

RELATÓRIO DETALHADO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2016

Carlos Enrique Franco Amastha

Prefeito Municipal de Palmas

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Secretário Municipal da Saúde

Whislley Maciel Bastos

Secretário Executivo

Equipe Técnica

Alessandro Farias Pantoja
Diretoria de Atenção Básica

Jetro Santos Martins
Diretoria de Atenção Especializada e de Urgência e Emergência

Haidee Campintelli
Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação

Ana Paula Pereira Braga de Lima
Diretoria de Gestão do Trabalho

Silvana Marques Filgueiras Teixeira
Diretoria de Vigilância em Saúde

Jamil Carlos Caetano
Diretoria de Gestão e Finanças

Geraldo Xavier da Silva Júnior
Diretoria de Gestão Integrada

Juliana Ramos Bruno
Presidente da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas - FESP

Celestina Rosa de Sousa Barros
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento

Paula Guimarães Nunes
Marley Silva Borba
Zeneide Gonçalves Santos
Assessoria Técnica de Planejamento

Leonel dos Santos Vaz
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

1. LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ACLS – Advanced Cardiac Life Support
AMV - Acidente de Múltiplas Vítimas
APH – Atendimento Pré-hospitalar
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
BCG – Bacilo de Calmette de Guérin – Vacina Contra Tuberculose
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH - Atendimento Pré- Hospitalar
ART'S - Autorização de Responsabilidade Técnica
ASPS – Ações de Serviços de Saúde Pública
ATEMB – Protocolo de exposição a materiais biológicos
BCG – Bacilo de Calmette de Guérin – Vacina Contra Tuberculose
CAS - Complexo de Atenção a Saúde
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CBVE – Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CDANT – Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis
CECEP – Centro de Consultas Especializadas de Palmas
CEDECA – Centro de Defesa da Criança e Adolescente
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEMUV – Central Municipal de Vacinas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CHIKV - Chikungunya
CID – 10 – Classificação Internacional de Doenças
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CME – Comitê de Monitoramento de Eventos
CMEIS – Centro Municipal de Educação Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CPP - Casa de Prisão Provisória de Palmas

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CRDT – Centro de Referência em Doenças Tropicais

CREFISUL - Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DAE – Departamento de Atenção Especializada

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DNC - Doenças de Notificação Compulsória

DVE – Divisão de Vigilância Epidemiológica

DVHA - Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

DCNT - Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EACS - Equipe de Agente Comunitário de Saúde

ECG - Eletrocardiograma

EEG - Eletroencefalograma

EGP – Escola de Gestão Pública de Palmas

EMAD - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio

EPI's - Equipamentos de proteção individual

ESF – Equipe de Saúde da Família

ESB - Equipe de Saúde Bucal

FESP – Fundação Escola de Saúde Pública

GGG - Grupo Gestor de Governo

GM – Gabinete Ministerial

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HGPP – Hospital Geral Público de Palmas

HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HPV – Vírus do Papiloma Humano

ICSAB – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LOA – Lei Orçamentária Anual

LVC – Leishmaniose Visceral Canina

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NAT - Núcleo de Apoio Técnico ao poder Judiciário

NEU – Núcleo de Educação em Urgência

NEEVS - Núcleo de Educação e Estratégias da Vigilância Sanitária

NUPAV – Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violência

NVHE – Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PAB – Piso de Atenção Básica

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PET – Programa de Educação pelo Trabalho

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

PPA – Plano Plurianual

PPA – P – Plano Plurianual Participativo

PIRS – Programa Integrado de Residência em Saúde

PEP - AB – Programa de Educação Permanente – Atenção Básica

PEP- APS – Curso de Hansenologia

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de At. Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Homem

PPI - Programação Pactuada Integrada

PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

PTS - Projetos Terapêuticos Singulares

QBRN – Química, Biologia, Radiologia e Nuclear

RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional

RHC – Registro Hospitalares de Câncer

RNP – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos

RH – Recursos Humanos

SAD – Programa do Serviço de Atenção Domiciliar

SAE – Serviço de Aconselhamento em DST/Aids

SAIPS - Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SB – Saúde Bucal

SBV – Suporte Básico à Vida

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde

SIES – Sistema de Insumos Estratégicos

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SI-PNI – Sistema de Informação do programa Nacional de Imunização

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer

SISPACTO – Sistema de Pactuação

SISPRENATAL – Parto, Puerpério e Criança

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

TARM'S - Técnicos Auxiliares de Regulação Médica

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URR – Unidade de Resposta Rápida

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

USF – Unidade de Saúde da Família

USG - Ultrassonografia

UT's – Unidade de Transporte

VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água

VIGIAR – Vigilância em Saúde Ambiental relacionadas às Populações Expostas ao Ar Contaminado

VIGIPEC – Vigilância em Saúde de Populações Exposta a Contaminantes Químicos

VIGIQUIM – Vigilância em Saúde relacionada a Químicos

VIGISOLO – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

VISA – Vigilância Sanitária

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

VO – Vigilância do Óbito

Sumário

1.	LISTA DE SIGLAS	4
2.	IDENTIFICAÇÃO	9
3.	APRESENTAÇÃO	10
4.	INTRODUÇÃO.....	11
5.	DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	13
5.1	Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento.....	13
5.1.1	Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2016	13
5.2.2	Demonstrativo de Despesas– 1º Quadrimestre/2016.....	16
5.2.2.1	Detalhamento das Despesas por Ação	16
5.2.2.2	Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)	27
6.	INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS	31
7.	REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	33
8.	INDICADORES DA SAÚDE.....	37
9.	DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	51
a.	Procedimentos em Geral	51
b.	Atenção Básica	55
c.	Atenção Especializada	72
d.	Saúde Mental	76
e.	Assistência Farmacêutica	83
f.	Urgência e Emergência.....	86
g.	Vigilância em Saúde.....	93
h.	Fundação Escola de Saúde Pública - FESP	120
10.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MORBIDADE E MORTALIDADE.....	124
11.	PROFISSIONAIS DO SUS.....	164

2. IDENTIFICAÇÃO

Município: Palmas UF: Tocantins

Quadrimestre a que se refere o relatório:

1º Quadrimestre – 2016

1.1. Secretaria da Saúde

Razão Social da Secretaria:

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO

CNPJ /Secretaria Municipal de Saúde:

24.851.511/0027-14

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:

Av. Teotônio Segurado, Quadra 1.302 Sul –
Lote 6, Conjunto

CEP:

77.024.650

Telefone:

(63) – 3218-5332

Fax:

(63) – 3218-5612

E-mail:

semus.palmas.to@hotmail.com

1.1.2 Secretário da Saúde:

Data de Posse

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
05/04/2016

Telefone

(63) 3218-5612

Email:

semus.palmas.to@hotmail.com

1.1.3 Fundo Municipal da Saúde - FMS

Instrumento legal de criação do FMS

Lei nº 141, de 20/12/1991

CNPJ

11.320.420/0001-71

Nome do Gestor do FMS

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Cargo do Gestor do FMS

Secretário Municipal de Saúde

1.1.4 Conselho Municipal da Saúde -

Instrumento legal de criação do CMS

CMS

Nome do Presidente:

Lei nº 142, de 20/12/1991

Segmento:

Leonel dos Santos Vaz

Data da última eleição:

Usuários pela Área Geográfica 1

Telefone

06/05/2015

Email:

(63) 3218-5352

cms.saudepalmas@hotmail.com

1.1.5 Plano Municipal de Saúde

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 02, em 12/02/2014

1º Revisão Anual do Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 01, de 02/03/2015

2º Revisão Anual do Plano Municipal de Saúde

2014/2017

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 26, de 30/11/2015

3. APRESENTAÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, um trabalho integrado e que precisa da participação de todos.

O Sistema Único de Saúde – SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira.

Ao longo dos 27 anos de existência, o SUS avançou historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica, vigilância em saúde, urgência e emergência; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos de Saúde.

Reiteramos que apesar dos resultados, o SUS é um sistema de saúde em constante construção e, como tal, tem muitos desafios a serem enfrentados, seja de ordem financeira, operacional, estrutural ou de gestão. Há que se considerar que os avanços obtidos em saúde não são permanentes nem cumulativos e é necessário protegê-los.

Assim, juntos, podemos aperfeiçoar a execução das ações e serviços de saúde, aumentando a qualidade da cobertura e garantindo o atendimento à população. Trata-se de um importante trabalho de fortalecimento da saúde pública, o que envolve desde o planejamento, parcerias, o acesso aos recursos e a execução.

Neste relatório, constarão informações sobre pactuações; indicadores de saúde; programas e políticas estratégicas de saúde; demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no 1º quadrimestre/2016 – receitas e despesas; movimentação do orçamento; auditorias realizadas; informações sobre a rede física de serviços públicos de saúde – próprios e privados contratados; dados da produção de serviços; dados de morbidades e mortalidade e dados dos profissionais do SUS, entre outras, conforme preceitua a Lei nº 141/2012.

4. INTRODUÇÃO

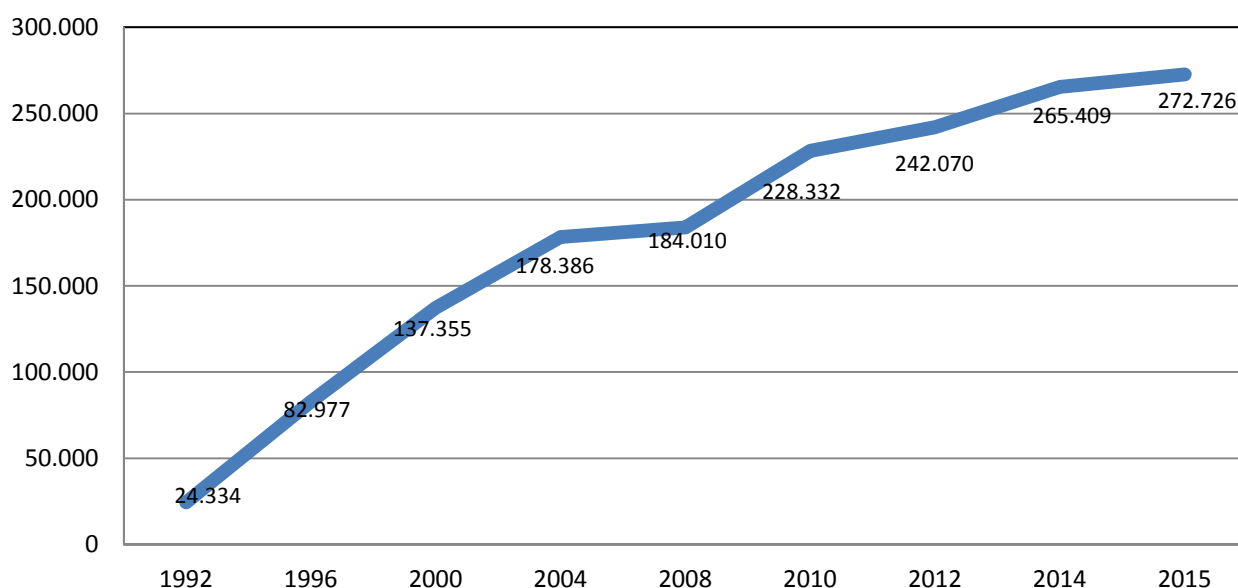
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PALMAS

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - Tocantins, sob a Gestão do Secretário **Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**, contava em 30 de abril de 2016, com 3.219 (três mil duzentos e dezenove) servidores, sendo destes 3.077 servidores municipais, sendo: (efetivos – 2.670, contratos – 152, estagiários – 65, bolsistas – 144 e nomeados – 46), 101 estaduais e 28 federais cedidos a esta municipalidade através de Convênios, e 13 servidores federais selecionados, distribuídos nas Unidades de Saúde e Sede, distribuídos nas Unidades de Saúde e na Sede Administrativa.

No ano de 2016, a gestão da saúde passou por mudanças de Secretariado e consequentemente de Gestor do FMS. No período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de março de 2016 o Secretário/Gestor foi Whisllay Maciel Bastos e a partir de 05 de abril de 2016 é Nésio Fernandes de Medeiros Júnior.

População total residente por ano em Palmas – TO

Evolução Populacional



Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

O município de Palmas/TO é responsável pela Gestão de Ações e Serviços dos prestadores de serviços públicos ou privados situados no território de Palmas, quais sejam: Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Prestadores privados/contratados/conveniados do Município de Palmas. Esta descentralização ocorreu através da Declaração de Comando Único, ratificada pela Resolução CIB nº 159 de 29.08.2012, de acordo com o Decreto Federal de nº 7.508, de 28.11.2011 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 Alta Complexidade realizados principalmente na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatórios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas maiores 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.

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.

Segue abaixo dados do Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2016, nos termos da Lei nº 141/2012. Este Relatório foi elaborado com base no **Plano Municipal de Saúde – 2014/2017, devidamente revisado e aprovado pelo CMS – Resolução nº 26, de 30 de novembro de 2015 e na Programação Anual 2016, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, através da Resolução nº 27, de 30 de novembro de 2015.**

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, bem como que o gestor do SUS apresentará o respectivo relatório, no dia 31 de maio de 2016, em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas/TO.

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

5.1 Relatório de Execução Financeira por Bloco de Financiamento

5.1.1 Demonstrativo de Receitas – 1º Quadrimestre/2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO		RECURSOS PRÓPRIOS	FEP/PETRÓLEO	RENDIMENTOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL				
Atenção Básica	8.638.403,80					8.638.403,80
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	12.825.712,60	1.154.000,00				13.979.712,60
Vigilância em Saúde	1.745.679,45					1.745.679,45
Assistência Farmacêutica	450.037,20					450.037,20
Gestão do SUS	27.000,00					27.000,00
Convênios						0,00
Fundo Especial do Petróleo – FEP				119.192,27		119.192,27
Investimentos						0,00
Recursos Próprios			32.959.257,77			32.959.257,77
Rendimentos					1.082.224,57	1.082.224,57
TOTAL	23.686.833,05	1.154.000,00	32.959.257,77	119.192,27	1.082.224,57	59.001.507,66

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

Análise e Considerações

No período de janeiro a abril de 2016, foram repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Palmas/TO- R\$ 59.001.507,66. Os repasses oriundos do Município foi o equivalente a 55,86%, sendo, portanto, o maior investidor, em seguida os repasses federais que atingiu o percentual de 40,15%; entre rendimentos e repasses do Fundo Especial do Petróleo – FEP o percentual foi de 2,04% e por último os repasses estaduais correspondentes a 1,96%.

Quando da elaboração da proposta orçamentária foi previsto orçamento para implantação de 03 (três) Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, bem como repasses oriundos de emendas parlamentares e de propostas cadastradas diretamente no Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e construção de unidades de saúde. Ocorre que no 1º quadrimestre/2016 não houve

repasses financeiros, conforme tabela abaixo.

Segue abaixo a tabela de repasses não realizados de obras/equipamentos.

Objeto	Valor a Receber - R\$
Construção UBS – Morada do Sol	100.000,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para as UBS Atenção Básica: - Morada do Sol - Novo Horizonte - Setor Sul - Taquaruçu	557.238,10
Ampliação da UBS 508 Norte	229.950,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para UBS Atenção Básica: José Lúcio de Carvalho, Santa Bárbara, Valéria Martins Pereira, 405 Norte, 603 Norte e 806 Sul, Liberdade, 406 Norte, 307 Norte, Laurides Milhomem, Santa. Fé - Taquari, 1004 Sul, 1103 Sul, 403 Norte, 403 Sul, 503 Norte, 712 Sul, Eugênio Pinheiro da Silva, Buritirana, Loiane Moreno Vieira, Walterley Wagner José Vieira, Alto bonito e 503 Norte	2.814.352,30
Construção UBS Taquaruçu - Porte II	512.000,00
Ampliação UBS Aurenly II	114.450,00
Ampliação UBS 603 Norte	249.300,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para Atenção Especializada - Unidades de Saúde CECEP e 303 Norte	573.520,00
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - Centro de Doenças Tropicais	499.760,00
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - UPA	327.060,00
Construção de Rede de Frio	1.498.940,00
Aquisição de Equipamentos e material permanente para: Centro Sexual Reprodutivo, Complexo de Atenção a Saúde – CAS, Henfil, Policlínica Aurenly I, Policlínica da Região Norte e Policlínica de Taquaralto.	874.995,00
TOTAL	8.351.565,40

Fonte: ASSEPLAN/SEMUS

A dívida até 30 de abril de 2016 do Estado é conforme tabela abaixo. Contudo, neste quadrimestre, após reunião do Secretário Municipal da Saúde de Palmas com o Secretários Estaduais da Fazenda e da Saúde, foi efetuado repasses no valor R\$ 1.154.000,00 para UPAS e reestabelecido que o Fundo Estadual de Saúde efetuará ao decorrer do exercício as parcelas relativas ao ano de 2016.

Descrição	Valor - R\$	Pactuações
UPA's	9.369.195,23	Portarias/SESAU/GAB/SEC Nº 582, de 14/09/2011 e de Nº 1.508, de 13/12/2013.
SAMU	5.564.160,00	Portaria/SESAU/GAB/SEC Nº 697, de 18/06/2014.
Assistência Farmacêutica	1.389.475,23	Resolução CIB Nº 285, de 13/11/2013.
MAC	749.542,67	Portaria/SESAU/GAB/SEC Nº 708, de 22/10/2012 e 962, de 11/08/2014.
CAPS AD III	866.400,00	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
CAPS II	297.776,25	Resoluções CIB Nº 45, de 16/05/2013; Nº 265, de 04/12/2015 e Nº 091, de 20/08/2015.
Medicamento Saúde Mental	305.250,41	Resoluções CIB Nº 44, de 16/05/2013; Nº 267, de 04/12/2015 e Nº 092, de 20/08/2015.
Total Geral	18.541.799,79	

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde

Com relação aos repasses do Fundo Especial do Petróleo - FEP, também não correspondeu a previsão orçamentária. Neste quadrimestre o repasse foi R\$ 119.192,27, correspondente a frustração de aproximadamente de 61% a menor no quadrimestre.

Não houve repasses relativos aos convênios, os processos para as construções do Centro de Referências em Doenças Tropicais e do Complexo de Atenção a Mulher, no valor de R\$ 2.999.997,00 encontram-se na Caixa Econômica Federal, para análise e aprovação dos projetos arquitetônicos e complementares, para posterior liberação de recurso.

5.2.2 Demonstrativo de Despesas– 1º Quadrimestre/2016

BLOCO DE FINANCIAMENTO	DOTAÇÃO	EMPENHADA	LIQUIDADA	PAGA
Atenção Básica	49.986.310,59	17.494.312,64	16.880.835,39	15.890.655,89
Atenção MAC Ambulatorial e Hospitalar	94.304.807,34	29.744.700,64	26.250.723,02	25.508.048,34
Vigilância em Saúde	20.161.481,38	6.337.855,51	6.018.999,14	5.840.766,65
Assistência Farmacêutica	3.197.755,86	759.456,82	427.683,94	309.872,86
Gestão do SUS	16.469.819,08	4.330.043,01	4.237.558,01	3.924.757,50
Normatização e Fiscalização	6.659.485,00	1.725.732,20	1.611.405,60	1.609.005,60
Investimento	11.563.724,68	804.329,91	199.602,12	94.569,28
TOTAL	202.343.383,93	61.196.430,73	55.626.807,22	53.177.676,12

Fonte: Sistema de Contabilidade/Prodata

5.2.2.1 Detalhamento das Despesas por Ação

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4277	Manutenção dos Serviços da Atenção Básica	040100101	233.370,74	100%	100%
		040300103	3.180,00		
		041000101	179.809,88		
		041000103	236.751,15		
		041000199	245.011,64		
		041090101	24.706,25		
		041090103	119.281,72		
		Total	1.042.111,38		
Finalidade: Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados.					
Análise e Considerações:					
Manutenção dos serviços da Atenção Básica, proporcionando melhoria na ambiência do acesso e na qualidade da oferta de serviços humanizados aos usuários do SUS. As metas físicas foi de 100%, em razão que as ações foram mantidas, inclusive em algumas com implementações, quando destacamos: manutenção na melhoria na ambiência das Unidades Básicas de Saúde o que reflete em prestação de serviço de qualidade, humanizados e melhores condições de trabalho aos servidores. E ainda equipamentos odontológicos e médico hospitalares adequados e em funcionamento para atendimento aos pacientes. Neste quadrimestre foi dada continuidade na realização da manutenção nas estruturas físicas dos prédios próprios e locados, nos equipamentos hospitalares e ainda manutenção preventiva e curativa de ar condicionado, serralheria, vidraceiro e outros. Mediante análise realizada no quadrimestre anterior das necessidades dos serviços, foi priorizada neste quadrimestre a execução das ações de acordo com o fator de risco, e ainda acompanhamento das ações de manutenção e conservação das Unidades.					
6076	Fortalecimento da Atenção Básica	041000199	130.000,00	100%	80%

		Total	130.000,00		
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:					
Atuação dos NASF no território onde realizaram no 1º quadrimestre de 2016, 226 matriciamentos, 211 grupos de promoção, prevenção e reabilitação, 909 atendimentos individuais e compartilhados (fisioterapia, psicologia, assistência social, nutrição, enfermagem), 592 projetos terapêuticos singulares de famílias prioritárias, 133 articulações intersetoriais. Foi realizado capacitação com técnicos de enfermagem sobre Triagem neonatal em parceria com APAE de Araguaína, na qual foram capacitados 34 profissionais da Atenção Básica para realização das coletas do teste do pezinho, ampliando de 19 postos de coletas para 35 no ano de 2016, o que supera a meta pactuada tendo em vista que a cobertura atual é de 96,77%. Foi realizada 01 Oficina de trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na USF Santa Fé, a qual está desenvolvendo as ações pactuadas no plano de ação. Acompanhamento do processo de aquisição dos kits de gestantes para as mulheres que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal, o qual está sendo concluído no mês de maio. Foram realizados 1.622 testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatite B e C; e 672 coletas do teste do pezinho. As Unidades de saúde trabalham com grupos de prevenção e promoção da saúde nos ciclos de vida proporcionando 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. Reuniões e articulação intersetoriais para a realização da Semana do Bebê e Fórum da Primeira Infância como ação de mobilização social em prol da sobrevivência de crianças de 0 a 6 anos. Participação de videoconferências sobre o enfrentamento da microcefalia e articulação com a SESAU para construção de fluxos e protocolos. Acompanhamento e monitoramento das crianças nascidas com suspeita de microcefalia em Palmas na rede de Atenção à Saúde. Continuidade na disponibilização de equipamentos, mobiliários e insumos para atendimento aos pacientes e melhor condição de trabalho para os servidores, na realização das ações da Atenção Básica visando humanização do atendimento e melhoria da qualidade de vida da comunidade e aumento da resolutividade da Atenção Básica. O recurso empenhado nesta ação teve como objetivo fortalecer a Atenção Básica por meio da aquisição de insumos de enfermagem e odontológicos e do Programa Mais Médicos para pagamento de auxílio moradia e alimentação aos profissionais tendo em vista que o governo federal assume as despesas de salário. Os Insumos e instrumentais de enfermagem empenhados no quadrimestre anterior foram adquiridos e disponibilizados. Foi realizado a modernização da Atenção Básica por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação e SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) para registro e análise dos dados nas unidades de saúde e entre outras atividades que favoreçam o fortalecimento da atenção básica. Fatores de Insucesso: Morosidade na execução dos processos, devido à dificuldade de cotação de preços para instrução dos processos; Não realização da Mostra de Experiência Exitosa e Seminário da Atenção Básica devido ter sido priorizado para Junho de 2016					
7044	PPA - P - Estruturação Física da Atenção Básica		0,00	5	0
		Total	0,00		
Finalidade: Oferecer assistência humanizada e de qualidade à população nas referidas comunidades, por meio de uma unidade básica com estrutura física adequada e ambiência acolhedora.					
Análise e Considerações:					
O Ministério da Saúde neste quadrimestre não efetuou nenhum repasse de obras, consequentemente, comprometendo a finalização das UBS 409 Norte, 1304 Sul, 207 Sul e Setor Sul, havendo, neste quadrimestre a paralisação das obras, razão pela qual também não houve nenhuma das metas físicas e financeiras. As obras serão retomadas no próximo quadrimestre, o Ministério da Saúde já sinalizou o repasse para primeira quinzena do mês/2016.					
5192	Ampliação da Estratégia Saúde da Família		0,00	6	0
		Total	0,00		
Finalidade: Oferecer assistência de qualidade à população da área de abrangência das referidas unidades de saúde, por meio da Equipe de Saúde da Família.					
Análise e Considerações:					
Meta física com baixa execução, em razão da impossibilidade de ampliação de novas equipes e as obras estão paralisadas. A USF Morada do Sol foi inaugurada, porém já existia ESF implantada. Foram mantidas 65 equipes de saúde da família credenciadas pelo MS, através da ação Manutenção dos Serviços da Atenção Básica, houve atuação contínua das ESF e realização de monitoramento das ações das ESF com posterior matriciamento através de intervenções locais, realizando 74.390 consultas médicas, 36.324 consultas de enfermagem, 2.337 atividades educativas, 1.445 Visitas Domiciliares de Nível Superior. Recomendação: Conclusão das construções previstas na ação de Estruturação Física da					

Atenção Básica em Saúde para ampliação das Equipes de Saúde da Família e ação da gestão junto ao Ministério da Saúde para habilitação de novas equipes.

5193	Ampliação da Estratégia Saúde Bucal		0,00	10	2
		Total	0,00		

Finalidade da Ação: Oferecer assistência de qualidade à população da área de abrangência das referidas Unidades de Saúde, por meio da Equipe de Saúde Bucal.

Análise e Considerações:

Não houve execução orçamentária e financeira, as atividades foram mantidas através da ação Manutenção da Atenção Básica, mantendo assim as 49 ESB, dando acesso à comunidade ofertando atendimento odontológico (7.307 1ª Cons. Odontológica) à população coberta e atendimento de emergência para áreas descobertas, e ainda realizando atividades de promoção da saúde melhorando a qualidade de vida. Ressaltamos que ampliação das equipes depende da conclusão das obras.

4178	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Básica	001010111	310.722,86	1.379	1.300
		004000111	11.211.750,55		
		040100111	699.230,68		
		040200111	1.404.968,92		
		040300111	1.717.915,02		
		040400111	364.135,98		
		Total	15.708.724,01		

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

Análise e Considerações:

As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humana na atenção básica para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4180	Manutenção dos Serviços Especializados Essenciais	001010199	2.433,02	100%	100%
		040500101	153.118,10		
		040500103	399.792,62		
		040500199	3.399,66		
		040590101	11.199,22		
		040590103	90.743,88		
		Total	660.686,50		

Finalidade: Garantir a continuidade dos serviços de assistência especializada na rede própria.

Análise e Considerações:

Manutenção das quatro Policlínicas, seis Centros de Referência em consultas e exames especializados e um Laboratório Municipal ocorreu através da aquisição de materiais de enfermagem, expediente, limpeza, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares e odontológicos, locação de imóveis para funcionamento dos serviços, manutenção e conservação das Unidades de Saúde da Atenção Especializada, entre outros. Destacamos como fator negativo é o aumento no número de demandas judiciais.

6082	PPA – P - Fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde	040500199	4.830,00	100%	40%
		Total	4.830,00		

Finalidade: Fortalecer a Atenção Especializada sob gestão municipal como componente da Rede SUS através de ações desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados, Policlínicas e Centros de Referência, como a Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população.

Análise e Considerações:					
Destacamos a ampliação da informatização das unidades de saúde especializada com a implantação de sistema em todas as unidades de saúde a fim de proporcionar maior agilidade, eficácia e transparência no agendamento de consultas assim como o controle dos processos de uma forma geral. Esta informatização permitiu com que todas as unidades trabalhassem com prontuário eletrônico, integrado à rede de unidades de saúde, facilitando o caminho percorrido pelo paciente dentro da rede de atenção à saúde, assim como permitindo a visualização do histórico do paciente qualquer que seja a unidade de origem ou destino deste. Aquisição dos extratos alergênicos para realização de teste alérgico; participação de servidores no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins e no Congresso Nacional de Cardiologia.					
5138	Estruturação física da Rede de Atenção Especializada	049800123	145.662,12	1	0,90
		049800135	4.852,98		
		049890123	43.400,00		
		049890135	302.938,07		
		Total	496.853,17		
Finalidade: Ofertar atendimento de qualidade através da adequação da estrutura física das unidades e ampliação do acesso dos usuários aos serviços de consultas e exames com a construção das unidades de saúde especializadas, proporcionando satisfação aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Existem 03 obras na modalidade convênio com o MS, todas oriundas de emendas parlamentares que são: Construção do Complexo de Atenção à Saúde da Mulher – ACSU NO 40, APM 03-A; Construção do Centro de Referência em Doenças Tropicais – ACSU NO 40, APM 03-B, cujos projetos encontra-se em análise pela Caixa Econômica Federal, previsão para finalização da construção em 2017; Para 2016 somente a Construção do Centro de Consultas e Especialidades CECEP – APM -10 D- ARSO 31, ALAMEDA 11, esta em andamento. As demais ainda não houve repasse financeiro, justificando assim, o percentual de execução financeira. Há também cadastradas propostas para aquisição de equipamentos e material permanente para as unidades da Atenção Especializada, contudo, não houve repasse financeiro. O Ministério da Saúde - MS já foi oficiado sobre a urgência da necessidade de repasse financeiro.					
4182	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Especializada	001010111	149.792,48	528	478
		004000111	6.320.754,50		
		040500111	1.009.768,27		
		040500199	69.300,00		
		040600199	1.500,00		
		Total	7.551.115,25		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Especializada					
Análise e Considerações:					
As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humana na atenção especializada para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4282	Manutenção da Política de Saúde Mental Álcool e outras Drogas	040500101	12.142,86	100%	90%
		040500103	214.246,61		
		040590101	2.700,18		
		040590103	5.061,88		
		Total	234.151,53		
Finalidade: Oferecer acesso e serviço de qualidade aos usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.					
Análise e Considerações:					

Destacamos alguns serviços e ações que contribuíram para a execução do objetivo: Aquisição de insumos como: materiais de terapias e oficinas, medicamentos, material de enfermagem, consumo, limpeza e equipamentos, além do pagamento de aluguel do imóvel, serviços de vigilância armada, fornecimento de refeições e lanches para os pacientes, entre outros. Início do Projeto Engrenagens, dando continuidade ao Percurso Formativo; O projeto de residência multiprofissional em saúde mental que colabora com o serviço, propiciando troca de conhecimentos e vivências. Realização de visitas sistemáticas nos Centros de Atenção Psicossocial; Compra dos materiais para oficinas terapêuticas;

Aquisição dos veículos para atender aos CAPS; Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.

Quanto aos atendimentos realizados pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas no 1º quadrimestre de 2016: CAPS II realizou 4412 ações (acolhimentos, busca ativa, atendimento individual, atendimento em grupo, etc.) e atendeu um total de 1378 usuários. CAPS AD III realizou 7071 ações (acolhimentos, busca ativa, atendimento individual, atendimento em grupo, etc.) e atendeu 848 usuários.

7045	Estruturação Física da Rede de Atenção Psicossocial		0,00	1	0,50
		Total	0,00		

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 da rede de atenção psicossocial.

Análise e Considerações:

A falta de repasse financeiro por parte do MS/FNS culminou na paralisação da obra do CAPS AD III, ocorrida em 03 de março de 2016 (Portaria nº 239/2016). Contudo a obra deverá ser retomada no quadrimestre seguinte, visto que a questão do repasse foi resolvida no final desse quadrimestre, o MS repassou recursos relativos à 2ª parcela em 29/04/2016.

4281	Fortalecimento da Atenção Psicossocial	040500199	1.908,00	100%	60%
		Total	1.908,00		

Finalidade: Oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Oferecer aos usuários dos CAPS serviços de qualidade de forma a atendê-los em suas necessidades de melhora da condição de saúde.

Análise e Considerações:

Continuidade do Programa de Intercâmbio – Percurso Formativo através do Projeto Engrenagens; realizações de Matriciamento de Saúde Mental junto aos NASFs e USFs; as atividades e serviços realizados através da Residência em Saúde Mental; Participação de servidores em Congressos; ações realizadas em parcerias, justificando assim a baixa execução financeira.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
6080	Manutenção dos Serviços da Assistência Farmacêutica	001010199	181.487,75	100%	100%
		004090199	10.508,40		
		040700101	1.831,48		
		040700103	28.517,63		
		040700199	205.338,68		
		Total	427.683,94		

Finalidade: Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS, suprir a rede com insumos e medicamentos na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde, possibilitando diminuição da morbimortalidade e 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.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4289	Manutenção do Financiamento dos Serviços Privados de Média e Alta Complexidade	001010103	608.524,21	100%	100%
		004000103	491.354,19		
		004090103	351.637,12		
		040500103	1.140.239,84		
		040590103	854.053,76		
		044290103	7.570,00		
		Total	3.453.379,12		
Finalidade da Ação: Proporcionar melhoria de qualidade de vida da população própria e referenciada.					
Análise e Considerações:					
Atualmente, contamos com 35 prestadores de serviços de saúde e contratos em fase de renovação. Com fator negativo destacamos que há serviços que não foram credenciados pela baixa oferta existente na cidade de Palmas e/ou por falta de interesse das empresas privadas na prestação do serviço.					
4288	Manutenção das Ações de Regulação, Controle e Avaliação	040500101	35.647,56	100%	100%
		040500103	19.459,11		
		040500199	201,60		
		040590103	14.823,15		
		040590108	6.756,61		
		040590199	1.652,10		
		040800101	2.587,30		
		040890101	20.004,48		
		Total	101.131,91		
Finalidade: Modernizar e agilizar a regulação dos serviços, além de ampliar, qualificar, monitorar e manter a estrutura da Diretoria.					
Análise e Considerações:					
100% dos pacientes que buscaram atendimento junto ao TFD foram atendidos; garantia de acesso aos serviços da Ouvidoria; disponibilidade do cartão SUS aos usuários e serviços mantidos.					

6081	Fortalecimento das Ações de Regulação, Controle e Avaliação		0,00	100%	100%
		Total	0,00		
Finalidade: Promover a qualificação e a requalificação de pessoal, e implementar as atividades de monitoramento e avaliação dos serviços próprios e credenciados, visando a melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelo serviços prestados à sociedade, do crescimento profissional e o aumento da transparência da ação governamental.					
Análise e Considerações:					
A Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento Humano, por meio da Escola de Gestão Pública de Palmas (EGP), em parceria com o Instituto de Contas 5 de Outubro, do Tribunal de contas do Estado do Tocantins (TCE-TO) ofereceu cursos de capacitação a distância em que sete servidores participaram. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) disponibilizou cursos de capacitação a distância na área de Gestão Pública em Saúde, em que um servidor foi capacitado. Ocorreu durante os dias 18 a 20 de abril, o 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Palmas, onde três servidores participaram. Não houve execução orçamentária, pois as atividades foram realizadas em parceria com órgãos/instituições e não geraram gastos para a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.					

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4284	Manutenção do Serviço de Atendimento móvel de Urgência - SAMU 192	040500101	52.590,94	100%	100%
		040500103	320.199,35		
		040500199	492,76		
		040590101	3.048,18		
		040590103	41.222,17		
		Total	417.553,40		
Finalidade: Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.					
Análise e Considerações:					
Destacamos a manutenção dos serviços com fator de sucesso, principalmente, pela falta de repasse financeiro do Governo do Estado do Tocantins. Neste quadrimestre os serviços foram mantidos, foi realizada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares e capacitação dos médicos, enfermeiros técnicos e administrativos do SAMU e a conclusão do processo de manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias.					
4285	Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS 24H	040500101	60.836,34	100%	100%
		040500103	924.876,22		
		040500199	26.981,35		
		040590101	13.824,77		
		040590103	74.083,08		
		045100101	18.933,10		
		045100103	89.028,61		
Total	1.208.563,47				
Finalidade: Finalidade: Oferecer atendimento de qualidade aos usuários que necessitam dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS.					
Análise e Considerações:					
Manutenção das unidades de Pronto Atendimento – UPA's 24 h, os serviços de exames laboratoriais, raio-X, ultrassonografia (UPA Sul), eletrocardiograma, estão sendo ofertados com qualidade a população, e a manutenção dos serviços de guarda armada, limpeza e alimentação estão sendo realizados.					
7046	PPA - P - Estruturação física da Rede da Urgência e Emergência		0,00	1	0
		Total	0,00		
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Não houve execução nesta ação, cujo orçamento só foi previsto com recurso federal. O Fundo Municipal de Saúde - FMS, pleiteou junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS recursos para aquisição equipamentos e materiais permanentes da Unidade de Pronto Atendimento Norte, ocorre que a proposta de nº 11320420000113023 encontra-se com parecer favorável para o repasse financeiro, contudo, o referido não efetivado neste quadrimestre. Cumpre-nos destacar que oficiamos o MS da urgência do repasse, todavia, não obtivemos êxitos.					
6083	PPA- P -Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência		0,00	100	33,33
		Total	0,00		
Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.					
Análise e Considerações:					
Não houve execução orçamentária e financeira nesta ação, a qual foi prevista para ser executada somente com recurso estadual, e que não houve repasse. Contudo, em parceria com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP e com o Núcleo de Educação e Urgência foram capacitados 144 servidores com os cursos de APH móvel, Samuzinho nas Escolas e nas Empresas e BLS (Curso de Suporte Básico a Vida).					
4188	Manutenção de Recursos Humanos da Urgência e Emergência	001010111	138.194,09	530	484
		004000111	6.489.381,08		

		040500111	4.833.418,15		
		044100111	848.619,47		
		Total	12.309.612,79		
Finalidade: Garantir a remuneração dos profissionais da saúde que atuam na Urgência e Emergência.					
Análise e Considerações:					
As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recurso humanos na urgência e emergência para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.					

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4200	Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde	040600101	229.038,28	100%	100%
		040600103	56.332,37		
		040600199	4.556,00		
		Total	289.926,65		
Finalidade: Garantir os insumos e materiais de consumo para a adequada realização das ações de Vigilância em Saúde.					
Análise e Considerações:					
As ações de manutenção da Vigilância em Saúde foram executadas de forma satisfatória durante o 1º quadrimestre apesar do baixo percentual financeiro executado as atividades foram desenvolvidas com equipamentos e insumos existentes em estoque. A ações também ocorreram através do provimento de insumos, materiais de consumo e manutenção do serviço (materiais de expediente e de limpeza, material gráfico,manutenção de ar condicionado peças e serviços e manutenção de veículos peças e serviços, aquisição e combustível, locação de veículos, serviços de reprografia, telefonia fixa e móvel, link de internet, manutenção de equipamentos hospitalares, recarga de extintores, carga de nitrogênio liquido, fornecimento de energia elétrica, aquisição de carimbos, seguro de veículos, materiais manutenção predial, locação de imóveis, aquisição de ração e raticida e matérias para fazer armadilhas no CCZ, placa de sinalização de salas), aquisição de EPI´s(Aquisição do aparelho de proteção vertical (Kit rapel), botas de proteção), bem como da contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das ações de Vigilância em Saúde.					
4290	Fortalecimento da Vigilância em Saúde	040600103	5.053,70	100%	40%
		040600108	3.621,20		
		Total	15.841,90		
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:					
Na Ação de fortalecimento da Vigilância em Saúde desenvolvemos as Atividades listadas a seguir: mutirão, palestras em escolas, entidades de classe, associações de quadras, mobilização contra o Aedes Aegypti “Dia D” dengue; Mobilização do Dia Mundial de Combate à Hanseníase (Dia “D”); Criação e manutenção da Sala de Coordenação e Controle de Agravos transmitidos pelo Aedes; Organização e participação de Mobilização social com os servidores de todas secretarias da Prefeitura – Zika Zero; Dia D da Tuberculose; ações de VSA e CEREST do programa Benzeno em postos revenda de combustíveis, análise da qualidade para consumo humano, envio de materiais educativos para as unidades; iniciada a Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios para TB; ações relacionadas a surtos; ação educativa da visa ao setor de beleza e alimentos, ação sanitária no carnaval 2016; Inquérito Censitário Canino e da Vigilância Canina; Finalização do software para agendamentos de castrações; Divulgação da situação epidemiológica através de boletim semanal; Produção e distribuição aos serviços de saúde protocolo CHIKV, serviços de coffee break, passagens e pagamentos de diárias;					

Reuniões: Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde; Participação de técnicos na URR; Participação na reunião para o planejamento situacional da DANT; Reunião para articulação das ações do Dia Internacional da Mulher; articulação e participação no AKADEMO – CEULP/ULBRA, Roda de conversa sobre Violência contra Mulher; Reunião no CEDECA para articulação de profissionais para o seminário para os educadores da rede municipal e estadual sobre as violências na infância (NUPAV); Reunião para discussão sobre a PNSTT. Capacitação e cursos: SISVAN e IPAQ; Realização do curso de TABWIN e SINAN; Realização de Capacitação em Lian Gong, Oficina/Encontro: Planilha de Monitoramento dos Casos de Violência, com profissionais da ESF; Roda de Conversa com pacientes de Hanseníase, Oficina em Saúde do Trabalhador no CEREST estadual, Oficina de Implantação do Protocolo de ATEMB Cadastramento de áreas agrícolas pela VSA, Capacitação para os Supervisores da Dengue e Leishmaniose do Centro de Controle de Zoonoses, Capacitação para Agentes de Combate a Endemias do setor de Controle de Reservatórios. Palestras: palestra educativa e demonstração do Lian Gong para o curso de nutrição da UFT; I Curso de Hansenologia Prática Aplicada PEP-APS. Para uma melhor execução financeira 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. Participação no Curso de Formação de Registradores de Câncer. Formação da equipe assessora do Registro de Câncer no município (Avaliação do jurídico); Manutenção das reuniões periódicas do NUPAV como plano estruturante da formação da rede de atendimento, formalização de protocolos, fluxos e educação permanente levantada pelos órgãos intersetoriais participantes. Planejamento e execução do Mês da Qualidade de vida com enfoque direto definido pelo ministério da saúde: Enfrentamento ao Aedes e suas consequências, e além dessa temática foi trabalhado a temática da Promoção da saúde com ações em todas unidades de saúde e apoiado pelas equipes do NASF, houve o dia Mundial da Saúde no Taquari (Universidades, SESAU, Nasf, e vigilância) e também no Parque Cesamar com enfoque para o pilar da atividade física, também realizado de maneira intersetorial (Fundesportes, Academias, Residentes, Vigilância). Participação dos preceptores da Vigilância no curso de Formação do Sírío Libanês. Educação permanente dos servidores da Dant com o Ministério da Saúde e OPAS para alinhamento do Plano de Enfrentamento de DCNT e Violências e Acidentes. A baixa execução financeira é função é que os materiais utilizados existiam em estoque e ações realizadas em parcerias com outras áreas.

5141	Estruturação Física da Vigilância em Saúde		0,00	1	0,50
		Total	0,00		

Finalidade: Ampliar a cobertura do atendimento aos usuários do SUS.

Análise e Considerações:

A Central de Vacina do município esta trabalhando para agilizar a aquisição do material permanente para equipar a rede de frios municipal, o processo esta em andamento, esperando tão logo conseguirmos concluir todas as fases do processo e a aquisição de motos para o Centro de Controle de Zoonoses - CZZ proporcionou maior agilidade no processo de trabalho.

4197	Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde	001010111	100.470,36	441	365
		004000111	4.882.849,55		
		040590111	107.713,77		
		040600111	581.696,91		
		040600199	40.500,00		
		Total	5.713.230,59		

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

Análise e Considerações:

As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recursos humanos na atenção vigilância para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, mantido a contento.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4211	Manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde		0,00	100%	100%
		Total	0,00		

Finalidade: Fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS/Palmas.					
Análise e Considerações:					
Neste quadrimestre/2016 O CMS continuou parceiras com a Secretaria Municipal e Secretaria Estadual de Saúde para realizar as suas ações, de modo que não gerou dispêndio do recurso previsto para esta ação. Recomendações: que o Gestor do Fundo Municipal de Saúde tenha a autonomia, conforme preceitua a legislação.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4209	Manutenção do Sistema de Gestão em Saúde	040500199	210.708,00	100%	100%
		Total	210.708,00		
Finalidade: Ofertar serviços de saúde com qualidade e agilidade.					
Análise e Considerações:					
O sistema Assessor Público envolve as seguintes áreas: Atenção básica, Regulação, Controle e Avaliação, Urgência e Emergência, Vigilância, Sede Administrativa e Almoxarifado, inclusive com a disponibilização de mais módulos do sistema de saúde. Esta gestão está buscando sistema do MS que não sejam pagos, para fins de redução de despesas.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4293	Fortalecimento da gestão do SUS no Município		0,00	100%	100%
		Total	0,00		
Finalidade: Fortalecer a capacidade de governo sobre o sistema de saúde contribuindo assim para a qualificação e humanização da gestão do SUS.					
Análise e Considerações:					
Ação relevante para o desenvolvimento de ações intersetoriais que envolve planejamento, monitoramento, controle e avaliação, bem como controle social e todas as áreas técnicas . Neste quadrimestre foram realizadas as atividades de elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS e dos Governamentais; apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de Palmas e no Conselho Municipal de Palmas, do Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre/2015 ocorrida em fevereiro de 2016; apresentação do Relatório Anual de Gestão - 2015; alimentação dos sistemas como o SARGSUS; monitoramento do SISMOB. No período foi realizado acompanhamento continuo da execução orçamentário-financeira desta unidade gestora. A meta física alcançada deve-se ao fato de que muitas das atividades previstas são não orçamentárias. Esta ação que é prevista somente com recursos federal, contudo não houve repasse financeiro.					

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4291	Manutenção do Programa Integrado de Residências em Saúde	040500108	1.959,68	100%	33.33
		040500199	2.918,00		
		TOTAL	4.877,68		
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, atingindo a meta física planejamento para o período, por sua vez a execução das metas financeiras, a baixa execução financeira deve-se ao fato de despesas na sua maioria eram de atividades não orçamentárias e financeiras.					
Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período

4292	Desenvolvimento das ações de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	040800103	2.400,00	100%	33,33
		040800108	3.745,13		
		TOTAL	6.145,13		

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, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Análise e Considerações:

A partir da publicação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, que conta no final do quadrimestre com 633 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. As metas físicas executadas de acordo com planejado para o quadrimestre e a baixa execução deve-se ao fato de despesas na sua maioria eram de atividades não orçamentárias e financeiras.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4294	Manutenção do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa	040100199	801.800,00	160	157
		040500199	403.600,00		
		040590199	83.500,00		
		040600199	91.400,00		
		TOTAL	1.380.300,00		

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:

A Qualificação das Redes de Atenção à Saúde é parte integrante do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, constitui-se como um importante instrumento de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e compreende a execução integrada dos Planos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Gestão das Redes de Atenção, sendo um instrumento de qualificação e reestruturação da rede de serviços de saúde, partindo da qualidade e proporção do impacto das ações desenvolvidas.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4350	Manutenção da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	040500101	9.374,79	100%	100%
		Total	9.374,79		

Finalidade: Oferecer acesso à 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:

As ações e serviços foram mantidos na sua totalidade, inclusive, com implementação com mudança da sede da Fundação Escola de Saúde Pública para o prédio do Instituto Vinte de Maio, possibilitou a melhoria da estrutura física da escola. A baixa execução financeira justifica havia em estoque materiais/insumos.

Nº da Ação PAS/LOA/2016	Descrição da Ação	Fontes	Valor Liquidado no período - R\$	Meta Física prevista	Meta física executada no período
4001	Manutenção de Recursos Humanos	001010111	53.186,37	297	356
		004000111	3.325.146,14		
		040500111	230.516,00		

		040890111	22.450,00		
		Total	3.631.298,51		
Finalidade: Garantir à remuneração dos profissionais que atuam nas áreas de apoio a gestão.					
Análise e Considerações:					
As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS. Os contratos foram rescindidos à medida que os novos concursados tomaram posse e entraram em exercícios, sendo que os contratos temporários atualmente existentes serão rescindidos conforme os convocados no certame tomarem posse, portanto, manutenção de recursos humanos de apoio à gestão para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde devidamente mantido.					
4002	Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	001010101	338.601,39	100%	100%
		001010103	229.775,18		
		001010108	858,98		
		001010199	33.439,05		
		004000199	12.092,45		
		045100199	2.032,45		
		Total	616.799,50		
Finalidade: Manter os serviços administrativos					
Análise e Considerações:					
Foi positivo a execução das ações e serviços do programa de manutenção e gestão. As ações e serviços foram mantidas e implementadas o trabalho em conjunto com todas as outras áreas, com monitoramento contínuo e redução de despesas discricionárias para readequação orçamentário-financeira para manter os serviços até o final do exercício.					

5.2.2.2 Detalhamento por Natureza das Despesas (Liquidadas)

ITEM	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR - R\$
I	Despesas com Pessoal	R\$ 40.255.408,63
	Contratação por Tempo Determinado	R\$ 900.882,84
	Vencimentos e Vantagens Fixas	R\$ 20.573.380,54
	Adicional Noturno	R\$ 862.783,75
	Gratificação por Exercício de Cargos	R\$ 11.538.182,16
	Férias-Abono Constitucional	R\$ 556.542,68
	Subsídios Secretários/Outros Subsídios	R\$ 38.398,85
	Prorrogação do Salário Maternidade	R\$ 86.249,51
	Adicional de Insalubridade	R\$ 582.936,54
	INSS-Servidores	R\$ 303.255,38
	Contribuições Patronais para o RPPS	R\$ 3.093.818,21
	Férias, Avisos e/ou 13º Indenizados	R\$ 227.378,17
	Auxílio Financeiro a Pesquisadores e Estudantes	R\$ 1.491.600,00
II	Diárias	R\$ 6.072,00
	Diárias no País	R\$ 6.072,00
III	Material de Consumo	R\$ 406.716,54
	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	R\$ 110.432,05
	Gás e Outros Materiais Engarrafados	R\$ 15.557,58
	Gêneros Alimentícios	R\$ 9.538,17
	Material de Expediente	R\$ 13.717,12

	Material para Manutenção de Bens móveis	R\$ 72.089,83
	Material Hospitalar	R\$ 149.046,00
	Material para Manutenção de Veículos	R\$ 29.053,44
	Material Odontológico	R\$ 7.282,35

IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 299.856,41
	Medicamentos e Mercadorias para Doação	R\$ 299.856,41

V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 16.941,60
	Passagens para o País	R\$ 16.941,60

VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 378.944,10
	Estagiários	R\$ 138.470,00
	Locação de Imóveis	R\$ 240.474,10

VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 5.304.412,95
	Assinatura de Periódicos e Anuidades	R\$ 1.560,00
	Serviços Técnicos Profissionais	R\$ 4.188,00
	Manutenção de Software	R\$ 210.708,00
	Manutenção e Conservação de Bens Móveis	R\$ 340.835,28
	Locação de Imóveis	R\$ 258.767,94
	Fornecimento de Alimentação	R\$ 580.243,49
	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 765.968,41
	Serviços Médico-Hospitalar	R\$ 2.071.060,35
	Serviço de Processamento de Dados	R\$ 236.736,41
	Manutenção e Conservação de Máquinas	R\$ 115.449,74
	Manutenção e Conservação de Veículos	R\$ 4.620,00
	Serviço Locação de Veículos	R\$ 170.720,00
	Locação de Bens Móveis, Outras Naturezas	R\$ 40.746,25
	Serviços de Comunicação em Geral	R\$ 137.071,76
	Vigilância Ostensiva e Monitorada	R\$ 216.029,45
	Serviços Gráficos	R\$ 138.997,38
	Serviços de Seleção e Treinamento	R\$ 2.000,00
	Seguros em Geral	R\$ 8.710,49

VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 6.349.573,25
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 2.093.334,25
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 6.521,00
	Ressarcimento de despesas de pessoal	R\$ 1.918,85
	Equipamento e Material Permanente	R\$ 10.540,00
	Obrigações Patronais	R\$ 4.082.707,82
	Material de Consumo	R\$ 47.531,10
	Indenizações e Restituições	R\$ 107.020,23

IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39
	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39

X	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26
	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26

XI	Indenização e Restituições	R\$ 438.441,95
-----------	-----------------------------------	-----------------------

	Indenização de Moradia, transporte e assistência Med. Odont. Pessoal Civil	R\$ 130.650,90
	Restituição de Transferência devolução de convênio	R\$ 307.791,05

XII	Obrigações Tributárias e Contributiva	R\$ 2.032,45
	Contribuições para PIS/PASEP	R\$ 2.032,45
XIII	Sentenças Judiciais	R\$ 166.366,57
	Decisões Judiciais	R\$ 166.366,57

XIV	Obras e Instalações	R\$ 189.062,12
	Obras em Andamento	R\$ 189.062,12

	RESUMO GERAL	
	CONSOLIDADO POR NATUREZA	
I	Despesas com Pessoal	R\$ 40.255.408,63
II	Diárias	R\$ 6.072,00
III	Material de Consumo	R\$ 406.716,54
IV	Material de Distribuição Gratuita	R\$ 299.856,41
V	Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 16.941,60
VI	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	R\$ 378.944,10
VII	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 5.304.412,95
VIII	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 6.349.573,25
IX	Auxílio Alimentação	R\$ 1.183.153,39
X	Auxílio Transporte	R\$ 629.825,26
XI	Indenização e Restituições	R\$ 438.441,95
XII	Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 2.032,45
XIII	Sentenças Judiciais	R\$ 166.366,57
XIV	Obras e Instalações	R\$ 189.062,12
	TOTAL	R\$ 55.626.807,22

5.2.2.3 Resumo Geral das Despesas por Fontes

Fonte	Descrição	Valor Liquidado/ 1º Quad/2016
0010	Recursos Próprios	R\$ 2.147.485,74
0040	ASPS – Ações de Serviços Públicos em Saúde – 15%	R\$ 33.095.473,98
0401	Transferências de recursos do SUS - PAB Fixo	R\$ 1.734.401,42
0402	Transferências de recursos do SUS – PSF	R\$ 1.404.968,92
0403	Transferências de recursos do SUS – PACS	R\$ 1.721.095,02
0404	Transferências de recursos do SUS – Saúde Bucal	R\$ 364.135,98
0405	Transferências de recursos do SUS – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 11.452.908,56
0406	Transferências de recursos do SUS – Vigilância em Saúde	R\$ 1.020.865,46
0407	Transferências de recursos do SUS – Assistência Farmacêutica	R\$ 235.687,79
0408	Gestão do SUS	R\$ 51.186,91

0410	Outros recursos do SUS proveniente da União	R\$ 935.560,64
0440	Recursos do SUS provenientes do Estado Farmácia Básica	
0441	Recursos do SUS provenientes do Estado UPAs/SAMU	R\$ 848.619,47
0442	Recursos do SUS provenientes do estado outras transferências - MAC/CAPS/PPI	R\$ 7.570,00
0451	Recursos do petróleo FEP destinado a saúde	R\$ 109.994,16
0498	Convênios	R\$ 496.853,17
	TOTAL	R\$ 55.626.807,22

6. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Auditorias cadastradas no SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – SISAUD/SUS

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

UNIDADE FEDERATIVA: Estado do Tocantins.

MUNICÍPIO: Palmas

ÓRGÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – Tocantins

SETOR RESPONSÁVEL: Componente Municipal de Auditoria da Secretaria de Saúde de Palmas

Total de auditorias realizadas no 1º quadrimestre

02 – Extraordinária (denúncia).

02 – Ordinária (prestadores de serviços/planejadas).

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

Ressaltamos que para o 1º quadrimestre/2016 foram programadas auditorias ordinárias nas seguintes unidades: USF Morada do Sol, USF Setor Sul, USF 405 Norte, USF 603 Norte e USF Eugênio Pinheiro, contudo, as mesmas estão em fase de conclusão, e serão apresentadas no relatório do 2º quadrimestre.

Auditoria Extraordinária

Auditoria nº 129/2015

Demandante: Conselho Municipal de Saúde de Palmas

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

Finalidade: Auditoria Extraordinária perante solicitação do Conselho Municipal de Saúde e da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, em atenção às irregularidades apontadas, nas denúncias registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: 04/11/2015 a 20/01/2016

Empresa: Quality Laboratório Clínico Ltda.

Auditoria Extraordinária

Auditoria nº 130/2015

Demandante: Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Palmas e Conselho Municipal de Saúde de Palmas.

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

Finalidade: Auditoria Especial referente à demanda oriunda da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Palmas, através do Memo 308/2015/GAB/ASSEJUR e do Conselho Municipal de Saúde através do ofício nº 048/2015/CMS diante do exposto, solicita a realização de auditoria na prestação de serviços da empresa Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Empresa: Techcapital Diagnóstico e Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA.

Abrangência: 30/11/2015 a 15/03/2016

Auditoria nº 131/2016

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

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.

Empresa: FISIOCORP – Clínica, Consultoria e cursos de Fisioterapia Ltda.

Abrangência: 20/03 à 06/04/2016

Auditoria nº 132/2016

Demandante: Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

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

Finalidade: Realizar auditoria na Empresa OTOPALMAS – Serviços Médicos Sociedade Simples Ltda.

Abrangência: 20/03 à 06/04/2016

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

A rede é composta por 90 estabelecimentos sendo: Rede Própria – 51 assistenciais de saúde, 01 de apoio e 03 administrativos; Rede Credenciada: 35 de serviços assistenciais de saúde.

Unidades Próprias Cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde					
Central de Gestão em Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas	2468018	1	1	0	0
Central de Regulação de Serviços de Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375	1	1	0	0
<u>Central de Regulação Médica das Urgências</u>	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Central de Regulação SAMU 192 Palmas	6943624	1	1	0	0
Pronto Atendimento	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555				
Centro de Saúde/Unidade Básica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade de Saúde da Família 403sul	2468093	32	32	0	0
Unidade de Saúde da Família 712 Sul	2492504				
Unidade de Saúde da Família 806 Sul	2594161				
Unidade de Saúde da Família 1004 Sul	2594056				
Unidade de Saúde da Família 1106 Sul	2492490				
Unidade de Saúde da Família Sátiro Alves de Sousa	5165210				
Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira	2594064				
Unidade de Saúde da Família 403 Norte	2467941				
Unidade de Saúde da Família José Luiz Otaviani	2467976				
Unidade de Saúde da Família 406 Norte	2467895				
Unidade de Saúde da Família 405 Norte	6276474				
Unidade de Saúde da Família 603 Norte	2492717				
Unidade de Saúde da Família 503 Norte	2492709				
Unidade de Saúde da Família Morada do Sol	2467933				
Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	2468042				
Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro	3035077				
Unidade de Saúde da Família Aurenny II	2467984				
Unidade de Saúde da Família Liberdade	2492695				
Unidade de Saúde da Família Laurides Milhomem	2468077				
Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	2468085				
Unidade de Saúde da Família Bela Vista	2467879				
Unidade de Saúde da Família Taquari	5314240				

Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara	2492725				
Unidade de Saúde da Família Setor Sul	2468034				
Unidade de Saúde da Família Walter Pereira Morato	2492520				
Unidade de Saúde da Família Buritirana	2468123				
Unidade de Saúde da Família José Lúcio de Carvalho	7138164				
Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira	7154992				
Unidade de Saúde da Família 508 Norte	3258017				
Unidade de Saúde da Família Santa Fé	2492512				
Posto de Saúde 108 Sul	6372082				
Posto de Saúde Walterly Wagner José Ribeiro	2468131				
Unidade Móvel Terrestre	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Unidade Móvel Odontológica	5683580	1	1	0	0
Centro de Atenção Psicossocial	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478	2	2	0	0
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968				
Clínica/Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Saúde Sexual Reprodutivo	2594129	5	5	0	0
CECEP – Centro de Consultas Especializadas de Palmas	5504694				
Núcleo de Assistência Henfil	2467925				
CREFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290				
CEO – Centro de Especialidade Odontológica	2492547				
Policlínica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Policlínica 108 Sul	2492768	5	5	0	0
Policlínica da Região Norte	2492482				
Policlínica Aurenly I	2467887				
Policlínica de Taquaralto	2492563				
CAS – Complexo de Atenção à Saúde	5922917				
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Laboratório da SEMUS	2467909	2	2	0	0
Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348				
Farmácia	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Farmácia Popular do Brasil	3708365	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Controle de Zoonoses	2467860	4	4	0	0
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3218708				
CEMUV – Central Municipal de Vacina	3738965				
Vigilância Sanitária	2467852				

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

Unidades Credenciadas Cadastradas no CNES

Tipo de Estabelecimento de Saúde					
Clínica/Centro de Especialidade	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Angiomed Radio Diagnósticos	6336930	17	17	0	0
Aequilibrium	7563299				
Soares e Reis	7614918				
Instituto de Oftalmologia do Tocantins	6881491				
Clínica de Olhos Yano – Coss	7015267				
Clínica de Olhos Drª Josenylida	7326807				
Oftalmoclínica Visão	2359561				
Clínica Oftalmus Diagnóstico e Tratamento	2359588				
Vision Laser	7024010				
CEUP – Centro Urológico de Palmas	3463257				
IUP – 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				
Unidade de Apoio e Diagnose e Terapia	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Diagnosticus	7004028	14	14	0	0
Clinimagem	3430995				
Ultra Imagem	3587711				
Techcapital Filial Palmas	7551983				
Arai, Kaminishi & Costa Diagnósticos	3110982				
Medimagem Tocantins	7327684				
Biolab	6524516				
Laboratório Dos Trabalhadores	7521901				
Ética Laboratório	2593122				
Rede Exemplo Laboratório	3473457				
Quality	2492644				
Labexato Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	6349609				
Lapac Laboratório De Anatomia	3162362				
Laboratório Mais Saúde	5268117				
Policlínica	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Clínica União	5465958	1	1	0	0
Hospital Geral	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Hospital Oswaldo Cruz	2755246	1	1	0	0
Cooperativas	CNES	Total	Municipal	Estadual	Dupla

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Unidade com Esfera Administrativa Federal

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

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

8. INDICADORES DA SAÚDE

A resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015 com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de saúde (SUS), contudo, prevê a possibilidade de ajuste anual do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, mediante pactuação. Neste quadrimestre está sendo realizada a avaliação da série histórica dos últimos 5 (cinco) anos e a análise da meta proposta para 2016, e posterior pactuação dos indicadores no âmbito da Comissão Intergestores Regional – CIR, que é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do sistema único de saúde - SUS, composta por representantes da Secretaria de Estado da Saúde e de todos os Secretários Municipais de Saúde, prevista para ocorrer no mês de junho próximo. De acordo com o caderno de diretrizes, os indicadores de nºs 01, 04, 12, 25, 26, 27 e 51 são passíveis de monitoramento quadrimestral. No oportuno, destacamos que ações e serviços de saúde são contínuos e estamos trabalhando para superar os resultados alcançados em 2015.

8.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

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

Diretriz – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção básica e da atenção especializada.								
Diretriz 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	92,64				%
2	U	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB)	23	23,9				%
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde	60	37,6				%

		do programa Bolsa Família						
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	50	69,83				%
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,19	1,51				%
6	E	Proporção da exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	4,22	8,9				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

01: Meta alcançada. 92,63% da População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.

02: Conforme dados referentes ao período de janeiro a fevereiro de 2016, o município de Palmas a proporção de internação por condições sensíveis a atenção básica de 33,96%. Fonte: sistema de informação hospitalar - SIH.

03: O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas, deste total já foram digitados os acompanhamentos de 4.094 famílias beneficiárias representando um percentual de 37,6 do total. O prazo final para alimentação do programa é dia 30/06. Espera-se que a meta seja atingida ao final do prazo legal estabelecido pelo Ministério da Saúde.

04: 69,83% da População coberta por Equipes de Saúde Bucal, implantação de 02 ESB (Taquari e Alto Bonito), porém ainda não habilitadas pelo MS. Estes dados ainda estão em análise.

05: Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas 2475 escovações, o que corresponde a 1,51 da meta pactuada. Os dados são parciais uma vez que estão disponíveis no DATASUS somente os valores até fevereiro de 2016. O Sistema de Informação e SUS será atualizado para permitir acesso aos relatórios.

06: Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas, neste período 1.005 exodontias e 11.186 procedimentos, o que corresponde a 8,9 da meta pactuada. O Sistema de Informação e SUS não possui o código de exodontia múltipla para realizar a análise dos dados referentes a março e abril/2016.

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	0,68	0,23				/100
8	U	Razão de internações clínica - cirúrgicas de média complexidade na população residente.	4,63	0,59				/100

9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	NP	NP				/100
10	E	Aumentar o número de internações clínica - cirúrgico de alta complexidade na população residente	NP	NP				/100
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	NP	NP				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

7: O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.

8: O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada foi alcançada.

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequado de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	15	19				/100 Número absoluto
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	NP	NP				/100
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	NP	NP				/100
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	NP	NP				/100
16	E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	NP	NP				%

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

12: Dentre as unidade notificadoras houve um aumento de 111% no número de unidades notificadoras do primeiro quadrimestre de 2015 para 2016, ou seja, passou de 9 para 19 unidades notificadoras, e destas, 10 não haviam feito nenhuma notificação no ano de 2015. Esses dados obtidos, por sua vez, são fruto das intensas capacitações que a área técnica vem realizando desde o ano de 2015 de forma intersetorial.

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
17	E	Proporção das Internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador	N/A	N/A				%

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

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
18	U	Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma etária	0,61	0,12 (jan-fev)				Razão
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,31	0,06 (jan-fev)				Razão

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

18: O DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à jan/fev de 2016. Atingido 19% da meta.

19: O DATASUS só forneceu até o momento os dados referentes à jan/fev de 2016. Atingido 19% da meta.

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde terna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

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

			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
20	U	Proporção de parto normal	43	41,5				%
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	66	69,36				%
22	U	Número de testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	2	1,43				Razão
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de referência	3	0				N. Absoluto
24	U	Taxa de mortalidade infantil	11,6	14,69				%
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	95	56,08				%
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	0				%
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	95	92,08%				%
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	25	4				N. Absoluto

Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:

20. Os dados disponíveis para monitoramento do 1º quadrimestre são referentes aos meses de janeiro a abril de 2016. Do total de 1.498 partos realizados no primeiro quadrimestre, 615 foram partos normais, o que corresponde a 41,05 da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 40,98 em 2015. Fonte: SINASC.

21. Do total de 1.498 nascidos vivos no primeiro quadrimestre, 1.039 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal, o que corresponde a 69,36 da meta pactuada. Esse resultado foi em razão do aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nas Unidades de saúde, bem como melhora dos registros no sistema de informação. Se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,07 em 2015. Fonte: SINASC.

22. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No primeiro quadrimestre de 2015 foram realizados 1,65 testes por gestante e 2,03 no último quadrimestre, o que corresponde a 71,5% da meta no primeiro quadrimestre de 2016. A queda do indicador frente a 2015 indica uma diminuição da qualidade do pré-natal na rede municipal em relação à oferta do exame.

23. Não houve óbito materno durante o 1º quadrimestre.

24. Os dados sobre mortalidade e Nascidos Vivos são preliminares, pois existem declarações de Nascidos Vivos referentes o mês de abril que ainda serão digitadas, levando em consideração o fluxo/prazo do setor. (Fonte: SIM/SINASC). Atualizado dia 02/05/2016.
25. O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015, as investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. (Fonte: SIM Estadual/Federal). Atualizado dia 02/05/2016.
26. Não houve óbito materno durante o período.
27. Foram investigados 92,08% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, lembrando que os dados são parciais, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015 os dados sobre investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal. Atualizado dia 02/05/2016.
28. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a abril, lembrando que os dados são passíveis de alteração e foram mensurados em 27/04/2016, portanto o resultado é parcial. Foram notificados, no primeiro quadrimestre de 2015, 16 casos. A meta para o primeiro quadrimestre é menos de 8 casos, portanto a mesma está dentro do esperado, mesmo ainda não estando consolidada. A queda foi substancial, e decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Básica.

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

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
29	E	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	0,82	0,94				/100.000

Análise dos resultados: 1º Quadrimestre 2016:

29: Na avaliação do indicador de cobertura dos serviços de saúde mental em Palmas, verifica-se que a taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial não apresenta variação em relação ao ano anterior, visto que durante o período não foi implantado nenhum novo serviço na rede de atenção psicossocial no município.

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

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
30	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais por Doenças Crônicas Não	220,89	70,44				N. Absoluto

	Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:							
30: A meta pactuada para 2016 é de 219,29/100mil hab. Nesse 1º quadrimestre (janeiro a abril), ocorreram 65 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 70,44/100mil hab. Comparando a taxa de mortalidade, no mesmo período, com 2014 e 2015, ainda apresenta uma taxa reduzida. Porém, deve-se levar em consideração que esses dados são parciais, podendo haver alterações.							

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

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/ 2016	2º Quad/ 2016	3º Quad/ 2016	Resultado 2016	Unidade
35	U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	50	0,0				%
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80	71,4				%
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	73	100				%
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	86,07				%
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	85	84,24				%
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	253	138				N.Absol uto

41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100	100%				%
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0				N.Absoluto
43	E	Proporção de paciente HIV+Com 1º CD4 inferior a 200 CEL/MM3	24,3	Não disponível				%
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	4.615	1142				N.Absoluto
45	E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	90	88%				%
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	90	79%				%
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	0				N.Absoluto
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	95	105,75%				%
49	E	Proporção de escolares examinados para o Tracoma nos municípios prioritários	20	0%				%
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária anual	NP	0				/1000
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	2	0				N.Absoluto
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para controle de dengue .	5	0				N.Absoluto

Análise dos resultados: 1º Quadrimestre 2016:

35.Os dados utilizados para o cálculo do indicador foram retirados do site do Ministério da Saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro/2016. Os dados referentes ao mês de março, apesar de terem sido enviados, ainda

não estão disponíveis devido às constantes atualizações do sistema de informação. Já os dados referentes ao mês de abril só estarão disponíveis para envio a partir do dia 10/05/16. Considerando os dados disponíveis (meses de janeiro e fevereiro), o município até o momento não alcançou a cobertura adequada para nenhuma das vacinas avaliadas (BCG, Penta, Meningo, Pneumo 10, Febre Amarela, Tríplice Viral, Rotavírus, Poliomielite e influenza).
36. Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de coorte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração, e colocando uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN em todos os níveis de acompanhamento. Dos 14 casos encerrados no 1º quadrimestre de 2015, houve 10 curas, 2 abandonos, 1 óbito por outras causas e 1 transferência para outro país (Espanha). Vale ressaltar que, como a transferência foi para fora do Brasil, ficamos sem a informação da cura, o que prejudicou nosso indicador. O percentual de abandono continua elevado, 14,3%, sendo o estimado pelo MS < 5%. O número elevado de abandonos se dá pela vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de Tuberculose, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF. A Área Técnica vem acompanhando, através dos Boletins Mensais de Acompanhamento de Casos, todos os pacientes e sempre mantendo contato com as Equipes de Saúde da Família – ESF, para prestar esclarecimentos e orientações, no intuito de que todos os casos sejam encerrados em tempo oportuno e com cura.
37. Meta superada. Mesmo diante da resistência encontrada por alguns pacientes na realização deste exame, esta meta foi plenamente alcançada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido, e 100% das Unidades tendo pelo menos um profissional capacitado para realização do mesmo desde dezembro de 2014, certamente contribuiu para um resultado satisfatório. A Área Técnica da Tuberculose também tem realizado ações como visitas técnicas, orientações por e-mail, memorandos ou telefone, na tentativa de que nenhum caso seja encerrado sem que o paciente faça o exame.
38. No período de Janeiro a Abril, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual 92,06% tiveram causa bem definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO). Portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados, conforme determinado pelo Ministério da Saúde (Fonte: SIM/Tabwin). Atualizado dia 02/05/2016.
39. Nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas foram capacitadas, e instruídas quanto a importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço, porém ao compararmos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente, verificamos que no primeiro quadrimestre de 2016 o nosso indicador caiu devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias tivemos uma queda no número de notificações oportuna. A meta não foi atingida.
40. Observa-se que esse indicador encontra aproximadamente 50% acima da meta pactuada para este período, que seria de 84 casos notificados.
41. Foram realizadas ações de monitoramento e vistoriados com vistas ao licenciamento sanitário envolvendo atividades comerciais de interesse 859 estabelecimentos de baixo risco vistoriados e 605 de alto risco, então estamos certos de que atingimos 100% da meta para o quadrimestre.
42. Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 05 anos.
43. A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP .
44. Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado foram realizados 855 testes, apontando um aumento de 33% e, conseqüentemente, dentro do esperado. É interessante notar que o teste para Hepatite C só pode ser lançado no BPA-I, o que implica que qualquer Unidade da Federação que realize o teste em um indivíduo que informe residir em Palmas seja contabilizado como Palmas, o que não

ocorre no BPA-C, como os outros testes.
45. Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). O valor atingido em 2015 está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois a insegurança dos profissionais em encerrar casos de hanseníase será diminuída em decorrência do Curso de Hansenologia.
46. Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Contudo, acredita-se que será possível, em 2016, atingir a meta pactuada para este ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos.
47. No 1º quadrimestre de 2016, foram notificados 56 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 5 pacientes foram confirmados, dos quais 3 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, todos os 5 foram curados. Comparando ao mesmo período de 2015, obtivemos um aumento de 36,58% no número de notificações e uma redução de 62,5 % no número de casos confirmados. Neste período não ocorreu nenhum óbito. Foram realizadas visitas em unidades de saúde para levantamento de dificuldades encontradas em relação ao agravo, orientadas e entregue fluxo/protocolo da doença.
48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina com meta atingida >100% encontramos dificuldade em atingir a meta canina rural.
49. Em Palmas é realizada anualmente busca ativa de casos de tracoma, realizada pelas unidades de saúde através de inquéritos nas escolas municipais, com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Acontece ainda anualmente a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, onde são examinados escolares das redes públicas estaduais e municipais, na faixa etária de 5 a 14 anos. Este ano foi pactuado exame de 20% destes escolares; como na campanha são examinados grande parte dos escolares, a Vigilância e Controle do Tracoma Estadual orientou que se iniciassem os inquéritos, já contando para a campanha, sem prejuízo do resultado final, visto que, com a realização da mesma, havia escolas que estavam sendo trabalhadas duas vezes seguidas (inquérito de rotina e inquérito da campanha) e estava havendo reclamações por parte de algumas escolas. Sendo assim, as unidades de saúde estão se organizando para realizar os inquéritos ao longo do primeiro semestre; algumas unidades informaram que já deram inícios aos inquéritos, porém ainda não enviaram relatório. Está sendo feito o acompanhamento dos casos positivos encontrados em 2015, solicitada a planilha de acompanhamento através de envio de memorando, e-mail e visitas técnicas.
50. Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro, quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 03 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 de Guiana Francesa e 02 do Pará). As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe de ESF estão sendo desenvolvidas adequadamente, conforme a programação, e com isso, contribuíram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas antivetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.
51. No primeiro quadrimestre de 2016, foram notificados 4931 casos de dengue, com relação ao mesmo período do ano de 2015, houve um aumento de 17% no número de casos. No mesmo período houve redução em 50% dos casos de dengue com sinais de alarme, e não houve registro de casos graves da doença, bem como nenhum óbito registrado. Os casos graves foram acompanhados para classificação e manejo correto, valorizando os sinais e sintomas bem como os sinais de alarme da doença. A assistência ao paciente é um desafio, pois a identificação precoce dos casos é de fundamental importância para adoção das medidas de controle em tempo oportuno evitando assim, a propagação da doença e sua letalidade.

52. Dificuldades em atingir a meta devido ao grande número de áreas descobertas: de 131 microáreas existentes, 59 estão descobertas; alto número de recusas de moradores, em partes decorrentes da falta de crachá para identificação dos agentes.

Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
53	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%				%
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
53: Conforme pactuado, a meta alcançada no 1º quadrimestre de 2016 foi superior em 18,5%.								

Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
54	E	Percentual de municípios com o Sistema Horus implantado.	100	100				
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
54: Meta atingida. O município de Palmas implantou o Sistema Horus, e o mesmo encontra-se em pleno funcionamento, dentre os benefícios citamos a filtragem através do CadSUS, limitando o acesso ao atendimento de pacientes de outros municípios e a duplicidade de dispensação dentro de um mesmo mês, para o mesmo receituário.								

Objetivo 8.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e Centrais de	NP	NP				%

		Abastecimento Farmacêuticos estruturados.						
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
55: Meta não pactuada.								

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano	NP	NP				%
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
56. Meta não pactuada								

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

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
57	U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	NP	NP				%
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	100					%
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	100					%

60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	NP	NP				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
57. Meta não pactuada								
58.								
59.								
60. Meta não pactuada								

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	100	100				
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
61. A meta pactuada foi alcançada, pois os todos profissionais públicos cadastrados no CNES possuem vínculos protegidos (estatutário, contrato, comissionados).								

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	Unidade
62	E	Número de mesas ou espaços formas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	NP	NP				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
62. Meta não pactuada								

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

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

N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
63	U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	-				N. Absoluto

64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	1	1				N. Absoluto
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
63. A revisão será enviada ao conselho no 3º quadrimestre deste ano.								
64. Meta estabelecida atingida.								

Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
N	Tipo	Indicador	Meta Pactuada	Resultado Alcançado				Unidade
			2015	1º Quad/2016	2º Quad/2016	3º Quad/2016	Resultado 2016	
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	1	1				N. Absoluto
66	E	Componente do SNA estruturado	1	1				N. Absoluto
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	NP	NP				
Análise dos resultados 1º Quadrimestre 2016:								
65. Meta estabelecida atingida.								
66. Meta estabelecida atingida.								

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

9. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

a. Procedimentos em Geral

Descrição	1º Quadrimestre/ 2016
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	211.392
Ações coletivas/individuais em saúde	209.653
Vigilância sanitária	1.739
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	385.419
Punção/biópsia	169
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	3.329
Coleta de material para exame laboratorial	568
Coleta de sangue para triagem neonatal	374
Diagnóstico em laboratório clínico	284.405
Diagnóstico por anatomia patológica	855
Diagnóstico por citopatologia	4.728
Diagnóstico por radiologia	22.863
Diagnóstico por ultrassonografia	11.380
Diagnóstico por tomografia computadorizada	580
Diagnóstico por ressonância magnética	765
Diagnóstico por endoscopia – Cistoscopia	38
Diagnóstico por endoscopia – Videolaringoscopia	470
Diagnóstico por endoscopia – Colonoscopia	29
Diagnóstico por endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	53
Diagnóstico por endoscopia – Retossigmoidoscopia	1.081
Diagnóstico em cardiologia	4.544
Diagnóstico em ginecologia – obstetrícia	43
Diagnóstico em neurologia	285
Diagnóstico em oftalmologia	34.852
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	949
Diagnóstico em urologia	54
Diagnósticos relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	41
Diagnóstico por teste rápido	12.964
Procedimentos Clínicos	682.105
Consulta médica em Atenção Básica	70.495
Consulta médica em Atenção Especializada	29.225
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos/Outros profissionais de nível superior	78.296
Atendimentos de enfermagem em geral – nível médio	18.288

Consulta/Atendimento às urgências em geral	452
Atendimento pré hospitalar de urgência	194.581
Atenção domiciliar	322
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	8.411
Atendimento/Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	238.205
Fisioterapia	23.247
Tratamentos clínicos	79
Tratamentos odontológicos	20.320
Terapias do aparelho geniturinário	184
Práticas integrativas e complementares	0
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	14.782
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.043
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	89
Cirurgias do aparelho da visão	755
Cirurgias do aparelho circulatório	68
Cirurgias do aparelho geniturinário	45
Cirurgias oro facial	3.772
Debridamento de úlcera/necrose	10
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	165
Prótese total mandibular	57
Prótese total maxilar	87
Cateter Duplo J	21
Ações Complementares da Atenção à Saúde	403
Ajuda de Custo	4
Unidade de remuneração para deslocamento	399
Total de Procedimentos realizados no Período	1.294.266

Fonte: Data SUS e Sistema Assessor Público

Informamos que os dados da produção dos serviços de saúde referente às competências Janeiro, Fevereiro e Março foram disponibilizados pelo DATASUS/Ministério e a competência Abril pelo Sistema Assessor Público.

Diretriz: Garantia do acesso da população às consultas e exames de média e alta complexidade ambulatorial, sob a gestão municipal, com qualidade e em tempo oportuno, mediante aprimoramento da política de regulação, controle e avaliação de serviços.

Descrição da Diretriz: A articulação entre o SUS e a rede privada é uma estratégia para otimizar recursos, bem como ofertar serviços de saúde em tempo oportuno, garantindo o acesso da população às consultas e

exames de média e alta complexidade ambulatorial através da contratualização de empresas privadas para complementar a rede pública, obedecendo a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública; regular as consultas/exames/procedimentos de média e alta complexidade utilizando o Complexo Regulador para garantir o acesso de forma equânime; implementar o call center; avaliar e monitorar os serviços realizados nas unidades próprias e credenciadas; controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento; disponibilizar TFD – Tratamento Fora de Domicílio municipal aos usuários que necessitam do benefício; disponibilizar Cartão SUS aos usuários; divulgar as ações da Ouvidoria do SUS garantindo acesso, transparência e retorno ao usuário.

Objetivo: Garantir a regulação do acesso 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 de serviços e da produção no âmbito do SUS.

Metas	Propostas 2016	Resultado 1º Quadrimestre	Indicadores
Aumentar de 0,43 para 0,68 até 2017 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população de residente.	0,68	0,26	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, ofertados e população residente.
Disponibilizar anualmente TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal a 100% dos usuários que necessitam do benefício.	100%	100%	Proporção de usuários atendidos pelo TFD – Tratamento Fora Domicílio municipal.
Responder a 95% das demandas registradas na Ouvidoria do SUS.	95%	74%	Proporção de demandas da Ouvidoria do SUS respondidas.
Promover anualmente capacitação de 10 servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.	10	11	Número de servidores lotados na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação capacitados
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%	61%	Proporção dos serviços especializados de média e alta complexidade, contratualizados para complementação da rede SUS.

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	O resultado alcançado refere-se às competências de Janeiro, Fevereiro e Março. A competência Abril será processada no mês de Maio de 2016. Proporcionalmente, a meta pactuada não foi alcançada.
02	Os pacientes que buscaram atendimento junto ao TFD, foram 100% atendidos.
03	Na Ouvidoria, foram recebidas 364 denúncias no 1º quadrimestre de 2016 e finalizadas 270, o que corresponde a 74% do total registrado no período. Se considerarmos as denúncias recebidas em períodos anteriores, o número de finalizadas é 312, correspondendo a 86% do total. O quantitativo de demanda

	pendente é de 104 denúncias.
04	A Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento Humano, por meio da Escola de Gestão Pública de Palmas (EGP), em parceria com o Instituto de Contas 5 de Outubro, do Tribunal de contas do Estado do Tocantins (TCE-TO) ofereceu cursos de capacitação a distância em que sete servidores participaram. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) disponibilizou cursos de capacitação a distância na área de Gestão Pública em Saúde, em que um servidor foi capacitado. Três servidores participaram do 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Palmas.
05	Atualmente, contamos com 35 empresas privadas credenciadas e duas encontram-se em fase de credenciamento. Atingimos 61% da meta de oferta de serviços de saúde complementares à rede própria. Houve uma redução na oferta dos serviços ocasionada pela redução orçamentária na fonte de recursos próprios.

Pacientes Atendidos pelo Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Pacientes Encaminhados Via TFD – Hospital Regional de Araguaína	
Especialidades	1º Quadrimestre 2016
Radioterapia	21
CRAFT	02
Cirurgia Bariátrica	08
Exame teste do suor	01
Embolização de Aneurisma Cerebral	01
Total	33

Quantitativo de Passagem e Ajuda de Custo	
Descrição	1º Quadrimestre 2016
Passagem	96
Ajuda de custo	06

O TFD visa proporcionar o deslocamento do paciente quando o serviço não é ofertado pelo município. Todos os usuários que buscaram atendimento junto ao TFD foram 100% atendidos.

Demandas da Ouvidoria do SUS

Ouvidoria Geral do Município	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	117
Pendentes	50
Concluídas	87

Ouvidoria SUS – Sistema OuvidorSUS	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	252
Pendentes	54

Concluídas	225
------------	-----

Demanda Geral das Ouvidorias	
Demandas	1º Quadrimestre 2016
Recebidas	364
Pendentes	104
Concluídas	312

Ressaltamos que, das 312 demandas concluídas no 1º quadrimestre, 270 foram recebidas e concluídas nesse mesmo período e 42 referem-se às demandas recebidas em outros quadrimestres e finalizadas no 1º quadrimestre de 2016.

Ressaltamos ainda que cinco demandas deram entrada via Gabinete/SEMUS no mês de março e foram concluídas no mesmo mês.

b. Atenção Básica

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Básica e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Descrição da Diretriz: Uma estratégia prioritária na implementação dessa diretriz, será a ampliação da atenção primária, organizada em redes e no acolhimento e práticas humanizadas. A implementação da rede estará voltada à integralidade da atenção básica e à qualificação das práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade dos serviços prestados. Tal organização terá em conta as necessidades e diversidades locais, de modo a ampliar o acesso com equidade. A Atenção Básica será fortalecida através da habilitação e implementação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal; da capacitação de profissionais sobre o acolhimento da Demanda Espontânea; realização da Mostra de Experiência Exitosa e Seminário da Atenção Básica; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em todos os 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; implantação de serviços e protocolos; implementação das ações de redução de mortalidade materno infantil e implantação; implementação do consultório na rua e modernização da atenção básica por meio da ampliação e implementação da tecnologia da informação nas unidades de saúde entre outras atividades.

Objetivo: Fortalecer a Atenção Básica com prioridade na Estratégia Saúde da Família através do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de acordo com os ciclos de vida: criança, adolescente, idoso, mulher e homem e das áreas técnicas da saúde escolar, prisional,

alimentação especial e dos sistemas de informação, da organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica, garantindo melhoria no acesso e qualidade da assistência à saúde da população de Palmas – TO.

Metas		Propostas 2016	Resultado do 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 88,3% para 92%.	88,3%	92,64 %	Cobertura populacional das equipes de atenção básica.
02	Ampliar até 2017, 08 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 65 para 73 equipes.	06	0	Número de Equipes de Saúde da Família implantadas.
03	Aumentar até 2017 a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal de 53,3% para 79,12%.	65,57%	69,83%	Cobertura Populacional das equipes de saúde bucal.
04	Ampliar até 2017, 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) passando de 46 para 65 equipes.	10	02	Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas.
05	Manter anualmente o percentual de 20,78 de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	20,78%	23,90%	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);
06	Manter anualmente a proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários com perfil saúde do Programa Bolsa Família em 82%.	82%	37,6	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF);
07	Aumentar até 2017 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada de 2,19 para 2,80	2,60	1,51	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;
08	Reduzir até 2017 o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos de 4,22 para 4,18	4,20	8,9	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos;
09	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	0,13	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária;
10	Manter anualmente em 0,3 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,3	0,07	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
11	Aumentar até 2017 o percentual de parto normal de 43% para 45%	44%	41,05	Proporção de parto normal;
12	Aumentar até 2017 proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal de 66% para 68%	66%	69,36	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 ou mais consultas de pré-natal;
13	Manter anualmente menor ou igual a 03 o número de óbitos maternos.	03	0	Número de óbitos maternos;
14	Reduzir a taxa de mortalidade infantil até 2017.	12	14,69	Taxa de mortalidade infantil;
15	Construção de 05 unidades de saúde e reforma e ampliação de 2 unidades até 2017.	05	0	Número de unidades básicas construídas;
16	Habilitar em 2016, 3 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	03	0	Número de equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF habilitadas
17	Implantar em 2016, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas que serão construídas.	05	0	Números de novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, nas Unidades Básicas implantadas.

18	Garantir anualmente em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e-SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL).	100%	100%	Proporção de sistemas de informação (e-SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL) implantados, implementados, avaliados e monitorados.
19	Ampliar a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho) de 60% para 80% das Unidades de Saúde até 2017.	70%	99%	Proporção de unidades de saúde com serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).
20	Realizar 01 evento anualmente de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família	01	01	Número de Mostra de Experiências Exitosas da Estratégia Saúde da Família realizada.
21	Capacitar de forma integrada até 2017, 800 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (ESF/EACS).	400	400	Número de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/EACS) capacitados.
22	Implantar em 2016, em 05 novas Unidades Básicas os protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida.	05	00	Números de Unidades Básicas com protocolos clínicos e de organização da atenção básica direcionados aos ciclos de vida implantados.
23	Proporcionar atendimento de consultas médicas na atenção básica referente a saúde de 100% dos adolescente vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória	100%	100%	Proporção de atendimentos de consultas médicas na atenção básica ofertadas aos adolescentes vivendo em conflito com a lei, em sistema de internação e internação provisória.
24	Ampliar até 2017 de 24 para 30 unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.	27	24	Número de unidades de saúde participantes do Programa Saúde na Escola.
25	Garantir o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.	100%	100%	Proporção de população prisional atendida no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência.
26	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica	1.379	1.300	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Básica

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	Meta alcançada. 92,64% da População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.
02	Não ampliação da terceira Equipe de saúde da Família na USF Morada do sol, Novo Horizonte devido falta de recursos humanos. Ademais 04 (quatro) UBS encontram-se paralisadas devido falta de repasse de recurso financeiro por meio do MS.
03	Meta alcançada. População coberta por Equipes de Atenção Básica, contudo, estes dados ainda estão em análise.
04	69,83% da População coberta por Equipes de Saúde Bucal, implantação de 02 ESB (Taquari e Alto Bonito), porém ainda não habilitadas pelo MS. Estes dados ainda estão em análise.
05	Atualmente com 65 ESF com percentual de 92,64% de cobertura. Não ampliação da terceira Equipe de saúde da Família na USF Morada do sol, Novo Horizonte devido falta de recursos humanos. Ademais 04 (quatro) UBS encontram-se paralisadas devido falta de repasse de recurso financeiro por meio do MS.
06	O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas, deste total já foram digitados os acompanhamentos de 4.094 famílias beneficiárias representando um percentual de 37,6 do total. O prazo final para alimentação do programa é dia 30/06. Espera-se que a meta seja atingida ao final do prazo legal estabelecido pelo Ministério da Saúde.
07	Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas 2.475 escovações, o que corresponde à 1,51 da meta pactuada. Os dados são parciais uma vez que estão disponíveis no

	DATASUS somente os valores até fevereiro de 2016. O Sistema de Informação e SUS será atualizado para permitir acesso aos relatórios.
08	Conforme dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro do primeiro quadrimestre, foram realizadas neste período 1.005 exodontias e 11.186 procedimentos, o que corresponde à 8,9 da meta pactuada. O Sistema de Informação e SUS não possui o código de exodontia múltipla para realizar a análise dos dados referentes a março e abril/2016.
09	Os dados apresentados são parciais no Datasus tendo em vista que são referentes aos meses de janeiro e fevereiro onde foram realizadas 2.509 coletas de exames citopatológico, o que corresponde a 0,13 da meta pactuada.
10	Os dados apresentados são parciais no Datasus tendo em vista que são referentes aos meses de janeiro e fevereiro onde foram realizadas 240 exames de mamografia o que corresponde a 0,07 da meta pactuada.
11	Os dados disponíveis para monitoramento do 1º quadrimestre são referentes aos meses de janeiro a abril de 2016. Do total de 1.498 partos realizados no primeiro quadrimestre, 615 foram partos normais, o que corresponde a 41,05 da meta pactuada. Embora seja um indicador que tenha relação direta com a maternidade, bem como opção da gestante, se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 40,98 em 2015.. Fonte: SINASC.
12	Do total de 1.498 nascidos vivos no primeiro quadrimestre, 1.039 foram de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal, o que corresponde a 69,36 da meta pactuada. Esse resultado foi em razão do aumento do acesso às gestantes aos serviços de pré-natal nas Unidades de saúde, bem como melhora dos registros no sistema de informação. Se compararmos com os dados do primeiro quadrimestre de 2015 houve uma melhora, já que o alcançado foi 66,07 em 2015. Fonte: SINASC.
13	A Mortalidade Materna é um dos indicadores para avaliar a qualidade de vida de uma população. No primeiro quadrimestre de 2016 não houve nenhum óbito materno o que pode estar relacionado a melhoria na qualidade da assistência pré-natal, detecção precoce do alto risco, tratamento adequado, captação precoce das gestantes e detecção de risco reprodutivo. Fonte: (SIM Estadual e módulo federal).
14	A redução da Mortalidade Infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo. A Taxa de mortalidade infantil no primeiro quadrimestre de 2016 foi de 14,69/1000NV, porém inferior ao primeiro quadrimestre de 2015 que foi de 15,13. A evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré natal e puerpério. Fonte: (SIM Estadual e módulo federal).
15	Não repasse por parte do MS da 2ª parcelas, equivalente a 60% do recurso total previsto de contrapartida federal, para as construções: USF's 409 Norte (63,99 % de execução), 1.304 Sul (73,20 de execução), 207 Sul (40,1 % de execução), Setor Sul (44,57 de execução).
16	Neste quadrimestre permanece a não habilitação das 03 (três) equipes do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal, por parte do Ministério da Saúde. Porém todas as ações estão sendo realizadas.
17	Não foram implantados, 5 novos serviços referentes aos testes rápido de HIV, gravidez, sífilis e Hepatites B e C, devido as unidades de saúde não terem sido concluídas.
18	Garantido em 100% a implantação, implementação, assessoria, avaliação e monitoramento dos sistemas de informação (e- SUS, Assessor Público, SISVAN, SISPRENATAL).
19	Ampliado para 96,7% a oferta dos serviços de coleta de material para realização de triagem neonatal (teste do pezinho).
20	A Mostra de Experiência Exitosa foi priorizada para Junho de 2016.
21	Tem como proposta o curso de formação técnica de toda rede de atenção básica.
22	Os protocolos clínicos não foram implantados devido as unidades de saúde não terem sido concluídas.
23	O município de Palmas possui 03 unidades de internação de adolescentes vivendo em conflito com a lei: Centro de Internação Provisória (CASE e CEIP) atendidos pela USF Taquari, Semiaberto feminino assistido pela equipe da USF Setor Sul e Semi aberto masculino assistido pela USF Novo Horizonte.
24	A ampliação ainda não foi efetivada uma vez que ainda não houve a adesão ao programa do município de Palmas junto ao Ministério da Saúde. A previsão para adesão é para o mês de maio.
25	Garantido em 100% o acesso aos serviços de saúde no âmbito ambulatorial, nas unidades de saúde de referência para atendimento de 100% da população prisional.
26	As ações de recursos humanos neste quadrimestre foram executadas dentro do previsto pelos instrumentos orçamentários e do SUS.

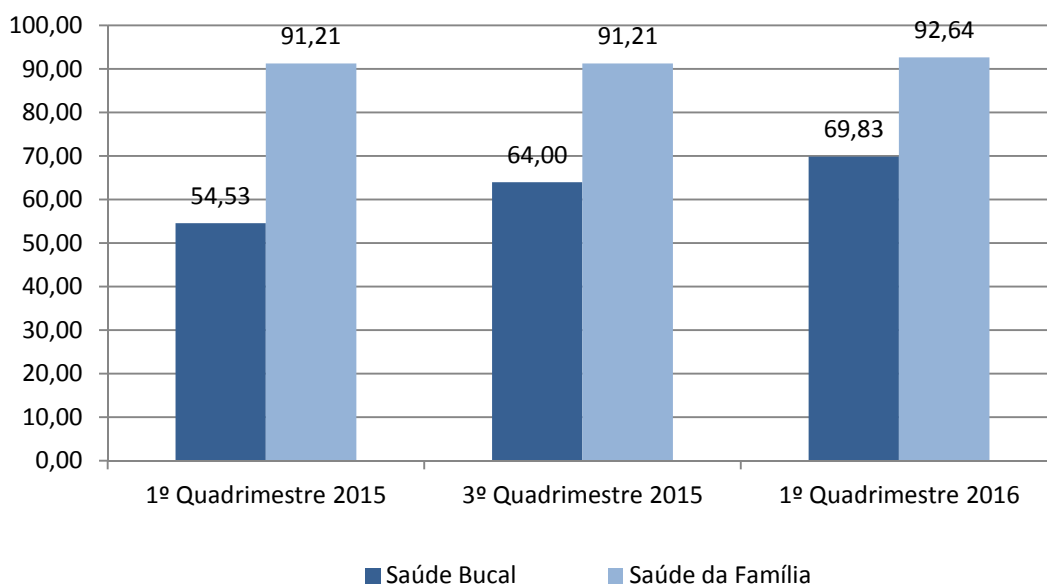
A Atenção Básica deve ser a unidade de primeiro contato do usuário, sendo esta a porta de entrada para os demais serviços de saúde. O acolhimento da demanda espontânea nas unidades básicas de saúde da família

faz-se fundamental para melhoria do atendimento prestado aos usuários bem como para organizar os serviços e delinear fluxos de atendimento gerando acessibilidade e resolutividade.

Vale ressaltar que o acolhimento da demanda espontânea dá agilidade ao atendimento a partir da análise, usando como ferramenta um protocolo pré-estabelecido, que determina o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção com foco na complexidade clínica e não na ordem de chegada. Segundo o Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família é entendida como proposta de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Palmas possui **65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 47 de Saúde Bucal (ESB) e de 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 03 NASF** o percentual de cobertura da Atenção Básica em Palmas, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde é **92,64% e 69,83% de Saúde Bucal**.

Os percentuais de cobertura de Saúde da Família e de Saúde da Família foram pactuados no SISPACTO, na diretriz da garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção básica e da atenção especializada. O município de Palmas superou as metas pactuadas o que poderá ser observado na página 41.

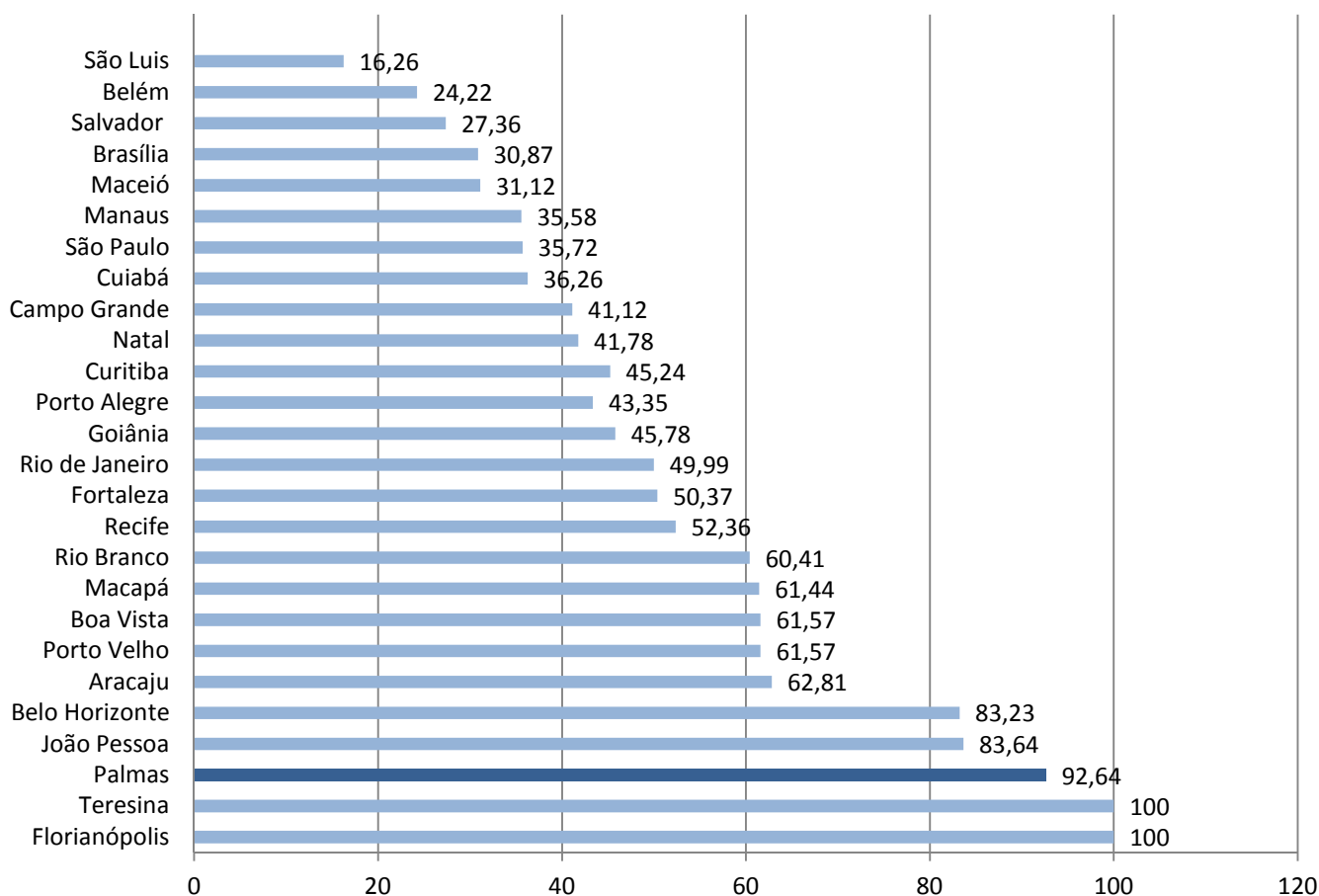
Percentual de Cobertura de Equipes de Saúde da Família e Saúde bucal 2015/2016



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

O município de Palmas/TO possui a 3ª maior cobertura do Programa Saúde da Família entre as capitais, conforme gráfico abaixo:

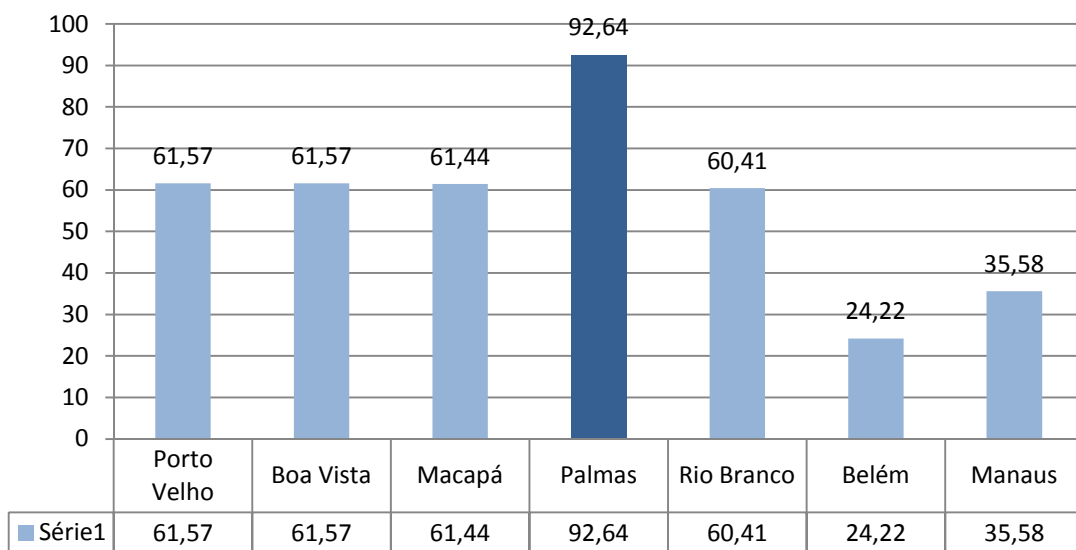
Cobertura de Saúde da Família nas capitais, janeiro a março 2016.



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

1º lugar entre as capitais da região Norte.

Cobertura de Saúde da Família nas capitais da Região Norte - Janeiro a Março 2016



Fonte: DAB/MS http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

As unidades Básicas de Saúde ofertam os seguintes serviços:

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

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

- ✓ Manutenção do atendimento de 65 Equipes de Saúde da Família (ESF), 47 de Saúde Bucal (ESB) habilitadas no MS e 04 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) neste quadrimestre;
- ✓ Análise de 100% dos indicadores realizados pelas Coordenações das Equipes de Saúde da Família / Saúde Bucal onde houve uma melhoria significativa;
- ✓ Acompanhamento da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos em 100% dos consultórios odontológicos e médicos hospitalares da rede, manutenção e pequenos reparos na estrutura física dos prédios próprios ou locados;
- ✓ Visita Técnica em Unidades de Saúde da Família, pela coordenação de ESF, apoiando às Equipes de Saúde na organização da ambiência;
- ✓ Implementação de registro e transmissão de produção das equipes com utilização do PEC E-

SUS em 100% das Unidades para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população; Neste sentido, manutenção das capacitações para os profissionais.

- ✓ Matriciamento da gestão para 100% das Equipes de Saúde da Família visando planejamento e organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família, incluindo a implantação de rotinas e protocolos;
- ✓ Realização do Acompanhamento, Avaliação e Cooperação Técnica em 100 % das unidades de Saúde da Família, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Realização de avaliação de desempenho mensalmente dos coordenadores das USF's, de Decreto Municipal nº 940 de Dezembro de 2014.
- ✓ Manutenção da revisão/redivisão de territórios de abrangência das ESF/EACS, conforme necessidade;
- ✓ Articulação com todas as Diretorias e Assessorias da Secretaria para continuidade das ações e para oferecer suporte às demandas e necessidades da SEMUS;
- ✓ Mobilização das Equipes de Saúde da Família para realização da campanha de vacinação contra H1N1 nos CMEIS, Escolas municipais, particulares e estaduais, Unidades de Saúde da Família e Pontos Estratégicos no território de cada equipe. Foram realizadas 37.662 doses, correspondendo a 81,59% da meta pactuada. Considerando que a campanha no município de Palmas foi antecipada para 13 de abril, os dados são referentes somente ao mês de abril. Vale ressaltar que a campanha tem encerramento em 20 de maio/2016.
- ✓ Realização e participação de Campanhas de Atendimento e Educação em Saúde como:
- ✓ Análise e resposta de demandas de ouvidoria em tempo hábil;
- ✓ Realização de Oficinas de Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF's Santa Bárbara, Aurenny II, Alto Bonito totalizando 23 unidades capacitadas.

Destacamos abaixo alguns procedimentos realizados pela Atenção Básica em 2016, por quadrimestre.

Procedimentos	1º Quadrimestre 2016
Consulta médica em Atenção Básica	74.390
Consulta de Enfermagem em Atenção Básica	36.594
Primeira Consulta Odontológica	7.307

Escovação Supervisionada	19.318
Visita Domiciliar de Nível Superior	1.444
Visita Domiciliar de Nível Médio	*
Total	139.053

Fonte de 2015: DATASUS/MS, Fonte de 2016: DialogaSUS e Fonte Planilha de indicadores e-SUS

*Esta informação ainda não está disponibilizada nos sistemas.

Ressaltamos que no mês de janeiro vários profissionais encontravam-se de férias, justificando a baixa dos procedimentos, bem como, do número de escovação, tendo em vista o período de férias escolares, impossibilitando a realização desta ação que em grande parte é executada nas escolas.

A fim de proporcionar uma melhoria no acesso as ações e serviços, foi implantado em 100% das unidades de saúde em 2012/2013, implementada nos anos posteriores e em 2015 com a reformulação da proposta e efetivação de novos servidores o “Projeto Palmas para Quem Acolhe” - acolhimento à demanda espontânea.

Foi observada a necessidade de realizar novamente oficinas nas unidades de saúde e neste quadrimestre ocorreram 03 (três) Oficinas de Acolhimento à Demanda Espontânea nas USF’s Santa Bárbara, Aurenly II, Alto Bonito.

Nesta municipalidade existem os pontos de atendimento na zona rural. A equipe da zona rural é composta por 01 Médico do Programa Mais Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnica em enfermagem que realiza atendimento em 09 pontos de na zona rural conforme cronograma elaborado mensalmente. A equipe percorre os locais em veículo oficial de segunda à sexta feira no período matutino e vespertino. A USF Walterly (Taquaruçu Grande) conta com apoio de uma médica que realiza os atendimentos no local.

Requalifica UBS

O município de Palmas em parceria com o Ministério da Saúde proporcionou a população unidades com excelentes infraestruturas (obras e equipamentos), com melhoria na ambiência o que reflete em prestação de serviço humanizado.

O trabalho de manutenção e conservação predial e de equipamentos é serviço contínuo, o que destacamos como fator positivo. Já o fator negativo para este quadrimestre foi paralisação das obras, em razão do atraso por parte do MS para repasses das 2º parcelas, equivalente a 60% do recurso total previsto de contrapartida federal, para as construções: UBS 409 Norte, UBS 1.304 Sul, UBS 207 Sul e UBS Setor Sul. Contudo, as obras serão retomadas no próximo quadrimestre, em razão que o Ministério da Saúde já sinalizou os repasses para primeira quinzena do mês/2016.

Estamos aguardando recurso de emenda parlamentar aprovada para a construção da USF Taquaruçu e para

ampliação da USF 603 Norte, 508 norte e Aurenny II.

Segue abaixo o andamento das obras reformas/ampliações e construções das UBS no 1º quadrimestre/2016:

Unidades de Saúde	Modalidade da obra	Financiamento	Situação
UBS Setor Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	44,57% de execução
UBS 409 Norte	Construção	Federal e recursos próprios do município	63,99% de execução
UBS 207 Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	40,1% de execução
UBS 1.304 Sul	Construção	Federal e recursos próprios do município	73,20% de execução

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

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

Descrição	Quantidade
Unidades com 03 (três) equipes	12
Unidades com 02 (duas) equipes	10
Unidades com 01 (uma) equipe	9

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

Situação dos imóveis da Atenção Básica:

Imóvel	Próprias	Alugadas	Cedidos	Total
Unidades de Saúde da Família	29	02	-	31
Pontos de atendimento na Zona Rural	03	02	04	09

Fonte: Diretoria de Atenção Básica

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

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

Principais atividades desenvolvidas:

- ✓ Lançamento do edital do 3º ciclo do PMAQ pelo Ministério da Saúde;

- ✓ Atualmente, temos 48 ESF e 39 ESB com adesão ao programa homologadas nos ciclos anteriores;
- ✓ Realizamos a adesão de 16 novas ESF e 6 novas ESB. Informamos que estamos aguardando homologação pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Atualização de cadastro dos profissionais responsáveis pelo PMAQ nas equipes;
- ✓ Acompanhamento da execução de atividades do programa com relação às metas e reorganização do trabalho das ESF para melhoria do Acesso e Qualidade;
- ✓ Monitoramento e suporte na elaboração da AMAQ;

Programa Mais Médicos e Programa de Valorização da Atenção Básica -PROVAB:

Sairam 02 médicos do Provab da USF Taquari e 02 profissionais do Programa Mais Médicos, sendo 01 da USF Laurides e 01 da USF Taquari.

Neste quadrimestre foi realizado o cadastro e provimento de médicos para áreas de difícil acesso para as seguintes USF: José Lúcio, Laurides Milhomem e Taquari. O município de Palmas já possui 15 (quinze) médicos do Programa Mais Médico e 03 (três) do PROVAB.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF:

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ 211 Grupos de promoção, prevenção e reabilitação;
- ✓ 329 Atendimentos Individuais por categoria profissional e 580 compartilhado;
- ✓ 226 Matriciamentos e apoio às ESF de referência de cada NASF;
- ✓ 433 Assistência Domiciliar por equipe multiprofissional;
- ✓ 592 Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e Discussão de Casos, que são um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas realizadas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva entre ESF e equipe NASF;
- ✓ Ampliação do número de ESF matriciadas pelo NASF de 19 para 25.

Área Técnica Saúde da Criança

A área técnica de saúde da criança tem o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

No ano de 2015 foi publicada a PORTARIA MS/GM Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) um grande avanço na Saúde da Criança.

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Fortalecimento dos atendimentos de puericultura, através da disponibilização de material educativo, promocional e brindes, realização de ações educativas, monitoramento e acompanhamento das crianças;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de puericultura realizados nas Unidades de Saúde da Família e parceiros (NASF, CRAS, etc) que visam trabalhar a prevenção e promoção da saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, fortalecendo o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e alimentação complementar saudável;
- ✓ Monitoramento dos 20 postos de coleta da Triagem Neonatal (teste do pezinho), sendo 15 nas Unidades de Saúde da Família, 04 nas Policlínicas e 01 no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- ✓ Realização de capacitação de 43 profissionais em Triagem Neonatal – Teste do Pezinho para ampliação dos Postos de coleta nas Unidades de Saúde da Família de 15 para 30, além de manter o serviço nas 04 Policlínicas e no Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva, totalizando 35 postos de coleta do teste do pezinho no município de Palmas (FIGURA 1);
- ✓ Quantidade de testes do pezinho realizados nos postos de coleta 1º quadrimestre: 672 testes realizados de janeiro a abril de 2016. Com cobertura de 44,85% uma vez que tivemos 1498 nascidos vivos nesse período. Comparando com o 1º quadrimestre de 2015 houve uma pequena redução, pois naquele período foram realizadas 747 coletas. Neste 1º quadrimestre de 2016 já houve paralização dos serviços de análise na APAE de Araguaina por falta de reagentes, este fato contribuiu para o aumento da procura nos laboratórios da rede privada;

- ✓ Realização de Oficina de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na USF Santa Fé em parceria com acadêmicos de Nutrição da UFT, que servirá de base para a realização de novas Oficinas em Unidades com Tutores da referida Estratégia;
- ✓ Manutenção das coletas no Posto de Coleta de Leite Humano na USF 403 Norte;
- ✓ Participação em reuniões com Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, CMDCA, UFT, SESC, FUNDESPORTE: articulação da Semana do Bebê programada para o mês de maio de 2016, do Fórum Municipal da Primeira Infância; (FIGURA 2)
- ✓ Elaboração, junto a Secretaria Estadual de Saúde e Diretoria Municipal de Vigilância em Saúde, do fluxo de atendimento às crianças com suspeita de microcefalia e gestantes com zika virus e apresentação para os enfermeiros e NASF. Foram realizadas visitas domiciliares de 11 crianças com suspeita de microcefalia para verificação do acompanhamento da Atenção Básica. Articulação junto a SESAU de mutirão de atendimento para descarte de microcefalia; (FIGURA 3)
- ✓ Participação em videoconferências sobre microcefalia;
- ✓ Participação em reunião com o Instituto Nossa Senhora de Lourdes e FESP para elaboração de proposta de Curso de estimulação precoce da Atenção Básica.

Um dos principais desafios é a redução da Mortalidade Infantil é ainda um desafio para os serviços de Saúde e a sociedade como um todo. A Taxa de mortalidade infantil no primeiro quadrimestre de 2016 foi de 14,69/1000NV, porém inferior ao primeiro quadrimestre de 2015 que foi de 15,13/1000NV. A evitabilidade está associada em sua maioria a assistência ao pré- natal e puerpério garantindo a integralidade do cuidado.

Área Técnica Saúde do Adolescente

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Implementação e oferta às equipes de saúde da família do uso da caderneta do adolescente, modelo masculino e feminino;
- ✓ Garantia de atendimento médico, de enfermagem e odontológico para os adolescentes em conflito com a lei, no sistema de internação e internação provisória pela equipe de saúde da família da área de abrangência na própria Unidade de internação e/ou unidade de saúde;

- ✓ Elaboração de instrumento para registro de produção mensal e acompanhamento do indicador;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de adolescente nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc);
- ✓ Elaboração do Plano Operativo Municipal (POM) com o objetivo de operacionalizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória – PNAISARI, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos entre as esferas estadual e municipal de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes. O referido Plano foi encaminhado para a SESAU para aprovação.

Saúde da Mulher

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Acompanhamento do processo de aquisição de 300 Kits de gestante a ser disponibilizado para as mulheres que realizaram 7 ou mais consulta de pré natal, exames de primeiro e terceiro trimestre e vacinas. Esta ação integra o Projeto Nascer Saudável que visa o fortalecimento do SISPRENATAL WEB, a realização do pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde e ainda incentivar as mulheres a realizar 7 ou mais consultas de pré-natal melhorando cada vez mais este indicador;
- ✓ Fortalecimento do pré-natal e acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido, disponibilizando apoio técnico, e distribuição de material educativo/promocional;
- ✓ Análise dos indicadores de saúde, através dos sistemas de informações como SISPRENATAL, SIM, SINASC, SIH e outros; e elaboração de estratégias de enfrentamento aos óbitos maternos e redução do indicador;
- ✓ SISPRENATAL: acompanhamento e análise sistemática realizados pela gestão visando a melhora constante nos registros de acompanhamento e cadastramento das gestantes no sistema de informação. No 1º quadrimestre de 2016 foram cadastradas 2.248 gestantes com registro de 5.511 consultas;

- ✓ Monitoramento da oferta de teste rápido de gravidez para a população feminina nas Unidades de Saúde da Família, preconizado pela Rede Cegonha. No 1º quadrimestre foram realizados 683 testes;
- ✓ Implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de gestantes nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc);
- ✓ Participação no Encontro Nacional de Coordenadores de Saúde da Mulher onde foi abordado o monitoramento dos indicadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- ✓ Apoio na articulação da capacitação em Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C para 40 profissionais da Atenção Básica e Especializada.

O óbito materno em Palmas ainda é uma grande preocupação devido às causas de óbito evitáveis, porém no 1º quadrimestre de 2016 não houve registro de nenhum caso. O grande desafio é garantir a implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher de forma universal, igualitária e equânime visando reduzir a morbimortalidade por complicações da gravidez, parto, puerpério e outros agravos da condição feminina, através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, proporcionando acesso aos serviços na Atenção Básica e assistência ao pré-natal de qualidade.

Saúde do Homem

Garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem por meio de ações da promoção da saúde, prevenção de doenças, facilitando e ampliando o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde da população masculina. Destacamos como principal atividade desenvolvida neste quadrimestre a implantação de Formsus para cadastro, monitoramento e avaliação dos grupos de homens nas Unidades Saúde da Família e seus parceiros (NASF, CRAS, etc).

Um dos desafios é criar estratégias para sensibilizar e atrair a população masculina, por meio de ações ampliadas (em diferentes espaços da comunidade, onde os homens estão) e da reconfiguração de estruturas e práticas da ESF/APS, com especial foco na sensibilização e capacitação das equipes de saúde.

Saúde do Idoso

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

de forma independente suas funções na sociedade com qualidade de vida.

Principais atividades desenvolvidas no 1º quadrimestre/2016:

- ✓ Implementação de grupos de idosos junto às Unidades de Saúde da Família;
- ✓ Ações de prevenção de quedas;
- ✓ Incentivar e apoiar, nas USFs, a realização de ações de promoção e prevenção voltadas para as comorbidades acometidas nas pessoas idosas, por meio de palestras, orientações nas consultas, visitas domiciliares, distribuição de materiais educativos;
- ✓ Distribuição e acompanhamento da caderneta da pessoa idosa;
- ✓ Participação mensal das reuniões do Conselho do Idoso.
- ✓ Articulação com o Ministério da Saúde para realização de Curso de Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- ✓ Participação em Oficinas sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e Enfrentamento da Demência em Idoso.

Destacamos como desafio a implementar da nova Caderneta do Idoso em 100% das unidades de saúde.

Alimentação e Nutrição

Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica como o propósito de promover a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Acompanhamento através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) da situação alimentar e nutricional da população e acompanhamento do cumprimento das condicionalidades da saúde pelos beneficiários do Programa Bolsa Família, Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais.

Houve uma melhora considerável no acompanhamento da população no SISVAN se compararmos com o 3º quadrimestre de 2015, onde tivemos 5.506 acompanhamentos e no ano de 2016, 9.865.. Conforme planilha abaixo:

SISVAN	3º QUA/2015	1º QUA/ 2016
Criança	3859	7035
Gestante	1647	2830
Total	5.506	9.865

Fonte: SISVAN

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Capacitação, acompanhamento e monitoramento do Sistema de Informação de Vigilância da Alimentação e Nutrição (SISVAN). No primeiro quadrimestre de 2016, foram capacitados 24 servidores através dos multiplicadores, nas próprias unidades de saúde, com o apoio da Gerência de Políticas de Saúde e 13 servidores na referida Gerência.
- ✓ O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ocorre duas vezes no ano sendo dividido em 1ª e 2ª vigências. O município de Palmas conta com 10.888 famílias beneficiárias com perfil saúde que devem ser acompanhadas. Já foram inseridas no programa 4.094 famílias beneficiárias acompanhadas, o que corresponde à 37,60 da meta pactuada. O resultado alcançado no primeiro quadrimestre até o momento pode ser considerado bom, tendo em vista que o prazo final para alimentação do programa é dia 30/06/2016;
- ✓ Monitoramento da dispensação de suplementação de ferro e vitamina A (alimentação do sistema);
- ✓ Capacitação das residentes em saúde coletiva lotadas na GPOS e profissionais do NASF (FIGURA 4);
- ✓ Participação de Reunião com a Secretaria de Desenvolvimento Social com a finalidade de planejar ações intersetoriais para alcance da meta de acompanhamento na saúde para Programa Bolsa Família e tentativa de localização das famílias não acompanhadas pelos ACS.

Um dos desafios é o alcance da meta pactuada para o indicador de Acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na Saúde, tendo em vista a dificuldade dos Agentes Comunitários de Saúde localizarem a família em sua micro área, uma vez que a atualização dos cadastros das mesmas é de responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Social, fato este que impossibilita o acompanhamento de forma efetiva.

Programa de Saúde Escolar:

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. O Programa foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, por meio das Portarias nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 e das Portarias nº 1.910 e 1.911 de 08 de agosto de 2011.

Para o ano de 2016 é pactuado adesão de 26 equipes e 26 escolas. O programa é composto por 03 componentes, sendo:

- ✓ Componente I: avaliação das condições de saúde dos escolares.
- ✓ Componente II: promoção da saúde e prevenção de agravos.
- ✓ Componente III: formação (capacitações da saúde e escola).

Estamos aguardando a nova adesão, com novo termo de compromisso, onde serão incluídas novas equipes de saúde ao PSE.

Saúde Prisional

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

Principais atividades desenvolvidas no período:

- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Setor Sul no presídio feminino: atendimento médico realizado na última quinta feira de cada mês, de enfermagem conforme demanda e odontológico quinzenalmente na unidade de saúde;
- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Semi aberto na USF 712 Sul: atendimento médico, de enfermagem, de odontologia e técnico de enfermagem conforme demanda.
- ✓ Acompanhamento dos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família do Taquari no CASE: atendimento médico quinzenalmente e atendimento odontológico disponibiliza vagas semanalmente na unidade;

Tabagismo

A Secretária Municipal de Saúde de Palmas - TO implantou com o apoio da Secretária Estadual do Tocantins o Programa Nacional de Controle do Tabagismo em quatro Unidades de Saúde da Família (USF), sendo USF Valéria Martins, USF Eugênio Pinheiro, USF 603 Norte e USF Laurides Lima Milhomem, com o objetivo de conscientizar a população dos riscos e consequências de uso do tabaco, alertando os fumantes ativos a procurar tratamento nas unidades de saúde da família de sua referencia.

Neste quadrimestre foi elaborado em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde a implantação do programa nas unidades de saúde: USF 603 Norte, USF 503 Norte, USF Valéria Martins e USF Laurides Lima Milhomem.

c. Atenção Especializada

Diretriz: Fortalecimento da atenção especializada, com ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Descrição da Diretriz: Os serviços e procedimentos ofertados dentro da Atenção Especializada são relevantes para a garantia da integralidade da assistência ao cidadão em complementação aos demais níveis de atenção. As ações desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados, Policlínicas e Centros de Referência, contribuirão para o fortalecimento da Atenção Especializada sob a gestão municipal como componente da Rede SUS. O fortalecimento ocorrerá através de uma Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da população. O fortalecimento da Atenção Especializada se dará através da reforma das unidades de saúde especializada, implantação dos protocolos de atendimento de equipe multiprofissional, capacitação de servidores, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as unidades em reforma e/ou construção. A construção de novas unidades de saúde (Centro de Referência em Doenças Tropicais e CECEP) e o aumento no número de consultas, exames e procedimentos especializados ofertados à população, graças à posse dos efetivos aprovados em concurso público e credenciamento de prestadores de serviço, servirão tanto ao fortalecimento quanto também contribuirão para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados de qualidade e em tempo adequado.

Objetivo: Fortalecer a Atenção Especializada, ampliando o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, sob a gestão municipal.

Metas		Propostas 2016	Resultado 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Implantar até 2017 o Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil.	0	0	Centro de Referência em Doenças Tropicais, com a fusão dos serviços ofertados pelo Núcleo de Assistência Henfil implantado.
02	Construir até 2016 o Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP.	1	80%	Número de Centro Especializado de Consultas de Palmas – CECEP construído
03	Manter 100% de conformidade nos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal.	100%	100%	Proporção de conformidade dos resultados da avaliação do controle de qualidade externo do Laboratório Municipal.
04	Ampliar até 2017 a cobertura assistencial de consultas médicas especializadas (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002) de 62% para 65%.	62%	74,9%	Cobertura assistencial de consultas médicas especializadas. (Portaria /GM 1.101 de 12/06/2002).
05	Ampliar até 2017 a proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas de 90% para 95%.	92%	115%	Proporção entre consultas médicas especializadas ofertadas e consultas médicas demandadas.

06	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.	528	464	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Atenção Especializada.
----	---	-----	-----	--

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	Meta prevista para ser alcançada em 2017. Já foi identificado o local para a construção da obra. O projeto arquitetônico do Centro de Referência em Doenças Tropicais foi analisado pela área técnica; seguindo para projetos complementares, orçamento e processo licitatórios para a prestação de serviços. Os projetos encontram-se em análise na Caixa Econômica Federal.
02	A obra do Centro de Especialidades de Palmas (CECEP) encontra-se em andamento. Neste quadrimestre ocorreu morosidade no repasse de contrapartida.
03	Meta atingida. Controle de qualidade do serviço ofertados pelo Laboratório Municipal é realizado de forma contínua. Existe uma empresa contratada para fazer monitoramento, avaliação e controle de qualidade, e neste quadrimestre não foi identificada nenhuma inconformidade.
04	Meta superada. Houve aumento da taxa de cobertura assistencial de consultas especializadas, em razão de novos credenciamentos.
05	Meta superada. Houve aumento da proporção de consultas especializadas, em razão de novos credenciamentos.
06	A meta apresentou redução devido ao encerramento dos contratos temporários. Ademais, não há possibilidade de ampliação de números de serviços, visto que não disponibilidade orçamentária e financeira, e comprometimento do índice de pessoal.

A Atenção Especializada ou de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais distribuídos em Policlínicas e Centros de Referências que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. Está inserida no nível secundário da Atenção à Saúde, tem como objetivo atuar na organização das redes assistenciais, que necessitam de ações de serviços especializados através da demanda, sendo esta programada e regulada pelo software Assessor Público.

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

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

O acesso às consultas e exames especializados em toda a rede de Palmas - TO se dá através de encaminhamentos médicos provenientes da Atenção Básica e da própria Atenção Especializada, os quais são enviados ao setor de regulação dessa secretaria para agendamento e/ou são agendados diretamente via sistema quando não regulado, em conformidade com a Instrução Normativa/Gab/SMS Nº 01/2015, e 13 de

Março de 2015 a qual estabelece normas e fluxos para agendamento e realização de consultas e exames especializados nas unidades de saúde sob gestão municipal do SUS e rede credenciada, e dá outras providências.

A Atenção Especializada da Rede Municipal de Palmas – TO é composta por 04 (quatro) Policlínicas: 108 Sul, Região Norte, Taquaralto e Policlínica do Aurenny I; 06 (seis) Centros de Referências: Núcleo de Assistência Henfil, Centro de Saúde Sexual Reprodutivo, Complexo de Atenção a Saúde – CAS, Centro de Consultas Especializadas de Palmas – CECEP, Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul – CREFISUL e Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; 02 (dois) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS AD III, 18 (dezoito) Farmácias Municipais (dentro das Unidades da Família), 01 (uma) Farmácia Popular do Brasil e 01 (um) Laboratório Municipal. Os serviços são próprios e tem o objetivo de atender a demanda de consultas e exames especializados contando também com serviços credenciados. Os serviços que compõem a Rede de Atenção Especializada são monitorados periodicamente e de forma contínua a fim avaliar a suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na rede de serviços credenciados.

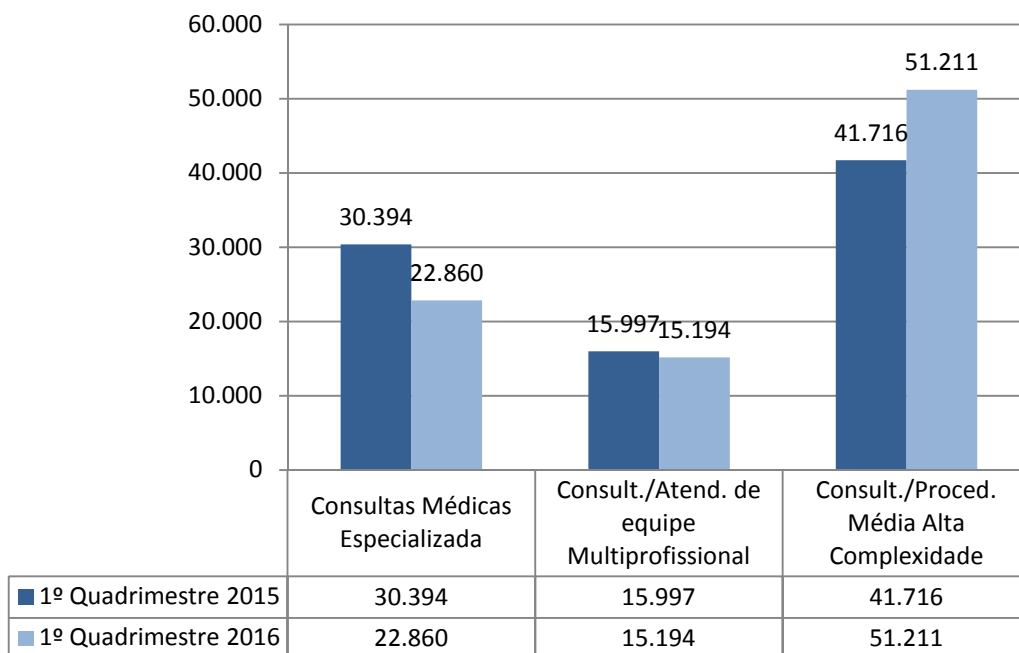
Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal onde são realizados os exames de Saúde Pública de Palmas e dos municípios pactuados em consonância com a diretriz organizacional do SUS de regionalização. No quadrimestre em análise foram realizados 2.871 exames no Laboratório Municipal de Palmas – TO. Os demais exames de análises clínicas são realizados através do credenciamento de laboratórios prestadores de serviços assim como a citopatologia de colo de útero e as biópsias. As Unidades de Saúde da Atenção Especializada do município de Palmas - TO trabalham com prontuário eletrônico, integrado à rede de unidades de saúde, a fim de facilitar o caminho percorrido pelo paciente dentro da rede de atenção à saúde, assim como permitir aos profissionais a visualização do histórico do paciente qualquer que seja a unidade de origem ou destino deste. A estrutura dos serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional com a oferta e atendimento nas diversas áreas especializadas inclusive para os municípios pactuados na PPI (Programação Pactuada Integrada).

Ressaltamos que a produção do 1º quadrimestre de 2016 refere-se aos meses de janeiro a abril de 2016.

Serviços ofertados	1º Quadrimestre/2016
Consultas Médica especializadas	30.394
Consulta/Atendimento de equipe multiprofissional	15.997
Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade	41.716
Total	88.107

Fonte: Assessor Público

Número de serviços especializados ofertados no 1º quadrimestre de 2016 em comparação com o ofertado no 1º quadrimestre no ano de 2015



Fonte: Assessor Público

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

- ✓ Realização de visitas sistemáticas às Unidades de Saúde da Atenção Especializada;
- ✓ Implantação do protocolo/fluxo de atendimento especializado para dermatologista referência em Hanseníase;
- ✓ Implantação da agenda e atendimento especializado fisioterapia/hanseníase – diferenciando o paciente da demanda geral;
- ✓ Definição de fluxos de agendamentos e atendimentos especializados via sistema objetivando otimizar e agilizar o atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento especializado;

d. Saúde Mental

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

Descrição da Diretriz: Promover o fortalecimento dessa rede através da implementação dos serviços já existentes, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II (Transtorno Mental) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III através da qualificação contínua com supervisão clínica, formação e educação permanente para toda a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; garantindo o acesso e a qualidade dos serviços, 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; disponibilização de materiais necessários para os projetos de protagonismo dos usuários de Saúde Mental, oficinas e grupos terapêuticos; 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, solicitação para habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e solicitação de incentivo financeiro para construção de sede própria do CAPS II e CAPSi.

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

Metas		Propostas 2016	Resultado do 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Implantar até 2017 a Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	50%	0%	Proporção de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA
02	Implantar em 2016,03 (três) Projetos de Protagonismo dos usuários de Saúde Mental;	03	02	Números de projetos Protagonismo dos usuários de Saúde Mental implantados.
03	Ampliar até 2017 de 0,82 para 0,96 a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial em Palmas	0,82	0,92	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
04	Construir até 2016 o Centro de Atenção Psicossocial AD III	01	0,5	Número de Centro de Atenção Psicossocial AD III implantado.

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	A Unidade de Acolhimento Adulto – UAA, ainda, não foi implantada em razão que os recursos financeiros são insuficientes para manutenção do serviço, visto que o repasse federal para custeio mensal é R\$ 25.000,00 e a previsão de custeio mensal R\$1 06.422,48. Estamos buscando parcerias com Governo Estadual e demais secretarias do município que atendam a demanda de usuários de álcool e outras drogas, como Segurança Pública, Desenvolvimento Social, Habitação, Trabalho e Cidadania, buscando a viabilização do serviço.
02	Foram implantados 2 projetos, os quais serão executados nas oficinas e grupos terapêuticos de acordo com o Plano Terapêutico de cada usuário dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II e CAPS AD III. OS processos para compra dos materiais foram concluídos (materiais de pintura, marcenaria, esportivos, jardinagem, culinária) e outros ainda estão em andamento (materiais de informática, papelaria, eletroeletrônicos e instrumentos musicais).
03	A taxa de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial não apresenta variação significativa, visto que durante o período não foi implantado nenhum novo serviço na rede de atenção psicossocial no município e o indicador depende também do número de habitantes.
04	Meta parcialmente atingida. Processo de nº 003398/2015 e Proposta nº 11320420000113018. Neste quadrimestre a obra foi paralisada por falta de repasse da 2ª parcela, equivalente a R\$ 600.000,00 por parte do

	Ministério da Saúde - MS. No dia 29 de abril de 2016 o MS efetuou o repasse em atraso, contudo, o crédito financeiro será computado no próximo quadrimestre, portanto, será retomada a atividade de construção da obra.
--	---

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS foi instituída pela portaria nº 3088 de 2011 e publicada em maio de 2013. Tem como objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências; o funcionamento integrado, articulado e efetivo nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento mental. De uma forma geral a RAPS enfatiza os serviços com base comunitária, caracterizado por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares, atuando na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

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

A Rede de Atenção Psicossocial no município de Palmas é constituída por 02 (duas) unidades sendo, o CAPSII e CAPS AD III, seguindo a Portaria GM/MS Nº 336, 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II

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

Localização:	804 Sul, Alameda 09 Lote 09 (HM lote 07) Palmas/TO Telefone 32185247 Email: capspalmas02@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS II de Palmas funciona de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
Atividades desenvolvidas:	Acolhimento: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as

	demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário; Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa; Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania; Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento; Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação; Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Visitas domiciliares e Busca Ativa;
Recursos Humanos:	Psiquiatra, enfermeiros, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

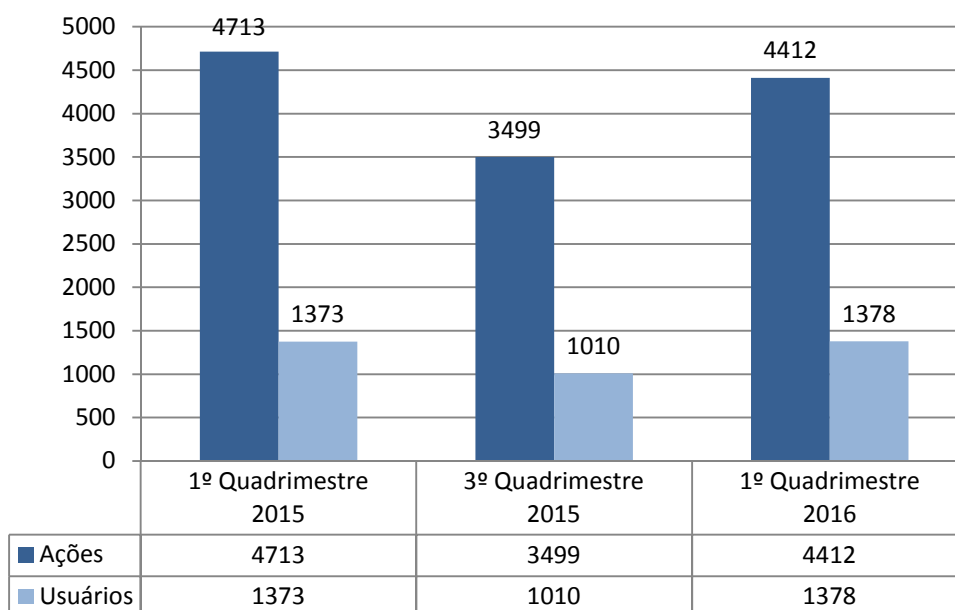
No atendimento aos usuários assistidos conforme o período de permanência na unidade, os mesmos recebem lanche, frutas e uma refeição diária.

No 1º quadrimestre de 2016 o CAPS II atendeu 1.378 usuários e realizou 4.412 ações (entre acolhimento, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia em grupo e individual, atendimentos familiares, passeios externos, atividade física e práticas corporais, consultas médicas, busca ativa e visita domiciliar, ações de redução de danos, e matriciamento), conforme tabela abaixo:

Mês	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	872	312
Fevereiro	1080	347
Março	1291	357
Abril	1169	362
TOTAL	4.412	1.378

Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS II:



Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Ressaltamos que os atendimentos realizados no CAPS II correspondem as demandas de atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas em última instância, decorrentes do agravamento da situação de saúde psicológica. Em análise os dados acima constatamos que o número de ações realizadas nestes quadrimestre foi 301 a menor que a do 1º quadrimestre/2015 e 913 acima do quadrimestre anterior, demonstrando assim, que a gestão vem implementando suas ações. Por sua vez o número de usuários vem crescendo a cada quadrimestre, 5 e 638, em relação este quadrimestre aos demais conforme demonstrado acima.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III

O CAPS AD III é um componente dos serviços de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, ambulatorial diuturno cujo atendimento é voltado à pacientes com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua, com funcionamento 24 horas (vinte e quatro horas) em todos os dias da semana e feriados, de acordo com a Portaria N° 130, art. 2. Desse modo, como unidade ambulatorial especializada, é um centro de tratamento multidisciplinar. O tratamento da dependência de substâncias psicotrópicas constitui um processo dinâmico caracterizado pelas interfaces entre as diversas áreas implicadas e que exige uma constante articulação e integração entre os profissionais.

A adesão e permanência do usuário são trabalhadas pela equipe para estimular o seu interesse em continuar, porém varia de acordo com a subjetividade de cada um. O Projeto Terapêutico Singular – PTS,

construído junto à equipe interdisciplinar, usuário e familiares, determina as atividades terapêuticas a serem vivenciadas.

Localização:	106 Sul Alameda 04 Lote 06 – Palmas/TO Telefone: 32185519 capsad3palmas@gmail.com
Horário de funcionamento:	O CAPS AD III adota uma política de atendimento de “portas abertas” 24 horas. O acolhimento noturno é disponibilizado aos usuários após avaliação e indicação da equipe.
Atividades desenvolvidas:	Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário. Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturno realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário; Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa; Atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros; Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; acolhimento noturno, com 11 (onze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrências clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação Visitas domiciliares e Busca ativa;
Recursos Humanos:	Psiquiatra, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico e/ou auxiliar administrativo, técnico educacional e artesão.

No atendimento aos usuários assistidos em um turno (até 4 horas), os mesmos recebem lanche e frutas e uma refeição diária; os assistidos em dois a três turnos (de 6 h a 24 horas) recebem de dois a três lanches e frutas e duas refeições diárias.

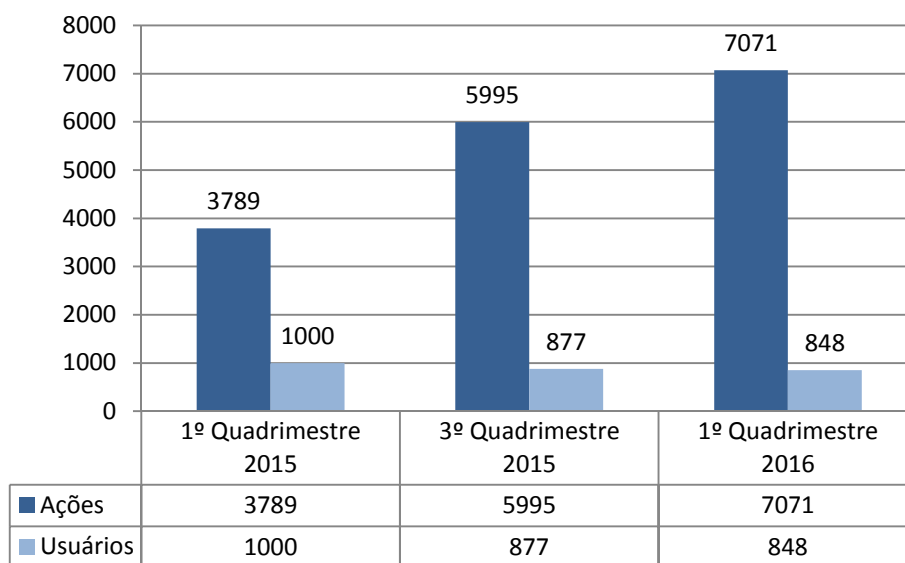
No 1º quadrimestre de 2016 o CAPS AD III atendeu 848 usuários e realizou 7.071 ações (entre acolhimento, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia em grupo e individual, atendimentos familiares, passeios externos, atividade física e práticas corporais, consultas médicas, busca ativa e visita domiciliar, ações de redução de danos, e matriciamento), conforme tabela abaixo:

Mês	Nº de ações	Nº de usuários atendidos
Janeiro	1.469	221

Fevereiro	1.740	213
Março	2.202	174
Abril	1.660	240
TOTAL	7.071	848

Fonte: Gerência de Saúde Mental e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Número de Ações Realizadas e de Usuários atendidos pelo CAPS AD III:



Fonte: Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

Tendo em vista que os atendimentos realizados no CAPS II e AD III correspondem as demandas de atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de Álcool e Outras Drogas em última instância, decorrentes do agravamento da situação de saúde psicológica, é importante considerar que a queda ou aumento na quantidade de atendimentos pode advir de melhora ou piora no quadro de saúde mental dos sujeitos. Em análise aos dados acima constatamos um considerável aumento no número de ações e uma redução no número de usuários.

No oportuno, esclarecemos que a quantidade de ações realizadas no CAPS II e CAPS AD III ocorrem mediante o número, a complexidade e as especificidades do atendimento de usuários motivo pelo qual justificamos as alternância nos dados de atendimento e das ações realizadas.

Abaixo, destacamos alguns dos avanços ocorridos neste quadrimestre:

- ✓ Início do Projeto Engrenagens, dando continuidade ao Percurso Formativo;
- ✓ O projeto de residência multiprofissional em saúde mental que colabora com o serviço, propiciando troca de conhecimentos e vivências;
- ✓ Participação de servidores no 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e

2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins ;

- ✓ Realização de festas temáticas de datas comemorativas envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, parceiros, e comunidade.
- ✓ Realização de visitas sistemáticas nos Centros de Atenção Psicossocial;
- ✓ Compra dos materiais para oficinas terapêuticas;
- ✓ Aquisição dos veículos para atender aos CAPS.

e. Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008). Dessa forma é fundamental que as unidades de saúde disponham de farmácias com infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.



Fonte: Gerencia de Assistência Farmacêutica

A Rede de Farmácias Públicas do Município de Palmas consiste na definição de um modelo de assistência farmacêutica no SUS, e que atualmente a farmácia passou a ser reconhecida como estabelecimento de saúde através da Lei Federal 13.021 de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas.

No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

A Assistência Farmacêutica do Município de Palmas abrange hoje 19 (dezenove) Farmácias Municipais, sendo que 18 delas estão dentro de Unidade de Saúde da Família – USF e 01 (uma) Farmácia Popular.

Farmácia Municipal	Endereço Telefone
1206 SUL	1206 sul al.09 APM 01 Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira (3218-5498)
Taquaralto (CAS)	Rua taquari quadra 44 lote 01 e 02 complexo de atenção a saúde (3218-5553)
Aureny I	Rua natal APMNW 01 h jardim Aureny I Unidade de Saúde da Família Eugenio Pinheiro da Silva (3218-5667)
Aureny III (LauridesMilhomem)	Rua 32 quadra 106 lote 26 Jardim Aureny III (3218-5027)
103 Norte (antiga 303)	103 Norte uno 07 Lt.12 e 14 antigo Pronto Atendimento Norte (3218-5019)
403 Sul	403 sul alameda 01 apm 02 –(3218-5558)
UPA SUL	Rua perimetral 2 qd.72/73 nº 04 Jardim Aureny II (3218-5569)
UPA NORTE	203 Norte Av. Lo 03 APM 02 Cep: 77.001-142 (3218-5110)
CAPS AD	106 Sul Al.04 Lt.06 –(3218-5486)
CAPS II	804 sul al 09, Lt 09 – (3218-5421)
603 Norte	603 Norte Alameda 14 Lt.27 – (3218-5597)
108 Sul	108 Sul Alameda 02 Lt.05 - (3218-5034)
Henfil	404 Norte Al.19 Lt.03 –(3218-5333)
Farmácia Popular	106 Norte Av.JK Lt.16 –(3218-5100)
GEFAR	Avenida Teotônio Segurado 1312 SUL ACSU – SECONJ 01 LT 06 (Próx. Faculdade Católica) - (3218-5105)
CAF (central de abastecimento farmacêutico)	912 Sul Al 4, Lt 6 a 8 –(3218-5555)
Taquari	A.P.M 23 e 24 Qd.T-31/T-41 situado na Av.TLO-5 Loteamento Taquari – (3031-1184)
Taquaruçu	Rua 17B Qd.26 Lt.01 Taquaruçu – (3554-1122)
Taquaruçu Grande	Zona Rural
Buritirana	Rua Donato Pereira de Silva QD. 34lt.01 Marianinha Rodrigues da Silva

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica

Atualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conta com um elenco de 254 medicamentos para várias patologias diferenciadas de acordo com a particularidade epidemiológica do município de Palmas.

Todos os processos de aquisição de todos os medicamentos da REMUME já foram licitados e encontra-se em fase de finalização (Pregões: nº 2016/033, nº 2016/033, nº 2016/029, nº 2016/050, nº 2016/042) e as empresas ganhadoras já estão entregando os medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e em seguida sendo distribuídos para as Unidades Dispensadoras/Farmácias Municipais.

Foram atendidos 73.008 pacientes no 1º quadrimestre de 2016, em todas as unidades dispensadoras de medicamentos do município o que corresponde a um percentual de 82,59% de cobertura da assistência farmacêutica à população o qual comparado ao mesmo período de 2015 houve um pequeno declínio, fator esse que pode ser justificado devido a morosidade das empresas em cotar os medicamentos para abertura dos novos processos de aquisição dos mesmos e devido a alguns fatores como a falta de compromisso de algumas empresas na entrega de medicamentos que foram empenhados no início deste 1º quadrimestre as quais foram notificadas. As empresas responsáveis pela entrega dos mesmos já foram notificadas pela Assessoria Jurídica. Ocorreu também falta de matéria-prima de alguns medicamentos no mercado brasileiro e isso prejudicou a fabricação de alguns medicamentos como, por exemplo, a Fenitoína e Cefalexina.

A Assistência Farmacêutica tem sofrido várias demandas judiciais, no 1º quadrimestre de 2016 foram atendidas 22 novas demandas judiciais. O quantitativo de novas demandas judiciais vem se mantendo praticamente estabilizado se comparado ao mesmo período do ano anterior, ocorrendo uma diminuição de 14,29% quando comparado ao 3º quadrimestre de 2015, fator esse que pode ser justificado devido ao recesso do judiciário.

Atualmente atendemos mensalmente 191 pacientes contemplados com demandas judiciais.

Destacamos alguns avanços neste quadrimestre.

- ✓ Os novos medicamentos incluídos na REMUME já estão disponíveis na CAF e nas farmácias municipais para o atendimento aos usuários SUS;
- ✓ Atualmente temos cadastradas 09 pacientes gestantes de alto risco cadastradas no Protocolo para Trombofilia e Síndrome Fوسفولیپیدica e que utilizam a medicação Enoxaparina Sódica injetável. Já dispensamos de janeiro a abril deste ano um quantitativo de 1.226 seringas preenchidas do referido medicamento;
- ✓ A farmácia de Buritirana está funcionando em pleno vapor com um farmacêutico treinado e capacitado pela Assistência Farmacêutica, o qual faz parte da equipe de Saúde da Família;
- ✓ A Farmacêutica de Taquaruçu Grande e adjacente identificou e cadastrou todos os pacientes diabéticos e hipertensos, os quais têm suas medicações separadas e dispensadas pela mesma.

f. Urgência e Emergência

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências a construção do SUS e tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito. A Rede de Atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

A Rede de Urgência e Emergência busca sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade e tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Nesta linha de ações a gestão tem buscado implementar no âmbito municipal, de acordo diretrizes da Política Nacional de Urgência e Emergência/Rede de Urgência e Emergência, ações que permitam o atendimento eficaz, eficiente e com menor tempo possível para a população demandante de serviços de saúde em regime de urgência.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O SAMU é um programa que tem por objetivo socorrer a população nos casos de urgência e emergência em que o paciente tem risco de morte. O funcionamento do SAMU é de 24h, onde profissionais de saúde capacitados realizam qualquer atendimento de urgência em vias públicas, residências e atuam também nas transferências hospitalar. Este atendimento é feito por meio de chamada telefônica via 192, que imediatamente é atendida pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM's), da Central de Regulação onde identificam a situação de urgência e transfere para o médico regulador que faz um diagnóstico da situação e orienta quem fez a ligação sobre as primeiras ações até a chegada da ambulância.

O SAMU-192 de Palmas - TO, através da Central de Regulação é pactuado com os municípios de Lajeado, Novo Acordo, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Miranorte, Miracema e Tocantínia.

Regula Palmas e possui em funcionamento 02 (duas) USA's (Unidade de Suporte Avançado), 04 (quatro) USB's (Unidade de suporte Básico) e 02 (duas) UT's (Unidade de Transporte), Lajeado possui 01 (uma) USB que é referência para Tocantínia; Miranorte possui 01 (uma) USB que é referência para Miracema; Novo Acordo que possui 01 (uma) USB e por fim, Paraíso e Porto Nacional ambos com 01 (uma) USB.

Regulamos ainda as chamadas 192 de Porto Nacional e Paraíso, já que embora fazendo parte da região amor-perfeito e cantão, respectivamente, possuem maior proximidade geográfica a Palmas.

As unidades de Suporte Avançado e de Suporte Básico de Vida estão de acordo com as portarias do Ministério da Saúde e respondem às necessidades da população, oferecendo auxílio às solicitações feitas via 192, por meio da Central de Regulação Médica.

As ações e serviços executados pelo SAMU são de grande relevância, vários estudos já demonstraram que o atendimento pré-hospitalar qualificado pode salvar muitas vidas, reduzir custos hospitalares e tempo de internação, minimizando assim, o sofrimento do paciente. Visando todos estes benefícios, esta gestão não tem medido esforços no sentido de ofertar os serviços com qualidade e de forma integral.

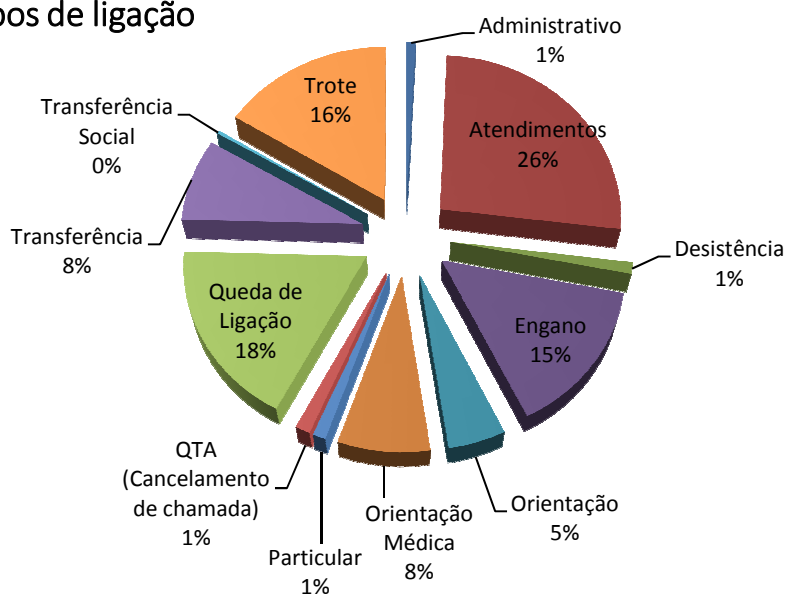
Segue abaixo os dados do SAMU – 192 relativos ao 1º quadrimestre/2016

Tipos de Ligação

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Administrativo	50	25	19	29	123
Atendimentos	523	785	943	1.926	4.177
Desistência	46	29	49	58	182
Engano	659	410	710	561	2.340
Orientação	82	132	297	260	771
Orientação Médica	620	220	207	189	1.236
Particular	64	30	53	28	175
QTA (Cancelamento de chamada)	56	47	45	54	202
Queda de Ligação	1.001	513	890	420	2.824
Transferência	313	328	356	301	1.298
Transferência Social	06	09	15	19	49
Trote	703	399	673	797	2.572
Total	4.123	2.927	4.257	4.642	15.949

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Tipos de ligação



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Na tabela e gráfico acima por tipo de ligação, do total de registros 15.949, observou-se a prevalência do atendimento que representou 26%, seguido de queda da ligação (18%) e trote (16%). Ressaltamos que o trote é um dos fatores que contribuem para o aumento das ligações. Para mudar essa realidade o NEU- Núcleo Educação de Urgência, através do Projeto Samuzinho, realiza palestras educativas e orientativas informando as crianças e adolescentes nas escolas que os trotes ao SAMU podem trazer sérias consequências às pessoas num momento de dificuldade, caso deixem de ser prontamente atendidas numa ocorrência, ou não sejam atendidas por conta do deslocamento desnecessário de uma viatura para atender uma falsa comunicação de acidente.

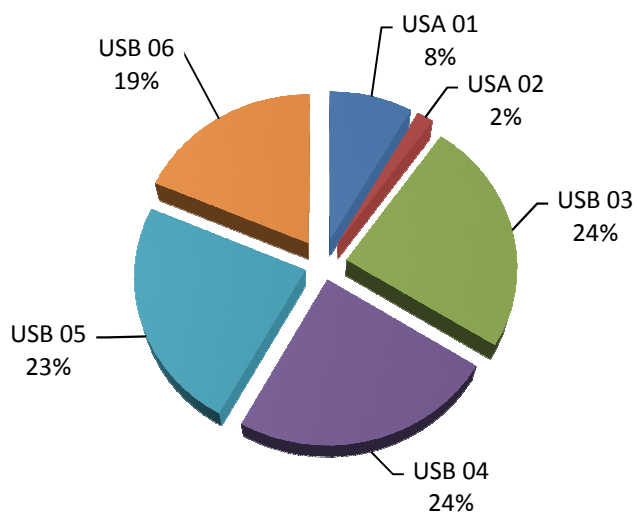
Destacamos também a retenção de macas no HGPP, o que leva à baixa de ambulâncias e consequentemente desencadeia o aumento no tempo resposta.

Saídas pelo Tipo de Ambulância

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
USA 01	70	41	64	81	256
USA 02	16	11	10	13	50
USB 03	152	183	226	187	748
USB 04	164	196	213	177	750
USB 05	138	186	208	195	727
USB 06	112	165	148	152	577
Total	652	782	869	805	3.108

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Gráfico por saída pelo tipo de Ambulância



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

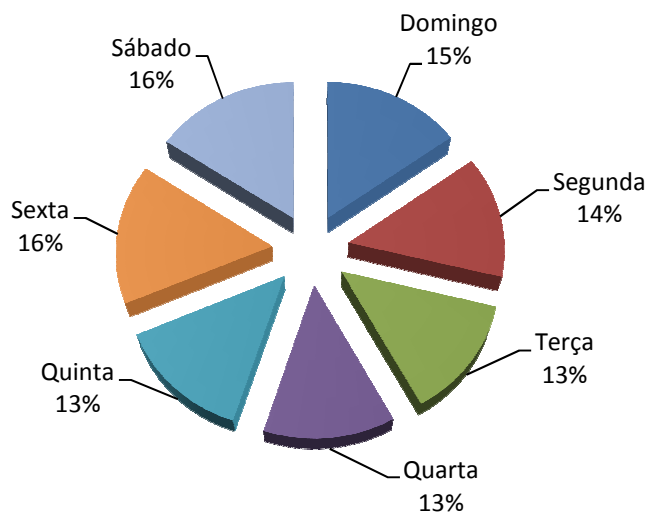
Analisando os dados acima, constatamos que as unidades móveis de suporte básico mantêm a mesma média atendimento.

Atendimento Por Dias da Semana

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Domingo	98	118	89	118	423
Segunda	87	92	104	101	384
Terça	61	103	122	83	369
Quarta	65	94	122	83	364
Quinta	72	86	115	107	380
Sexta	103	111	118	109	441
Sábado	99	106	102	132	439
Total	585	710	772	733	2.800

Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Gráfico por atendimento por dias da semana



Fonte: Núcleo de Estatística do SAMU-192/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Em análise dos dados, constatamos um discreto aumento nos finais de semana.

Destino dos Pacientes

Descrição	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Arai Kaminishi e Costa Diagnosticos	-	-	-	01	01
Atendimento no local	32	41	47	29	149
CAPS	02	02	01	02	07

Clínica da Ulbra	-	01	04	06	11
Hospital Dona Regina	38	66	54	48	140
Hospital Geral Público de Palmas	269	282	338	313	1.202
Hospital Infantil de Palmas	14	35	26	22	97
Hospital Oswaldo Cruz	05	01	05	06	17
Hospital Cristo Rei	-	-	01	-	01
Hospital Unimed de Palmas	03	04	05	04	16
Não Informado	-	-	01	02	03
Óbito durante Atendimento	-	01	01	-	02
Óbito no Local	18	13	09	20	60
Transporte Social	01	-	-	-	01
Residência	-	04	04	08	16
Removido COMBOM	-	-	-	01	01
Removido por terceiros	-	-	-	04	04
UPA S – Unidade de Pronto Atendimento	101	116	144	126	487
UPA N – Unidade de Pronto Atendimento	102	144	132	140	518
Total	585	710	772	733	2.800

Fonte: Dados Estatísticos do SAMU – 192/Diretoria de Atenção Especializada e Urgência e Emergência

Unidades de Prontos Atendimentos – UPA's

As unidades de Pronto Atendimento de Palmas - TO fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência lançada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde, a mesma tem por finalidade estruturar e organizar a rede de urgência e emergência em todo o país. As UPAs 24h funcionam de maneira ininterrupta para atender e resolver grande parte das demandas existentes de urgência e emergência, diminuindo as filas nos hospitais de referências do Estado. As unidades devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, e também prestar os primeiros atendimentos. Em Palmas a **Unidade de Pronto Atendimento Norte – UPA Norte**, é habilitada como Porte II, possui uma área construída de 2.059,54 m², com espaço amplo para atender as demandas existentes. De janeiro a abril de 2016 já admitiu um total de 44.077 pacientes, a mesma possui 17 leitos, mais 09 assentos para administração medicamentosa rápida e nebulização de rotina. Oferece os seguintes serviços: Clínica Médica, Coleta de Materiais Biológicos, Análises Clínicas, Odontologia, Raio-X Digital, Eletrocardiograma Digital, Notificações de Agravos, Vacinas Antirrábicas (1ª dose do esquema), Sorologias Dengue. Suturas, Nebulizações (aerosol).

Todas as pessoas que procuram a unidade são atendidas, rápida e resolutivamente nos casos de urgências,

porém chamamos atenção para a forma equivocada que as Unidades vêm sendo usadas, pois o que se percebe é que o uso das UPA's como porta de entrada para casos ambulatoriais, que poderiam ser atendidos na atenção básica.

A Unidade de Pronto Atendimento Sul, é uma unidade qualificada Porte III (Portaria GM 1.547 de 29 de Julho de 2013) inaugurada em 06/09/2012 em prédio próprio com área construída de 2.131,47 m², estrutura física adequada à finalidade do serviço conforme legislação vigente, com 03 classificações de risco, 06 consultórios médicos (06 ativos), 37 leitos (12 na observação masculina, 13 na feminina e 08 na pediátrica, 02 leitos na sala de emergência e 02 leitos na retaguarda).

Oferece os seguintes serviços: Atendimento clínico geral, traumatologista, de enfermagem, odontológico, serviço social, farmácia, exames diagnósticos (RX, ECG, USG), análises clínicas e base descentralizada do SAMU – 192.

O acesso dos pacientes as UPAs ocorre de forma espontânea ou por meio de Serviços pré - hospitalares, como o Saúde da Família, ou quando atendido e resgatado pelo SAMU – Serviço Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros – COBOM e outros resgates. No caso demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo recepcionista (administrativo) que coleta os dados, gera ficha de atendimento, encaminha para a triagem (seguimento do acolhimento). Sendo, avaliado posteriormente, por profissional de enfermagem devidamente capacitado e define a classificação de acordo queixas ou sinais e sintomas, seguindo parâmetros similares ao Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes nas cores:

Classificação de Risco baseado no Protocolo de Manchester

Cor	Tempo do atendimento
Vermelho	0 Minuto
Laranja	Em até 10 minutos
Verde	Em até 02 horas
Azul	Deve ser encaminhado para atenção primária ou atendido em até 04 horas

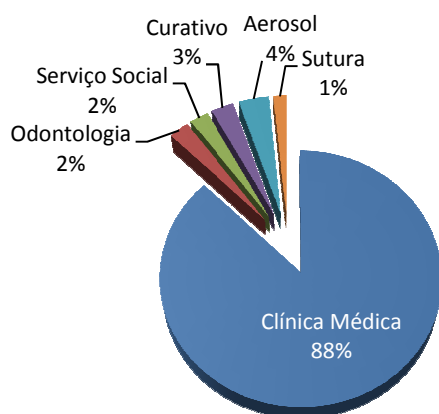
Atendimentos Realizados por Clínica/Especialidades UPA – SUL – 1º Quadrimestre/2016

Especialidade	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Clínica Médica	14.346	15.220	13.264	12.337	55.167
Odontologia	405	401	389	341	1.536
Serviço Social	389	312	350	366	1.417
Curativo	484	524	590	551	1.709

Aerosol	553	505	593	643	2294
Sutura	261	263	153	250	927
Total	16.432	17.225	15.339	14.488	63.484

Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Atendimentos UPA Sul



Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

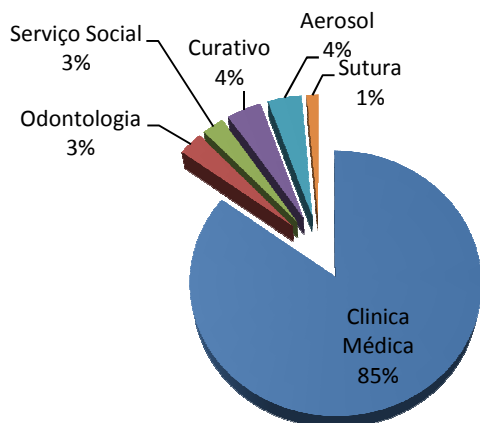
De acordo com observado, a maior demanda foi a clínica médica em relação aos demais serviços ofertados.

Atendimentos Realizados por Clínica/Especialidades UPA – NORTE – 1º Quadrimestre/2016

Especialidade	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016	Total
Clinica Médica	9446	10113	8999	9064	37.622
Odontologia	329	293	374	294	1.290
Serviço Social	369	370	366	318	1.136
Curativo	352	347	475	622	1.796
Aerosol	258	343	544	593	1.738
Sutura	124	139	160	153	576
Total	10.878	11.605	10.918	11.044	44.445

Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

Atendimentos UPA Norte



Fonte: Sistema Assessor Público/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência

De acordo com observado, a maior demanda foi a clínica médica em relação aos demais serviços ofertados.

g. Vigilância em Saúde

Diretriz: Fortalecimento Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Descrição da Diretriz: 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 elaboração e divulgação de notas técnicas, protocolos e fluxos; da supervisão técnica e apoio às Equipes de Saúde da Família; da capacitação e qualificação profissional; da articulação inter setorial 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: Fortalecer as ações de vigilância em saúde, de forma a propiciar a gestão em saúde, o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença, recomendando e implementando medidas de promoção e proteção da saúde da população, prevenção de doenças e outros agravos à saúde coletiva.

	Metas	Propostas 2016	Resultado 1º Quadrimestre	Indicadores
01	Realizar pelo menos 02 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	≥ 2	1,43	Número de testes de sífilis por gestantes.
02	Aumentar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	5.076	1142	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.
03	Aumentar até 2017, de 60% para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	≥80%	71,4%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
04	Ampliar a realização de exames anti-HIV para ≥ 85% dos casos novos de tuberculose, até 2017.	≥ 80%	100%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose.
05	Encerrar pelo menos ≥ 85% das doenças compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	≥ 85%	84,24	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.
06	Manter anualmente menor ou igual a 1 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos residentes em Palmas, até 2017.	≤ 1	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
07	Ampliar em 8% ao ano o número de testagem para hepatite B (HbsAg), de 13.997, em 2014, para testes para 17.632 testes, até 2017.	16.326	2049	Número de testes sorológicos HbsAg realizados.
08	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%	88%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
09	Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados de casos novos de hanseníase, de 90%, na coorte de 2014, para maior ou igual a 92%, até 2017.	≥91%	79%	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
10	Manter anualmente menor ou igual a 02 o número de óbitos por leishmaniose visceral.	≤ 2	0	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
11	Realizar anualmente 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%	0%	Proporção de escolares examinados para o tracoma
12	Acompanhar o tratamento até a cura de, pelo menos, 50% dos casos positivos de tracoma.	50%	40%	Proporção de alunos diagnosticados com tracoma acompanhados até a cura.
13	Manter a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária autóctone em Palmas ≤ 0,01/1.000 habitantes	≤ 0,01	0	Incidência parasitária anual (IPA) de malária
14	Manter anualmente menor ou igual a 2 o número absoluto de óbitos por dengue.	≤ 2	0	Número absoluto de óbitos por dengue.
15	Investigar anualmente, 80% dos óbitos infantis e fetais.	80%	56,08%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
16	Investigar anualmente, 100% dos óbitos maternos.	100%	Não houve	Proporção de óbitos maternos investigados
17	Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	90%	92,08%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
18	Aumentar de 90% para 93%, até 2017, a proporção de registro de óbitos com causa básica definidos dos óbitos ocorridos em Palmas.	92%	86,07	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

19	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas de 8 para 14 até 2017.	12	19	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas
20	Manter em 100% a proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	118,5%.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
21	Vacinar 95% dos cães na campanha de vacinação anti-rábica.	95%	105,75%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.
22	Manter anualmente o coeficiente de incidência de raiva humana em 0%.	0%	0%	Proporção de casos de raiva humana.
23	Executar, anualmente, 25% das ações de vigilância dispostas do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2017.	75%	90%	Percentual de ações de realizadas no Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
24	Reduzir 6% ao ano o índice de mortalidade relacionada a acidentes de trânsito, chegando a 25,6 /100.000, em 2017.	27/100mil	5,50/100mil	Taxa de mortalidade por Acidentes de Trânsito de residentes em Palmas, Tocantins.
25	Ampliar em 50% o número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), partindo de 04 unidades notificadoras em 2015.	06	06	Número de unidades notificadoras do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)
26	Implantar a vigilância das zoonoses, nas USF partindo de 25% em 2014 para 100% até 2017.	75%	75%	Proporção de USF com vigilância das zoonoses implantada.
27	Investigar 100% dos surtos notificados a URR - Unidade de Resposta Rápida, em parceria com a área técnica no município de Palmas.	100%	100%	Proporção de surtos investigados.
28	Implantar em até 2017 a vigilância das síndromes febris em Palmas.	1	0	Número de vigilâncias das síndromes febris implantadas.
29	Elaborar o Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES, em Palmas, até 2017.	50%	0	Plano Municipal de Contingência em Desastres Naturais do Programa VIGIDESASTRES elaborado.
30	Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.	9,60	2,3	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano..
31	Reduzir a taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (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.	219,29	70,44	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
32	Ampliar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, passando de 33,33% para 75% em 2017.	55,55	0,0	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.

33	Reduzir em pelo menos 9% ao ano o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	22,11	Indisponível	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³ .
34	Realizar anualmente, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 80% dos imóveis.	4	0	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
35	Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária, até 2017.	100%	100%	Proporção de estabelecimentos de alto risco sujeitos a inspeção sanitária monitorados.
36	Ampliar, em 10% ao ano o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas.	278	138	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN Palmas
37	Capacitar 100% das unidades de saúde para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho, partindo de 31 unidades capacitadas, em 2015, para 45 unidades, até 2017.	100%	86%	Proporção de unidades de saúde do SUS de Palmas capacitadas para notificar casos de agravos relacionados ao trabalho.
38	Manter anualmente os trabalhadores do SUS que atuam Vigilância em Saúde.	441	328	Número de trabalhadores do SUS que atuam na Vigilância em Saúde

Análise dos Resultados das Metas da PMS/PAS/LOA 1º Quadrimestre/2016

01	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No primeiro quadrimestre de 2015 foram realizados 1,65 testes por gestante e 2,03 no último quadrimestre, o que corresponde a 71,5% da meta no primeiro quadrimestre de 2016. A queda do indicador frente a 2015 indica uma diminuição da qualidade do pré-natal na rede municipal em relação à oferta do exame.
02	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado foram realizados 855 testes, apontando um aumento de 33%, e consequentemente dentro do esperado. É interessante notar que o teste para Hepatite C só pode ser lançado no BPA-I, o que implica que qualquer Unidade da Federação que realize o teste em um indivíduo que informe residir em Palmas seja contabilizado como Palmas, o que não ocorre no BPA-C, como os outros testes.
03	Para análise desta meta utilizamos o ano de diagnóstico referente a 2015, pois este é o período de coorte para avaliação, levando-se em conta que o tratamento da Tuberculose tem 6 meses de duração, colocando-se uma margem de 3 meses para alimentação dos dados no SINAN em todos os níveis de acompanhamento. Dos 14 casos encerrados no 1º quadrimestre de 2015, houve 10 curas, 2 abandonos, 1 óbito por outras causas e 1 transferência para outro país (Espanha). Vale ressaltar que, como a transferência foi para fora do Brasil, ficamos sem a informação da cura, o que prejudicou nosso indicador. O percentual de abandono continua elevado, 14,3%, sendo o estimado pelo MS < 5%. O número elevado de abandonos se dá pela vulnerabilidade de alguns pacientes portadores de TB, etilistas, usuários de drogas e moradores de rua, o que dificulta o acompanhamento pelas equipes das USF. A Área Técnica vem acompanhando, através dos Boletins Mensais de Acompanhamento de Casos, todos os pacientes e sempre mantendo contato com as Equipes de Saúde da Família – ESF, para prestar esclarecimentos e orientações, no intuito de que todos os casos sejam encerrados em tempo oportuno e com cura.
04	Mesmo diante da resistência encontrada por alguns pacientes na realização deste exame, até o momento esta meta foi plenamente alcançada. A descentralização da realização deste exame, com o teste rápido em 100% das Unidades tendo ao menos um profissional capacitado para realização do mesmo desde dezembro de 2014, contribuiu para isso. A Área Técnica da Tuberculose vem também realizando ações de orientação, através de visitas técnicas, orientações por e-mail ou telefone, na tentativa de que nenhum

	caso seja encerrado sem que o paciente faça o exame.
05	Nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas foram capacitadas, e instruídas quanto a importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço, porém ao compararmos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente, verificamos que no primeiro quadrimestres de 2016 o nosso indicador caiu devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias tivemos uma queda no número de notificações oportuna.A meta não foi atingida
06	Até o momento não foi notificado qualquer caso de HIV em crianças menores de 5 anos.
07	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro e fevereiro (cumulativamente) e foram retirados do DATASUS. No mesmo período do ano passado, foram realizados 2.188 testes; desta forma, o valor alcançado corresponde a um aumento de 10% em relação ao ano anterior. Porém era esperada a realização de 2.721 testes para o período, valor alcançado correspondente a apenas 88% do esperado. Verifica-se, portanto, que o valor da meta foi estipulado muito acima do pretendido, que é o aumento de 8% ao ano, o que foi alcançado de fato.
08	Devido ao fato da Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). O valor atingido em 2015 está próximo da meta pactuada para o ano de 2016. Acreditamos que o valor pactuado será atingido este ano, pois a insegurança dos profissionais em encerrar casos de hanseníase será diminuída em decorrência do Curso de Hansenologia.
09	Devido ao fato de a Hanseníase ser doença crônica, consideramos mais relevante utilizar os dados do período de um ano (no caso, relativo a 2015). A redefinição de contato intradomiciliar pode ter culminado com o aumento do número de contatos registrados. Contudo, acreditamos que será possível, em 2016, atingir a meta pactuada para este ano, visto que, em decorrência do Curso de Hansenologia, os profissionais deverão estar mais atentos para a importância da avaliação de contatos.
10	No 1º quadrimestre de 2016, foram notificados 56 casos suspeitos para Leishmaniose Visceral (LV). Destes, 5 pacientes foram confirmados, dos quais 3 foram infectados em Palmas. Em relação a evolução do caso, todos os 5 foram curados. Comparando ao mesmo período de 2015, obtivemos um aumento de 36,58% no número de notificações e uma redução de 62,5 % no número de casos confirmados. Neste período não ocorreu nenhum óbito. Foram realizadas visitas em unidades de saúde para levantamento de dificuldades encontradas em relação ao agravo, orientadas e entregue fluxo/protocolo da doença.
11	Em Palmas é realizada anualmente busca ativa de casos de tracoma, realizada pelas unidades de saúde através de inquéritos nas escolas municipais, com crianças matriculadas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Acontece ainda anualmente a Campanha dos Três Bichos, em que o Tracoma é contemplado, onde são examinados escolares das redes públicas estadual e municipal, na faixa etária de 5 a 14 anos. Este ano foi pactuado exame de 20% destes escolares; como na campanha são examinados grande parte dos escolares, a Vigilância e Controle do Tracoma Estadual orientou que se iniciassem os inquéritos, já contando para a campanha, sem prejuízo do resultado final, visto que, com a realização da mesma, havia escolas que estavam sendo trabalhadas duas vezes seguidas (inquérito de rotina e inquérito da campanha) e estava havendo reclamações por parte de algumas escolas. Sendo assim, as unidades de saúde estão se organizando para realizar os inquéritos ao longo do primeiro semestre; algumas unidades informaram que já deram inícios aos inquéritos, porém ainda não enviaram relatório. Está sendo feito o acompanhamento dos casos positivos encontrados em 2015, solicitada a planilha de acompanhamento através de envio de memorando, e-mail e visitas técnicas.
12	Esta meta foi criada em 2015, e o acompanhamento até a cura se dá em 12 meses após o início do tratamento, portanto dos 10 casos positivos encontrados no 1º quadrimestre de 2015, os quais estão completando os 12 meses neste quadrimestre de 2016, 2 foram reavaliados e obtiveram cura; em 2, segundo informação das famílias, foi descartados o tracoma pelo oftalmologista particular, e 02 não foram encontrados, pois não residem mais no endereço fornecido pela escola e não estudam mais na escola onde foram examinados, pois em 2015 cursavam o 9º ano, (última série que a escola oferece) portanto informação de cura foi de 4 pacientes, o que corresponde a 40%.
13	Comparando os anos de 2015/2016, houve manutenção da ausência de casos de malária autóctone no município de Palmas. No primeiro, quadrimestre de 2016 não houve ocorrência de casos de malária por transmissão autóctone em Palmas/TO. Foram notificados no município de Palmas apenas 03 casos de malária, provenientes de outros estados brasileiros e fora do país (01 de Guiana Francesa e 02 do Pará). As ações de vigilância epidemiológica/entomológica e o acompanhamento dos pacientes por meio da equipe

	de ESF estão sendo desenvolvidas adequadamente, conforme a programação, e com isso, contribuíram para que a adoção do diagnóstico precoce, tratamento imediato dos casos da doença e aplicação seletiva de medidas antivetoriais refletissem em impacto positivo nos indicadores epidemiológicos, evitando a transmissão autóctone e mantendo a Incidência Parasitaria Anual (IPA) da malária igual a zero, desde 2006.
14	No primeiro quadrimestre de 2016, foram notificados 4931 casos de dengue, com relação ao mesmo período do ano de 2015, houve um aumento de 17% no numero de casos. No mesmo período houve redução em 50% dos casos de dengue com sinais de alarme, e não houve registro de casos graves da doença, bem como nenhum óbito registrado. Os casos graves foram acompanhados para classificação e manejo correto, valorizando os sinais e sintomas bem como os sinais de alarme da doença. A assistência ao paciente é um desafio, pois a identificação precoce dos casos é de fundamental importância para adoção das medidas de controle em tempo oportuno evitando assim, a propagação da doença e sua letalidade.
15	O resultado das investigações dos óbitos infantis e fetais é parcial, pois os casos ainda estão com prazos em aberto, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015, as investigações dos óbitos infantis e fetais estão dentro do esperado. (Fonte: SIM Estadual/Federal). Atualizado dia 02/05/2016.
16	Não houve óbitos maternos no período avaliado.
17	Foram investigados 92,08% dos óbitos de mulheres em idade fértil no período de Janeiro a Abril, lembrando que os dados são parciais, onde o estabelecido pelo Ministério da Saúde para encerramento do caso é de 120 dias após a ocorrência do óbito. Comparando com o mesmo período de 2015 os dados sobre investigações de mulheres em idade fértil estão dentro do esperado. Fonte: SIM Estadual/Federal. Atualizado dia 02/05/2016.
18	No período de Janeiro a Abril, dos óbitos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade Estadual 92,06% tiveram causa bem definida. Ressaltamos que as investigações para esclarecimento das causas mal definidas estão em andamento, pois existem prazos para revisão e recebimento de laudos (IML/SVO). Portanto o percentual de óbitos por causa básica definida terá um acréscimo gradativo até o fechamento do banco de dados, conforme determinado pelo Ministério da Saúde (Fonte: SIM/Tabwin). Atualizado dia 02/05/2016.
19	Alcançamos um percentual de 158,33% (aumento de 58,33%) da meta pactuada com atualmente 19 unidades notificadores até 28/04/2016.
20	Conforme pactuação dentro do Plano Municipal de Saúde, a meta alcançada no primeiro Quadrimestre de 2016, foi superior em 18,5%.
21	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina com meta atingida >100% tivemos dificuldade em atingir a meta canina rural.
22	No primeiro quadrimestre de 2016 foram atendidos 457 pacientes com mordeduras de animais. Algumas ações contribuem para manutenção do coeficiente de incidência da raiva humana em 0% no município de Palmas/TO, no primeiro quadrimestre de 2016, a exemplo a campanha de imunização canina e felina realizada anualmente.
23	A meta já foi ultrapassada, foi criado um instrumento para monitorar o item da atenção básica, e estamos articulando para os demais pontos do plano serem monitorados através do E-SUS.
24	Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2015 com o de 2016, há uma redução no número absoluto tanto dos óbitos por local de ocorrência quanto por local de residência e também da taxa de mortalidade, o que já reflete as ações de intervenção na rodovia TO 050 e expansão da fiscalização.
25	Neste ano foram incluídas duas fontes notificadoras o Hospital Oswaldo Cruz e Unimed atingindo a meta programada do ano, visto que já tínhamos 4 unidades formalizadas.
26	No primeiro quadrimestre de 2016, foram realizadas 07 visitas (03 Unidades de Saúde da Família ,01 policlínica, 3 hospitais:Dona Regina,IOP, UNIMED) para implantação da vigilância das zoonoses e entrega de material informativo e orientação aos profissionais de saúde (médicos, técnicos e enfermeiros) sobre condutas médicas e fluxogramas.
27	Tivemos 02 surtos neste período os quais estão sendo investigados pois os mesmos aconteceram nos dias 26 e 28 /04/2016.
28	A vigilância das síndromes febris em Palmas ainda estar em fase de implantação, pois necessita de discussões e decisões intersetoriais (outras diretorias).
29	Conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde, será elaborado em 2017.
30	Os dados disponíveis para o monitoramento desta meta correspondem aos meses de janeiro a abril, lembrando que os dados são passíveis de alteração e foram mensurados em 27/04/2016, portanto o resultado é parcial. A incidência no primeiro quadrimestre de 2015 foi de 9,3 casos por mil nascidos vivos,

	enquanto que no terceiro quadrimestre foi de 9,7. Até o momento, o resultado encontra-se dentro do esperado, mesmo ainda não estando consolidado. A queda foi substancial, e decorrente de um longo trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Básica.
31	A meta pactuada para 2016 é de 219,29/100mil hab. Nesse 1º quadrimestre (janeiro a abril), ocorreram 65 óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) em residentes de Palmas, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 70,44/100mil hab. Comparando a taxa de mortalidade, no mesmo período, com 2014 e 2015, ainda apresenta uma taxa reduzida. Porém, deve-se levar em consideração que esses dados são parciais, podendo haver alterações.
32	Os dados utilizados para o cálculo do indicador foram retirados do site do Ministério da Saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro. Os dados referentes ao mês de março, apesar de terem sido enviados, ainda não estão disponíveis devido às constantes atualizações do sistema de informação. Já os dados referentes ao mês de abril só estarão disponíveis para envio a partir do dia 10/05/16. Considerando os dados disponíveis (meses de janeiro e fevereiro), o município até o momento não alcançou a cobertura adequada para nenhuma das vacinas avaliadas (BCG, Penta, Meningo, Pneumo 10, Febre Amarela, Tríplice Viral, Rotavírus, Poliomielite e influenza).
33	A ferramenta de cálculo disponível ainda não possui os dados necessários para o cálculo: http://www.aids.gov.br/dadosCOAP .
34	Dificuldades em atingir a meta devido ao grande número de áreas descobertas: de 131 microáreas existentes, 59 estão descobertas; alto número de recusas de moradores, em partes decorrentes da falta de crachá para identificação dos agentes.
35	Foram realizadas ações de monitoramento e vistoriados com vistas ao licenciamento sanitário envolvendo atividades comerciais de interesse 859 estabelecimentos de baixo risco vistoriados e 605 de alto risco, então estamos certos de que atingimos 100% da meta para o quadrimestre.
36	Observa-se que esse indicador encontra aproximadamente 50% acima da meta pactuada para este período, que seria de 84 casos notificados.
37	Realizamos no primeiro quadrimestre de 2016, 8 capacitações in loco nas UBS. Sendo que 31 das capacitações são referentes a 2015. Representando até o momento 86% até o momento da meta anual.
38	A meta apresentou redução devido ao encerramento dos contratos temporários. Ademais, não há possibilidade de ampliação de números de serviços, visto que não disponibilidade orçamentária e financeira, e comprometimento do índice de pessoal.

CIEVS:

SINAN

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

Tem objetivo de facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população. O sistema tem atribuição de coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo.

Destacamos como principais avanços nesse primeiro quadrimestre a Equipe técnica do SINAN, realizou curso do tabwin e SINAN NET, onde todas as áreas técnicas da Diretoria em vigilância em saúde e técnicos da Atenção Básica também foram capacitados, e instruídos quanto à importância do acompanhamento do seu agravo no banco de dados, o que para equipe foi um grande avanço. A Equipe Técnica do SINAN vem realizando monitoramento dos casos, periodicamente através de relatórios que vem sendo passado para áreas técnicas responsáveis pelos respectivos agravos, monitoramento do Banco de dados SINAN, para não se perder o prazo de fechamento que é de 60 dias a partir da data da notificação. Lembrando que esses agravos foram pactuados para o encerramento em 60 dias a partir da data da notificação.

A partir do mês de fevereiro foi implantado nas unidades de pronto atendimento, o Sistema de Monitoramento de Agravos do município de Palmas, onde inicialmente trabalhamos apenas com as duas unidades de urgência, ou seja, os prontos atendimentos, o mesmo esta em fase de implantação, consideraram que foi um avanço, pois o intuito é saber a ocorrência dos casos em tempo real, o que vem ocorrendo.

Temos como principal dificuldade encontrada a demora nas respostas das áreas técnicas quanto ao encerramento dos casos.

Ao compararmos com o último quadrimestre de 2015 que tivemos uma meta alcançada de 95,36% de casos fechados oportunamente das doenças de notificação compulsória imediata, verificamos que no primeiro quadrimestres de 2016 o nosso indicador caiu, acreditamos que devido ao agravo febre pelo vírus zika ser de notificação compulsória imediata na portaria Estadual e ter um grande número de casos e não ter sido fechado oportunamente, ou seja, dentro do prazo de sessenta dias (60) tivemos uma queda no número de notificações oportunas, ou seja, a meta não foi atingida. Bem como o indicador do PMS (Encerramento oportuno das doenças registradas no SINAN) que também não conseguimos atingir a meta, comparando com o último quadrimestre de 2015, onde a meta alcançada foi de 93,52%, verifica se uma queda considerável no número de notificações encerradas oportunamente. Acreditamos que foi devido ao fato das notificações de febre de Chikungunya e Zika que entraram no banco elevando consideravelmente os casos e não ter sido encerrado dentro do prazo previsto. Neste quadrimestre a forma de análise de casos fechados oportunamente de dengue foi revista hoje fazemos a soma de todos os casos que são fechados em 60 dias o que antes não era observado.

PMS – Manter superior a 80% o encerramento oportuno das Doenças Compulsórias registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação																
Agravos Notificados	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			% por agravo
	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	
Acidente Por Animais Peconhentos*	25	20	5	35	23	12	31	31	0	21	21	0	112	95	17	84,82%
Aids	7	7	0	11	11	0	3	3	0	8	8	0	29	29	0	100,00%
Atendimento Anti-Rabico*	125	120	5	113	113	0	123	123	0	89	89	0	450	445	5	98,89%
Cancro Mole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Condiloma Acuminado (VERRUGAS Anogenitais)	17	17	0	13	13	0	19	19	0	6	6	0	55	55	0	100,00%
Conjuntivite	33	33	0	29	15	14	33	33	0	15	15	0	110	96	14	87,27%
Coqueluche*	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Crianca Exposta Hiv	1	1	0	2	2	0	3	3	0	4	4	0	10	10	0	100,00%
Dengue	1760	352	1408	1887	1444	443	918	918	0	451	451	0	5016	3165	1851	63,10%
Doenca De Lyme*	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,00%
Doencas Exantematicas*	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
DTA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Febre Amarela*	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00%
Febre De Chikungunya	140	2	138	136	133	3	86	86	0	46	46	0	408	267	141	65,44%
Febre Maculosa*	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Pelo Virus Zika*	0	0	0	935	489	456	1055	1055	0	292	292	0	2282	1836	456	80,46%
Intoxicacao Exogena	26	26	0	21	18	3	29	29	0	19	19	0	95	92	3	96,84%
Leishmaniose Visceral	14	13	1	12	12	0	19	19	0	13	13	0	58	57	1	98,28%
Leptospirose*	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	100,00%
Meningite*	2	2	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	10	10	0	100,00%
Rotavirus	0	0	0	2	2	0	4	4	0	1	1	0	7	7	0	100,00%
Sifilis Congenita	4	4	0	4	4	0	3	3	0	1	1	0	12	12	0	100,00%
Sifilis Em Gestante	4	4	0	9	9	0	9	9	0	3	3	0	25	25	0	100,00%

Sífilis Nao Especificada	27	27	0	25	23	2	15	15	0	7	7	0	74	72	2	97,30%
Síndrome Do Corrimento Uretral em Homem	1	1	0	3	3	0	8	8	0	2	2	0	14	14	0	100,00%
Toxoplasmose Congênita	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Toxoplasmose	3	0	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	8	4	4	50,00%
Varicela	8	8	0	6	6	0	4	4	0	2	2	0	20	20	0	100,00%
Violencia Interpessoal/Autoprovocada*	79	79	0	88	88	0	99	99	0	51	51	0	317	317	0	100,00%
TOTAL	2281	718	1563	3343	2419	934	2469	2469	0	1035	1035	0	9128	6641	2497	72,75%
Meta Quadrimestral	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			
	31,48%			72,36%			100,00%			100,00%			72,75%			
	9128						6641									
	72,75%															

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line.

Obs: Os agravos que foram descritos neste relatório são apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, e pacientes residentes em Palmas. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde. Dados atualizados em 29/04/2016

PQA-VS/ PROG-VS - Encerrar 85% (oitenta por cento) ou mais das Doenças Compulsórias Imediatas DNCI registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data da notificação.																
Agravos Notificados	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			% por agravo
	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	Total	Oportuno	Inoportuno	
Acidente Por Animais Peçonhentos	25	20	5	35	23	12	31	31	0	21	21	0	112	95	17	84,82%
Atendimento Anti-Rábico	125	120	5	113	113	0	123	123	0	89	89	0	450	445	5	98,89%
Coqueluche	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Dengue com Sinais de Alerta	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	100,00%
Doença De Lyme	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,00%
DTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	100,00%
Rubéola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	100,00%
Febre Pelo Virus Zika	0	0	0	892	472	429	996	996	0	268	268	0	2156	1736	429	80,52%
Febre Amarela	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,00%

RDQA – 1º Quadrimestre de 2016

Febre Pelo Virus Zika em Gestante	0	0	0	43	17	27	59	59	0	24	24	0	126	100	27	79,37%
Leptospirose	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	100,00%
Meningite	2	2	0	4	4	0	2	2	0	2	2	0	10	10	0	100,00%
Violencia Interpessoal/Autoprovocada (Sexual)	15	15	0	14	14	0	15	15	0	7	7	0	51	51	0	100,00%
Violencia Interpessoal/Autoprovocada (Tentativa de Suicídio)	13	13	0	20	20	0	21	21	0	14	14	0	68	68	0	100,00%
TOTAL	186	173	13	1127	669	468	1249	1249	0	426	426	0	2988	2517	481	84,24%
Meta Quadrimestral	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Total			
	93,01%			59,36%			100,00%			100,00%			84,24%			
	1865						1857									
	84,24%															

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line

Obs: Os agravos que foram descritos neste relatório são apenas das notificações que possuem prazo para encerramento de 60 dias, e pacientes residentes em Palmas. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde. Dados atualizados em 29/04/2016

Pqa-Vs- Enviar Pelo Menos 01 Lote Do Sistema De Informação (SINAN) Semanalmente, Totalizando Um Minimo De 92% De Semanas Com Lotes Enviados									
Meta Atingida	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total
	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas	Lotes Enviados	Total de Semanas
	4	4	4	4	5	5	4	4	17
	100,00%		100,00%		60,00%		100,00%		100,00%

<http://aplicacao.saude.gov.br/sapss/visao/inicio.jsf>

Obs: Dados atualizados em 29/04/2016. Esses dados sofreram alteração tao logo se conclua se encerre o mês de março.

PQA-VS – 50 Semanas epidemiológica com, pelo menos, uma notificação (negativa, positiva ou de surto), no período de um ano registradas no SINAN		
1º Quadrimestre Total de Notificações no período =10.175	NOTIFICAÇÃO - Sinan NET / Sinan Online	
	Semana Epidemiológica da Notificação	TOTAL
	1	617
	2	616
	3	538
	4	598
	5	647
	6	615
	7	1012
	8	1099
	9	932
	10	748
	11	541
	12	468
	13	454
	14	430
	15	303
	16	263
	17	168
TOTAL		10.175

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line

Obs: Dados atualizados em 29/04/2016. Esses Números poderão sofrer alterações devido ao atraso no envio de notificações pelas Unidades de Saúde.