacinas);
- ✓ Nebulização, curativos, retiradas de pontos;
- ✓ Dispensação e administração de medicamentos;
- ✓ Dispensação de preservativos e contraceptivos;
- ✓ Dispensação de fraldas de acordo com critérios preconizados;
- ✓ Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Gravidez;
- ✓ Grupos de promoção da saúde com atividades educativas; dentre outros serviços prestados, dentre outros serviços prestados.

No primeiro quadrimestre do ano de 2016, a cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária era de 92,63% e, no ano de 2017, a cobertura atual é de 100%, sendo que 18 ESF foram ampliadas ainda em 2016, e 02 ESF em 2017, totalizando 85 ESF e representando um grande avanço para gestão e para população, no âmbito da Atenção Primária. Desta forma, ampliamos o acesso à saúde, melhorando os indicadores e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.

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%). Na perspectiva de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Palmas, onde a Atenção Primária é realizada com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas, foram ampliadas Equipes de Saúde da Família, visando que o contato preferencial dos usuários, seja a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à

Saúde.

Com isso, a capital mais jovem do Brasil, Palmas, se encontra com a cobertura de Saúde da Família em primeiro lugar no ranking nacional junto com as capitais Teresina e Florianópolis.

Cobertura das Equipes da Saúde da Família por Região e Capitais do Brasil, 2017.

REGIÃO	CAPITAL	COBERTURA ESF (%)
CENTRO OESTE	Brasília	31,26
	Goiânia	43,97
	Campo Grande	35,98
	Cuiabá	41,79
NORDESTE	Maceió	31,12
	Salvador	29,78
	Fortaleza	48,02
	São Luiz	36,50
	João Pessoa	90,14
	Recife	54,58
	Teresina	100
	Natal	41,35
	Aracaju	75,14
NORTE	Rio Branco	63,38
	Manaus	29,09
	Macapá	57,28
	Belém	24,95
	Porto Velho	60,03
	Boa Vista	65,06
	Palmas	100
SUDESTE	Vitória	78,70
	Belo Horizonte	80,93
	Rio de Janeiro	66,95
	São Paulo	36,97
SUL	Curitiba	43,50
	Porto Alegre	48,95
	Florianópolis	100

Fonte: MS-DAB, 2017.

Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) na 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 equipe de saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

O cuidado em saúde bucal tem exigido 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.

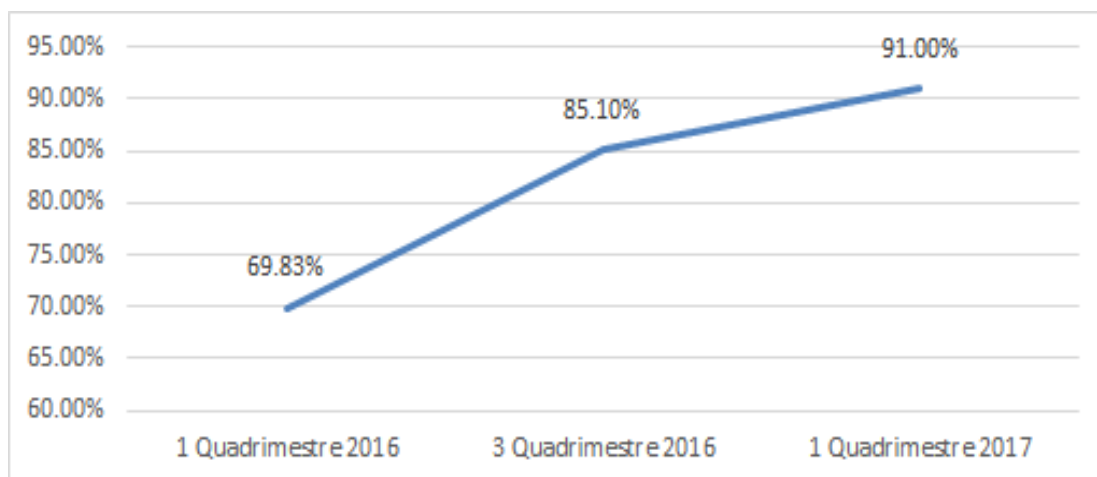
O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo. Compreende:

- ✓ Promover e proteger a saúde bucal, prevenir agravos, realizar diagnóstico, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde bucal dos indivíduos, famílias e grupos específicos;
- ✓ Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- ✓ Acompanhar e apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- ✓ Atender às demandas espontâneas e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento dos Centros de Saúde da Comunidade. E, por fim, devem supervisionar tecnicamente o trabalho do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

Dentre as metas/indicadores pactuados para Saúde Bucal propostas para o ano de 2017, estão:

Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal (Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal de 79,3% para 100%, em 2017): a meta deste indicador é anual, no 1º quadrimestre de 2016, já foi alcançado 91% da meta. Comparando o primeiro quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2016, onde a cobertura era de 69,83%, houve um aumento considerável da cobertura populacional de Saúde Bucal. Neste quadrimestre, tivemos a ampliação de 01 equipe, perfazendo um total de 70 Equipes de Saúde Bucal. Vale ressaltar que a ampliação das demais ESB para o alcance de 100% da meta está planejada para ocorrer até o final de 2017.

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



Fonte: MS-DAB, 2017.

O município de Palmas ocupa o 1º lugar da região norte e 2º lugar no ranking nacional.

Cobertura Populacional de Saúde Bucal por Região e Capitais do Brasil, 2017.

REGIÃO	CAPITAL	COBERTURA ESF (%)
CENTRO OESTE	Brasília	12,11
	Goiânia	22,76
	Campo Grande	38,98
	Cuiabá	6,15
NORDESTE	Maceió	15,20
	Salvador	17,56
	Fortaleza	34,91
	São Luiz	15,93
	João Pessoa	78,53
	Recife	35,05
	Teresina	95,99
	Natal	23,63
	Aracaju	41,09
NORTE	Rio Branco	26,74
	Manaus	14,64
	Macapá	19,92
	Belém	2,20
	Porto Velho	47,54
	Boa Vista	0
	Palmas	91,00
SUDESTE	Vitória	56,95
	Belo Horizonte	40,90
	Rio de Janeiro	23,27
	São Paulo	10,92
SUL	Curitiba	30,87
	Porto Alegre	23,38
	Florianópolis	47,79

Fonte: MS-DAB, 2017.

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (Meta: Aumentar, em 2017, o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19% para 2,80%): neste quadrimestre o resultado alcançado foi de 0,34. Com a atualização do Sistema de Informação em Saúde

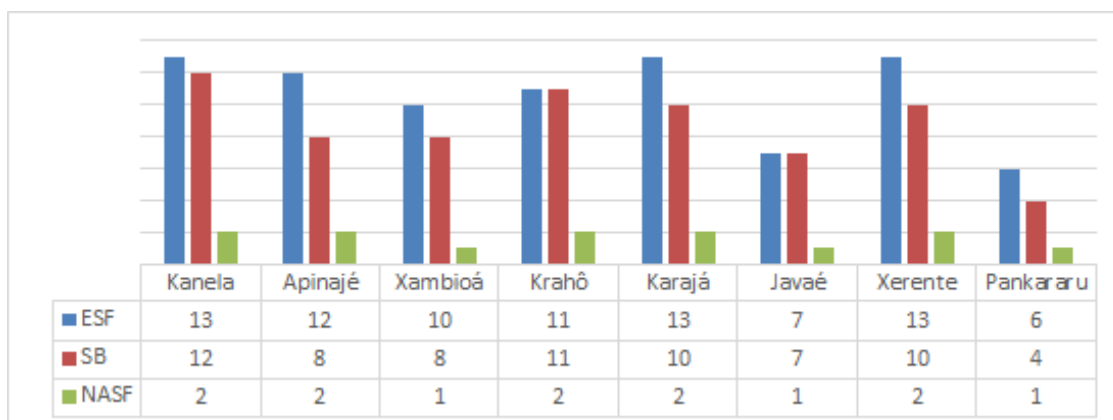
para a Atenção Básica, o registro da escovação supervisionada passou a ser individualizado, sendo obrigatório o registro do Cartão Nacional de Saúde de todos os participantes, prejudicando o lançamento do número real de escovações. Algumas estratégias como o monitoramento mensal da realização desta atividade e a solicitação do número do cartão SUS pela escola já estão sendo viabilizadas no intuito de alcançarmos a meta.

Proporção de exodontia em relação aos procedimentos (Meta: Reduzir, em 2017, o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, passando de 4,22 para 4,18): o resultado alcançado neste quadrimestre foi de 10,40. Considerando que, no início de 2016 tínhamos 49 Equipes de Saúde Bucal implantadas com a cobertura populacional de 69,83% e que a demanda reprimida era superior a oferta do serviço, a ampliação deste refletiu no aumento de exodontia, visto que trata-se de um procedimento prioritário e necessário para adequação do meio bucal. Esperamos que ao longo deste ano esse índice reduza consideravelmente, à medida que a população vai deixando de apresentar tal necessidade e começa a demandar procedimentos curativos e/ou preventivos.

Composição das equipes (ESF, ESB e NASF) por territórios de saúde

Nos oito territórios de saúde estão distribuídas 85 equipes de Saúde da Família (SF), 70 equipes de Saúde Bucal (SB) e 13 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) conforme gráfico abaixo:

Distribuição do número total de ESF, ESB e NASF por território, 1º quadrimestre, 2017.



Fonte: CNES, 2017. Nota: Total de 85 Equipes de Saúde da Família (ESF), 70 Equipe da Saúde Bucal (SB) e 13 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Número de profissionais, de CSC e equipes da Atenção Primária por território de saúde.

Território	CSC	ESF	SB	NASF	Médicos	Enfer.	Dentistas
Kanela	6	13	12	2	18	16	14
Apinajé	4	12	8	2	17	15	9
Xambioá	3	10	8	1	19	12	8
Krahô	4	11	11	2	18	14	14

Karajá	6	13	10	2	10	13	10
Javaé	3	7	7	1	7	7	7
Xerente	4	13	10	2	22	15	13
Pankararú	3	6	4	1	6	6	4
Total	33	85	70	13	117	98	79

Fonte: CNES, 2017. Abreviações: CSC, Centro de Saúde da Comunidade; ESF, Equipe da Saúde Bucal; SB, Equipe de Saúde Bucal; Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, NASF; Enfer., Enfermeiros.

Número de profissionais do NASF divididos por território de saúde, Palmas - TO, 2017.

NASF	FIS	EFIS	NUT	PSI	ASO	FON	TOC	PED	GIN	CLI	Total
Kanela	2	1	1	3	3	1	-	1	1	-	13
Kanela ii	2	-	1	2	2	1	-	1	2	-	11
Apinajé	2	-	1	2	1	1	-	1	1	-	9
Apinajé ii	1	1	1	3	1	-	-	-	-	-	7
Xambioá	2	-	2	4	2	1	1	2	1	1	16
Krahô	2	-	1	3	2	1	-	-	-	-	9
Krahô ii	1	-	1	2	1	-	-	1	1	-	7
Karajá	2	-	2	2	1	1	-	1	1	-	10
Karajá ii	2	1	1	1	1	-	-	1	-	-	7
Javaé	2	-	-	1	1	-	-	1	1	-	6
Xerente	2	-	3	2	1	-	-	1	1	-	10
Xerente ii	1	1	1	2	1	1	-	-	-	-	7
Pankararú	1	-	1	1	2	1	-	1	-	-	7
Total	22	4	16	28	19	8	1	11	9	1	119

Fonte: CNES, 2017. Abreviações: FIS, Fisioterapeuta; EFIS, Educador Físico; NUT, Nutricionista; PSI, Psicólogo; ASO, Assistente Social; FON, Fonoaudiólogo; TOC, Terapeuta Ocupacional; PED, Pediatra; GIN, Ginecologia; CLI, Clínico Geral.

Produtividade das ESF, ESB e NASF por município e por território

Produção Ambulatorial das ESF e ESB, 1º quad. 2017, Palmas - TO.

PROFISSIONAL	PRODUÇÃO
Médico	85.241
Enfermeiro	36.284
Dentista	52.130

Fonte: DATASUS, 2017.

Produção Ambulatorial das Equipes de NASF, 1º quad. 2017, Palmas - TO.

PROFISSIONAL	PRODUÇÃO
Fisioterapeuta	3.598
Nutricionista	2.598
Terapeuta ocupacional	83

Educador físico	279
Fonoaudiólogo	799
Assistente social	2.493
Psicólogo	2.994
Pediatra	1.765
Ginecologista	1.169

Fonte: DATASUS, 2017.

Acolhimento à demanda espontânea e forma de agendamento

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

Desta forma, os usuários que buscam o serviço de saúde, no horário de funcionamento dos centros, têm suas demandas e queixas avaliadas e de forma sistematizada e segundo o seu grau de necessidade, 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.

Consultório na Rua

O Consultório na Rua é um dos componentes da Atenção Primária na rede de atenção psicossocial, que visa ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. A equipe é composta de forma multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, técnico em enfermagem e agente social) e itinerante que oferece 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.

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 e fortalecendo o serviço com a rede de atenção à saúde, fazendo com que as pessoas que até então estavam sendo privadas de acessar os serviços, passassem a ter a Atenção Primária como porta de entrada no Sistema Único de Saúde.

Até o primeiro quadrimestre de 2017, a equipe registrou e cadastrou o número de 107 pessoas em situação de rua em 22 pontos diferentes do município, sendo todas acompanhadas através de abordagens semanais ou no máximo quinzenais.

As atividades assistenciais são desenvolvidas nos diversos pontos de atenção à saúde, nos aparelhos sociais e equipamentos públicos nos territórios de saúde de Palmas, como as ações de promoção e prevenção à saúde, o mapeamento e análises de situação de saúde de territórios e populações, bem como o desenvolvimento de pesquisa operacional e crítica.

Dentre as ações gerais realizadas no 1º quadrimestre pela EcR, destacamos:

- ✓ Orientações sobre benefícios, resgate da autonomia, entre outros do serviço social - As pessoas atendidas, recebem orientações, são encaminhadas e acompanhadas pela EcR a Ministério Público, Defensoria Pública, Plantão Social e Instituto de Identificação, afim de resolverem demandas diversas relacionadas à serviço social de forma que haja um resgate da autonomia.

- ✓ Acompanhamento a pacientes hospitalizados - Algumas pessoas em situação de rua, por estarem em estado de saúde bastante fragilizado (seja pelas condições precárias que vivem, seja por serem vítimas de agressão), precisam ficar hospitalizadas no Hospital Geral de Palmas. A EcR faz o acompanhamento desses pacientes, mesmo que estejam hospitalizados, contribuindo dessa forma para que quando receberem alta, o cuidado em saúde seja continuado.

- ✓ Acompanhamento de paciente nos serviços - Conforme preconizado, a EcR, acompanha as pessoas em situação de rua nos serviços de saúde diversos (seja qual for o nível de atenção), afim de assegurar o atendimento e realizar as articulações necessárias para que o paciente tenha autonomia em relação ao cuidado de sua própria saúde, e para que os serviços de saúde sejam mobilizados em relação

ao atendimento às pessoas em situação de rua.

✓ Supervisões – A equipe tem atividades mensais com o supervisor, a fim de construir e alinhar os processos de trabalho. Durante as supervisões, a EcR é apoiada no que diz respeito à construção dos diagnósticos territoriais e no que diz respeito às articulações com a própria rede de saúde.

✓ Trabalhos de resgate de autoestima – Além de oficinas de arte como terapia, de rodas de conversa e atividades educativas ofertadas por toda a equipe, a técnica de enfermagem e agentes sociais auxiliam e articulam meios para que as pessoas em situação de rua tomem banhos, por exemplo, e articulam alguns meios de conseguir alimentação e roupas, dentre outras necessidades levantadas pelas pessoas atendidas.

Procedimentos realizados pela EcR, 1º quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIMESTRE
1ª Consulta odontológica programática	36
Escovação supervisionada	52
Atividade educativa em saúde/ oficinas	15
Consulta médica	26
Consulta em psicologia	84
Serviço social	24
Orientações sobre benefícios, resgate da autonomia, entre outros do serviço social.	48
Consulta de enfermagem	34
Atendimento em grupo/abordagens em equipe	63
Reunião de planejamento em equipe	20
Reunião intersetorial/discussão de caso	17
Acompanhamento de paciente nos serviços	29
Administração de medicamento via oral para transtorno psiquiátrico noturno, aos finais de semana e feriados (quantidade de dias)	42
Locais da rede visitados	27
Aferição de pressão arterial	50
Curativo	15

Glicemia	16
Retirada de pontos	1
Testes rápidos	18

Fonte: SUPAVS/Maio de 2017.

Ações e serviços estratégicos em saúde e áreas programáticas

As ações e serviços estratégicos em saúde e áreas programáticas, na Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde, compreendem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os ciclos de vida.

Núcleos de Apoio à Saúde da Família

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

Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Atenção Primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

O NASF não constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio matricial às equipes de saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto nos Centros de Saúde da Comunidade como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos, de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

As equipes são compostas por profissionais de psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, enfermagem, educação física, fonoaudiologia, terapia ocupacional, médico pediatra e gineco-obstetrícia, sendo profissionais efetivos do município, 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.

As atividades desenvolvidas pelas equipes consistem no Apoio Matricial às ESF e do desenvolvimento do trabalho integrado, sendo elas:

- ✓ Realização de clínica ampliada, do trabalho em rede e visitas institucionais;
- ✓ Participação em ações coletivas;

- ✓ Matriciamento nas ESF de sua abrangência;
- ✓ Atendimentos individuais e compartilhados;
- ✓ Visitas domiciliares;
- ✓ Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto Terapêutico Territorial (PTT);
- ✓ Acompanhamento de demanda jurídica;
- ✓ Apoio ao CRAS, CREAS e Conselho Tutelar;
- ✓ Elaboração de atividades no território em parceria com escolas, ONGs, creches, universidades, igrejas e associações.

A saúde pública passa por um longo processo de consolidação, sendo um dos grandes desafios à adequada qualificação de recursos humanos capacitados a aplicar sua área de conhecimento à saúde pública, em diferentes níveis de complexidade; deficiência causada pela formação do profissional da área de saúde na graduação. Dessa forma, o Programa de Residência Multiprofissional tem sido de fundamental importância para o NASF, tendo em vista que tem como propósito a qualificação dos profissionais atuantes na Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Diante disso, os residentes do NASF que ingressaram no Programa, em 2017, participaram do Curso Introdutório Saúde da Família como processo de formação para iniciarem as atividades nas equipes nos centros de saúde. O introdutório possibilitou discutir e refletir sobre temas fundamentais para a construção do processo de trabalho, bem como discutir sobre o papel do NASF enquanto estratégia de ampliação da abrangência e resolutividade das ações da Atenção Primária à Saúde através de atendimentos compartilhados, atendimentos individualizados, apoio matricial, discussão de casos, educação permanente e educação em saúde.

A complexidade da atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) exige a constante reflexão e qualificação da prática no serviço e dessa forma entendemos que as ações de Educação Permanente proporcionarão ao NASF espaço para uma reflexão crítica do apoio às Equipes de Saúde da Família (ESF).

As ações de educação permanente foram mantidas no primeiro quadrimestre para os profissionais psicólogos com encontros mensais. Propomos como meta para o segundo quadrimestre a ampliação para as demais categorias do NASF.

Número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF habilitadas (Meta: Ampliar, em 2017, de 13 para 15 Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF). A meta alcançada neste período foi de 13 equipes. Com a nova reestruturação da Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde, neste quadrimestre, ocorreu a reorganização dos territórios de saúde e NASF, de maneira que não houve necessidade de ampliação, no período avaliado, do número de equipes de NASF. A ampliação será

reavaliada ao longo do ano conforme a necessidade.

Ciclos de vida

Organizado pela coordenação dos ciclos de vida e NASF, na Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, visa implantar e implementar as políticas de saúde pública, voltadas às condições de saúde e fases da vida como: saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da pessoa idosa, saúde da mulher, saúde do homem e saúde prisional.

Saúde da mulher

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto.

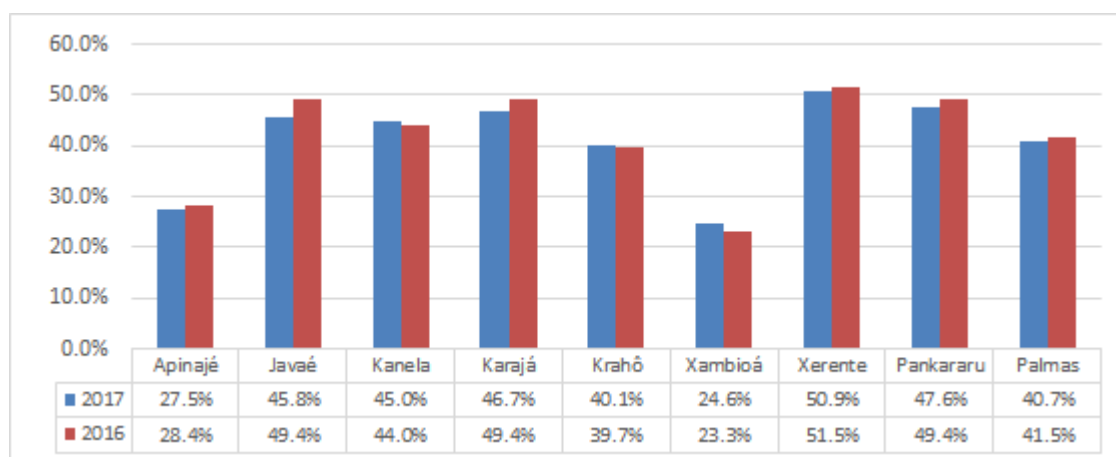
Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identificou a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente.

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

Proporção de parto normal (Meta: Aumentar, em 2017, o percentual de parto normal de 43% para 45%): no 1º quadrimestre de 2017 o resultado foi de 40,7%. Embora seja um indicador que tenha como objetivo avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto e, consequentemente, a redução da taxa de mortalidade materno-infantil, o indicador pode sofrer influência da assistência ao parto na maternidade e a escolha do tipo de parto pela gestante. Estratégias estão sendo elaboradas e pactuadas com as equipes de Saúde da Família e NASF para melhoria da qualidade à assistência ao pré-

natal, como incentivo ao parto normal e oficinas de boas práticas. Foi implantado no município o programa NUPEC, que tem como um dos objetivos melhorar a formação das Equipes de Saúde da Família através de atendimento compartilhado com especialistas, ginecologistas e pediatras na Atenção Primária com discussão de casos e a implantação de protocolos. Outro fator que contribuirá no alcance do indicador é a elaboração do Plano de Trabalho Integrado entre as ESF e NASF, no qual serão debatidos os problemas por eixos temáticos prioritários e programação local.

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



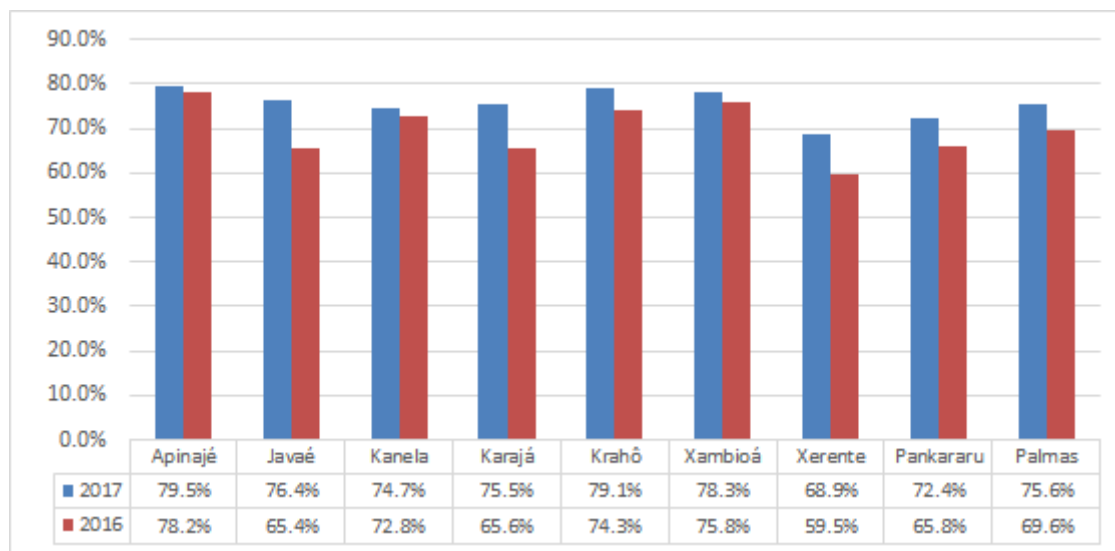
Fonte: SINASC, 28/04/2017.

Considerando o gráfico acima percebemos que na maioria dos territórios houve uma redução no percentual de partos normais, havendo necessidade de intensificação das ações nos territórios. Fazendo relação com o indicador de proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete ou mais consultas, entendemos que houve melhora no acesso e adesão ao pré-natal nos CSC (passando de 69,58% em 2016 para 75,6% em 2017), porém há a necessidade de adoção de intervenções diferenciadas sobre a qualidade da atenção ao pré-natal como uma das estratégias para melhorar o indicador, já que a mortalidade infantil para nascidos em cesáreas é maior quando comparada aos nascidos em partos normais.

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%): a meta foi superada neste quadrimestre 75,6%. Houve uma melhora considerável no indicador se compararmos o 1º quadrimestre de 2016 com o ano de 2017, passando de 69,6% para 75,6%. Esse resultado pode estar relacionado ao aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nos Centros de Saúde, bem como a melhora dos registros no sistema de informação, o que se deu em razão do monitoramento da gestão com relação aos sistemas de informação, como o SISPRENATAL. Considerando o gráfico abaixo se percebe que houve uma melhora em todos os territórios

na proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas.

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



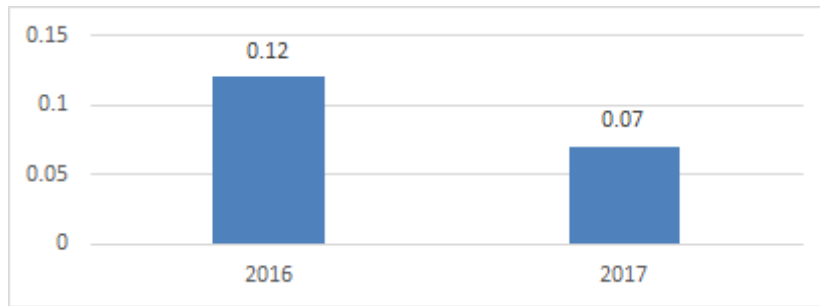
Fonte: SINASC, 02/05/2017.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (Meta: 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): o resultado da meta neste quadrimestre foi de 0,07. O indicador de citopatologia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS.

Até abril de 2017, as informações disponíveis para consulta são os meses de janeiro e fevereiro de 2017.

O cálculo do indicador para o primeiro quadrimestre, portanto, não retrata o dado real da razão de coletas de janeiro a abril em Palmas. Para os dois primeiros meses atingimos a razão de 0,07, o que representa 11,60% da meta esperada para o ano. A previsão do município para o 1º quadrimestre é atingir em torno de 30% da meta. O dado atual mostra que o resultado está dentro do esperado, em virtude da parcialidade das informações. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando atingimos 0,12 com os dados de janeiro e fevereiro, observamos uma diferença que ainda poderá ser alcançada, pois o DATASUS alimenta sua base de dados continuamente, o que reflete na mudança do indicador. Aguarda-se que, com a integração dos serviços e intensificação das ações de promoção da saúde, inclusive a coleta de citologias intensificada em comemoração ao Dia Mundial do Câncer, os resultados possam ser alcançados conforme o esperado.

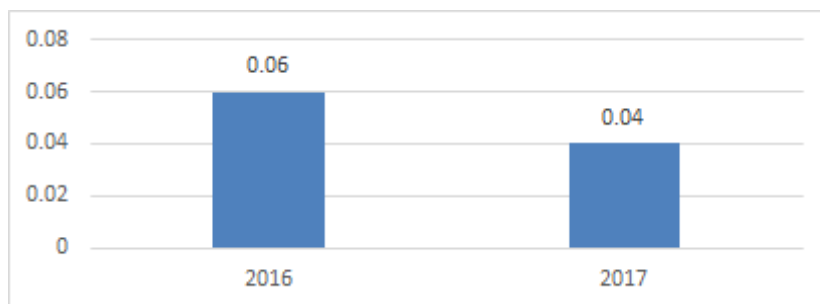
Razão de coletas de citopatologia do colo do útero, comparativo primeiro quadrimestre (jan-fev), anos 2016 e 2017, Palmas-TO.



Fonte: DATASUS, atualizado em 30/04/17.

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (Meta: Manter anualmente em 0,3% a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade) o resultado neste quadrimestre foi de 0,04. O indicador de mamografia utiliza como base de dados o sistema do DATASUS. Até o momento as informações disponíveis para consulta são os meses de janeiro e fevereiro de 2017. O cálculo do indicador para o primeiro quadrimestre, portanto, não retrata o dado real da razão de solicitações de janeiro a abril em Palmas. Para os dois primeiros meses atingimos a razão de 0,04, o que representa 13,30% da meta esperada para o ano. A previsão do município para o 1º quadrimestre é atingir em torno de 30% da meta. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2016, quando atingimos 0,06 com os dados de janeiro e fevereiro, observamos uma diferença que ainda poderá ser alcançada, pois o DATASUS alimenta sua base de dados continuamente, o que refletirá na mudança do indicador.

Razão de mamografias realizadas, comparativo primeiro quadrimestre (jan-fev), anos 2016 e 2017.



Fonte: DATASUS, atualizado em 30/04/17.

Número de óbitos maternos (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 3 o número de óbitos maternos. Discutir com a vigilância do óbito): o resultado da meta neste quadrimestre foi de 3. Assim como a mortalidade infantil, a mortalidade materna ainda é um desafio a ser enfrentado. Se compararmos com os primeiros quadrimestres de 2016 e 2017 houve um aumento de 3 (três) óbitos, o que demonstra que as ações voltadas a esse público necessitam de intervenções imediatas. Algumas intervenções já foram adotadas no primeiro quadrimestre, como a discussão de casos através de atendimentos compartilhados com médicos especialistas no território. Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência às mulheres no município, a Secretaria Municipal de Saúde publicará uma Nota Técnica a fim de

normatizar as práticas dos profissionais da Atenção Primária, considerando a implementação do Protocolo de Saúde das Mulheres (MS/2016), o qual será utilizado como documento norteador para a qualificação da assistência às mulheres. O Protocolo de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde e a Nota Técnica deverão ser usados por todos os profissionais inseridos nos programas de saúde pública regulamentados pelo Ministério da Saúde, em funcionamento na rede municipal de saúde de Palmas-TO, podendo ser acrescidos/atualizados automaticamente desde que, regulamentado pelo Ministério.

Vale ressaltar que as estratégias adotadas para o enfrentando da mortalidade infantil e materna tiveram início há aproximadamente 01 (um) mês e, possivelmente, refletirá nos indicadores no decorrer do ano vigente.

Saúde da criança

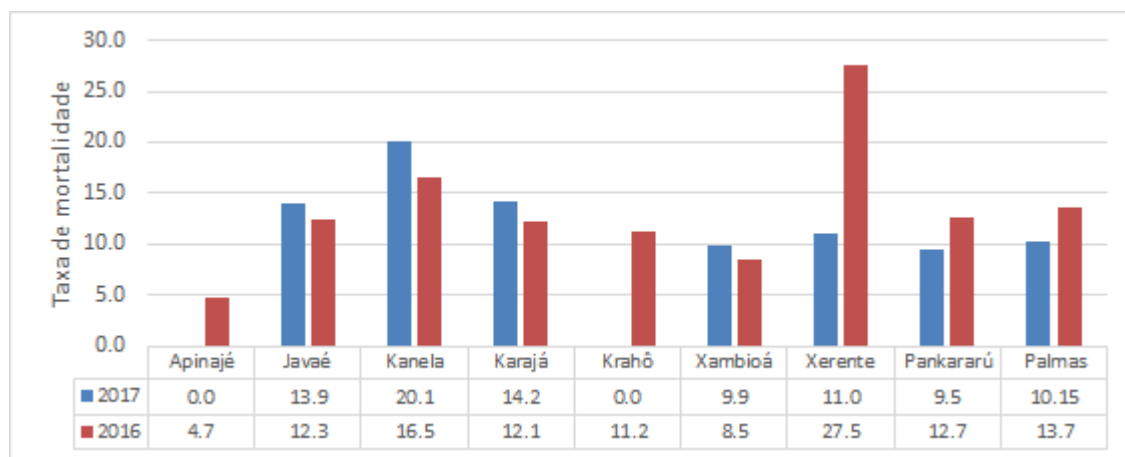
Em Palmas-TO, a coordenação dos ciclos de vida tem como objetivo implantar e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), publicada em 2015, seguindo as diretrizes da política: proteger a saúde da criança e o aleitamento materno; promover atenção à saúde do Recém-Nascido; incentivar e qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; promover e apoiar ações voltadas ao Aleitamento Materno; promover a prevenção de violências e promoção da cultura de paz e Vigilância da mortalidade infantil e fetal.

Proporção de Centros de Saúde da Comunidade com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) (Meta: Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 90%, nos Centros de Saúde da Comunidade, em 2017): meta superada 91,89%. Dos 33 Centros de Saúde da Comunidade, com profissionais capacitados para a realização de coleta de material de triagem neonatal (teste do pezinho), 30 estão ativos. Além disso, os testes também são realizados nas Policlínicas da 303N, Taquaralto e Aurenly I, além do CSSR, totalizando 34 postos ativos, possibilitando o alcance de 102,10% da meta.

Taxa de mortalidade infantil (Meta: Reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil para 12): Meta superada 10,15. A taxa de mortalidade infantil pactuada para o ano de 2017 é de 12, sendo que o valor alcançado foi 10,15, podendo ser alterado visto que o banco do SIM e SINASC continuam em análise das informações, não estando, portanto, encerrados. A mortalidade infantil ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado em todo país, porém se compararmos os dados do primeiro quadrimestre com os anos anteriores houve uma redução considerável, sendo que em 2015 tivemos 26 óbitos e em 2016, 23 óbitos. O óbito infantil, em Palmas-TO, ainda é uma grande preocupação devido às causas de óbitos evitáveis. A distribuição dos óbitos em relação ao período de vida apresenta uma constância no que refere ao período neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias) com leve queda em

2017, diferente dos menores de 07 dias (neonatal precoce), que apresentou uma queda considerável, se compararmos o 1º quadrimestre de 2016 (17 óbitos) com o 1º quadrimestre de 2017 (8 óbitos). Sabemos que óbitos nessa faixa estão relacionados à assistência ao pré-natal e ao parto, o que demonstra que houve melhora na assistência ao pré-natal nos centros de saúde.

Taxa de mortalidade infantil, para o primeiro quadrimestre, para 2016 e 2017, por território de saúde e município, Palmas-TO.



Fonte: SIM e SINASC, 02/05/2017.

Considerando os dados do gráfico acima, percebe-se que em alguns territórios houve um aumento do número de óbitos infantis, como Javaé, Kanela, Karajá e Xambioá, reforçando a necessidade de intervenções específicas de acordo com o diagnóstico situacional e as demandas de cada território, além da importância do desenvolvimento de ações intersetoriais para o enfrentamento desse problema.

Embora se observe uma evolução positiva neste indicador quando comparamos o período avaliado com o mesmo de 2016, algumas ações estão sendo executadas como o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência à mulher e criança, tais como:

- ✓ Grupo de trabalho criado por profissionais da gestão, das equipes de saúde da família e NASF para implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde e Nota Técnica que tem como objetivo de organização da assistência do pré-natal;
- ✓ Revisão do Protocolo de Saúde da Criança publicado pelo Ministério da Saúde em parceria com Instituto Sírio Libanês;
- ✓ Lotação dos coordenadores de campo e residentes de saúde coletiva nos territórios de saúde com o objetivo de discutir a gestão da clínica, a reorganização do processo de trabalho e produção de saúde nos CSC;
- ✓ Estruturação da puericultura de forma ordenada e com equidade;
- ✓ Ampliação da capacidade de intervenção das equipes frente às condições de vulnerabilidade para óbito materno-infantil;

- ✓ Reconhecimento do perfil de MIF para realizar as atividades de planejamento reprodutivo, focado nas prioridades locais para redução de óbitos maternos, fetais e infantis;
- ✓ Manutenção das coletas no Posto de Coleta de Leite Humano na USF 403 Norte;
- ✓ Atendimento compartilhado com especialistas, ginecologistas e pediatras, e equipes de saúde, na Atenção Primária, com discussão dos casos e implantação do Protocolo de Saúde das Mulheres e da Criança.

Percentual de crianças com registros no SIRAM (Meta: Implantar e monitorar, em 2017, o Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia – SIRAM): a meta deste indicador é anual, a Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde passou por reestruturação na gestão dos territórios no primeiro quadrimestre de 2017, a implantação do SIRAM foi planejada para maio de 2017. 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.

Saúde do adolescente

Com intuito de dar uma maior visibilidade ao público adolescente e subsidiar os serviços de saúde na atenção integral à saúde desta população, o Ministério da Saúde, publicou 02 (dois) guias (um para ela e outro para ele) contendo orientações sobre o atendimento ao adolescente nos CSC's, visando à garantia da avaliação dos seus principais aspectos como crescimento e desenvolvimento, bem como o desenvolvimento puberal.

Dessa forma, a coordenação dos ciclos de vida tem como objetivo fomentar, implantar e avaliar a política de promoção de saúde que favoreçam o processo de desenvolvimento e crescimento físico e psíquico do adolescente e jovem, visando o acesso à informação, inclusão sócio-cultural, a redução da gravidez na adolescência, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. As ações são desenvolvidas na rotina nos centros de saúde através de consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas de saúde bucal e demais acompanhamentos com equipe multiprofissional.

Saúde da Pessoa Idosa

A coordenação dos ciclos de vida tem como objetivo a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, além do fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas dentre outras. Embora Palmas

seja uma cidade nova com uma população idosa menor que a média brasileira, sabemos que a população idosa cresce de forma rápida e intensa no mundo e no Brasil e que é preciso envelhecer com saúde.

O município de Palmas possui o Parque Municipal da Pessoa Idosa, localizado no território Xambioá, que desenvolve atividades através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, em parceria com as equipes de saúde do CSC 403 Sul e NASF, para promover melhor qualidade de vida a esse público alvo. Vale ressaltar que o parque é frequentado por idosos de todos os territórios de saúde.

Saúde do Homem

Tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção à crianças e mulheres e, mais recentemente, também aos idosos, considerando-os como estratos mais frágeis da sociedade, porém não podemos esquecer de ressaltar que alguns indicadores de saúde apontam que os homens são mais vulneráveis quanto à morbidade e morte precoce. Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Vale ressaltar que as ações de saúde voltadas a esse público são desenvolvidas na Atenção Primária na rotina das equipes, com oferta de consultas, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, educação em saúde, incentivo do parceiro no pré-natal das gestantes, dentre outras ações realizadas.

Saúde prisional

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, tem como objetivo primordial garantir o acesso à saúde pelas pessoas privadas de liberdade (masculinas, femininas e psiquiátricas), oferecendo ações e serviços de atenção básica *in loco*, ou seja, dentro das unidades prisionais. Essas ações envolvem, dentre outras, campanhas de vacinação; distribuição de medicamentos da farmácia básica, incluindo a distribuição de preservativos masculinos e medicamentos específicos para gestantes; inclusão da população penitenciária na política de planejamento familiar desenvolvidas por equipes multiprofissionais, compostas minimamente por médico, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, enfermeiro, e auxiliar de enfermagem, com ações voltadas à prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral em saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais.

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 em 100%. Conforme prevê a Portaria Interministerial nº 1777/GM de 09/09/2003, em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, no caso o presídio feminino de Palmas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, não sendo necessárias equipes exclusivas. O atendimento é realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Estratégia Saúde da Família do CSC Setor Sul, tendo em vista que o presídio está localizado na área de abrangência do mesmo, bem como nos centros de saúde, quando necessário, como por exemplo nos casos de atendimento odontológico que necessita de equipamento de saúde bucal. Os atendimentos são quinzenais com oferta de consultas médicas, acompanhamento de pré-natal, coleta de citopatológico, dispensação de medicamentos, atendimento odontológico e coleta de material para exame laboratorial. O atendimento da população prisional masculina da Casa de Prisão Provisória é realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, visto que possui uma população maior de 100 presos.

Proporção de atendimentos de consultas médicas na Atenção Primária, ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória (Meta: Manter atendimento de consultas médicas na Atenção Primária referente a saúde de 100% dos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória): meta alcançada em 100%. A Equipe de Saúde da Família do CSC Taquari realiza assistência aos adolescentes vivendo em conflito com a lei no CASE/CEIP. Foi realizada visita à instituição para organização do processo de trabalho. Nesse contexto, realizamos monitoramento da assistência através de planilhas de produção.

***Outras metas/indicadores da Atenção Primária e Vigilância em Saúde:**

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

acompanhamento dos beneficiários, onde muitos já não recebem mais o benefício e ainda constam no mesmo. Na primeira vigência de 2016, foram alcançados 66,49% e, na segunda vigência, alcançamos 60,07%. Vale ressaltar que o indicador tem como objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Nesse contexto, algumas estratégias estão sendo utilizadas para enfrentamento do problema e alcance da meta proposta, como reuniões mensais com a Secretaria de Desenvolvimento Social e CadÚnico onde foi definido uma padronização dos endereços de Palmas a fim de minimizar as inconsistências no mapa de acompanhamento, participação da equipe da gestão e assistentes sociais dos NASF nas reuniões nos CRAS a cada dois meses, a fim de informar a população quanto a obrigatoriedade do acompanhamento pela equipe de saúde, realizando planejamento integrado entre saúde e CRAS e esclarecimento da população sobre a importância de manter os endereços atualizados.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (Meta: Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Primária): no primeiro quadrimestre de 2017 não foi possível monitorar e avaliar o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária em razão que a Secretaria de Estado da Saúde ainda não ter disponibilizado os dados necessários ao monitoramento desta meta.

Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária (Meta: Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Primária): a meta inicial prevista era 1.509, contudo, diante da limitação orçamentário-financeiro, bem como do índice prudencial da folha, por orientação da Superintendência de Orçamento, a meta na ação orçamentária foi reduzida para 1.300, sendo 1.395 o resultado alcançado, supera a meta proposta para este quadrimestre. Considerando a meta proposta na ação orçamentária e financeira, alcançamos 107,31% da meta. Em comparação ao 1º quadrimestre/2016, o valor obtido manteve-se estável, em razão que, na época, não foram contabilizados os jovens empreendedores. Portanto, ficou dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Ressaltamos que neste quantitativo constam 17 Programas Mais Médicos para o Brasil, que são pagos pelo Governo Federal, sendo que o município arca somente com a moradia e o auxílio-alimentação, 64 Jovens Empreendedores (Oriundos do RENAPSI) e 02 servidores com Processo Administrativo Disciplinar em andamento.

Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde (Meta: Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde): meta alcançada neste quadrimestre foi de 358 servidores. A meta inicial da vigilância era 485, contudo, diante da limitação orçamentário-financeiro, bem como do índice prudencial da folha, por orientação da Superintendência de Orçamento, a meta na ação orçamentária foi reduzida para 364. Considerando este valor, o resultado obtido no 1º quadrimestre de 2017 (358) representa 98,35% da meta proposta. A manutenção de recursos humanos na Vigilância

em Saúde no 1º quadrimestre/2017 foi de 7 servidores a menos do que no mesmo período do ano anterior, contudo a meta física foi tecnicamente atingida. Consta neste quantitativo 02 (dois) servidores com Processo Administrativo Disciplinar em andamento e 01 (um) servidor de Licença para tratar de interesse particular.

Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS)

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

O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção das UBS, provendo as condições adequadas para o trabalho em saúde e a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais das equipes.

Por meio do Programa foi possível, no primeiro quadrimestre de 2017, a conclusão da reforma do CSC Taquari em um prédio cedido pela Secretaria de Segurança e Defesa Civil e que está funcionando como um anexo para realização dos serviços prestados pela farmácia e laboratório, além dos atendimentos realizados pela equipe de NASF, visando ampliar o número de consultas; e a reforma no CSC Loiane, no intuito de proporcionar maior acessibilidade aos usuários com a construção de uma via para acesso de cadeirantes. Encontra-se em conta a primeira parcela do recurso da emenda parlamentar referente a construção do CSC Taquaruçu e ampliações dos CSC's 508N, 603N e Aurenly III, sendo que todos os projetos estão sendo elaborados pelo setor de arquitetura. Os equipamentos contemplados nas emendas parlamentares estão em fase de cotação de preços.

Outros Programas, Projetos e Planos desenvolvidos

Projeto Vida no Trânsito

Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins (Meta: Reduzir em 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017): meta superada (3,21/100mil). Em 2016, a redução da taxa de mortalidade total do ano já havia atingido a meta para 2017, ficando em 22,86/100mil, uma redução de 24,85% em relação ao ano de 2015. Comparando o 1º quadrimestre de 2017 com o mesmo período de 2016, houve uma redução de 3,57 na taxa de mortalidade, equivalente a 52,65% de redução, pois no 1º quadrimestre de

2016 a taxa de mortalidade era de 6,78/100mil e, no 1º quadrimestre de 2017, foi de 3,21/100mil. Os dados obtidos neste primeiro quadrimestre ainda estão sendo influenciados pelas intervenções do ano passado. Neste ano o enfoque foi na qualificação da informação com as análises de dados intersetoriais, ações educativas junto a Secretaria de Infraestrutura, trânsito, transporte e mobilidade no período do carnaval, participação na Comissão Estadual, reuniões para a definição das prioridades baseado na análise de 2016, produção do boletim epidemiológico junto a Comissão Estadual e elaboração do municipal, e organização das ações do Maio Amarelo (planejamento e viabilidade).

Apesar da redução, os óbitos por causas externas (acidentes e violências) continuam ultrapassando a taxa de doenças do aparelho circulatório, necessitando uma nova concepção de trabalho voltado para a promoção da cultura da paz, autocuidado e prevenção da violência no trânsito, bem como um trabalho intensivo para prevenir a morbimortalidade das vítimas sequeladas pelos acidentes no trânsito, oferecendo serviço de assistência à saúde das vítimas de acordo com suas necessidades.

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

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

Mês do Óbito	2016	2017	Taxa de Mortalidade em 2016	Taxa de Mortalidade em 2017
Janeiro	5	1	1º Quadrimestre 6,78 / 100.000 hab	1º Quadrimestre 3,21 / 100.000 hab
Fevereiro	5	3		
Março	4	3		
Abril	5	2		
Total 1º Quadrimestre:	19	09		

Fonte: SIM, Palmas. Dados atualizados em 10/05/2017

Palmas Livre da Hanseníase

As atividades realizadas neste projeto já foram descritas anteriormente, neste relatório, no tópico referente às Doenças Transmissíveis não Vetoriais.

Plano de Contingência do Aedes

O município possui o Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias dos Agravos Transmitidos pelo *Aedes aegypti* para 2017, que orienta as ações municipais e tem por objetivos desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de Dengue, Febre de Chikungunya e Zika vírus; reduzir a letalidade por formas graves de Dengue, Febre de Chikungunya e Zika vírus; e reduzir a menos de 1% o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo *Aedes aegypti* em todas as localidades do município.

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

Em 10 de abril de 2017 foi realizada uma avaliação trimestral do Plano a fim de verificar as atividades já realizadas, avaliar a situação epidemiológica no período e planejar as ações para os próximos quadrimestres. Foi elaborada uma matriz de intervenção, na qual foram identificados os principais problemas, priorizando-os de acordo com a urgência, relevância e viabilidade, e propostas ações para os próximos 3 meses. Nova avaliação deverá ser realizada no final de julho de 2017.

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

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

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

Nacional de Promoção à Saúde - PNPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos, e em consonância com o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS.

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

Doenças Transmissíveis Vetoriais e Agravos transmitidos pelo Aedes

Malária

Incidência parasitária anual (IPA) de malária (Meta: Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária autóctone em Palmas menor ou igual a 0,01/1.000 habitantes): meta alcançada. No primeiro quadrimestre de 2017 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO, por isso, a meta foi atingida com sucesso. Neste período foram notificados 32 casos suspeitos de malária, e destes, 02 casos apresentaram diagnóstico positivos (um por *Plasmodium vivax* e outro por *Plasmodium falciparum* + *Plasmodium vivax*). Os dois pacientes tiveram origem importada, 01 do Amapá e outro da Venezuela. Quando chegaram a Palmas (município onde a família fixa residência) os pacientes passaram pelo atendimento médico, receberam tratamento correto, de acordo com a espécie do *Plasmodium*, foram acompanhados pela Equipe de Saúde da Família e orientados para realizar as 06 lâminas de verificação de cura (LVC), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

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

Ano	Origem	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total
2016	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	01	01	-	01	02	01	-	-	-	-	-	01	07
2017	Autóctone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Importada	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02

Fonte: SIVEP-Malária, 2017. Dados até 30/04/2017.

Dos casos de 2016, 01 paciente foi diagnosticado e tratado em Palmas, mas fixa residência em Ponte Alta do Tocantins.

Comparando os anos de 2016/2017, observa-se que houve manutenção da ausência de casos

de malária autóctone no município de Palmas. Já, com relação aos casos importados, tivemos uma redução de 33,33%, em relação ao mesmo período do ano passado.

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

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

Ano	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2016	01	01	02	-	01	01	-	-	06
2017	01	-	01	-	-	-	-	-	02

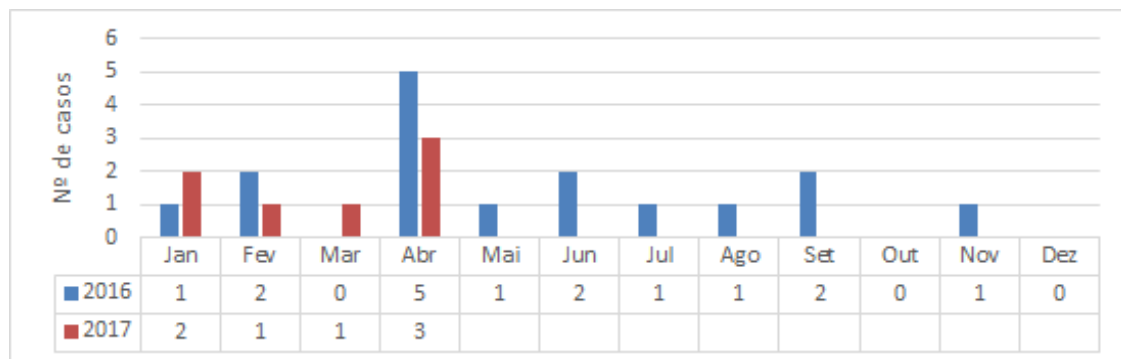
Fonte: SIVEP-Malária, 2017. Dados até 30/04/2017. Nota: Um (01) caso de 2016 foi diagnosticado e tratado em Palmas, mas fixa residência em Ponte Alta do Tocantins.

As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes estão sendo desenvolvidas de forma adequada pelas equipes de profissionais de cada território; as LVC's são realizadas pelo laboratório municipal e, depois de realizada a coleta da amostra, o diagnóstico é liberado rapidamente. Nos dois pacientes a diagnóstico e o tratamento foram realizados em até 24 horas após a coleta da amostra. 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.

Leishmaniose visceral

Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (Meta: Manter anualmente menor ou igual a 2 o número de óbitos por leishmaniose visceral): no primeiro quadrimestre de 2017 não houve óbitos por leishmaniose visceral em Palmas-TO, por isso, a meta foi alcançada com sucesso. Neste período, foram notificados 73 casos suspeitos de leishmaniose visceral de indivíduos residentes em Palmas, e destes, 07 casos foram confirmados. Os pacientes receberam atendimento médico, foram tratados e estão em fase de acompanhamento. O acompanhamento do caso está sendo realizado pela equipe dos Centros de Saúde da Comunidade e a evolução do caso será evidenciada por meio de consulta médica, agendada para ser realizada em 30, 90 e 180 dias após o término do tratamento.

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



Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 30/04/2017.

No ano de 2016 foram notificados 225 casos suspeitos de leishmaniose visceral, residentes em Palmas-TO, e destes, 16 casos foram confirmados, e mais um caso de recidiva. Comparando os anos de 2016 e 2017, no 1º quadrimestre de 2017 tivemos um aumento de 13,69% das notificações dos casos suspeitos de leishmaniose visceral, porém, dentro da normalidade e coerente com o aumento populacional. Já, quanto aos casos confirmados e residentes em Palmas, observa-se que houve uma redução de 12,5% dos casos.

Quanto à área de referência dos pacientes confirmados com leishmaniose visceral em 2017, 03 casos (42,86%) foram registrados no Território Javaé, 02 casos (28,57%) no Território Kanela, 01 caso (14,28%) no Território Krahô e 01 caso (14,28%) no Território Xerente. Ao analisar os locais de maior risco para o agravo, observa-se que nos anos de 2016 e 2017, 30,43% foram registrados no Território Javaé, 30,43% no território Xerente, 17,39% no Território Kanela e 8,70% no Território Karajá.

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

Ano	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2016	02	04	02	01	-	01	06	-	16
2017	-	03	02	01	-	-	01	-	07

Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 30/04/2017.

As ações de monitoramento/tratamento dos pacientes são realizadas pela equipes de saúde dos CSC's de referência do paciente. Já, as ações de eliminação dos reservatórios e controle do vetor são realizadas pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ).

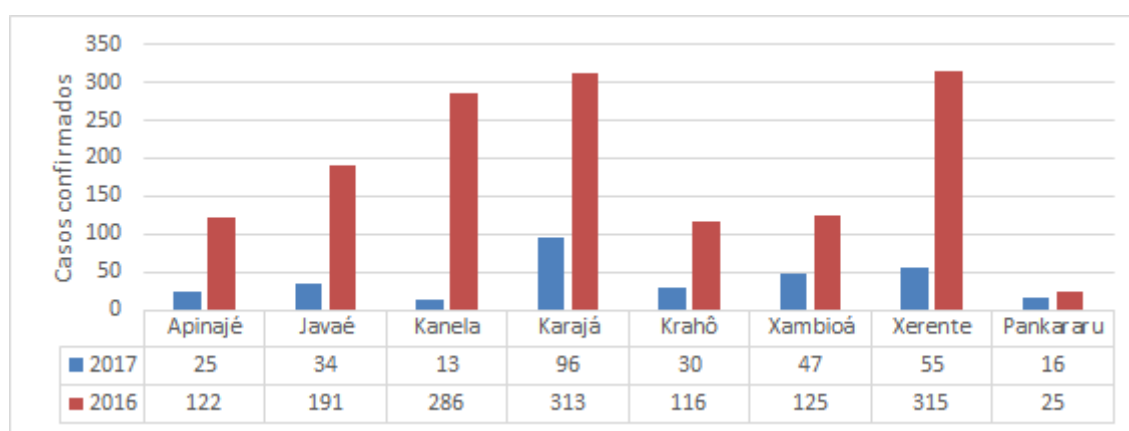
Arboviroses (Dengue, Zika Vírus e Febre de CHIKV)

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 CHIKV): No primeiro quadrimestre de 2017, não foi registrado nenhum óbito por dengue, zika ou chikungunya em Palmas-TO. No primeiro quadrimestre de 2016 também não foi

registrado nenhum óbito por estes agravos.

Houve uma queda de 48,5% no número total de notificações de dengue no município no 1º quadrimestre de 2017, em relação ao mesmo período do ano anterior (4.996 notificações em 2016 e, 2.574, em 2017). A taxa de incidência de casos notificados de dengue, no município, passou de 543,5 casos/100 mil habitantes no primeiro quadrimestre de 2016, para 117,9 casos/100 mil habitantes, no mesmo período de 2017, representando uma queda de 78,3% 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 do primeiro quadrimestre do respectivo ano, Palmas-TO.

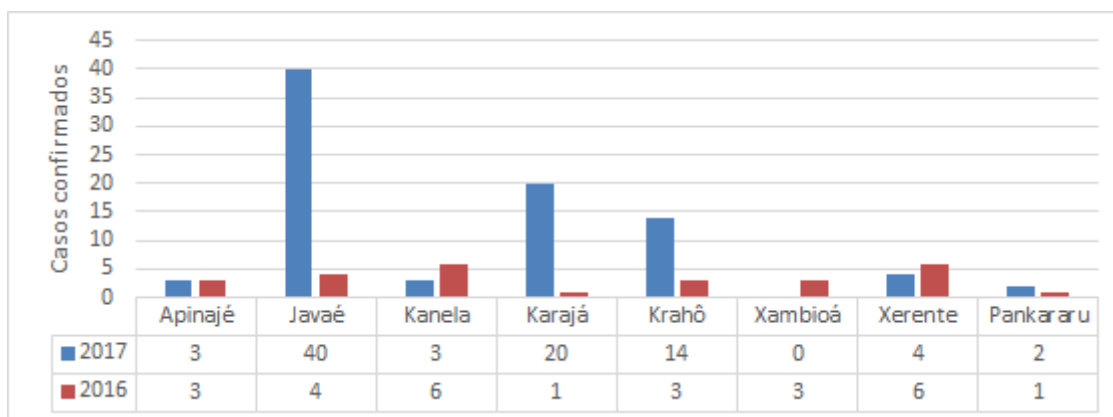


Fonte: SINAN, 05/05/2017. Em 2017, 14 casos tinham endereço incompleto e não estão computados no gráfico. Em 2016 foram 28 casos.

O Território Apinajé apresentou queda de 79,5% ; Território Javaé, queda de 82,2%; Território Kanela apresentou queda de 95,5% ; Karajá com queda de 69,3; krahô apresentou queda de 74,1%; apresentou queda de 62,4%; Xerente teve queda de 82,5% e por fim o Território Pankararu teve uma queda de 36,0% no número total de notificações.

No primeiro quadrimestre de 2016 foram notificados 415 casos de febre de chikungunya , com 7,5% dos casos confirmados , já em 2017, no mesmo período, foram notificados 339 casos, com 25,6% dos casos confirmados, um aumento de mais de 64% de casos confirmados em relação ao mesmo período do ano anterior. 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 por mês de notificação, em relação ao total de notificações do 1º quadrimestre do respectivo ano, Palmas-TO.



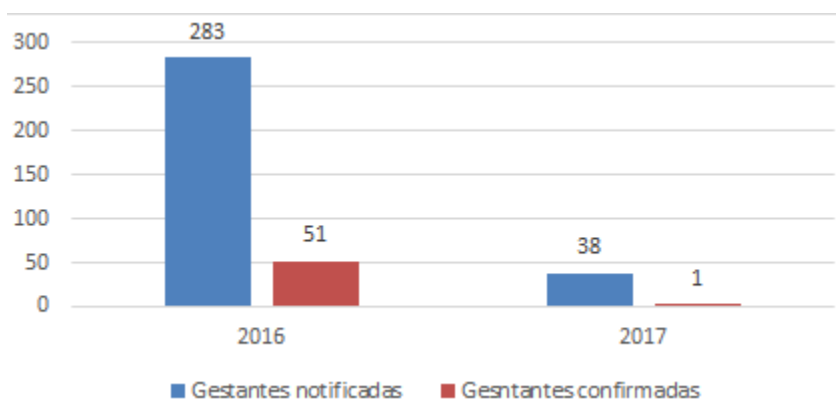
Fonte: SINAN, 05/05/2017. Em 2017, 1 caso tinha endereço incompleto e não foi computado no gráfico. Em 2016 foram 4 casos.

O número de casos notificados de zika na população geral apresentou uma queda de 89,3% em 2017 em relação ao mesmo período de 2016, com redução significativa em todos os territórios.

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): Meta superada, o resultado em 51,7%. Os exames laboratoriais foram para 46 das 89 gestantes notificados no SINAN, correspondendo a 51,7% das gestantes. 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.

Da mesma forma que as demais arboviroses, no primeiro quadrimestre de 2017 houve queda de 85% no número total de notificações de zika em gestante, com apenas 01 caso confirmado até 30 de abril de 2017, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Número de gestantes notificadas e confirmadas em Palmas-TO, 1º quadrimestre, 2016-2017.

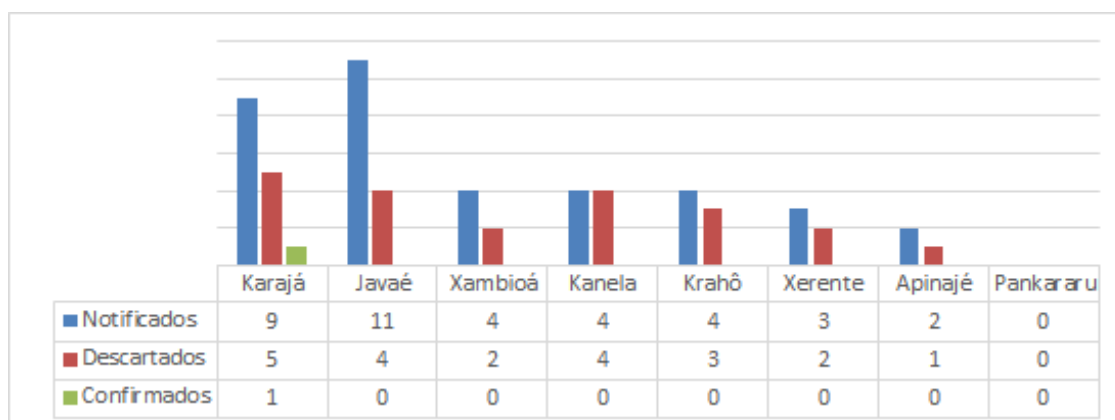


Fonte: SINAN e Planilha de acompanhamento, 09/05/2017.

Em relação à distribuição por territórios, o Karajá e o Javaé apresentaram o maior número de casos em gestantes notificados. 55% desses casos foram descartados com exame laboratorial negativo

para zika.

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



Fonte: SINAN e Planilha de acompanhamento, 09/05/2017. Nota: 1 caso notificado apresentava endereço insuficiente para identificar o território.

Doenças Transmissíveis não-vetoriais

Tuberculose

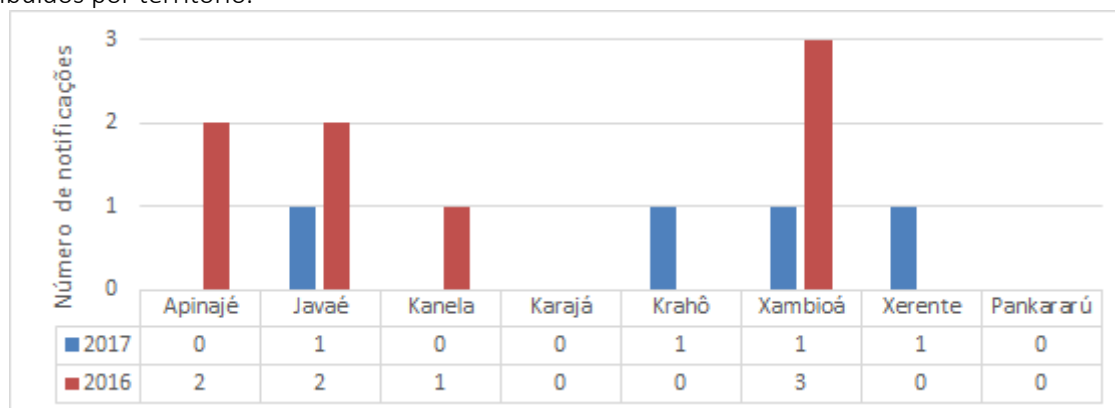
Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose (Meta: Ampliar, em 2017, a realização de exames anti-HIV para maior ou igual a 85% dos casos novos de tuberculose): o resultado no período foi de 25%. Todo paciente diagnosticado com Tuberculose deve ser testado para HIV, dada a importância da comorbidade para o desfecho do agravo. Até o momento, dos quatro pacientes diagnosticados no primeiro quadrimestre do presente ano, 1 (um) realizou o teste. Os outros 3 pertencem aos territórios Xambioá, Javaé e Krahô. Para atingir a meta, a SUPAVS atua monitorando mensalmente os casos através de boletins mensais, onde são cobrados a realização do acompanhamento de doses e itens pendentes, como a realização do teste de HIV. Cada território fica responsável de fazer esse monitoramento e passar as informações para a respectiva coordenação, além de fazer as atualizações no sistema oficial (SINAN). O monitoramento/intervenção se dá via meios de comunicação habituais (e-mails, telefone e etc) e discussão de casos com as ESF. Nos dias 11,12,13 e 19 de abril de 2017 foram realizadas Oficinas de TB, para ACS, enfermeiros e médicos dos CSC, e nestas foi abordada a testagem para o HIV para todos os pacientes com diagnóstico de TB. O município também atua na investigação dos casos de mortalidade por Aids, visando a identificação dos casos de comorbidade e identificação de casos não diagnosticados.

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

casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença.

Em Palmas, são diagnosticados anualmente uma média 34 casos. Considerando-se os últimos dois anos, os territórios Javaé, Apinajé e Xambioá são os mais afetados, com 52% dos casos. O primeiro quadrimestre de 2017 apresentou uma queda de 50% de casos novos diagnosticados em relação ao mesmo período do ano anterior, no entanto, os dados ainda são parciais podendo diminuir essa diferença. A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito e disponibilizado em toda a rede municipal.

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



Fonte: SINAN, 02/05/2017.

Hanseníase

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 superada (92,6%). A meta de proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase é calculada na forma de coorte. Dessa maneira, se refere aos casos multibacilares diagnósticos em 2015 e paucibacilares de 2016. No primeiro quadrimestre de 2017 a meta foi atingida com 92,6%. No mesmo período do ano passado foram avaliados 79% dos contatos, e o ano encerrou com 91,4%. Como o município continua avaliando os contatos e territórios como Apinajé, Javaé, Kanela e Xerente ainda estão abaixo da meta, acredita-se que o resultado melhore até o final do ano, visto que faltam apenas 12 contatos para serem avaliados referentes ao período avaliado.

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Meta: Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, considerando a coorte para paucibacilar 1 ano antes e, para multibacilar, 2 anos antes): o resultado no período foi de 88%. 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 50 casos acompanhados do período, 44 encerram como cura, 2 ainda estão em investigação e o restante abandonou. Espera-se que após a investigação dos dois casos não fechados a meta seja atendida, no

entanto, ainda é notável o número de abandonos (principalmente) em pacientes com vulnerabilidades, tais como usuários de drogas, moradores sem residência fixa e etilista, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde.

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

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

A seguir, apresentamos alguns resultados alcançados com o projeto no 1º quadrimestre de 2017:

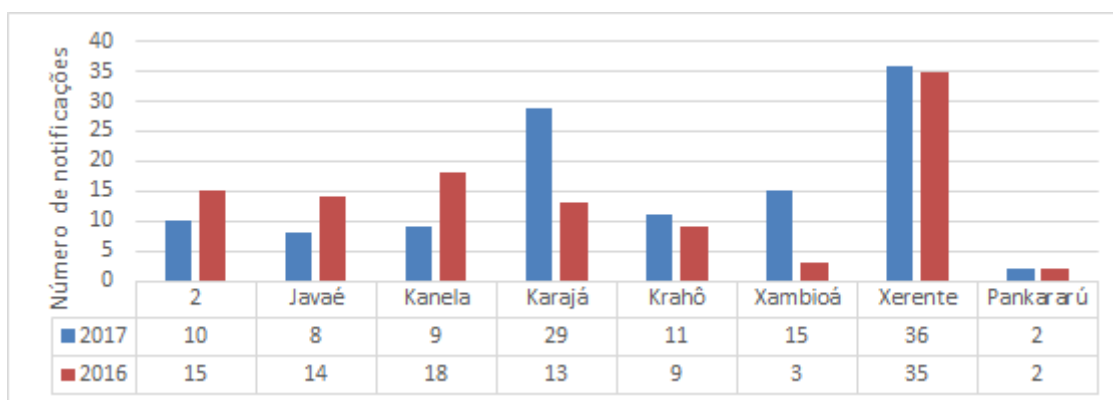
- ✓ Realização de 30 encontros em diferentes pontos da Rede de Atenção de Saúde para formação de profissionais para diagnóstico e manejo da hanseníase;
- ✓ Foram realizadas 120 horas de treinamento com as equipes de saúde;
- ✓ Foram avaliadas/examinadas durante os treinamentos 142 pessoas;
- ✓ 319 profissionais de saúde das ESF e NASF's (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e residentes) foram capacitados para o adequado manejo clínico e diagnóstico dos casos de hanseníase;
- ✓ Houve aumento em 9% na detecção de casos da doença;
- ✓ Houve 6 encontros para treinamento em prevenção de incapacidades, carga horária total de 64 horas e 107 participantes.

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto, poucos adoecem. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de detecção de casos novos no Brasil foi de 9,4 casos para 100 mil habitantes em 2016, já no Tocantins, no mesmo período, foram 73,9 casos e em Palmas, 193,3.

Por se tratar de uma doença crônica, o aumento de casos se deve pela redução da prevalência oculta, ou seja, casos que os serviços de saúde não estavam diagnosticando pela falta de treinamentos

específicos voltados para o adequado diagnóstico e manejo clínico. Isso é importante porque a eliminação da doença só é possível com o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e, consequente, quebra da transmissão. Dessa maneira, no primeiro quadrimestre de 2017, o município conseguiu ampliar em 9% o número de diagnósticos em relação ao mesmo período do ano anterior. Observa-se que o referido aumento ocorreu expressivamente nos territórios Karajá e Xambioá. Esses dados devem consolidar apenas em junho de 2017, quando todas as notificações do primeiro quadrimestre serão investigadas e lançadas no sistema oficial (SINAN).

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



Fonte: SINAN, 02/05/2017.

Hepatites Virais

Número de testes sorológicos HbsAg realizados (Meta: Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg): o resultado do período foi de 18,66. Os dados disponíveis são referentes apenas os meses de Janeiro a Fevereiro/2017. Levando em consideração apenas este período, os dados apontam que a meta do primeiro quadrimestre será superada, quando for possível o monitoramento integral do período avaliado (Jan-Abri).

Número de testes sorológicos anti-HCV *realizados* (Meta: Aumentar, em 2017, em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C): meta superada (161%). Os dados disponíveis são referentes aos meses de Janeiro a Fevereiro de 2017. Foram realizados 2976 exames no período contra 1142 no mesmo período do ano passado. Sendo assim, indicador demonstra que o município está aumentando a oferta do diagnóstico para a população. Por se tratar apenas de 2 meses e o DATASUS está consolidado dados, o valor pode sofrer alterações.

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

acompanhamento/tratamento destes pacientes, o qual disponibiliza os medicamentos para o tratamento de forma gratuita.

Tracoma

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): o acompanhamento do paciente com Tracoma até a cura ocorre após 12 meses da data do diagnóstico e a tomada da medicação. Considerando que a campanha envolvendo tracoma ocorreu no segundo semestre de 2016, apenas no segundo semestre de 2017 poderemos levantar o indicador de cura. Para atingir o indicador, para atingir a meta a coordenação do agravo aciona os territórios para realização de busca ativa dos casos do ano anterior e assim proceder ao acompanhamento.

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 na Campanha dos Três Bichos, prevista para iniciar no segundo semestre de 2017. A Campanha é o método que a SUPAVS possui para atingir a meta.

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.

A SUPAVS organiza campanhas para promover o diagnóstico de novos casos e acompanhamento do mesmo. De acordo com o Portal da Saúde do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br>), a prevalência entre escolares no Brasil tem um percentual médio de 4,1%. Em Palmas, essa média, dos últimos quatro anos são de 1,7%.

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

Sífilis em Gestante

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 Fevereiro. De acordo com o método de cálculo, no mesmo período do ano passado, haviam sido realizados 1,39 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.

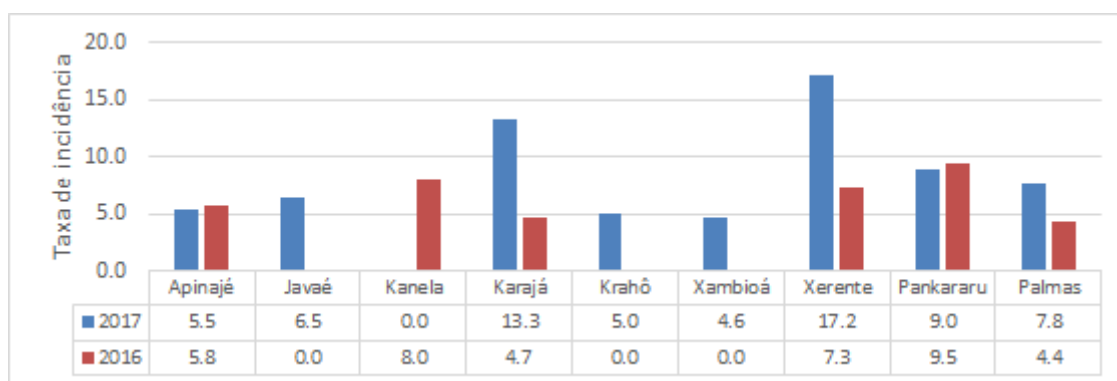
Percentual de gestantes testadas na primeira consulta de pré-natal (Meta: Realizar testagem rápida (HIV, Sífilis e Hepatites B e C) em 50% das gestantes na primeira consulta de pré-natal): o resultado alcançado neste quadrimestre foi de 20%. Apesar dos esforços da gestão em ampliar o número de profissionais 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 20% da meta proposta. No 1º quadrimestre de 2017 foi realizada uma mudança na forma de capacitação dos profissionais, atuando por território de saúde, sendo capacitados 12 profissionais para realização do TR apenas do Xerente. No entanto, não houve aumento no número de testagens realizadas, reforçando a tese que os baixos números não são decorrentes de falta de capacitações. Sendo assim, novas estratégias estão sendo articuladas a fim de que a meta seja alcançada. Na implantação do protocolo de saúde das mulheres a gestão está reforçando e reorganizando o processo de trabalho das equipes, de forma que os testes sejam realizados na primeira consulta de pré-natal. Nesse contexto, vale ressaltar que o impacto dessa ação refletirá nos resultados dos próximos quadrimestres.

Sífilis Congênita

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): no primeiro quadrimestre de 2016 foram notificados 7 casos de sífilis congênita contra 13, em 2017, extrapolando a meta para o quadrimestre, resultando numa incidência de 7,8. Dos 13 casos, 5 foram de residentes do Xerente e 3 do Karajá, que, juntos, correspondem a mais da metade dos casos de Palmas. Devido a magnitude do Xerente, no primeiro quadrimestre, foram capacitados para testagem rápida e diagnóstico de sífilis em gestantes 12 profissionais, sendo 10 apenas deste território. No entanto, até o momento, o Xerente notificou apenas um caso de Sífilis em Gestante, e o Karajá, 3 casos, correspondendo a menos casos de sífilis em gestante do que sífilis congênita, evidenciando que as gestantes não estão sendo manejadas corretamente, resultando em casos de sífilis congênita. Sendo assim, a nova estratégia para o segundo quadrimestre reside na reestruturação da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, espera-se que os profissionais de vigilância dentro dos CSC's tenham uma maior atuação no estímulo ao aumento da captação das mesmas. Um avanço no combate a sífilis congênita foi que o primeiro quadrimestre de 2017

atingiu, pela primeira vez, a marca de 2,3 testes de sífilis por gestante, tendo em vista que a realização do teste na gestante só se refletirá em queda dos casos de sífilis congênita após o parto, esperasse que os impactos do aumento da oferta do teste ocorram no final de segundo quadrimestre.

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



Fonte: SINAN e SINASC, 02/05/2017.

A sífilis congênita é consequente à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via placentária. A transmissão faz-se no período fetal a partir de 4 a 5 meses de gestação. Antes dessa fase, a membrana celular das vilosidades coriais parece constituir obstáculo intransponível para o treponema. Após sua passagem transplacentária, o treponema ganha os vasos do cordão umbilical e se multiplica rapidamente em todo o organismo fetal. Por esse motivo o diagnóstico e tratamento da gestante se fazem necessário. O agravo é um sério problema de saúde pública no país. Os dados mais recentes disponibilizados pelo ministério da saúde referem-se a 2015 e estão disponibilizados no portal SAGE (<http://sage.saude.gov.br/#>). O agravo tem taxa de incidência elevada em muitas outras Capitais (disposta entre parênteses) tais como Salvador (10,7), Vitória (11,9), São Luiz (7,6), Belo Horizonte (8,0), João Pessoa (11,3), Recife (19,6), Terezinha (9,8), Rio de Janeiro (13,1), Natal (16,1), Porto Alegre (29,7), Florianópolis (9,5) e Aracaju (7,4).

HIV/Aids

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.

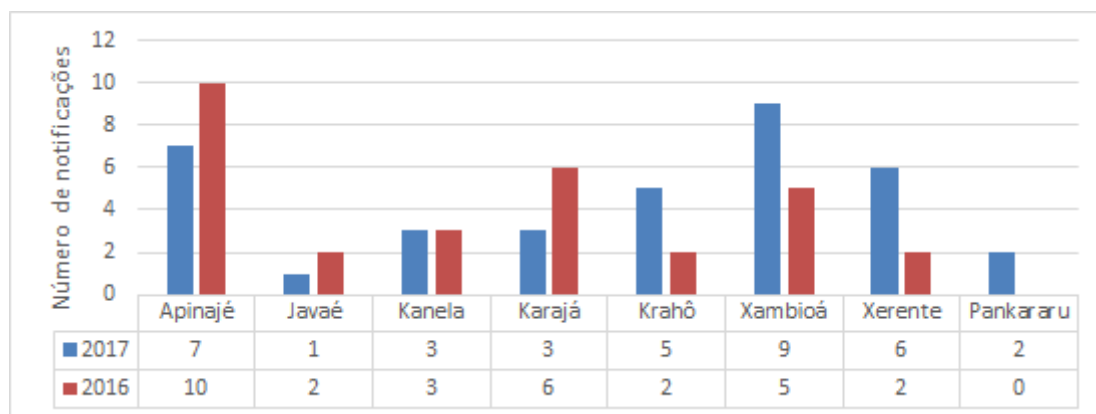
Taxa de detecção de HIV (Meta: Aumentar a taxa de detecção de HIV e favorecer o diagnóstico precoce): meta parcialmente alcançada (12,9/100 mil). O indicador avalia a capacidade do serviço em diagnosticar novos casos de forma oportuna e reduzir a subnotificação, sendo assim, quanto maior a taxa melhor é a prestação deste serviço à população. Até o momento, no primeiro quadrimestre, foram notificados 36 casos, enquanto que no ano passado foram notificados 30 casos no mesmo período, permitindo alcançar 49,6% da meta proposta para o ano, que é de 26/100 mil. Como a investigação dos casos é demorada, espera-se que os números de novos casos aumentem ainda no primeiro quadrimestre, permitindo o alcance da mesma. No primeiro quadrimestre de 2017, a oferta foi ampliada em 15%, 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.

Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³ (Meta: Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV): dado não disponível. Ampliar a oferta do exame e favorecer o diagnóstico também é a principal estratégia de para diminuir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV, no entanto não foi possível realizar o monitoramento da meta devido a ferramenta de cálculo disponível ainda não possuir os dados necessários para o cálculo: <http://www.aids.gov.br/dadosCOAP>.

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

Em 2016 Palmas possuía 635 pacientes com HIV em tratamento. A distribuição dos casos de HIV notificados no primeiro quadrimestre de 2016 e 2017 está apresentada no gráfico a seguir.

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



Fonte: SINAN, 05/05/2017.

Promoção da Saúde e Fatores de Risco

Número de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (Meta: Ampliar em 10%, em 2017, o número de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências): meta não alcançada no período (-3,22). O cálculo deste indicador compreendeu os meses de janeiro e abril/2017, e esperamos que os números de notificações aumentem devido ao prazo de envio e digitação das fichas. Ao compararmos com o mesmo período do ano anterior, observou-se que foram notificados 341 casos de violência em 2016, e 330 em 2017. O Núcleo de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, promoção da saúde e cultura da paz (NUPAV), após reorganização da SUPAVS iniciou, em janeiro de 2017, oficinas *in loco* com as Equipes de Saúde da Família e NASF's, buscando aumentar o número de notificações através da promoção do conhecimento e da importância da notificação deste agravo. No primeiro quadrimestre de 2017 observamos uma queda no número das notificações de violência, haja vista a reestruturação das equipes no fim de 2016. Os resultados das capacitações com os profissionais serão perceptíveis a partir do segundo quadrimestre de 2017, pois, gradativamente, a rede tem se organizado de forma integrada buscando trabalhar a pessoa em situação de violência. Uma estratégia macro de capacitação para todos os profissionais do NASF foi executada neste quadrimestre, com o intuito de discutir a linha do cuidado a pessoas em situação de violência. O I Fórum de Integração em Saúde Mental, evento que integrou os serviços de saúde de Palmas, buscou reconstruir o fluxo de atendimento ao paciente com depressão e vítimas de suicídio, na perspectiva da linha do cuidado e da importância da realização das notificações pelos serviços de saúde que constituem a rede, não só os CSC's.

Neste quadrimestre foram capacitados, na rede, sobre notificação de pessoas em situação de violência: o Instituto Médico Legal (IML), CSC Morada do Sol, Alto Bonito e Setor Sul, Buritirana, CSC 307 Norte e o Núcleo Hospitalar de Vigilância do Hospital Geral de Palmas (HGP).

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 co-responsabilização e criação do fluxo de atendimento e na continuidade do cuidado com a criança e adolescente em situação de violência sexual. Dentre as principais estratégias do Núcleo, se destaca o estímulo à formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto dos acidentes e das violências no setor saúde.

O NUPAV, rotineiramente, mantém reuniões de 2 (dois) núcleos já constituídos: o núcleo de violência da criança e adolescente, e o núcleo da mulher. Nesse primeiro quadrimestre foram realizadas:

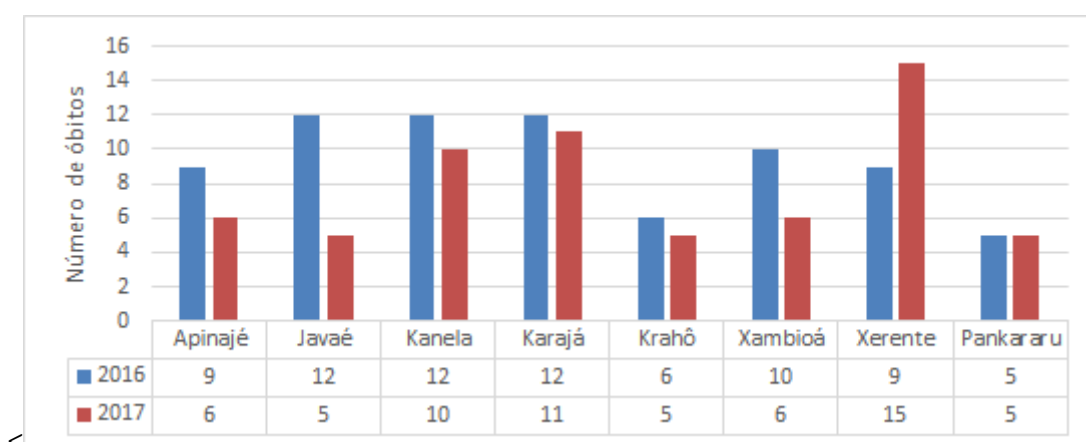
- ✓ Reuniões com o legislativo do Estado na perspectiva de definir políticas públicas para a mulher;
- ✓ Capacitação sobre Linha do Cuidado para Atenção Integral à pessoa em situação de violência para o NASF e profissionais do Desenvolvimento Social;
- ✓ Comemoração do Dia da Mulher, com ações nos CSC's como palestras e atividades lúdicas disparadoras (teatro e música), no intuito de trabalhar a violência e sensibilizar os profissionais quanto ao cuidado à pessoa em situação de violência e informar a população sobre a rede de atendimento municipal;
- ✓ Divulgação do Núcleo em meios de comunicação local (TV Graciosa e Rádio da UFT);
- ✓ Capacitação para os profissionais do IML sobre ficha de Notificação e Sistema de Monitoramento e Controle dos Agravos – SIMCA;
- ✓ Participação na organização e execução da ação multidisciplinar na Escola de Taquaruçu Grande, trabalhando violências para crianças e adolescentes;
- ✓ Participação no I Fórum sobre Integração dos Serviços de Saúde Mental – Depressão e Lesão Autoprovocada, com a apresentação do observatório municipal de violência.

Percentual de ações do Plano Municipal de Obesidade implantadas nos Centro de Saúde da Comunidade no município (Meta: Implantar, em 2017, ações do Plano Municipal de Obesidade em 25% dos Centros de Saúde da Comunidade no município): o resultado alcançado neste quadrimestre foi de 10%. Em dezembro de 2016 foi apresentado o plano municipal a equipe dos todos os territórios de saúde, ou seja, profissionais do NASF, supervisores de território, residentes em saúde coletiva e analista técnicos da SUPAVS. No 1º quadrimestre de 2017 foi apresentado o plano aos coordenadores de território que executarão a vigilância em saúde diretamente nos CSC's. Construiu-se o questionário sociodemográfico e de informações em saúde que está sendo aplicado nos centros de saúde na perspectiva de levantar a realidade em saúde dos territórios. Esses dados serão utilizados para construção do diagnóstico situacional e posterior construção do plano local de obesidade. Portanto, as ações executadas constituem 10% da meta pactuada para o ano.

O Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade é uma das ações pactuadas no Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis 2013-2017 e tem como objetivo geral prevenir e controlar a obesidade na população de Palmas. Desta maneira, contribui para a

diminuição dos fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como a Diabetes tipo 2, Doenças Cardiovasculares e Neoplasias, por meio da adoção de hábitos saudáveis e, em contrapartida, contrariando hábitos determinantes do excesso de peso.

Dentre os eixos estratégicos do Plano, as ações que envolvem a atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade (Eixo 5) serão implementadas em 2017. Com a reestruturação da SUPAVS e reorganização dos serviços, as ações em destaque para este eixo específico, que são garantir ao usuário o acesso aos demais níveis de complexidade do SUS com acesso às diferentes tecnologias, exames e procedimentos, condizentes com o estado de saúde, grau de obesidade e de co-morbididades associadas, evitando a instalação da síndrome plurimetabólica, ficarão em sua maioria para serem executadas a partir do 2º quadrimestre de 2017.



Fonte: SINAN, 02/05/2017. Nota: Os casos com endereço incompleto não foram plotados, forma 2 em 2017 e 3 em 2016.

Os fatores de risco associados às DCNT's são o tabagismo, inatividade física, consumo excessivo de bebida alcoólica e alimentação inadequada. Nessa perspectiva, Palmas construiu, em 2013, o Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis para os anos de 2013 a 2017, baseados no Plano Nacional de Enfrentamento. Dentre as metas que compõem o Plano, destacamos a redução da mortalidade prematura por DCNT's, incentivar o aumento da atividade física, manter ou reduzir a prevalência da obesidade em adultos, reduzir a prevalência do consumo nocivo de álcool, reduzir a prevalência do tabagismo e garantir o acesso aos exames que previnem o câncer. Buscando alcançar as metas propostas no Plano, a área de promoção da saúde de Palmas iniciou a implantação do plano da obesidade nos CSC's, implantou e implementou o programa de combate ao tabagismo, deu continuidade às atividades do Projeto Vida no Trânsito, que tem um dos objetivos a redução do nível de consumo de álcool, e implementou o programa *Lian Gong* nos CSC's, como prática integrativa complementar.

Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

O Registro de Câncer de Base Populacional foi criado através da Portaria nº 394, de 03 de maio

de 2000, sendo a coleta de dados iniciada no ano de 2001, no nível da gestão estadual. Em 2012, o registro foi transferido para a gestão Municipal, tornando uma das competências da Vigilância em Saúde.

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

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

No primeiro quadrimestre de 2017 o município de Palmas contou com 09 fontes de coleta de dados, sendo as principais o Hospital Geral de Palmas e o laboratório de anatomia patológica LAPAC, que possui convênio com a SEMUS. As coletas de dados foram realizadas de forma sistematizada e contínua, conforme cronograma semanal de identificação e coleta de dados nas fontes. Foram coletados dados prioritários dos anos de 2013 a 2017, totalizando 733 coletas de casos nesse período, com a ratificação de que casos que são encontrados em mais de uma fonte de dados é considerado como apenas um caso.

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

Os dados de pessoas com câncer diagnosticadas ou em tratamento em Palmas e que não possuem endereço têm essa variável confirmada um a um no CAD-SUS para definição de área de residência e, também no prontuário eletrônico do município E-SUS. No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) são analisados todos os casos de câncer coletados para correção ou melhor definição de causa básica quando necessário, para conferir endereço de residência e para ampliar a qualidade do banco de dados do RCBP. Também estão sendo investigadas todas as neoplasias de residentes em Palmas, ocorridas de 2013 até 2017, totalizando 668 óbitos.

O RCBP utiliza como fonte de coleta o Sistema de Informações sobre Câncer (SISCAN), com

especificidade para os cânceres de mama e de colo de útero. Entretanto, ratificamos que mesmo tendo a coleta de dados dos laudos de biópsia, ainda se faz necessária a coleta de dados em prontuário.

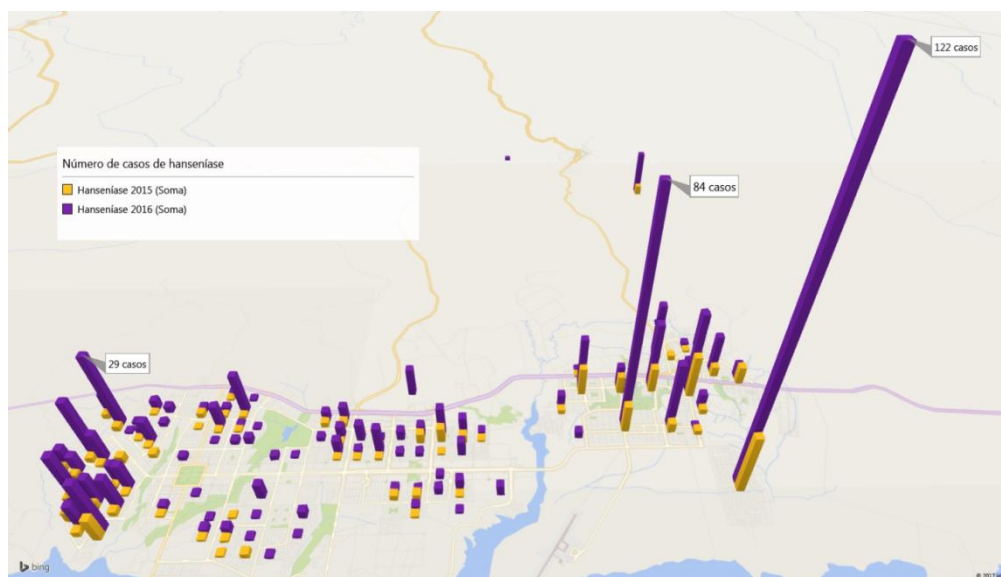
Nesse quadrimestre também foi elaborado o projeto de expansão de coleta de dados para as equipes saúde da família, unidades de especialidades e Centro de Especialidades Odontológicas, tendo como objetivo a notificação de casos confirmados de câncer para a equipe do RCBP, de forma que esse caso tenha seus dados investigados, inseridos no sistema e acompanhados. As equipes de saúde da família da Zona Rural enviaram 09 casos que estão com diagnóstico ou em tratamento no ano de 2017 e está funcionando como piloto para a implantação nos demais CSC's. Essa informação é importante por oportunizar a coleta e acompanhar o tratamento.

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

Observatório de Saúde

O Observatório de Saúde tem o objetivo de captar e processar todos os bancos de dados de saúde e torná-los informações úteis para auxiliar a tomada de decisão pela gestão, tendo em vista, inicialmente, os indicadores de saúde. Inicialmente, estão sendo trabalhados os bancos de dados do SINAN, SIM e SINASC. O sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para tabulação dos dados (TabWin) é suficiente para tabulações simples, no entanto, é limitado a tabulações complexas, automação e georreferenciamento. Sendo assim, sua aplicação para obtenção de dados dos territórios é limitada. Desta forma, o sistema desenvolvido, após importação do banco de dados, calcula simultaneamente, por exemplo, o resultado atual dos indicadores de hanseníase, tais como a proporção de cura e contatos avaliados, informações básicas como série histórica de diversas variáveis e dados de monitoramento por território de saúde, como número de pacientes em tratamento, aguardando alta e em atraso de dose. Também é possível emitir relatórios com a lista nominal por território de pacientes em tratamento, pacientes com contatos sem avaliar, pacientes em atraso, dentre outros. Por fim, os casos podem ser georreferenciados por quadra de residência atual. A seguir, listamos alguns exemplos de como os dados podem ser trabalhados pelo Observatório.

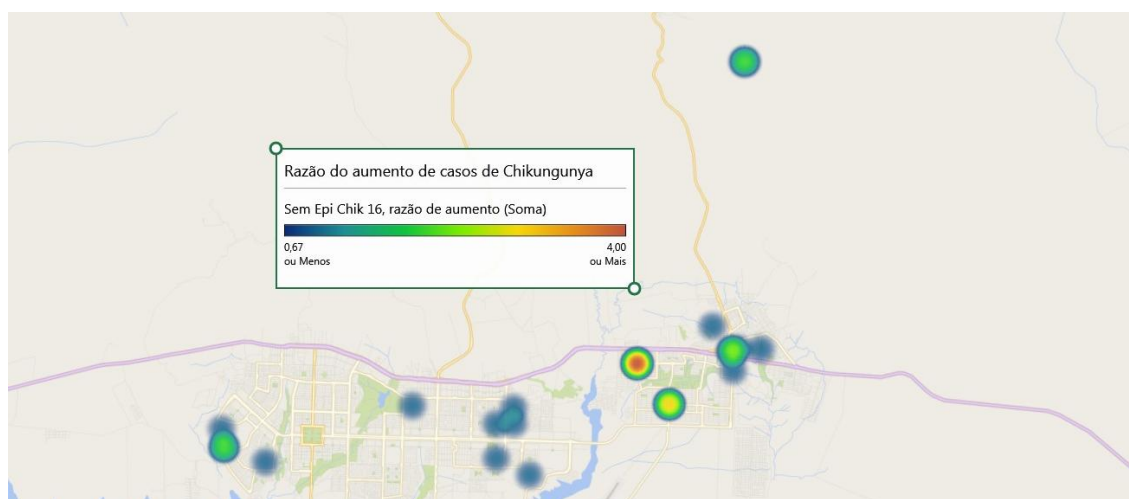
Distribuição dos casos de hanseníase por bairro de residência, 2015 e 2016, Palmas-TO.



Fonte: SINAN, 05/05/2017.

No caso da chikungunya, é possível monitorar o aumento da incidência de uma quadra relacionando a semana epidemiológica atual com a anterior. O dado é apresentado em razão. Na figura a seguir utilizamos a semana 16 como exemplo. O aumento variou entre 0,67 a 4,0. Isso quer dizer que, no local de maior ocorrência, aumentou 400% o número de casos em relação à semana 15. Observa-se que os casos estão agrupados em 5 “clusters” distintos, informação útil ao direcionamento das ações de intervenção e controle da doença.

Quadras onde estão ocorrendo aumento do número de notificações de chikungunya em relação à semana epidemiológica anterior, semana epidemiológica 16 do ano de 2017, Palmas.



Fonte: SINAN, 05/05/2017.

O objetivo para o segundo quadrimestre de 2017 é expandir o número de relatórios disponíveis para os principais agravos do SINAN e aprimorar a qualidade dos relatórios, a partir do preenchimento de variáveis que estão incompletas ou ignoradas, como endereço ou outras variáveis chaves não preenchidas e que geram inconsistência no banco.

Sistemas de Informação em Saúde

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.

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 quadrimestre foi 79,73%, estando a mesma bem acima que a do mesmo período no ano anterior. Nota-se também que o total de casos com encerramento inoportuno é inferior ao ano de 2016.

Comparativo entre o 1º quad. de 2016 e 2017 com relação ao encerramento de notificações com prazo de 60 dias, residentes em Palmas - TO.

Ano	Descrição	Total de Casos notificados	Total de Casos Oportunos	Total de Casos Inoportunos	Meta Alcançada
2016	1º Quad.	9.286	6.116	3.170	65,86%
2017	1º Quad.	5.092	4060	1032	79,73%
Total					

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line, 19/05/2017.

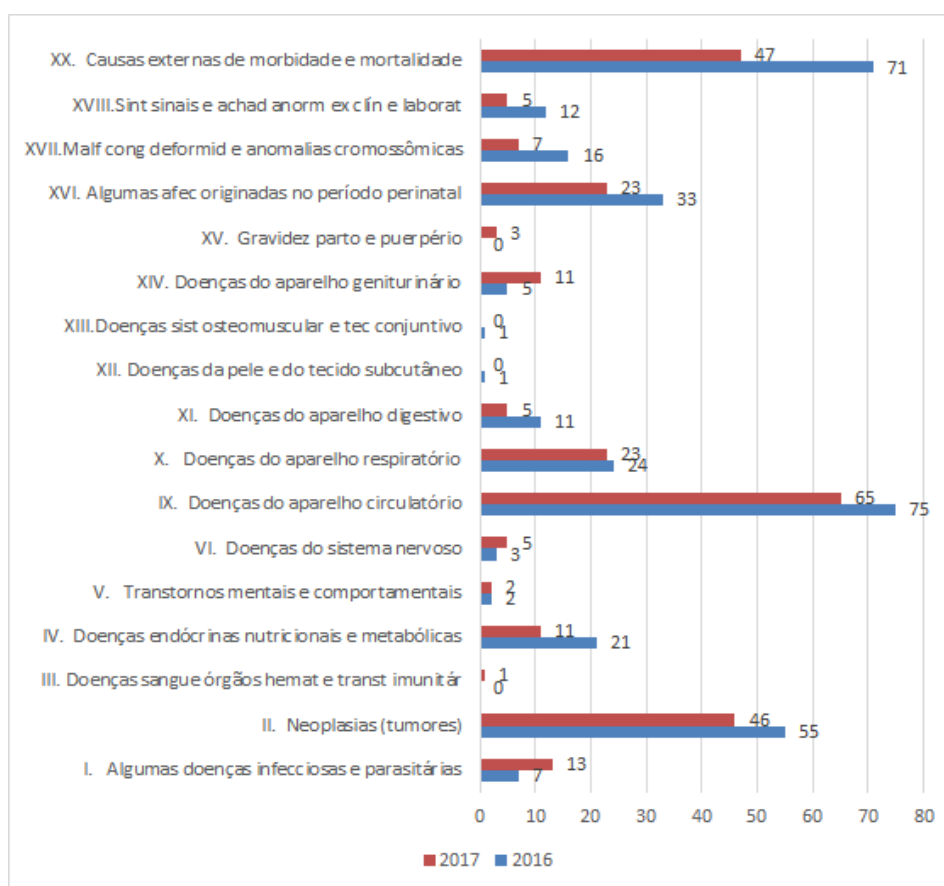
As exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde, está sendo enviado com regularidade e sem quaisquer intercorrências. O Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA é um sistema de informação baseado nos CSC' e monitorado pelos técnicos, onde são realizadas as notificações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

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

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

A mortalidade, em Palmas-TO, apresentou na última década um perfil semelhante no decorrer dos anos em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade. No 1º quadrimestre de 2017 ocorreram 267 óbitos de residentes no município e, no mesmo período de 2016, 337 óbitos. Destacamos que os óbitos do 1º quadrimestre de 2017 ainda estão sendo digitados de acordos com o fluxo de captação e codificação das declarações de óbitos recebidas.

Frequência dos óbitos de no período 2016 e 2017, referente ao 1º quadrimestre de residentes em Palmas - TO, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

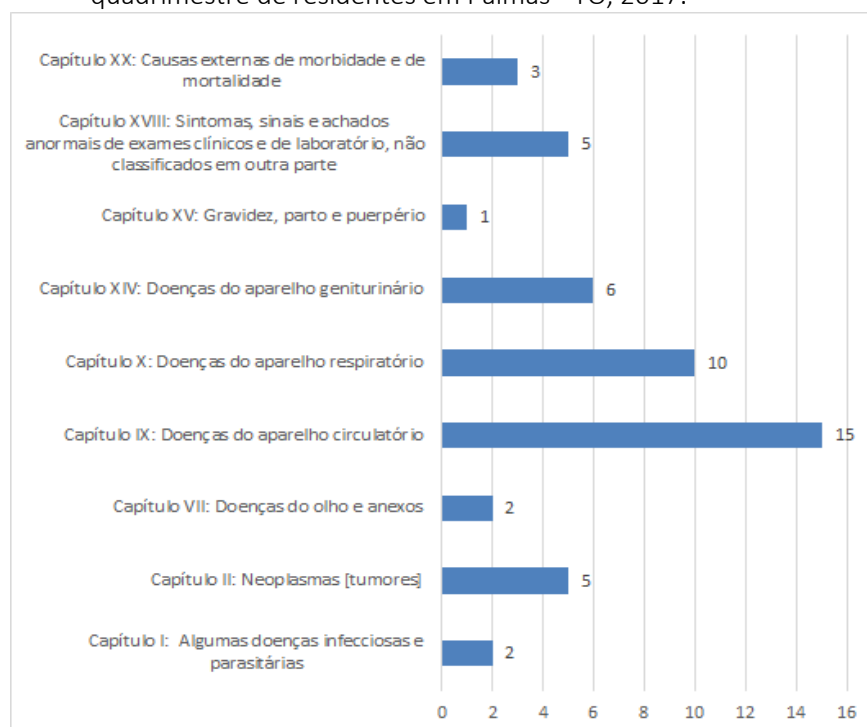


Fonte: SIM, 28/04/2017.

Conforme a Figura anterior, a mortalidade pelas 5 (cinco) principais causas no 1º primeiro quadrimestre de 2017, em Palmas foram por doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias, respectivamente, e as doenças do aparelho circulatório e as originadas no período perinatal, na mesma proporção. Esta última ainda depende de análises das investigações de óbitos fetais e infantis

que ainda estão em andamento. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Meta: Aumentar, em 2017, de 90% para 93% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida dos óbitos ocorridos em Palmas): meta superada (97,9%). No primeiro quadrimestre de 2017 Palmas alcançou 97,9% de causas bem definidas, mediante a digitação de 267 Declarações de Óbitos, das quais 05 (cinco) são causas mal definidas, correspondendo a 2,1 % do total de óbitos. Dentre os óbitos digitados no SIM, houve 5,82% de melhoria da causa básica de óbito ocorridos no 1º quadrimestre de 2017 em comparação ao mesmo período de 2016. Quanto às declarações com causas mal definidas que estão inseridas no banco de mortalidade, informamos que poderá haver alteração da causa básica mediante rotina de investigação de óbito. Número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES (Meta: Reduzir em 30%, em 2017, o número de casos de óbitos contidos na lista GARBAGE CODES): Garbage Codes é o termo utilizado para definição da causa básica que é pouco relevante para o real conhecimento da situação de saúde da população. No sentido de melhorar a qualidade do SIM, o município de Palmas esteve entre as 07 (sete) cidades convidadas pelas entidades parceiras (Fundação Bloomberg e a Universidades de Melbourne - Austrália) a fim de investigar as causas de morte pouco específicas, conhecidas como “garbage codes”.

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



Fonte: SIM/Tabwin, 28/04/2017

No primeiro quadrimestre de 2017 constam no banco de mortalidade 49 (quarenta e nove) causas de óbitos classificadas como pouco útil, sendo as 03 (três) principais: doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho geniturinário, respectivamente. Esses códigos correspondem a 18,3% das mortes declaradas entre janeiro a abril do ano corrente.

Lembramos que esses óbitos ainda estão em processo de investigações e seguem o fluxo normal do fechamento do banco do Sistema de Informação de Mortalidade.

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

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Meta: Investigar anualmente 82% os óbitos infantis e fetais): meta superada. Foram investigados 97,56% dos óbitos infantis e fetais no período de Janeiro a Abril/2017. O resultado das investigações ainda é parcial, levando em consideração o prazo determinado pelo Ministério da Saúde que é de 120 (cento e vinte) dias. Em comparação ao mesmo período de 2016, tínhamos investigado 60% (sessenta) desses óbitos.

Proporção de óbitos maternos investigados (Meta: Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos): meta atingida. No período avaliado, ocorreram 03 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 Abril de 2017 foi superior ao ano de 2016, considerando que, no mesmo período, não havia ocorrido nenhum óbito declarado como materno.

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (Meta: Investigar, pelo menos, 92% dos óbitos em mulheres em idade fértil) : neste quadrimestre foram investigados 90% (noventa) dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, nesse mesmo período de 2016 tínhamos como resultado 92,08% de investigações inseridas no Sistema de Investigação. 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 investigações estão dentro do esperado.

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

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

Nascidos vivos residentes em Palmas no período de Janeiro a Dezembro 2016.

	Jan	Fe v	Ma r	Ab r	Ma i	Jun	Jul	Ago	Set	Ou t	No v	Dez
2016	394	397	443	449	432	422	405	393	402	382	354	380

2017	351	403	455	367								
------	-----	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: SINASC, atualizado em 05/05/2017. *Dados parciais passíveis de alterações de acordo com prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.

Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS)

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

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

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:

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

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

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

A Unidade 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.

Dentre as atividades realizadas pelo CIEVS, no 1º quadrimestre de 2017, tivemos:

- ✓ Realização de reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos;
- ✓ Visitas técnicas aos hospitais privados que atendem emergência;
- ✓ Visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento do município de Palmas;
- ✓ Investigados 100% dos surtos notificados a URR;
- ✓ Elaboração de informe sobre doenças durante Verão e Inverno;
- ✓ Monitoramento dos casos de Febre Amarela;
- ✓ Elaboração de *Clippings* em Saúde, semanalmente;
- ✓ Divulgação dos protocolos de Zika, Chikunguya e Microcefalia;
- ✓ Ativação do Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) durante o

evento IRONMAN 70.3 Palmas 2017, no qual reuniu 800 triatletas de nove países na capital do Tocantins.

Proporção de surtos investigados (Meta: Investigar, em 2017, 100% dos surtos notificados à URR - Unidade de Resposta Rápida no município e por território de saúde, em parceria com a área técnica de Palmas): neste período tivemos 2 surtos notificados a URR e todos foram investigados, portanto houve alcance de 100% da meta no período avaliado.

Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ)

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

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

Para o monitoramento e vigilância da Leishmaniose Visceral (LV) realiza-se o inquérito canino

em 100% dos cães nas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica da Leishmaniose Visceral Humana (LVH), com o objetivo de identificação dos cães infectados para realizar medidas de combate a doença, preconizadas pelo Ministério da Saúde, como a eutanásia, como também de avaliar a prevalência; a vigilância canina em 50% dos cães nas áreas de transmissão silenciosa da LVH; o controle de zoonoses que tem cães e gatos como reservatórios através da esterilização dos mesmos e a pesquisa entomológica em 10% das áreas silenciosas para LV.

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

Controle do reservatório

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

O monitoramento da Leishmaniose, nos principais reservatórios, é realizado por meio de coletas de amostras sanguíneas de cães e posterior análise para diagnóstico, podendo ser classificado como Vigilância ou Inquérito. As coletas estabelecidas como Vigilância Canina, são realizadas nas localidades/bairros sem transmissão de casos humanos autóctones de LV, sendo preconizado que sejam examinados ao menos 50% dos cães dessas localidades. Para a Vigilância, a meta para esse quadrimestre é de 2.000 coletas, sendo realizadas 807 coletas.

Já as amostras de sangue canino que compõem os índices de Inquérito Canino, são realizadas em todas as localidades/bairros com transmissão de casos humanos autóctones de LV, no último triênio. Os animais confirmados como sororreagentes são recolhidos e eutanasiados conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral/Ministério da Saúde. Neste quadrimestre ocorreu um total de 695 eutanásias. As coletas para inquérito iniciou-se no mês de Abril, contemplando somente os Territórios Karajás e Xerente, com uma meta geral para esse quadrimestre de 1.700 coletas, porém o valor alcançado foi de 1.383.

De forma a contribuir com o controle das zoonoses que tem os cães e gatos como reservatório, realiza-se o controle populacional destes animais através de procedimentos cirúrgicos veterinários, orquiectomia e ovariosalpingohisterectomia. Ao evitar a reprodução desordenada, reduz-se o número de reservatórios e, conseqüentemente, minimiza-se a ocorrência de zoonoses. No município, foi estipulada a meta mensal de 86 agendamentos para castração. Neste quadrimestre foram disponibilizadas à população, 337 castrações, sendo realizadas 221. A disponibilização desse serviço é feito pelo site da prefeitura de Palmas www.palmas.to.gov.br/castracao.

Além disso, são realizadas coletas de fragmentos de Sistema Nervoso Central de cães e gatos, preferencialmente suspeitos - com sinais e sintomas clínicos da LV, e posterior envio ao Laboratório Central do Estado do Tocantins - LACEN, para obtenção de diagnóstico através de Imunofluorescência Direta, conforme recomenda o Ministério da Saúde que estipula uma meta anual de 0,2%, que é de 40 coletas de amostras. Durante esse quadrimestre foram coletadas 13 amostras.

Também visando o controle do reservatório, por meio do monitoramento do Vírus da Raiva, foi realizada, neste quadrimestre, a campanha de vacinação antirrábica em 24.416 animais. Os dados da campanha estão ilustrados na Tabela a seguir.

Resultados para a vacinação antirrábica em Palmas - TO, 2017.

ANO 2017	META ESTIMADA	META ATINGIDA	%
CÃES URBANOS	20.389	15.881	77,89
CÃES RURAIS	2.842	3.811	134,10
GATOS	5.603	4.724	84,31
TOTAL	28.834	24.416	84.68

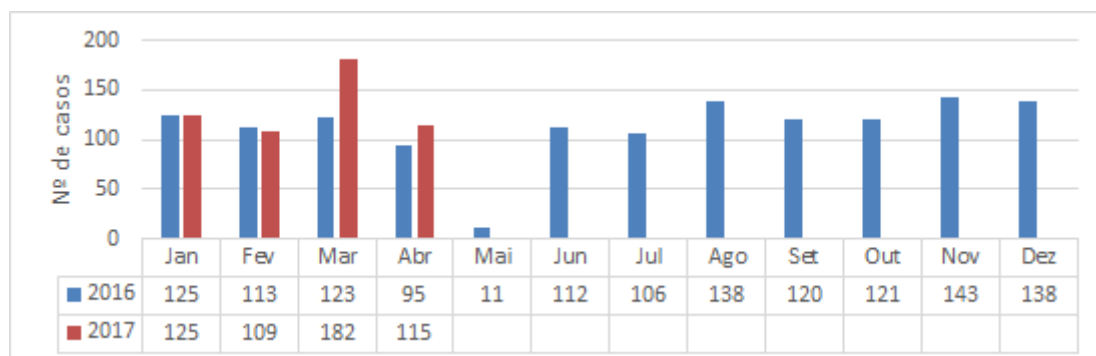
Fonte: CCZ, 2017.

Em relação meta pactuada no PPA/PMS, destacamos, em relação ao controle do reservatório: Proporção de casos de raiva humana (Meta: Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%): no primeiro quadrimestre de 2017 não houve ocorrência de casos confirmados de raiva humana em Palmas/TO, por isso, a meta foi atingida com sucesso. Neste período, foram notificados 531 casos de mordedura, arranhadura e lambeduras, ocasionadas por cães, gatos, bovinos, equinos, caprinos, ovinos, suínos, herbívoros domésticos e animais silvestres como morcegos de qualquer espécie, gambás, macacos, saguis, raposas, gatos selvagens, mucura e roedores, em pacientes residências em Palmas. Todos os pacientes receberam atendimento médico, foram acompanhados pela ESF de referência até o encerramento do caso, orientados para observar o cão ou o gato, quando a condição permite e comparecer às Unidades de Pronto Atendimento para receber as doses de vacina, de acordo com as recomendações médicas. Algumas ações realizadas contribuíram para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0%, como as campanhas de imunização canina, realizadas anualmente pela UVCZ, disponibilização de tratamento com o soro e vacina antirrábica nas UPA's, orientações aos profissionais de saúde sobre o fluxo e manejo adequado, e o acompanhamento do esquema de profilaxia da raiva humana dos casos notificados.

No ano de 2016, foram notificados 1.443 casos de mordedura, arranhadura e lambeduras em pessoas residentes em Palmas, ocasionadas por animais suspeitos para transmissão do vírus rábico. Destes, 456 casos no 1º, 466 casos no 2º e 521 casos no 3º quadrimestre. Observa-se que houve uma regularidade no número de notificações de casos no decorrer do ano.

Comparando os anos de 2016 e 2017, observa-se que no 1º quadrimestre de 2017 houve um aumento de 14,12% dos casos, com destaque para o mês de março, onde foi registrado um aumento de 32,41% em relação ao mesmo mês do ano anterior.

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



Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados até 30/04/2017.

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

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

Ano	TERRITÓRIOS								
	Apinajé	Javaé	Kanela	Karajá	Krahô	Xambioá	Xerente	Pankararú	Total
2016	164	147	228	264	150	177	252	61	1443
2017	53	66	68	103	57	63	91	30	531

Nota: Fonte: SINAN-Net, 2017. Dados atualizados até 02/05/2017.

Controle vetorial

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

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

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

Em relação à metas pactuada no PPA/PMS, referente a inspeção domiciliar, destacamos:

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

Resultado do I e II ciclos preconizados, no qual consiste na visita domiciliar bimestral de 80% dos imóveis urbanos, em Palmas-TO, 1º quad. de 2017.

Ciclos	Nº de imóveis visitados	%
Ciclo preconizado I (Janeiro/Fevereiro)	55.681	63,3%
Ciclo preconizado II (Março/abril)	69.881	79,4%

Fonte: CCZ, 2017

Justifica-se o menor número de imóveis visitados nos meses de janeiro e fevereiro devido o recesso de final de ano, feriado de carnaval e uma semana que foi utilizada para a realização do LIRAa. No segundo ciclo também não foi possível atingir a meta estipulada devido o grande número de áreas descobertas.

Entomofauna

Dentre as ações realizadas pelo setor de entomofauna, na UVCZ, destacamos :

- ✓ Pesquisa entomológica em todos os casos confirmados autóctones/importados de malária;
- ✓ Atender demanda de desratização;
- ✓ Atender demanda de escorpíes;

- ✓ Realizar pesquisa nos casos notificados de acidentes por escorpiões;
- ✓ Realizar pesquisa de Chagas pactuado com o Estado (meta 80% do número de residências);
- ✓ Identificação de insetos suspeitos de barbeiro;
- ✓ Realizar atendimento nas demandas de morcegos;
- ✓ Identificação de Larvas;
- ✓ Realizar atendimento nas demandas de pombos.

Outras atividades realizadas:

✓ Visitas a Pontos Estratégicos: os Pontos Estratégicos são locais que podem apresentar condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, tais como: cemitérios, floriculturas, indústrias, borracharias, hortas, dentre outros. Em Palmas, dispomos de 266 pontos estratégicos, de acordo com o último levantamento, que são inspecionados a cada 15 dias;

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

✓ Visitas aos imóveis de imobiliárias pelos ACE com a finalidade de verificar qualquer foco que possa, por ventura, existir. Neste quadrimestre, foram realizadas 182 visitas;

✓ Atividades de Educação em Saúde como palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras e outras, atendendo as demandas espontâneas. Foram programadas, em média, a realização de 4 palestras mensais, podendo variar de acordo com as necessidades do setor. Neste quadrimestre, as atividades foram realizadas nas escolas: Escola Municipal Luiz Gonzaga, CETEC - Palmas, Escola de Tempo Integral Padre Josimo Moraes Tavares e Colégio Estadual Criança Esperança; e na Saneatins.

Central Municipal de Vacinas

Em 2017 ocorreram algumas mudanças no Calendário Nacional de Vacinação, tais como:

- ✓ Ampliação do público alvo para a vacinação contra HPV. Atualmente, estamos vacinando, além das meninas de 09 a 14 anos, os meninos de 12 e 13 anos;
- ✓ Os adolescentes também foram beneficiados com a implantação da vacina meningocócica tipo C, para meninos e meninas de 12 e 13 anos de idade;
- ✓ Ampliação da vacinação com Hepatite A e Tetraviral para crianças até 04 anos. Anteriormente, estas vacinas eram administradas apenas na faixa etária de 01 ano de vida.

Neste quadrimestre, demos início à Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza para os

grupos prioritários definidos pelo Ministério de Saúde. Este ano, a Campanha acontecerá no período de 17 de abril a 26 de maio. Desde o ano passado, a SEMUS vem utilizando um sistema de informação próprio para o registro das doses de campanha administradas, o que facilita a consolidação dos dados e o monitoramento em tempo real das metas preconizadas.

Monitoramento das metas de coberturas vacinais no 1º quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Acumulado
BCG	81,4	86,3	76,3	27,6	81,4
Penta	85,9	56,4	95,8	44,3	75,7
Pneumo 10	85	57,1	96,1	40,2	74,9
Pólio	86,8	56,4	95,3	40,2	75
Rotavírus	78,9	52,7	89,1	37,1	64,5
Febre Amarela	99,8	55,2	75	13,9	61
Meningo	81,7	57,1	100,5	41,6	70,2
Tríplice Viral	57,5	48,7	62	36,2	58
Influenza < 02 anos	---	---	---	---	---

Fonte: sipni.datasus.gov.br, disponível em 24/04/2017.

Dentre as atividades realizadas no período avaliado, destacamos:

- ✓ Realização de vacinação contra HPV e meningite nas escolas para o público adolescente, com o objetivo de facilitar o alcance das metas estabelecidas;
- ✓ Realização de módulos presenciais do PMEPS com os técnicos de enfermagem das salas de vacina, em que foram discutidas as alterações do Calendário de Vacinação para 2017 e as informações sobre a realização da Campanha de Vacinação contra Influenza;
- ✓ Para a Campanha de Vacinação contra Influenza foram criadas estratégias para captação do público alvo como: vacinação nos Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI's; vacinação nas escolas, no intuito de atingir o novo público alvo (professores da rede pública e privada); e vacinação nos hospitais para profissionais de saúde, objetivando diminuir a demanda nas salas de vacina dos CSC's;
- ✓ Criação de um cronograma de vacinação específico para a campanha da influenza, em que a vacinação acontecerá por etapas. Cada grupo prioritário terá um período de vacinação, diminuindo a fila de espera nas salas de vacina dos Centros de Saúde.

Em relação às metas pactuadas nos instrumentos de gestão, destacamos:

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 (0). Em 2017, estamos

monitorando as coberturas vacinais para 04 vacinas (Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumo 10 2ª dose e Tríplice Viral 1ª dose). No 1º quadrimestre o município não alcançou cobertura adequada para estes imunobiológicos. A seguir, informamos os fatores que impossibilitaram o alcance da meta no período avaliado.

1. Falta de Vacinas - Neste quadrimestre, enfrentamos o desabastecimento de alguns imunobiológicos, em virtude da ocorrência de casos de febre amarela em outros estados, aumentando a procura pela vacina nos CSC's. Com isto, além da grande utilização da vacina febre amarela, outros imunobiológicos tiveram sua utilização aumentada, especialmente aqueles que fazem parte do calendário de vacinação do adulto (dT, hepatite B e tríplice viral), gerando desabastecimento de vários imunobiológicos por parte do Ministério da Saúde;

2. Estoque reduzido de alguns imunobiológicos como pólio oral, tríplice viral, hepatite B, febre amarela, dT adulto, BCG e vacina antirrábica humana, devido a quantidade reduzida que vem sendo disponibilizado pelo MS. Devido a isso, não conseguimos fazer uma distribuição adequada para atender à demanda. Em alguns casos, a distribuição é feita apenas em alguns Centros de Saúde no intuito de diminuir as perdas e otimizar a utilização da vacina. Mesmo utilizando diversas estratégias para diminuir as perdas, ainda houve períodos em que o município ficou totalmente desabastecido de alguns imunobiológicos;

3. Problemas com o SI-PNI - Desde dezembro de 2016 estamos trabalhando com o sistema *online* em todas as salas de vacina do município e nos hospitais Dona Regina e HGP. Porém, temos enfrentado problemas como indisponibilidade de acesso à internet em alguns períodos, gerando o acúmulo de registros manuais das doses aplicadas e dificuldade de inserção dos mesmos, posteriormente.

4. Dificuldade com recursos humanos para o trabalho em sala de vacina, como erros no registro das doses aplicadas.

Comparando este quadrimestre com o mesmo período do ano anterior, percebemos que não houve melhora das coberturas vacinais e o indicador continua abaixo do preconizado. Em 2016, no 1º quadrimestre, foi alcançado o percentual de cobertura vacinal de 86,5% para a vacina pentavalente; 93,3% para a vacina Pneumo 10; 70,5% para a vacina contra poliomielite; e 85,3% para tríplice viral. Este ano, no mesmo período, estamos com coberturas vacinais de 75,7%; 74,9%; 75% e 58%, respectivamente para as mesmas vacinas. Buscando melhorar este indicador, a CEMUV tem auxiliado as equipes das salas de vacina dos CSC's para o não acúmulo de registros manuais e para inserção de todas as doses administradas no sistema; também tem acompanhado o relatório de erros de registro fornecido pelo SIPNI, tentando consertar estes registros inadequados, identificar as possíveis causas e orientado os vacinadores quanto ao registro adequado; nas aulas do PMEPS, temos abordado o tema do registro das

doses, como também a integração entre sala de vacina e Equipe de Saúde da Família na busca de usuários faltosos, especialmente crianças.

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): esta meta não pode ser avaliada, pois o sistema SI-PNI, no momento, não está fornecendo o relatório com a listagem de usuários faltosos com vacinas em atraso.

Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de Palmas oferece exames para o diagnóstico de doenças de interesse sanitário/epidemiológico como sorologia para Dengue, Leishmaniose Canina, Chagas, 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), Malária, Cultura de Escarro; Rubéola, Febre Amarela, Febre Maculosa, Brucelose, Sarampo, Chagas e Reação de Montenegro.

O mesmo conta com profissionais experientes de nível superior em biomedicina, além de profissionais técnicos em laboratório, assistentes administrativos e os auxiliares de serviços gerais.

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

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

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Laboratório Municipal, neste quadrimestre, destacamos:

✓ Atendimento às demandas de diagnóstico laboratorial dos agravos de notificação compulsória como Chagas, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose canina, Leishmaniose humana - tegumentar e visceral, Dengue e Zika. Os demais exames de notificação compulsória são

recebidos pelo laboratório, cadastrados e encaminhados ao laboratório de referência estadual;

- ✓ Realização dos exames de Leishmaniose Canina para o Inquérito Canino 2017, em parceria com a UVCZ;
- ✓ Produção de água destilada/deionizada à todos os CSC's e Centros de Especialidades do município;
- ✓ Realização de parceria e cooperação técnica com a ULBRA, visando a prestação de ações e serviços de saúde gratuitos aos usuários do SUS. Os insumos estão em fase de licitação para iniciarmos as atividades no segundo quadrimestre de 2017.

Saúde do Trabalhador

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

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

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):considerando a meta proposta para o ano (306 notificações de doenças ou

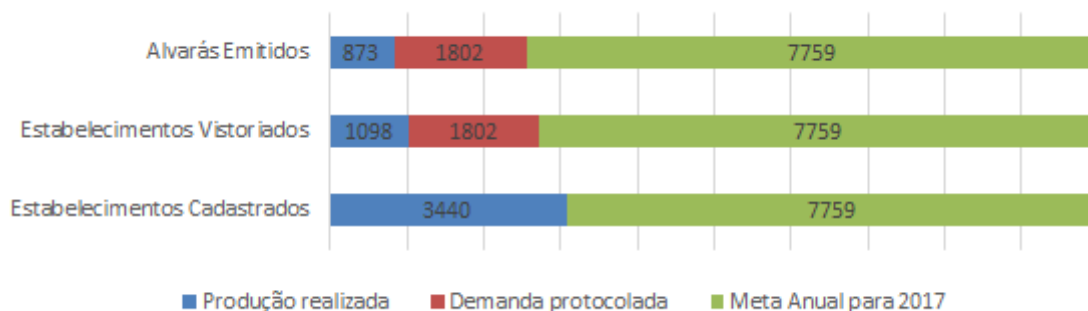
agravos relacionados ao trabalho) e, proporcionalmente, as notificações por quadrimestre para atingir o valor pactuado (102 notificações/quadrimestre), percebemos que superamos a meta para o período avaliado, tendo em vista as 123 notificações realizadas.

Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária de Palmas está organizada na forma de uma gerência, dentro do organograma da SUPAVS. O setor está constituído pela Coordenação de Produtos e Serviços de Alimentos, Coordenação de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde, Setor de Contencioso e Assessoria Jurídica. Foi incorporada na Vigilância Sanitária a Vigilância em Saúde Ambiental, de acordo com o novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Existem ações de educação sanitária que são realizadas pelo Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária - NEVS, mas o mesmo ainda não possui documento de oficialização. As ações da VISA, em 2017, estão sendo realizadas para atender a demandas de licenciamento sanitário do setor regulado, da mesma forma que as ações de atendimento de denúncias, regulação sanitária de eventos e a realização de capacitação e licenciamento dos Microempreendedores Individuais. O planejamento da Vigilância Sanitária para 2017 prevê a necessidade de atuação em 368 atividades do código CNAE, do IBGE, e um total de 7.759 estabelecimentos. Ressaltando que esses valores sofrem alterações constantemente devido as empresas que são criadas, outras que fecham, e ainda, as que incluem, excluem ou alteram suas atividades comerciais. As ações de Vigilância Sanitária são pautadas principalmente na classificação do risco sanitário e na complexidade que estão envolvidas as atividades comerciais declaradas.

Observa-se que a VISA emitiu, neste quadrimestre, 873 alvarás sanitários após o recebimento de solicitação, análise documental, realização de vistoria e emissão de pareceres sobre os documentos apresentados e condições sanitárias constatadas nos estabelecimentos. Da mesma forma, o gráfico demonstra que a demanda existente, no primeiro quadrimestre, foi de 1.802 solicitações, representando uma produção abaixo de 50% da demanda.

Produtividade do 1º quadrimestre/2017 VISA, Palmas-TO.



Fonte: VISA, 2017.

Continuando a análise dos resultados, pode-se perceber que a demanda conhecida de licenciamento anual é de 3.440 estabelecimentos, porque estes já foram cadastrados na VISA até o final de 2016, sendo que apenas 2.826 estabelecimentos já pagaram suas taxas em dia, para o licenciamento sanitário em 2017, conforme relatório emitido pela SEFIN, para o primeiro quadrimestre de 2017. Destes, apenas 1.802 deram entrada na solicitação no prazo correto. Isso demonstra que menos da metade dos estabelecimentos de interesse sanitário estão devidamente regulados sanitariamente, revelando a necessidade de realização de buscas ativas nestes estabelecimentos. Informamos que a gestão está ciente da necessidade e estudando alternativas para viabilizar a execução das atividades desenvolvidas pelo setor.

Somando as atividades de rotina a Vigilância Sanitária também tem realizado atividades em prol do gerenciamento do risco sanitário, até o ponto que a legislação sanitária vigente permite agilizar e ampliar. Essas ações de monitoramento e gerenciamento classificação e comunicação do risco, verificações periódicas, atendimento de reclamações e denúncias, regulação sanitária *in locu* nos locais de risco sanitário e a análise de projetos arquitetônicos para os estabelecimentos de saúde que estão indicando suas atividades ou que estão modificando suas estruturas, inclusive com a emissão de documentos que formalizam as medidas de intervenção e controle dos riscos sanitários como notificação, auto de infração, interdição, dos riscos para correções, são realizados constantemente.

Panorama geral da VISA no primeiro quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de inspetores atuando na VISA.	21
2	Quantidade de Fiscais atuando na VISA.	22
3	Quantidade de turnos de trabalho.	03
4	Quantidade de carros disponíveis.	03
5	Quantidade de quilômetros rodados com os carros da VISA.	7.377
6	Quantidade de quilômetros rodados pela VISA em serviço.	6.269
7	Quantidade total de dias úteis para VISA atuar.	83
8	Quantidade de dias trabalhados com carros disponíveis.	59

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

Licenciamento Sanitário para o primeiro quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de abertura.	163
2	Quantidade de processos recebidos pela VISA para Licenciamento Sanitário de renovação.	1.639

3	Quantidade de alvarás sanitários emitidos pela VISA.	873
---	--	-----

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

Atendimento de denúncia para o primeiro quadrimestre de 2017, Palmas-TO.

Nº	DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de denúncias recebidos pela VISA.	42
2	Quantidade de denúncia em andamento na VISA.	21
3	Quantidade de denúncias concluídas pela VISA.	21

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de autos de infração emitidos pela VISA.	02
2	Quantidade de processos autuados pela VISA.	38
3	Quantidade de processos julgados pela VISA.	15

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de notificações emitidas pela VISA.	434
2	Quantidade de notificações concluídas pela VISA.	274
3	Quantidade de análise de projetos realizados pela VISA.	40
4	Quantidade de projetos arquitetônicos aprovados pela VISA.	42
5	Quantidade de interdições realizadas pela VISA.	01
6	Quantidade de empreendedores capacitados pela VISA.	105
7	Quantidade de MEIs licenciados pela VISA.	205

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

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

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Quantidade de taxas emitidas pela VISA (Cod.54)	2.826
2	Receita gerada com pagamento de DUAM	R\$ 1.435.398,27

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

Em relação às ações de regulação sanitária de eventos, a Vigilância Sanitária atuou com bastante ênfase no carnaval da fé, ocorrido em fevereiro de 2017. Foram características encontradas durante todo o evento a alta concentração de comércio de vendedores ambulantes, a dificuldade de abastecimento de água tratada para viabilizar a higienização correta das mãos, das matérias-primas, dos utensílios e equipamentos utilizados, e a alta concentração de pessoas.

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

Atuação da VISA no Carnaval da Fé, no primeiro quadrimestre de 2017.

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE
1	Estabelecimentos que deram entrada antecipadamente no Licenciamento Sanitário para o evento.	40
2	Estabelecimentos captados e licenciados sanitariamente durante o evento.	10

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

Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)

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

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

A VSA é responsável pelo desenvolvimento dos 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, de dezembro de 2011 (republicada em 4 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde. O programa foi estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel importante a fim de garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil.

Em maio de 2012, foi implantado a nível municipal, o Laboratório de Análises de Água para Consumo Humano – VSALAB, a fim de realizar os procedimentos de vigilância da qualidade da água para

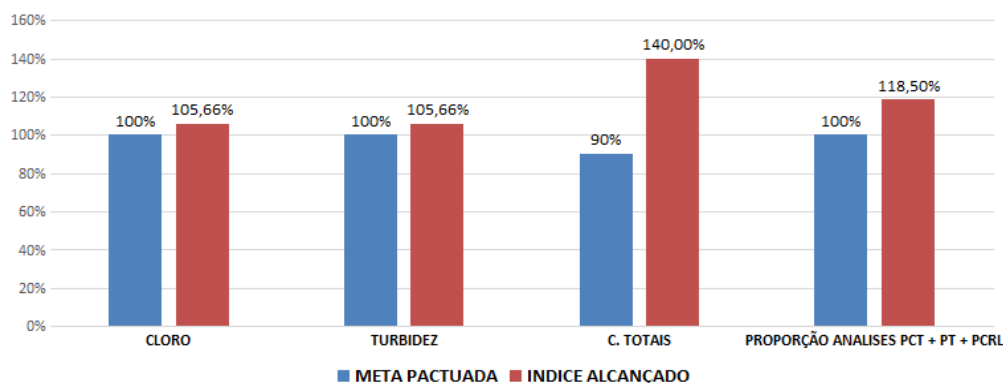
consumo humano conforme preconiza a Portaria 2.914/2011. Esta portaria regulamenta vários parâmetros de análises de água, dentre eles, análises físico-químicos (Cloro, Flúor e pH), organoléptica (Turbidez) e análises microbiológicas (Coliforme Total e *Escherichia coli*).

O programa VIGIAGUA de Palmas realiza as seguintes ações:

- ✓ 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 (SANEATINS) e pelos responsáveis pelas Soluções Alternativas Coletivas;
- ✓ Realiza Inspeções Sanitárias no Sistema de Abastecimento de Água e nas Soluções Alternativas Coletivas.

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

Metas pactuadas e índice alcançado pela VSA, 1º quadrimestre de 2017, Palmas-TO.



Fonte: VSA, 2017.

A meta alcançada no primeiro quadrimestre de 2017, em relação a proporção de análises quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual Livre, foi superior a meta pactuada em 18,5%, em virtude do Programa VIGIAGUA, em Palmas, trabalhar com o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano acima do especificado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, determinado pelo Ministério da Saúde.

Dentre as ações voltadas ao controle da qualidade de água neste quadrimestre, destacamos:

- ✓ Recadastramento de 16 Soluções Alternativas Coletivas e 05 grupos de Soluções Alternativas Individuais no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA;

- ✓ Coletas de 224 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.

Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas a solo contaminado (VIGISOLO)

A vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos 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, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio, bem como conduzir, no âmbito do setor saúde, as questões relacionadas à segurança química no Brasil.

Suas ações consistem na identificação de populações susceptíveis à contaminação química, conhecimento e detalhamento das exposições, visando recomendar, proteger e promover a saúde das populações expostas e potencialmente expostas a contaminantes químicos ambientais.

Dentre as atividades do programa destaca-se o cadastro de áreas de populações potencialmente expostas a solos contaminados, como por exemplo postos de combustíveis, lava-jatos, cemitérios, áreas agrícolas, dentre outros.

Monitorar dom Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos (Meta: Monitorar, em 2017, o Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos): meta atingida. A Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos compreende um conjunto de ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde, executadas pela Vigilância sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do trabalhador, Vigilância Epidemiológica e laboratórios de saúde pública (análises clínicas e Análises de Água para Consumo Humano). O Plano Municipal vem sendo executado desde o ano de 2014. Atualmente, o mesmo está sendo revisado, para adequações das ações e metas propostas.

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 (Meta: Identificar e cadastrar 10 áreas agrícolas maiores 100ha e 12 hortas comerciais/comunitárias >1ha com populações expostas a contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas): Neste 1º quadrimestre foi realizado cadastramento de 8 hortas comerciais >1ha com populações expostas à contaminações por agrotóxicos na região rural de Palmas, sendo a meta anual 12 e, por quadrimestre, 4 hortas, portanto, para este item a meta foi superada. A caracterização das grandes culturas (10) está programada para o 2º e 3º quadrimestre.

Neste primeiro quadrimestre realizamos as seguintes ações:

- ✓ Levantamento e cadastramento de áreas com populações expostas a agrotóxicos;
- ✓ Levantamento de agrotóxicos utilizados em hortas comerciais;
- ✓ Acompanhamento de casos por intoxicação/exposição por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde;
- ✓ Participação de reunião Ordinária do Fórum Tocantinense de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos;
- ✓ Coleta de água em 7 pontos (SAA, SAC e SAI), em área rural e urbana para verificar resíduos por agrotóxicos em conformidade com o anexo VII da portaria ministerial 2914/2011.

Programa de Vigilância aos Desastres (VIGIDESASTRES)

O programa ainda não implantado em Palmas. Plano municipal em fase de conclusão. 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.

Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado (Meta: Elaborar, em 2017, o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas-Programa VIGIDESASTRES): o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais de Palmas/Programa VIGIDESASTRES encontra-se 80% concluído. Para elaboração do Plano, foram realizadas reuniões neste quadrimestre com Secretaria Estadual de Saúde/Vigilância Saúde Ambiental e Secretaria de Segurança e Defesa Civil para discussão e ajustes na elaboração do Plano, em parceria com demais secretarias do município de Palmas.

Outras atividades desenvolvidas pela SUPAVS no 1º quadrimestre de 2017:

- ✓ Implantação e monitoramento do programa do tabagismo no parque vida ativa na 603 norte e CAPS-AD III;
- ✓ Monitoramento do seguimento do câncer através de oficinas realizadas *in loco*, com as equipes de saúde;
- ✓ Construção, realização e monitoramento das ações da qualidade de vida, do dia Internacional da Mulher e dia “D” da Tuberculose, realizadas no mês de abril;
- ✓ Articulação para a retomada no processo de implantação do *Lian Gong* nos NASF’s;
- ✓ Capacitação em Linha do Cuidado para Atenção Integral à pessoa em situação de

violência para o NASF e profissionais do Desenvolvimento Social;

- ✓ Capacitação *in loco* aos técnicos de enfermagem da UPA Norte sobre preenchimento de notificações de ATEMB e ATG;
- ✓ Capacitação sobre o SIMCA para os profissionais do IML;
- ✓ Capacitação para os profissionais dos territórios sobre o uso do SislogLab, em testagem rápida e manejo da sífilis, para residentes sobre os sistemas de informação e-SUS e SISREG, SIMCA, SINAN e demais sistemas de informação da vigilância;
- ✓ Ações de prevenção e promoção à saúde como a ação multidisciplinar na Escola de Taquaruçu Grande, trabalhando violências para crianças e adolescentes, da semana da saúde nas escolas, realização de mutirões de combate ao *Aedes*, ações de prevenção às IST's para profissionais do sexo;
- ✓ Realização de ações pelo NUPOPS na Feira Coberta do Aurenny III e sala de espera nos CSC;
- ✓ Realização de rodas de conversa com os menores aprendizes em empresas privadas sobre gravidez na adolescência, ações de combate à Violência contra a Mulher nos CSC;
- ✓ Ações voltadas à saúde do idoso, no Parque Municipal da Pessoa Idosa, dentre outras realizadas;
- ✓ Realização de fóruns (I Fórum de Integração dos Serviços de Saúde Mental – Depressão e Lesão Autoprovocada) e oficinas (sobre Tuberculose para ACS, médicos, enfermeiros dos CSC's e profissionais de nível superior do HENFIL e CAPS AD III, Oficina sobre PMAQ, Oficina de Integração ESF/NASF no território Kanela e CSC 403 Norte);
- ✓ Criação de fluxos para acompanhamento de agravos relacionados à saúde pública;
- ✓ Monitoramento da implantação da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV na UPA Sul;
- ✓ Participação em reuniões (XIII Reunião Anual de Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral, na SESAU);
- ✓ Análise dos bancos de dados e elaboração de boletins epidemiológicos; preenchimento de AMAQ-NASF com os territórios para monitoramento e avaliação da gestão;
- ✓ Distribuição de repelentes para as gestantes beneficiárias do programa Bolsa Família como medida de prevenção ao mosquito da Zika;
- ✓ Discussão de fluxos e protocolos (sobre Saúde da Mulher, do MS, para elaboração de Nota Técnica com orientações acerca de condutas adotadas pelo município de Palmas);
- ✓ Reativação do serviço para inserção de DIU no Centro de Saúde Sexual Reprodutivo que estava desativado;
- ✓ Visitas técnicas aos CSC para apoio institucional e monitoramento das ações realizadas.
- ✓ Planejamento, organização e realização do I Seminário da Rede de Atenção Primária e

Vigilância em Saúde, com a realização de oficinas de trabalho com os profissionais dos territórios de saúde, para elaboração de ações voltadas ao alcance dos indicadores macro da SUPAVS;

✓ Manutenção de 100% dos serviços voltados a Atenção Primária e Vigilância em Saúde; dentre outras atividades realizadas.

10.2 Atenção Secundária

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

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

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

Os serviços de média e alta complexidade compõem a Atenção Secundária, que compreende os serviços de Especialidades Médicas, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e atendimentos de Urgência e Emergência e estão distribuídos nos Centros Macrorregionais de Saúde, Centros de Referência, Farmácias Municipais, Farmácia Popular, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU).

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

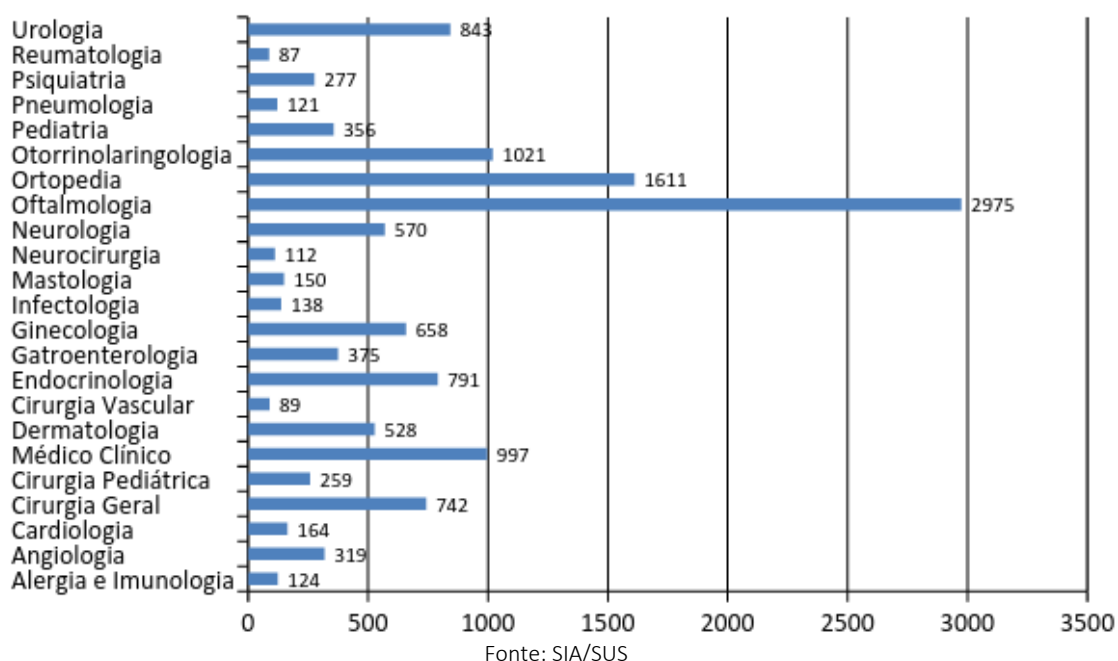
O acesso às consultas e exames realizados pelas especialidades médicas é feito através de encaminhamentos advindos da Atenção Primária. Todos os encaminhamentos são realizados via sistema e autorizados pelo setor de regulação. Para as unidades de saúde mental e urgência e emergência, o acesso é de demanda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

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

As unidades de Atenção Secundária tem atendimento voltado a toda população do município de Palmas, porém considera-se o território de residência do paciente como referência para a marcação do local de consultas e exames quando estes são ofertados em mais de uma unidade.

Território	Unidade
Javaé	CEMAS Taquaralto
	Complexo de Atenção a Saúde
Karajás	CEMAS Aurenny I
	CREFISUL
	UPA Sul
Kraho	Centro de Especialidades Odontológicas
	CAPS II
	SAMU
Xambioá	Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva
	CAPS AD III
Apinajé	Núcleo de Assistência Henfil
	Policlínica 108 Sul
	Farmácia Popular
Kanela	UPA Norte
	CEMAS Região Norte

Nos meses de janeiro a março/2017 (o DATASUS/Ministério da Saúde ainda não disponibilizou a produção da competência abril/2017), foram realizadas 13.307 consultas médicas especializadas nas Policlínicas e Centros de Referência, incluindo serviços próprios e credenciados, conforme dados abaixo:



Ressaltamos que a gestão tem buscado estratégias para a ampliação do número de consultas especializadas de forma contínua, como através do Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPEC, que tem como objetivo ampliar a resolutividade da RAVS, estimulando a prática clínica baseada em evidências, a partir da regulação formativa e formação em serviço. Outro objetivo do NuPEC é realizar

Pesquisas Científicas, visando à obtenção de um perfil epidemiológico de cada especialidade médica que compõe o Programa.

O município de Palmas oferta o serviço de Tratamento Fora de Domicílio que funciona conforme determina a Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 e a Resolução da CIB nº 06 de 10 de abril de 2003. Durante o 1º quadrimestre de 2017, foram custeadas 96 passagens (idas-retornos-pacientes-acompanhantes). Ressaltamos que todos os usuários que buscaram atendimento no serviço de TFD foram atendidos. Abaixo apresentamos as especialidades e quantidades de pacientes.

Pacientes Encaminhados Via TFD - Hospital Regional de Araguaína	
Especialidade	Quantidade
Cirurgia de Fissura Labial no CRAFT (Centro de Reabilitação e anomalias crânio faciais do Tocantins)	01
Exame de teste do suor	04
Cardiologia (cirurgia)	13
Ortopedia (cirurgia)	02
Cirurgia pediátrica	05
Total	25

Segue abaixo os metas e indicadores para o exercício 2017.

Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados do 1º Quadrimestre
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%
Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente.	0,15
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.	84%
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%
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	524	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária	491

Proporção de consultas médicas agendadas que foram realizadas durante o 1º

quadrimestre/2017 foi aproximadamente 89,03% das consultas médicas especializadas. Para o mês de abril, foi considerada uma média entre os valores de janeiro, fevereiro e março, uma vez que a produção ainda não foi disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde.

Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade ofertados e população residente, trata-se de um indicador com meta anual, o resultado de 0,15 alcançado neste quadrimestre refere-se às competências de janeiro, fevereiro e março, em razão que a competência de abril ainda não foi disponibilizada, conforme já informado neste relatório. Portanto, os dados são parciais, pela série histórica quando da inserção do mês de abril o resultado será dentro do previsto para o quadrimestre.

Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas, durante o 1º quadrimestre foram recebidas 475 demandas de ouvidoria entre Ouvidoria Geral e Sistema OuvidorSUS e 402 demandas foram concluídas durante o mesmo período, portanto 84%. Ressaltamos que os usuários tem acesso a Ouvidoria, via telefone, cujo número é devidamente afixado em todas as unidades de saúde; no site da Prefeitura, presencialmente na sede da Secretaria de Saúde, no Resolve Palmas.

Proporção dos Serviços especializados de média e alta complexidade contratualizados para complementação da rede SUS, refere-se que as consultas e exames não disponibilizados na rede própria devem ser ofertados de forma a complementar a rede SUS. A gestão municipal oferta através de credenciamentos, e neste quadrimestre o percentual de número de procedimentos autorizados divididos pelo número de procedimentos demandados foi de 64,03%. Nesta meta para o cálculo dos procedimentos demandados consta tanto população própria quanto as dos municípios referenciados.

Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Secundária, neste quadrimestre da meta física prevista 93% foi alcançada. Ressaltamos que para qualquer ampliação deverá ser observado o déficit orçamentário-financeiro e o limite de índice prudencial da folha de pagamento. A Manutenção de Recursos Humanos na Atenção Secundária vem sendo mantida, e a mesma é indispensável para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

10.3 Saúde Mental

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

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

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

A Saúde do município de Palmas – TO, por meio da Gerência de Saúde Mental e da Diretoria de Atenção Secundária em Saúde (DASS), está focada para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme previsto na Portaria 3.088/2011. Os Centros de Atenção Psicossocial atuam conforme a Lei 10.216/2002, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, sendo ordenadores da RAPS. Dessa forma, a oferta de cuidado em saúde mental prevê a articulação dos CAPS com os demais equipamentos de saúde que compõem a RAPS, tanto da atenção primária (Centros de Saúde da Comunidade - CSC, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, Consultório na Rua – CNS, por exemplo) quanto da atenção secundária (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Unidade de Pronto Atendimento – UPA, por exemplo) e da atenção terciária (leitos de psiquiatria no Hospital Geral Público de Palmas – HGPP).

Objetivando promover, portanto, a articulação da RAPS foram realizadas reuniões entre os níveis de atenção primária e secundária em saúde nos meses de março e abril, o que culminou na criação do I Fórum de Integração dos Serviços da Saúde Mental, com o tema Depressão e Violência Auto-Provocada. A escolha do tema esteve relacionada à campanha da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2017, que aborda a depressão, e o foco na violência auto-provocada e objetiva trazer à pauta o suicídio como um problema de saúde pública.

O I Fórum contou com a participação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) de diferentes serviços, e também participaram acadêmicos e comunidade em geral, uma vez que a abertura do evento foi aberta ao público, tendo ocorrido mesa redonda com Quirino Cordeiro Júnior (coordenador nacional de saúde mental do Ministério da Saúde), Domingos Oliveira (enfermeiro da Psiquiatria do HGPP) e Flávio Dias (psiquiatra e docente do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT). Além desses, estiveram presentes na mesa de honra o secretário municipal de saúde, Nésio Fernandes, a diretora de atenção secundária, Juliana Veloso Ribeiro, a Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Nígima Cristina Bezerra, e a Gerente de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, Dhieine Caminski.

Ainda na ocasião do I Fórum foram realizados 8 grupos operativos, conforme os territórios da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) de Palmas, compostos somente por trabalhadores da RAPS, os quais discutiram sobre as estratégias de oferta de cuidado para as pessoas com ideação ou tentativa de suicídio, a partir da realidade de trabalho dos serviços. As estratégias trazidas pelo I Fórum promoveram diálogo entre os serviços, possibilitando o compartilhamento de experiências e a perspectiva de fortalecimento da parceria necessária para que a RAVS e a RAPS funcionem efetivamente no âmbito do suicídio. Como encaminhamentos do I Fórum, ficou definida a elaboração da Carta do I Fórum, a ser feita em maio de 2017, e também a instituição de um Fórum Permanente de Integração dos Serviços de Saúde Mental, com previsão de próximo encontro para junho do corrente ano, inserindo a rede intersetorial.

Considerando a necessidade de fortalecimento da RAVS a partir da qualificação dos trabalhadores, foi elaborado pela Gerência de Saúde Mental o Programa de Educação Permanente em Saúde Mental (PEP-Saúde Mental). No PEP-Saúde Mental estão previstas atividades relacionadas à iniciação científica, aperfeiçoamento, atualização, apoio ao trabalhador e continuidade dos Percursos Formativos da RAPS. A portaria que regulamenta o programa está prevista para ser publicada em Diário Oficial no segundo quadrimestre de 2017. A partir do PEP-Saúde Mental será possível planejar de modo mais contundente as ações de qualificação, afinadas às necessidades dos usuários dos serviços e dos trabalhadores da RAPS.

Foi realizada aproximação com a Defensoria Pública do Estado do Tocantins (DP-TO), por meio da Central de Atendimento da Saúde (CAS), coordenada pelo defensor público Arthur Luiz Pádua Marques, para discutir sobre a organização da RAPS em Palmas – TO e sobre a possibilidade de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). Essa reunião serviu para aproximar a Gerência de Saúde Mental do CAS, o qual envia rotineiramente demandas de internação compulsória a essa gerência, por exemplo, sendo necessário rediscutir essa estratégia como garantia de oferta de cuidados para usuários de substâncias psicoativas com prejuízo para si e para terceiros.

Em se tratando da intersetorialidade, foram realizadas aproximações com o projeto Palmas Que Te Acolhe, da Fundação da Juventude em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). O projeto financia hospedagem para pessoas em situação de rua, muitas delas usuários de substância psicoativas, demanda que é compartilhada com o CAPS AD III, que funciona na modalidade 24 horas, sendo necessária a aproximação desses serviços para apoio e aprimoramento da oferta de cuidados ao público em questão. Tudo isso gerou a criação de espaços de discussão de casos para se pensar em construção de projetos terapêuticos compartilhados, mas ainda em fase embrionária.

Ainda sobre o CAPS AD III, houve inserção no serviço de bolsistas vinculadas ao projeto Palmas Para Todos, da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), para atuarem como técnicas de referência em saúde mental, mas também apoiar as ações da Gerência de Saúde Mental no que se refere a maior articulação da RAPS.

Em abril de 2017 foi publicado o capítulo “A Arte como Dispositivo Terapêutico em Saúde Mental”, de autoria de Ana Carolina Peixoto no Nascimento, que fez sua pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Psicologia no CAPS AD III, experiência que resultou nesse capítulo. A autoria é compartilhada com a orientadora Lauriane dos Santos Moreira, professora do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA, e área técnica de Saúde Mental na secretaria municipal de saúde e Jonatha Rospide Nunes, tutor da Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela FESP.

Considerando o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), o CAPS AD III atendeu no primeiro quadrimestre de 2017 um total de 1147 usuários, para os quais foram ofertadas 3647 ações. Em comparação ao mesmo período do ano passado, houve queda tanto no número de usuários quanto de ações. Isso pode estar relacionado a melhora de usuários ou encaminhamento para outros níveis de atenção em saúde. Vale lembrar que o serviço funciona na modalidade “portas abertas”, sendo os usuários livres para acessar os cuidados prestados quando queiram. Em relação ao terceiro quadrimestre de 2016 houve aumento nos números, mas isso costuma ocorrer, porque aos finais de ano alguns usuários deixam de frequentar o CAPS AD III porque viajam ou porque costumam ter recaídas, sendo essa última questão foco de trabalho da equipe, que aborda o assunto com os usuários de forma terapêutica ao planejar o período de férias.

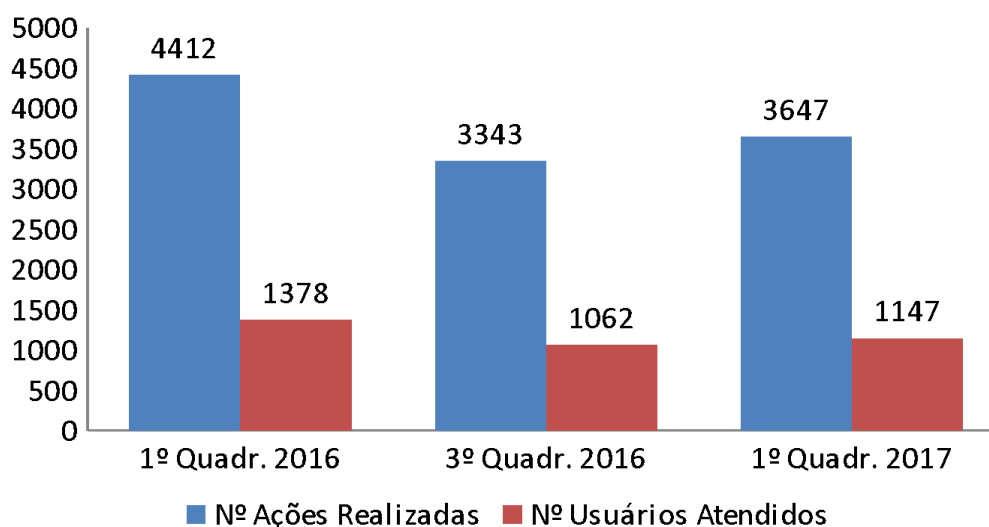
Tabela 1 - Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS II

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	874	299
Fevereiro	786	255

Março	1034	289
Abril	953	304
Total	3647	1147

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Gráfico 1 - Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS II



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) atendeu 1470 usuários, para os quais foram ofertadas 7559 ações. Em comparação ao mesmo período de 2016, houve aumento no número de atendimentos, o que pode significar que mais pessoas tiveram acesso ao serviço, pois, apesar de ser portas abertas, parte da população ainda verbaliza algum preconceito com o CAPS, alegando que é lugar de “louco”. Esse aspecto tem sido abordado dentro da RAPS para diluir tal estigma, o que parece surtir efeito, dado o aumento no número de usuários verificado. Contudo, em relação ao último quadrimestre de 2016, houve diminuição no número de atendimentos, o que pode ser explicado pelas férias que boa parte dos usuários buscam em janeiro e ainda os feriados de carnaval e semana santa.

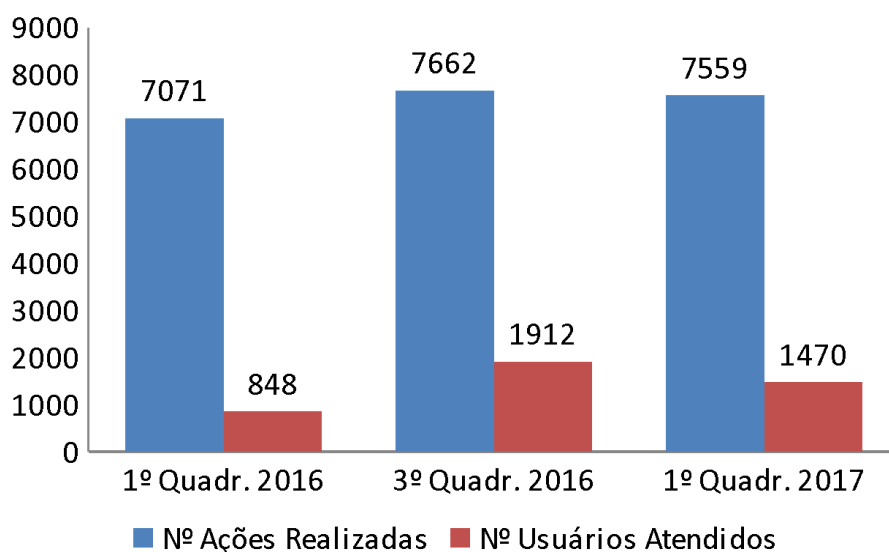
Tabela 2 - Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS AD III

Meses	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	2048	397

Fevereiro	1749	397
Março	2035	323
Abril	1727	353
Total	7559	1470

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Gráfico 2 - Quantidade de ações e usuários atendidos – CAPS AD III



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Segue abaixo as metas e indicadores para o exercício 2017:

Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados Alcançados 1º Quadrimestre
Manter em 0,89 a taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial em 2017.	0,89	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,89
Capacitar 80% dos servidores dos CAPS até 2017	80%	Porcentagem de servidores dos CAPS capacitados.	44%

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a taxa de cobertura da rede de atenção psicossocial foi mantida conforme o previsto, uma vez que não houve variação da população estimada e os serviços permanecem ofertados nos CAPS II e CAPS AD III.

Porcentagem de servidores dos CAPS capacitados trata-se de um indicador com meta anual capacitar 80% dos servidores dos CAPS até 2017, e desta, 44% dos servidores já foram capacitados. Neste quadrimestre/2017 foi realizado I Fórum de Integração dos Serviços da Saúde Mental, com o tema Depressão e Violência Auto-Provocada, o qual foi de grande relevância para o fortalecimento da

RAPS e para os próximos quadrimestres está previsto o início das atividades do Programa de Educação Permanente da RAPS, o qual promoverá ações de capacitação com os servidores lotados nos CAPS, bem como nos outros dispositivos que fazem parte da rede.

10.4 Urgência e Emergência

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

Descrição da diretriz: A ampliação, qualificação e reconhecimento das diversas portas de entrada de urgências constituirão as bases de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde. As ações da rede estarão pautadas no acolhimento com classificação de risco, na manutenção das salas de estabilização, na manutenção do NEU – Núcleo de Educação em Urgência e na capacidade resolutiva dos serviços. Uma medida essencial será o fortalecimento do papel da urgência como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco. Nesse sentido, as ações estarão voltadas a expandir e integrar as estratégias de atenção às urgências, como as Unidades de Pronto Atendimento/UPA e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

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

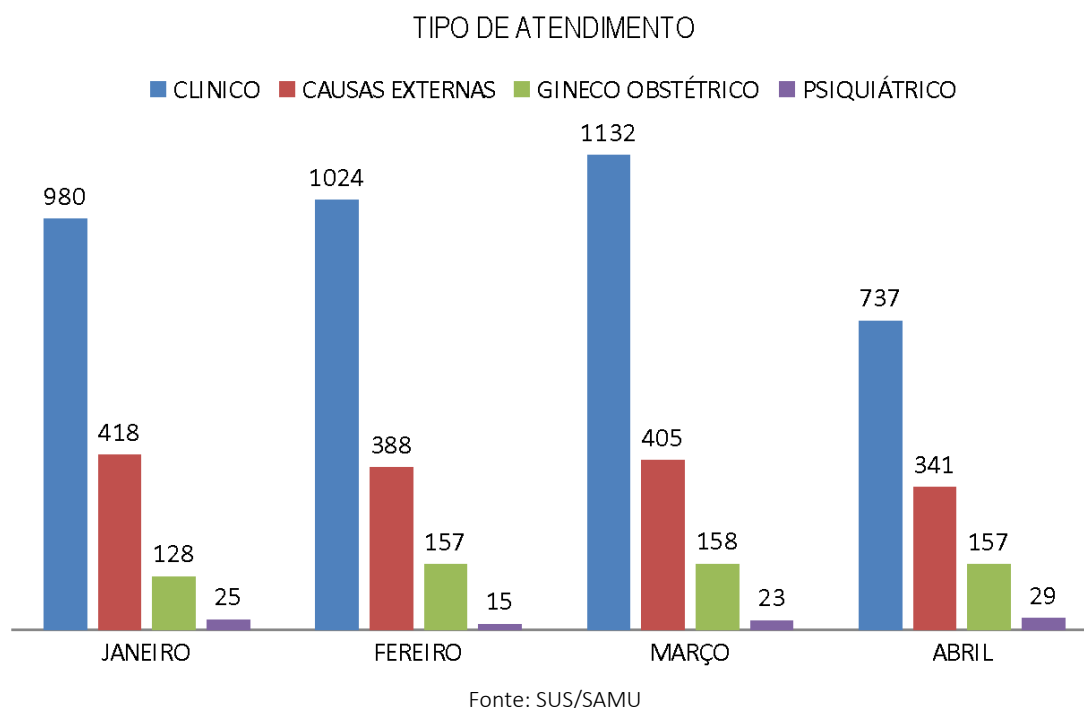
Os serviços de Urgência e Emergência implementam no âmbito municipal ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo possível, de acordo com diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência/Rede de Urgência e Emergência. Os serviços de Urgência e Emergência devem fluir em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

A Rede de Urgência e Emergência realiza o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, busca articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. No município os serviços de Urgência e Emergência é composto pelo SAMU 192 e pelas UPA Norte e Sul.

O SAMU 192 tem funcionamento do SAMU é 24 h, com profissionais de saúde capacitados e que realizam qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e transferência hospitalar. O atendimento é realizado por meio de chamada telefônica via 192, sendo imediatamente atendida pelos TARM's da Central de Regulação, que identificam a situação de urgência e transferem para o médico regulador, responsável pelo diagnóstico da situação e orientação ao autor da ligação sobre as primeiras ações até a chegada da ambulância.

O SAMU-192, através da Central de Regulação, regula os municípios de Palmas (com 02 USA, 4 USB e 02 UT), Lajeado (com 01 USB, sendo referência para Tocantínia), (Miranorte, com 01 USB sendo referência para Miracema), Novo Acordo (com 01 USB), Paraíso (com 01 USB) e Porto Nacional (com 01 USB). As chamadas 192 de Porto Nacional e Paraíso são reguladas pelo município de Palmas (região Capim Dourado) mesmo fazendo parte da Região de Saúde Amor-perfeito e Cantão, respectivamente, por questões geográficas de maior proximidade com Palmas. As USA's e USB's, estão de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde e respondem às necessidades da população (421.413 habitantes nos 08 municípios).

Durante o 1º quadrimestre, o SAMU recebeu um total de 6.773 chamadas, sendo que estas incluem, além dos atendimentos, ligações administrativas, desistências ou cancelamentos, enganos, informações, orientações médicas, particulares, transferências e transporte social. Foram realizados 6117 atendimentos, classificados entre médico clínico, causas externas, ginecológico/obstétrico ou psiquiátrico.



As Unidades de Pronto Atendimento de Palmas tem sedes próprias, ofertam atendimentos de clínica médica de urgência e emergência, pediatria, odontologia, exames laboratoriais, curativos de urgência, notificação de agravos, vacinas (antirrábica), aerossol, pesquisa de BARR (escarro), suturas, raio-x, ultrassonografia, traumatologia e gesso.

O acesso dos pacientes às UPA's ocorre de forma espontânea ou quando atendido e resgatado pelo SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar. Nos casos de demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo recepcionista, que coleta os dados, gerando fichas de atendimento e encaminha para a triagem de enfermagem onde o profissional define a classificação de risco de acordo com as queixas e sintomas, seguindo parâmetros similares ao Protocolo de Manchester.

Cor	Tempo do atendimento
Vermelho	0 Minuto
Amarelo	Em até 60 minutos
Verde	Em até 120 minutos
Azul	Deve ser encaminhado para Atenção Primária ou atendido em até 240 minutos

A UPA Sul localizada na Av. Perimetral 02, nº 04, quadra 72/73, Aurenly II, está qualificada como porte III pela Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013. Possui 07 Consultórios, 01 Sala de Vacina, 01 Sala de Sutura, 01 Sala de Medicação, 01 Sala de Raio-X, Laboratório, 03 Salas de Classificação de Risco, 01 Sala de Odontologia, 03 Observações (masculina, feminina, pediátrica), 01 Sala de Estabilização, Necrotério, 08 Salas de Repouso (dividido por categoria), 01 Copa, 01 Lavanderia, Recepção, Sala da Farmácia, Almoxarifado, 15 Banheiros, Sala de CME, 01 Usina de Oxigênio, 01 Sala Nebulização, 01 Sala DML, 01 Sala de Expurgo, 01 Sala Administrativa, 01 Sala Coordenação Enfermagem, 01 Sala de Assistência Social e 01 Sala de Curativo.

A UPA Norte, localizada na Quadra 203 Norte, Av. LO 06, APM 02, é habilitada como Porte II conforme a Portaria GM 1.421 de 02 de junho de 2010. Conta com 02 Salas de Classificações de Risco, 06 Consultórios Médicos (04 ativos), 30 Leitos (08 na Observação Masculina, 07 na Feminina e 06 na Pediátrica, 07 Leitos na Sala de Emergência e 02 Leitos na Retaguarda).

Abaixo apresentamos os principais dados dos atendimentos nas UPA's neste quadrimestre.

Número de Atendimento Médicos		
Meses	UPA Norte	UPA Sul
Janeiro	12.365	14.918
Fevereiro	14.229	19.077
Março	14.228	18.214
Abril	12.552	17.073

Total	53.374	69.282
--------------	---------------	---------------

Fonte: e – SUS/GESTOR RAVS/PAL

Número de Atendimento do Serviço Social		
Meses	UPA Norte	UPA Sul
Janeiro	324	318
Fevereiro	310	369
Março	331	378
Abril	243	355
Total	1.208	1.420

Fonte: e – SUS/GESTOR RAVS/PAL

Número de atendimentos Odontológicos		
Meses	UPA Norte	UPA Sul
Janeiro	645	792
Fevereiro	559	626
Março	611	785
Abril	722	785
Total	2.537	2.988

Fonte: e – SUS/GESTOR RAVS/PAL

Segue abaixo as metas e indicadores para o exercício 2017.

Meta	Proposta 2017	Indicadores	Resultados do 1º Quadrimestre
Capacitar anualmente 75% dos profissionais lotados na Urgência e Emergência em eventos técnicos, científico, locais, estaduais e/ou nacionais.	75%	Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados.	59,5%
Manter o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das unidades de Urgência e Emergência.	100%	Proporção de unidades de pronto atendimento com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências mantidas.	100%
Garantir atendimentos a 100% dos usuários do SUS no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%	Proporção de usuários do SUS atendidos no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal.	100%

Reduzir até 2017 o tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192 de 35 para 30.	30 minutos	Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192.	31 minutos
Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência	473	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Urgência e Emergência.	494
Reduzir de 5.600 para 4.500 o número de trotes recebidos pelo SAMU - 192 até 2017	4.500	Número de trotes recebidos pelo SAMU - 192	546

Número de servidores lotados na Urgência e Emergência capacitados: através do Núcleo de Educação em Urgência – NEU foram capacitados 294 servidores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores), totalizando 59,5% da rede de urgência e emergência capacitados no primeiro quadrimestre, ressaltamos que a meta é anual. Os cursos realizados foram: Atendimento Pré Hospitalar fixo – APH fixo (trauma e cardiológico), Suporte Básico de Vida – SBV, Curso de Atendimento Pré Hospitalar Móvel HAOC (modular), Curso Introdutório em Pré Hospitalar e Manejo pós saúde ocupacional com acidente biológico. Informamos que os cursos foram aplicados mais de uma vez no quadrimestre .

Proporção de usuários do SUS atendidos no Serviço de Urgência e Emergência, sob a gestão municipal: os Serviços de Urgência e Emergência funcionam 24 horas por dia, ofertando aos usuários os serviços de atendimento pré hospitalar Móvel (SAMU) que conta com 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 04 Unidades de Suporte Básico (USB) atendendo aos chamados pelo canal prioritário 192, o SAMU atende em média 1.693 ligações /mês. As unidades de pronto atendimento – UPA,s 24 h estão distribuídas uma na região norte, habilitada como Porte II, e uma na região Sul, habilitada como porte III. Ambas realizam em média 1.100 atendimentos por dia (entre atendimentos médicos, odontológicos e de serviço social), e aproximadamente 33 mil atendimentos mês. Além disso, oferta serviços de enfermagem, medicamentos, sutura, curativos, raio x, análises clínicas, eletrocardiograma, observação feminina/masculina/pediátrica, base descentralizada do SAMU e sala de estabilização.

Tempo médio de resposta ao atendimento solicitado - SAMU 192. Este indicador sofreu alteração na forma de cálculo, anteriormente era apenas mensurado o tempo resposta apenas a partir da liberação da ambulância até o local de atendimento. Porém, conforme as legislações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência o atendimento do mesmo começa a partir do momento que o TARM recebe a ligação. A gestão vem buscando estratégias para melhora do tempo médio de resposta, como capacitações aos servidores do SAMU e renovação da frota de ambulâncias.

Número de trotes recebidos pelo SAMU – 192 : durante o 1º quadrimestre foram recebidas um total de 6773 ligações, sendo que destas, 546 eram trotes (aproximadamente 8% das ligações). Esta gestão tem trabalhado de forma contínua para a redução do número de trotes, através das atividades educativas desenvolvidas pelo NEU nas escolas públicas e privadas do município de Palmas, como por

exemplo, a ação desenvolvida na Escola Municipal de Tempo Integral Pe. Josimo Tavares, que orientou 1100 crianças e adolescentes.

10.5 Assistência Farmacêutica

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

Descrição da Diretriz: Esta diretriz visa otimizar o processo de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas – SUS, usando como ferramenta o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica –HÓRUS, o qual encontra-se instalado, alimentado diariamente por farmacêuticos habilitados em todas as unidades dispensadoras de medicamentos. O fornecimento de produtos com qualidade e em tempo oportuno é fruto de um Planejamento Estratégico na Elaboração dos Termos de Referência para processo de Aquisição dos medicamentos, verificando cumprimento das datas de entrega por parte das empresas ganhadoras. Os produtos são entregues na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com profissionais farmacêuticos habilitados para realizar o recebimento dos medicamentos e disponibilização dos mesmos para as unidades dispensadoras (Farmácias, CAPS, UPAS, SAMU e Henfil) em tempo hábil para que nenhuma unidade fique desabastecida, visando assim a um atendimento humanizado e igualitário a todos os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas.

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

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

Todo o gerenciamento, no que se refere aos medicamentos, é realizado por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, o qual vem sendo implementado a fim de aperfeiçoar o processo de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas – SUS. A aquisição dos medicamentos é realizada por meio de um Planejamento Estratégico na Elaboração dos Termos de Referência, acompanhamento da entrega pelas empresas fornecedoras. Os produtos são armazenados na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com profissionais farmacêuticos habilitados para realizar o recebimento dos medicamentos e disponibilização destes para as unidades dispensadoras (Farmácias, CAPS, UPAS e Henfil)

em tempo hábil para que não haja desabastecimento de nenhuma unidade. Dessa forma, o atendimento à população é realizado visando cumprir os princípios constitucionais do SUS da Universalidade, Equidade e Integralidade por profissionais qualificados a fim de realizar um atendimento humanizado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde de Palmas.

A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas é composta por Farmácias Municipais localizadas dentro de Centro de Saúde da Comunidade – CSC, Policlínicas e Centros de Referência, a Farmácia Popular do Brasil, 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), conforme tabela abaixo:

Farmácias	Endereço/Telefone	Região Geográfica
603 Norte	603 Norte Alameda 14 Lt. 27 Centro de Saúde da Comunidade 603 Norte - 3218-5597	Norte
UPA Norte	203 norte av. LO 03, APM 02, CEP: 77.001-142 (3218-5110)	Norte
Henfil	404 norte al.19 Lt.03 - 3218-5333	Norte
108 Sul	108 Sul Alameda 02 Lt.05 - (3218-5034)	Central
Farmácia Popular	106 Norte Av.JK Lt.16 / (3218-5100)	Central
CAPS AD	106 Sul, Al.04, Lt. 06(3218-5486)	Central
403 Sul	403 Sul alameda 01 APM 02 - Centro de Saúde da Comunidade 403 Sul3218-5558	Central
CAPS II	804 Sul, Al 09, Lt 09 - 3218-5421	Central
1206 Sul	1206 sul al.09 Apm01 - Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira (3218-5498)	Central
CAF -(Central de Abastecimento Farmacêutico)	912 sul Al 4, Lt 6 a 8 - 3218-5555	Central
Aureny I	Rua Natal, APMNW 01 H jardim Aureny I - Centro de Saúde da Comunidade Eugenio Pinheiro da Silva (3218-5667)	Sul
Aureny III	Rua 32, quadra 106, lote 26, Jardim Aureny III (3218-5027) - Centro de Saúde da Comunidade Laurides Milhomem	Sul
UPA Sul	Rua perimetral 2, QD. 72/73 n.04 Jd. Aureny II (3218-5569)	Sul
Taquaralto	Rua Taquari Quadra 44 lote 1 e 2 Complexo de Atenção a Saúde - CAS (3218-5553)	Sul
Taquari	A.P.M 23 e 24 Qd. T-31/T-41 situado na Av.T, LO-5 Loteamento Taquari - Centro de Saúde da Comunidade de Taquari - 3031- 1184	Sul
Taquaruçu	Rua 17B, Qd.26, Lt.01 Taquaruçu - Centro de Saúde da Comunidade de Taquaruçu - 3554-1122	Zona Rural
Taquaruçu Grande	Zona Rural	Zona Rural
Buritirana	Rua Donato Pereira de Silva QD. 34, Lt.01 - Centro de Saúde da Comunidade Marianinha Rodrigues da Silva	Zona Rural

Foram dispensados 172.748 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME , sendo investido para isso R\$ 588.699,40. Atualmente temos cadastradas 23 Pacientes gestantes de alto risco no Protocolo Clínico para Trombofilia, Tromboembolia e Síndrome Fosfolipídica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável, sendo dispensado um quantitativo de 3.573 seringas preenchidas do referido medicamento, representando mais um investimento em saúde no valor de R\$ 40.209,47;

Os dados cumulativos de Demandas Judiciais ativas até o fechamento do 1º quadrimestre/2017 foi de 199, sendo dispensados 673 medicamentos representando um custo de R\$ 116.163,38.

Ressaltamos ainda que no 1º quadrimestre/2017, foram instruídos e estão em tramitações os seguintes processos nº 2017005017, 2017005094, 2017005019, 2017005016 para aquisição de medicamentos REMUME para o abastecimento de toda a Rede Municipal de Saúde; Processos Nº 2017008464 e 2017017385 para aquisição de medicamentos para os atuais pacientes oriundos Demandas Judiciais e Processo nº 2017016577 para compra de medicamentos destinados aos pacientes assistidos nos CAPS II e CAPS AD III.

	Metas	Propostas 2017	Indicadores	Resultados do 1º Quadrimestre
01	Manter anualmente 100% do Sistema Hórus.	100%	Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS	100%
02	Fornecer anualmente 90% dos medicamentos da Relação Municipal	90%	Proporção de medicamentos da REMUME	87,95%

	de Medicamentos Essenciais - REMUME aos usuários do SUS do município de Palmas.		ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas.	
03	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

Segue abaixo as metas e indicadores para o exercício 2017.

Percentual de unidades de saúde dispensadoras de medicamentos com sistema HÓRUS: o sistema HÓRUS manteve o atendimento (solicitação/controle/dispensação) em todas as Farmácias Municipais de Saúde, fazendo alcançar 100% da meta pactuada.

Proporção de medicamentos da REMUME ofertados aos usuários do SUS no município de Palmas: neste quadrimestre, da relação da REMUME, foram dispensados 87,95% de medicamentos prescritos.

Número de pacientes atendidos pela Portaria nº 1085/2006, ratificados pela Portarias de nºs 689/2008 e 193/2012: a polaridade desta meta é menor melhor, sendo previsto para 2017 o quantitativo de 72 pacientes cadastrados. Neste 1º quadrimestre já conseguimos reduzir para 66 pacientes superando a meta em 17%.

10.6 Fundação Escola De Saúde Pública – FESP

A Fundação Escola de Saúde Pública – FESP/Palmas 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.

Programas:

Residências em Saúde

No mês de maio de 2013, junto a Universidade Federal do Tocantins – UFT e o Centro Universitário Luterano de Palmas – CEUL/ULBRA, foi construído o Grupo de Trabalho de Residências em Saúde – GT Residências, que construiu o denominado Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS. Este último, se refere a 4 (quatro) programas de Residências Multiprofissionais e o Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade. A partir do GT – Residência foi construída a proposta materializada na Lei Nº 2010/2013 que instituiu o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Ensino e Pesquisa para Educação pelo Trabalho – PET/Palmas.·.

Em 2014, a FESP-Palmas iniciou a execução de cursos de Pós-graduação lato-sensu nas modalidades Residência Médica, Multiprofissional e de Área de Atuação Profissional (Residência em Medicina da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde e Residência em Enfermagem Obstétrica).

Os referidos programas, além de ser uma estratégia de capacitação e valorização dos servidores envolvidos no programa (preceptores, coordenadores, tutores, supervisores e equipe de saúde) e de futuros profissionais de saúde que integrarão a rede municipal, representam também uma qualificação e ampliação da oferta de serviços, tendo em vista que os residentes durante seu período de estágio atuam efetivamente nos serviços de saúde, possuindo inclusive, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), e tendo como remuneração apenas a Bolsa paga pelo Ministério da Saúde diretamente ao Residente e a Bolsa Municipal de Ensino e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde, não representando impacto com folha de pessoal.

Até o 1º Quadrimestre de 2017, o Programa de Residências em Saúde contemplou 227 trabalhadores da saúde, sendo 149 residentes, entre eles 79 residentes R1 e 70 residentes R2, e 78 membros do corpo docente assistencial (56 preceptores, 16 tutores e 6 coordenadores) dessa forma foram ampliados os campos de prática, fortalecendo a gestão em saúde como campo de estágio para o Residente, contribuindo para a ampliação dos espaços profissionais e da formação para a atuação em equipe e prática da integralidade da atenção. Consolidação da metodologia implementada, fortalecendo

a participação dos preceptores como atores ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Educação Permanente em Saúde

A responsabilidade de execução da Política de Educação Permanente no âmbito do SUS em Palmas, anterior a instituição da FESP, cabia à Gerência de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde, a qual, com sua divisão em fevereiro de 2013, culminou com a instituição da Diretoria de Educação e Promoção na Saúde. A partir de dezembro de 2013, com a criação da FESP, tais atividades passam a ser de atribuição da referida Fundação. A educação permanente em saúde é entendida como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas de integração entre ensino, comunidade e a gestão tripartite da saúde, e entre docência e as redes de atenção à saúde ampliada na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

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

- ✓ Núcleo de Educação em Urgências (NEU);
- ✓ Núcleo de Estudos Jurídicos (NEJS);
- ✓ Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas (NuPEC);
- ✓ Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – (PMEPS);
- ✓ Núcleo Telessaúde (NuT-Palmas);
- ✓ Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FESP-Palmas)

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde apresenta uma proposta de formação contextualizada para o SUS. A partir da aplicação de um conceito ampliado de Educação Permanente em Saúde, a proposta constitui-se numa estratégia de fortalecimento do SUS, com a organização locorregional das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária de Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, que se guie por relações assistenciais e de trabalho humanizadas, no respeito às práticas populares e no diálogo entre ensino, serviço e comunidade como elementos das práxis de saúde. A integração entre a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem, entre processos educativos e da atuação na área da saúde é um dos fundamentos dessa proposta de formação. Essa exploração é expressa pela:

- ✓ Exploração de teoria a partir de situações do mundo do trabalho;
- ✓ Participação interdisciplinar e multiprofissional dos tutores responsáveis pela construção das experiências e das atividades educacionais do curso;
- ✓ Desenvolvimento articulado dos processos de gestão, educação e das práticas no

contexto das regiões de saúde; e

- ✓ Desenvolvimento de capacidade para construção coletiva de processos de mudança para a transformação da realidade regional.

Em 2017, do, que conta no final do 1º quadrimestre com 732 servidores diretamente vinculados ao Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, sendo um importante instrumento para a reestruturação da rede municipal de saúde de Palmas.

Trabalhadores vinculados ao PEP-MAC	
Médico – preceptor 30 horas	15
Médico – Formação 20 horas	25
Médico – Formação 40 horas	06
Supervisor Médico	03
Preceptoria Médica - NEU	08
Preceptoria de Enfermagem	01
Tutoria de Enfermagem	03
Coordenação NEU	01
Coordenador PEP-MAC	01
Coordenador de Projetos	01
Total	64

Trabalhadores vinculados ao PEP-VS	
Profissionais em formação	54
Tutor	6
Supervisor	4
Coordenador	1
Total	65

Trabalhadores vinculados ao PEP-APS	
Médico	21
Enfermeiro	32
Téc. Sala vacina	57
Téc. Enfermagem ESF	37
Odontólogo	28
ACD	39
ACS	267
SUPERVIR II	1

COORDENADORES DE CAMPO	11
Coordenador	1
Tutores medicina ambulatorial	2
Tutores multiprofissionais	8
Total	504

Trabalhadores vinculados ao PEP-GRAS	
Aperfeiçoamento	55
Atualização	28
Supervisor II	4
Supervisor I	3
Tutor I	6
TUTOR II Sem Bolsa	1
Tutor II	1
Coordenador	1
Total	99

Integração Ensino-Serviço-Comunidade

A Fundação 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 nos em 2016 até o 3º Quadrimestre.

Instituição	Curso	Nº de Aluno de a Janeiro a Abril/2017
FAPAL	Enfermagem	24
FREDERICO	Téc. em Enfermagem	15
ITOP	Téc. em Enfermagem	10
ITPAC	Medicina	25
SUPREMO	Téc. em Enfermagem	78
SENAC	Téc. em Enfermagem	00

ULBRA	Enfermagem	51
	Farmácia	35
	Fisioterapia	04
	Serviço Social	00
	Odontologia	28
	Psicologia	03
UFT	Enfermagem	10
	Engenharia de Alimentos	06
	Medicina	126
	Nutrição	26
UNIRG	Medicina	11
TOTAL		452 (alunos)

Educação Popular em Saúde

O NuPoPs começou o processo de pesquisa por meio de visitas aos CSC referência de cada Território para detectar quais os maiores serviços demandados e quais as situações que necessitavam de transformação com intuito de melhorar a qualidade do ambiente onde estes serviços de saúde são ofertados bem como a humanização do atendimento pela rede pública de saúde de Palmas. Uma vez que foram elencadas as situações, o grupo começou a pensar em ações para dar início a introdução da arteterapia de fato. Primeiro produto apresentado aconteceu durante a aula inaugural do PMEPS – Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde que aconteceu no auditório Cuíca da Universidade Federal do Tocantins, onde o novo desenho da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) foi apresentada aos profissionais que atuam na rede pública municipal de saúde. O NuPoPs está produzindo o seu próprio catálogo de trabalho para que possa se integrar junto as demandas e ou projetos já existentes dentro dos calendários da Saúde Pública, os pesquisadores buscam sempre atender os objetivos instituídos pela Portaria publica no Diário Oficial do Município, bem como novos formatos de promoção à saúde por intermédio de modalidades artísticas e da educação popular.

Desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Inovação em Saúde

O estímulo ao uso da Tecnologia da Informação para suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo é uma das prioridades estabelecidas pela FESP. O Desenvolvimento de Tecnologias da Informação para a Saúde espera construir um modelo de gestão do conhecimento para termos transparência nas ações, agilidade na tomada de decisões, planejar e agir com foco definido estrategicamente nos territórios atendidos no âmbito da

Secretaria Municipal de Saúde, gerar economicidade ao erário na aquisição de produtos e serviços e criar produtos e serviços que possam ser compartilhados com outras instituições. Neste sentido, a partir da criação do Núcleo Telessaúde de Palmas, estão sendo desenvolvidas as seguintes ações:

✓ Desenvolvimento de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), através da criação da Plataforma Moodle/FESP-Palmas, que possibilita a realização de diversas estratégias de ensino-aprendizagem. A Plataforma Moodle está se efetivando como forma de fortalecer os processos de aprendizagem, totalizando um total de 15.076 durante o 1º Quadrimestre/2017. Atualmente, o Programa Integrado de Residências em Saúde, os Projetos de Formação e Iniciação Científica em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fazem uso rotineiro e contínuo da Plataforma Virtual. A Plataforma tem muitas possibilidades e potencial para otimizar a Política de Educação Permanente no Município, motivo pelo qual serão realizadas capacitações e estruturação da equipe de apoio a fim de otimizar ainda mais sua utilização por toda a rede.

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

✓ DTCAT - Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis Desenvolvimento de Sistema Web que permita o registro de notificações, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares assim como demais procedimentos em saúde realizados em usuários e comunicantes afetados por agravos infectocontagiosos.

✓ Rede DialogaSUS - Desenvolvimento de pesquisa aplicada ao Desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão na interoperacionalidade dos diversos sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.

✓ GPWEB - Gestão de Projetos / Transparência e controle dos Projetos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

✓ Fortalecimento dos Sistemas fornecidos pelo Ministério de Saúde - Utilizar sistemas fornecidos pelo Ministério da Saúde tem como objetivo economicidade no uso de Ferramentas de Gestão da Saúde Pública na construção.

Desenvolvimento de novos projetos

Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas Para Todos”

Considerando a necessidade de instituir ações voltadas a populações vulneráveis, o Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” é 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.

Objetivos do Projeto

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

Resultados Esperados

São ações a serem desenvolvidas pelo “Palmas para Todos”:

- ✓ Consultório na Rua;
- ✓ Atividades assistenciais nos diversos pontos de atenção à saúde, assim como nos aparelhos sociais e equipamentos públicos nos territórios de saúde de Palmas;
- ✓ Ações de promoção e prevenção à saúde;
- ✓ Mapeamento e análises de situação de saúde de territórios e populações;
- ✓ Desenvolvimento de pesquisa operacional e crítica.

Produtos Apresentados

Nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho em Saúde, o referido projeto terá duração de 12 meses, orientando-se por Plano de Pesquisa Operacional a ser desenvolvido pelos seus membros, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública.

Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas

O Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas foi instituído por meio da Portaria Conjunta SEMUS/ FESP Nº 8 de 23 de Maio de 2016, criado com o principal objetivo de fortalecer a Atenção Primária em seus encaminhamentos médicos para as Especialidades, buscando 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. Outro objetivo do NUPEC é realizar Pesquisas Científicas, visando à obtenção de um perfil epidemiológico de cada Especialidade Médica que compõe o Nupec, para que o produto final seja a implantação do Ambulatório Médico na Atenção Secundária nas referidas especialidades envolvidas, isso no decorrer de um ano de atividades. Em três meses de efetivos trabalhos, podemos identificar o ganho do programa aos usuários do SUS, com base nos relatórios de atividades dos profissionais. Sem contar com uma agenda de Educação Permanente com vários temas das Especialidades, onde visa sanar as dúvidas dos principais motivos de encaminhamentos em que muitos terão resolutividade aos usuários em seu primeiro acesso aos serviços, que é o Centro de Saúde e Comunidade mais próximo de sua residência.

Composição do Projeto/Programa (coordenador/supervisor/tutor/preceptor/etc.)

ADESÃO	
	n adesão
Ginecologista *	02
Endocrinopediatra	01
Neurologista	01
Psiquiatra *	01
Reumatologista *	01
Dermatologista *	02
Hansenologo **	01
Pneumologista *	01
Patologista	01
Coordenador	01

Justificamos a necessidade do projeto/programa é de fortalecer a Atenção Primária em seus encaminhamentos médicos para as Especialidades, buscando 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.

Objetivo do Projeto/Programa

✓ Realizar Pesquisas Científicas, visando à obtenção de um perfil epidemiológico de cada Especialidade Médica que compõe o Nupec, para que o produto final seja a implantação do Ambulatório Médico na Atenção Secundária nas referidas especialidades envolvidas, isso no decorrer de um ano de atividades.

Resultados esperados e prazos

✓ Perfil Epidemiológico identificado, atenção primária mais resolutiva nas referidas especialidades no prazo de um ano.

Produtos apresentados (produtos)

✓ Revisão de Protocolos Clínicos e implantação dos Protocolos das referidas especialidades (em andamento), consultas realizadas nas especialidades de Neurologia e Endocrinopediatria.

PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE – PIRS

O Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho – PET/Palmas, foram instituídos pela Medida Provisória nº8 (DOM nº 889), disciplinados pela Resolução nº 001/ SISE-SUS, de 06 de dezembro de 2013 (DOM nº 906) e, finalmente, legitimados pela Lei nº 2010, de 12 de dezembro de 2013 (DOM nº 809). Em 2014 foi publicado o Decreto 756, o qual regulamenta o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, e adota outras providências (DOM Nº 990).

O Plano visa objetiva atender a Saúde da Família e Comunidade: Formar profissionais especialistas (modalidade residência) em saúde da família e comunidade, através de metodologias ativas de aprendizagem a partir das vivências de serviço, para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia de Saúde da Família, visando desenvolvimento dos processos formativos sociais e regionais de caráter multiprofissional, e consequente melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Os Resultados de 2016 e o 1º Quadrimestre de 2017 foram; formação do grupo de trabalho para construção dos Projetos Político 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 Sório Libanês, mediante a oferta de curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, bem como, Especialização em Preceptoria Médica.

Durante o período de 2 anos de curso da residência, foram 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. Em 2015, o I Encontro do PIRS contou com a apresentação de 33 trabalhos desenvolvidos pelos residentes; em 2016 foram apresentados 8 projetos aplicativos, bem como, 23 Trabalhos de Conclusão de Curso, os quais são submetidos à publicação em revista científica.

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. No ano de 2014 houve mais de 20 participações em eventos científicos com ou sem apresentações de trabalhos desenvolvidos pelos residentes. No ano de 2015, o número subiu para 65 participações e até o mês de setembro de 2016, já se conta com 50 participações de residentes em eventos científicos, divulgando os trabalhos desenvolvidos na rede municipal de saúde de Palmas-TO. Até o 1º Quadrimestre de 2017 o número manteve.

Mapa Diagnóstico Socioterritorial

O Projeto de Pesquisa e Extensão “Mapa Diagnóstico Socioterritorial de Palmas-TO” destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa empírico-analítica sobre a rede de equipamentos socioassistenciais e sobre territórios de vulnerabilidade social da capital. Foi instituído pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP/SEDES Nº 001, de 01 de Julho De 2016 e tem entre os seus objetivos Mapear os equipamentos e serviços públicos existentes, bem como a oferta e a demanda por serviços socioassistenciais em cada região do município, visando à identificação de territórios prioritários para a atuação da política de assistência social e de saúde; o Mapa da Desigualdade Socioterritorial de Palmas deve realizar a investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios do município, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas; Identificação de áreas (tendo como base as abrangências dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS) de maior vulnerabilidade social, bem como destacar as particularidades (aspectos sociais, econômicos e culturais) de cada território, dentre tantos outros pontos descritos na

portaria. Seus resultados já podem ser mensurados nos relatórios de campo gerados em sua execução.

Ressaltamos que os nomes dos beneficiários e valores pagos estão disponibilizados, no portal da transparência do município de Palmas. <http://portaldatransparencia.palmas.to.gov.br/>.

11. PROFISSIONAIS DO SUS

Em 30 de abril de 2017, a Secretaria Municipal contava com um total de 3.278 (três mil duzentos e setenta e oito) servidores, sendo destes 3.039 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.553, contratos temporários - 12, comissionados – 31, estagiários – 39, bolsistas – 404), 96 estaduais, 30 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, 17 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil e 96 jovens empreendedores (RENAPSI), distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede.

Nível Superior

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Seleção	
Analista de Sistemas	1	-					1
Analista de Recursos Humanos	4	-					4
Analista Técnico - Administrativo	5	-					5
Analista Técnico – Jurídico	2	-					2
Arquiteto	2	-					2
Analista em Saúde – Assistente Social	23	-					23
Analista em Saúde - Biólogo	11	-					11
Analista em Saúde - Educador Físico	1	-					1
Analista em Saúde - Biomédico	13	-					13
Odontólogo			24				24
Contador	2	-					2
Economista	1	-					1
Analista em Saúde - Enfermeiro	153	-					153
Engenheiro	5	-					5
Executivo em Saúde			01				1
Analista em Saúde – Farmacêutico/Bioquímico	42	-					42
Analista em Saúde - Fisioterapeuta	25	-					25
Analista em Saúde - Fonoaudiólogo	8	-					8
Analista em Saúde – Inspetor Sanitário	22	-					22
Jornalista							0
Analista em Saúde - Médico	188	10	14				212
Analista em Saúde – Médico Veterinário	2	-					2
Analista em Saúde - Nutricionista	8	-					8
Analista em Saúde - Odontólogo	76	1					77
Pedagogo	1	-					1

Pesquisador Docente em Saúde			02				2
Analista em Saúde - Psicólogo	21	-					21
Professor – I 40 Horas	1	-					1
Professor – II 40 Horas	1	-					1
Analista em Saúde – Terapeuta Ocupacional	4	-					4
Bióloga	1	-					1
Fonoaudiólogo	3	-	01				4
Nutricionista	1	-	02				3
Psicólogo	4	-					4
Assistente Social	9	-	02				11
Enfermeiro			28				28
Médico					04		4
Total	640	11	74	00	04		729

Nível Médio

Cargo	Municipal		Estadual		Federal		Total
	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Assistente Administrativo	48	-					48
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	23	-					23
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	153	-					153
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	72	-					72
Agente do Tesouro Municipal	1	-					1
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	42	-					42
Programador de computador	1	-					1
Técnico em Saúde – Protético Dentário	3	-					3
Técnico administrativo Educacional	1	-					1
Técnico em Contabilidade							0
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	463	-					463
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	8	-					8
Técnico em Saúde – Técnico em Radiologia	1	-					1
Assistente de Serviços em Saúde			01				1
Técnico em Enfermagem			14				14
Técnico em Laboratório de Análises Clínicas			01		01		2
Total	816	0	16	00	01	00	833

Nível Fundamental

Cargo	Municipal	Estadual	Federal	Total
-------	-----------	----------	---------	-------

	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	Efetivo	Contrato	
Agente de Combate a Endemias	193	-					193
Agente Comunitário de Saúde	509	-					509
Agente de obras e Serviços	3	-					3
Agente de Manutenção	11	-					11
Auxiliar de Enfermagem			06		01		7
Agente de Limpeza Urbana							0
Atendente					02		2
Agente de Saúde Pública					12		12
Auxiliar Administrativo	19	-					19
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Enfermagem	32	-					32
Auxiliar de Laboratório					02		2
Auxiliar de Serviços Gerais	39	-					39
Auxiliar em Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais	116	1					117
Auxiliar em Saúde - Auxiliar De Serviços em Saúde	30	-					30
Auxiliar em Saúde - Auxiliar Administrativo	70						70
Auxiliar de Saneamento							0
Condutor de Lancha					01		1
Guarda de Endemias					06		6
Visitador Sanitário					01		1
Mecânico	03	-					3
Motorista	67						67
Operador De Maquinas Pesadas	2						2
Vigia	03						3
Total	1097	01	06	00	25	00	1129

Cargo	Municipal				Total
	A Disposição	A Disposição Com Ônus	LIP	PAD	
Psicólogo		01			1
Motorista	01	01	02		4
Analista em Saúde – Assistente Social	01				1
Analista em Saúde - Enfermeiro					0
Agente Comunitário de Saúde				03	3
Agente de Combate as Endemias			01	04	5
Analista em Saúde - Biólogo				01	1
Analista em Saúde - Biomédico	01		01		2
Analista em Saúde - Enfermeiro	05		02		7
Analista em Saúde - Farmacêutico	02			01	3

Analista em Saúde - Fonoaudiólogo				01	1
Analista em Saúde - - Inspetor Sanitário			01		1
Analista em Saúde - Médico	04		02	04	10
Analista em Saúde - Odontólogo	02		03		5
Analista em Saúde - Psicólogo	01				1
Analista Técnico - Administrativo	01				1
Assistente Administrativo	05		01	01	7
Auxiliar de Serviços Gerais				01	1
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços em Saúde	03		02		5
Auxiliar em Saúde – Auxiliar Administrativo				01	1
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços Gerais			02		2
Engenheiro			01		1
Fonoaudiólogo			01	01	2
Psicólogo	01				1
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	01				1
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	03		01	01	5
Técnico em Saúde – assistente de Serviços em Saúde			01		1
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório	01				1
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	03			01	4
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	01				1
Vigia	10				10
TOTAL	46	02	21	20	89

Estagiários

Descrição	Quantidade
Estagiários	39

Residentes/Bolsistas	Quantidade
Bolsistas	404

Bolsistas/Residentes

Função	Quantidade
--------	------------

Médicos	17
---------	----

Programa Mais Médicos Para o Brasil

Função	Quantidade
Jovem Empreendedor	96

RENAPSI

Comissionados

Cargo	Quantidade
Assessor Executivo	01
Assessor Executivo I	03
Assessor Jurídico	01
Assessor Técnico I	01
Assessor Técnico II	05
Assistente de Gabinete I	07
Assistente de Gabinete II	02
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento	01
Diretor	02
Gerente	06
Secretário Executivo	01
Secretário Municipal	01
Total	31

Consolidado Geral

Total Geral Servidores	Efetivo	Contrato /Seleção	Comissionado	Estagiário	Bolsista	Total Geral
Servidores Municipais	2553	12	31	39	404	3039
Servidores Estaduais	96	00	00	00	00	96
Servidores Federais	30	17	00	00	00	47
Jovem Empreendedor - RENAPSI	00	00	00	00	96	96
Total						3278