



**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO N.º 014/2003
Palmas, 12 de junho de 2003.

**Dispõe sobre o Projeto de
Expansão do Saúde da Família
do Município de Palmas.**

O Presidente-Substituto da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins, consoante com a análise, discussão e pactuação pelo Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária no dia 12 de junho de 2003.

RESOLVE:

Aprovar o Projeto de Expansão do Saúde da Família do Município de Palmas, na forma do Anexo desta Resolução.

PETRÔNIO BEZERRA LOLA
Presidente- Substituto da
Comissão Intergestores Bipartite-TO

PROJETO MUNICIPAL DE EXPANSÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA
MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

BLOCO I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município Proponente: Palmas - TO

Código IBGE: 21100

Endereço: Av Teotônio Segurado Paço Municipal s/nº

Prefeito: Nilmar Gavino Ruiz

Secretário Municipal de Saúde: Adriana Nunes de Oliveira

Responsável pela elaboração: Francisca Rinalda Carvalho da Silva

Iandara de Moura Silva

Inez dos Santos Gonçalves

Telefone: (63) 218-5246 / 933-4772

e-mail: [www. saude@palmas.to](mailto:saude@palmas.to) gov.br

BLOCO II – CARACTERIZAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO

- População total, por faixa etária e sexo (Censo IBGE – Resolução nº 4 - agosto/02)

População Total: 172.177

População residente por sexo segundo faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Total	80.636	80.502	161.138
Menor 1 ano	1.964	1.889	3.853
1 a 4 anos	7.877	7.668	15.545
5 a 9 anos	8.687	8.319	17.006
10 a 14 anos	8.148	8.460	16.608
15 a 19 anos	8.823	10.314	19.137
20 a 29 anos	17.806	19.314	37.120
30 a 39 anos	13.085	12.843	25.928
40 a 49 anos	8.004	6.832	14.836
50 a 59 anos	3.875	2.865	6.740
60 a 69 anos	1.658	1.260	2.918
70 a 79 anos	538	520	1.058
80 anos e mais	171	218	389

- Mapeamento ou estimativas de áreas de risco no município: a situação de risco foi determinada pelos indicadores sociais e epidemiológicos como subnutrição, gestante que não realizam o pré-natal, incidência de doenças crônico-degenerativas, contingente populacional por região, nível de escolaridade, condições de saneamento básico, faixa de renda salarial, desemprego, taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal, incidência de endemias. As fontes de dados são ESF instituídas, pastoral da criança e dados do SINAN e SIAB.
- Baseado nestas características foram detectadas 28 (vinte e oito) áreas de risco, 17 na região sul, 07 na região norte e 02 na zona rural.

Dimensionamento territorial dos serviços de saúde: O município se estrutura para o atendimento em quatro regiões: norte, central, sul e zona rural, sendo as mesmas subdivididas em cores de igual forma para todas as secretarias municipais facilitando a intersetorialidade e a compreensão da população dos serviços públicos prestados. Neste contexto os serviços de saúde estão dispostos da seguinte forma: a região norte é composta por 07 Unidades de Saúde da Família, um Pronto Atendimento e uma Policlínica. Na região central encontram-se 08 Unidades de Saúde da Família, três Policlínicas, um hospital Materno Infantil e um hospital Comunitário, um Centro de Controle de Zoonose, O CAPS, o Laboratório Municipal, 01 Centro Ótico, 01 núcleo de Assistência Henfil que fazem o atendimento aos portadores de HIV/AIDS, a Vigilância Sanitária, e a região sul 12 Unidades de Saúde da Família 01, Policlínica 01, Pronto Atendimento e 01 Unidade Básica de Saúde

- **Gastos totais em saúde no ano 2001 (orçamento do SUS)**

Despesas totais do município em saúde em 2001: **R\$32.077.291,01**, (trinta e dois milhões, setenta e sete mil, duzentos e noventa e um reais e um centavo), sendo **R\$ 16.605.799,38** (dezesseis milhões, seiscentos e cinco mil, setecentos e noventa e nove reais e trinta e oito centavos) dos recursos próprios municipais, correspondendo a 51,76%, **R\$14.946.742,74** (quatorze mil, novecentos e quarenta e seis mil, setecentos e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos) do repasse fundo a fundo correspondendo a 46,59% e **524.748,89** (quinhentos e vinte e quatro reais, setecentos e quarenta e oito reais e oitenta e nove centavos) dos repasse de convênios correspondendo a 1,65% do total investido.

- **Situação atual em relação à EC-29**

O município de Palmas em 2001 investiu 15,48% de sua arrecadação.

BLOCO III – DIRETRIZES SOBRE MODELO DE ATENÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

1) Em relação ao modelo de organização e gestão do sistema de saúde local

Situação atual:

O município está habilitado segundo a NOB/ 01/09 na Gestão Plena do sistema de saúde. Segundo a NOAS/0, Palmas está pleiteando a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.b

O modelo de atenção básica operacionaliza-se via Programa Saúde da Família totalizando 34 equipes distribuídas em 29 Unidades de Saúde e em uma Policlínica. As especialidades, encontram-se nas 05 Policlínicas distribuídas nas regiões pré-estabelecidas, que recebem o encaminhamento, por meio do sistema de referência e contra-referência, vindo das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Os dois Pronto Atendimentos prestaram os cuidados de urgência e emergência. A rede hospitalar é constituída por 3 hospitais filantrópicos (um hospital materno infantil, um comunitário e o hospital de oncologia). A zona rural é assistida por nove Postos de Saúde.

O CAPS (Centro de Assistência Psico-Social) atua especificamente com portadores de distúrbios mentais e o o Núcleo de Assistência Henfil em doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS,.

O atendimento especializado e composto por: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, neurologia, pediatria, psiquiatria, psicologia, pneumatologia, reumatologia, urologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, odontologia (atendimento de endodontia e próteses totais), clínica médica e assistência social. Também são confeccionados óculos e é fornecida carteira de saúde aos usuários do SUS, após atendimento pelo médico do trabalho.

O sistema é composto também do Centro de Controle de Zoonoses, Laboratório de Análises Clínicas, Vigilância Sanitária, Centro Ótico, Almoarifado e Central de Distribuição de Vacinas.

O gerenciamento dos serviços em saúde é realizado por 4 gerências interligadas, estruturadas em : Gerência do Fundo de Saúde (GFS), Gerência de Ações em Saúde (GAS), Gerência de Serviços em Saúde (GSS) e Gerência de Avaliação e Controle (GAC).

Conforme pactuação na CIB a Secretaria Estadual de Saúde é responsável pela gestão e gerência dos hospitais públicos que se encontram em Palmas. A SMS mantém convênios com as instituições filantrópicas: Hospital Padre Luso, que oferece atendimento cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço, mama, útero e pele, cirurgia gástrica e geral, quimioterapia e internação materno infantil, sendo referência

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para região sul do município e apoio diagnóstico com laboratório de análises clínicas, exames anatomopatológico, radiografias simples, eletrocardiograma, ultra-sonografia e eletrocardiograma; Associação Betel que dispõe de amplo ambulatório e profissionais que, em conjunto com a estrutura da Secretaria Municipal, viabiliza o atendimento especializado, dando continuidade ao atendimento das equipes de Saúde da Família; Hospital Comunitário de Palmas realizando atendimento hospitalar de urgência e emergência em clínica médica, ortopedia, cirurgia geral e fisioterapia na UTI; estando médicos em sobre aviso nas áreas de buco-maxilo, oftalmologia, cardiologia, pneumologia, nefrologia, psiquiatria, cirurgia vascular, cirurgia plástica restauradora, urologia, neurologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia e ginecologia, e Hospital Materno Infantil Dona Regina, oferecendo plantões 24 horas de neonatologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia e sobre aviso em anestesiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia pediátrica, hematologia, neurologia pediátrica, radiologia, serviço de apoio diagnóstico em análises clínicas, radiologia convencional, ultra-sonografia, agência transfusional em hematologia, endoscopia e eletrocardiograma. As unidades privadas prestam serviço de credenciamento em Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia nas áreas de gastrologia (Gastromed), tomografia, mamografia, densitometria óssea (Hospital Oswaldo Cruz), litotripsia (Clínica do Cálculo), eco-duplex, teste de esforço esteira (CEMED), terapia renal e consulta de nefrologia (CD RIM).

Segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR, Palmas se constitui como micro-região (micro-região III) sendo sede do módulo assistencial, e também macro-região para toda a região centro sul do estado. A situação do município caracteriza-se com município de referência, instituído segundo a regulamentação da PPI, para os municípios vizinhos, Abreulândia, Aliança do Tocantins, Almas, Alvorada, Aparecida do Rio Negro, Araguacema, Araguaçu, Arrais, Aurora do Tocantins, Barrolândia, Bom Jesus do Tocantins, Brejinho de Nazaré, Carriri do Tocantins, Caseara, Centenário, Chapada da Natividade, Combinado, Conceição do Tocantins, Cristalândia, Crixás do Tocantins, Divinópolis, Dois Irmãos do Tocantins, Dueré, Fátima, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Ipueiras, Jaú do Tocantins, Lagoa da Confusão, Lajeado, Lavandeiras, Lizarda, Marianópolis do Tocantins, Mateiros, Miracema do Tocantins, Miranorte, Monte do Carmo, Monte do santo do Tocantins, Natividade, Nova Rosalândia, Novo Acordo, Novo Alegre, Novo Jardim, Oliveira de Fátima, Palmeirópolis, Paraíso do Tocantins, Paraná, Pedro Afonso, Peixe, Pindorama do Tocantins, Pium, Ponte Alta de Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Porto Nacional, Pugmil, Recursolândia, Rio da Conceição, Rio dos Bois, Rio do Sono, Sandolândia, Santa Maria do Tocantins, Santa Rita do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Silvanópolis, Sucupira, Taguatinga, Taipas do Tocantins, Talismã, Tocantínia, e Tupirama.

O sistema é acessado pelo usuário via ESF é organizado de forma que garanta o atendimento da livre demanda e de grupos específicos. O processo de agendamento é feito através da sistematização existente dos agentes comunitários, a busca pelos agentes escolares de saúde (que atuam em todas as escolas municipais e estaduais existentes em Palmas) e pelos cirurgião-dentistas articulador que realiza trabalhos em grupos sociais específicos distribuídos no município, encaminhando de maneira programada o usuário a fim de diminuir a espera na Unidades de Saúde, realizando as atividades de educação em saúde, onde parte dos serviços prestados é agendado previamente e parte das vagas existentes ficam para demanda espontânea.

A articulação entre as várias Secretarias Municipais foi realizado em 2000, no qual foi feito planejamento geral, a partir do Planejamento Participativo elaborado em conjunto com a comunidade. A cada início de ano é feito levantamento das metas alcançadas e elaborado Plano Ação, posteriormente é divulgado a população pelos meios de comunicação das metas atingidas e as metas que se pretende alcançar.

Palmas não conta com estratégia estruturante de assistência em relação a atenção básica e média e alta complexidade.

A maior dificuldade no sistema atualmente é a precariedade de articulação entre os Programas Ministeriais e o Programa Saúde da Família.

O referenciamento para as especialidades não está padronizado ocasionando estrangulamento na Policlínicas, estando as especialidades fazendo do atendimento a demanda espontânea e do referenciamento, conseqüentemente trazendo baixa resolubilidade no atendimento as ESF. A contra referência foi instituída mas não é operacionalizada.

As ações de controle e avaliação ainda são incipientes necessitando de sistematização e organização conforme os requisitos da NOAS/01/02.

Situação desejada:

A organização dos serviços será através das Redes Assistências hierarquizadas.

Os serviços terão o primeiro nível de atenção a Rede de Assistência Básica, na qual será estruturada com ESF (situadas nas Unidades de Saúde da Família) e as áreas não cobertas serão atendidas por uma equipe de apoio da Atenção Básica (situadas nas Policlínicas). As ações programáticas deverão perpassar todas os níveis de atenção.

A rede de Assistência de Média Complexidade receberá o referenciamento da Atenção Básica, será composta pelos serviços de especialidades, urgência e emergência, rede laboratorial, especialidades odontológicas, fisioterapia e serviço de radiologia (situada nas Policlínicas, Centros Especializados, Laboratórios e Hospitais).

É importante ressaltar que os Hospitais Públicos no município estão sob gerência e gestão estadual.

A estruturação da Alta Complexidade será acessada por referenciamento da Média Complexidade e disporá dos seguintes serviços: tomografia, serviços de imagem, terapia renal substitutiva. Os serviços de quimioterapia, hemoterapia e medicamentos excepcionais estão sob gerência estadual.

O município se propõe ampliar até 2005 a cobertura do PSF em 70% aumentando mais 11 equipes integradas aos demais níveis de atenção, com locação e construção de imóveis para abrigar as equipes de modo que em cada Unidade de Saúde esteja no máximo 02 ESF.

Gradativamente do município pretende incorporar a Saúde Bucal em todas as ESF no mesmo prazo.

Manter a rede de credenciamento, sendo esta supervisionada pela equipe técnica da SMS.

O município permanecerá caracterizado como município sede de módulo assistencial e sede da macroregião, sendo serviços de referência para as demais localidades da região centro sul tocantinense.

**BLOCO IV – CARACTERIZAÇÃO E PROPOSTAS SOBRE O SF E ÁREAS,
AÇÕES E/OU PROJETOS ESTRATÉGICOS**

1) Estruturação do Saúde da Família

1.1) Composição de Equipes de Saúde da Família

Situação atual:

No município encontram-se 34 ESF com cobertura populacional de 62%, cada ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, sendo duas destas equipes estruturadas com cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário na zona rural.

O município foi o primeiro a trabalhar com agente escolar de saúde e dentista articulador que realizam apoio em atividades de saúde em escolas e em grupos sociais específicos como escovação dentária supervisionada, acompanhamento através de indicadores que mostram a eficiência e eficácia da escovação como IHOS.

Situação desejada:

O município pretende ampliar a cobertura populacional do Programa Saúde da Família em 70% até o final de 2005. O atendimento especializado deverá continuar sendo referenciado as Policlínicas.

Nas Policlínicas permanecerão as especialidades médicas, equipes de apoio da atenção básica ao atendimento da população não coberta pelo PSF.

A Atenção Básica será oferecida apenas pela estratégia do PSF.

De julho a dezembro de 2003 serão inseridas mais 02 ESF; de janeiro a dezembro de 2004 mais 04 ESF; e de janeiro a dezembro de 2005 mais 05 ESF, totalizando 11 equipes até 2005 representando cobertura populacional de 70% até o final do PROESF. Nas novas ESF as equipes de SB já estarão incluídas.

Até o final de 2003 será implantada 07 ESB, nem Unidades que apresentam estrutura física para instalação do consultório odontológico no grupo I (com ACD). Até 2005 serão incorporadas a todas as ESF a equipe de saúde bucal com a modalidade grupo II. Serão utilizados recursos do financiados pelo Ministério da Saúde e recursos do Tesouro Municipal para a viabilização da implantação das novas equipes.

A contrapartida do município para implantação desta estrutura diz respeito a garantia construção, locação e contratação dos recursos humanos necessários.

1.2) Estrutura Física e distribuição das ESF

Situação atual:

O município está estruturado com 29 Unidades de Saúde, e 02 ESF atuando em uma Policlínica, todas têm consultório médico, sala de recepção, sala de tratamento, sala de vacina, 14 com consultórios de enfermagem, 12 com consultório odontológico 07 com sala de reunião. As Unidades que não apresentam sala de reunião realizam os encontros em outros lugares como igrejas, sede de sindicatos e associações. Das 29 Unidades 4 abrigam 2 ESF e nas demais encontra-se uma única ESF, devido ao espaço físico das mesmas. 18 Unidades de Saúde da Família são locadas e a Policlínica e 11 Unidades são imóveis próprios do município.

Situação desejada:

O município pretende remover as ESF da Policlínica e instalá-las em Unidade de Saúde da Família, alugar mais 17 imóveis e adequá-los para atendimento em saúde abrigando as novas equipes a serem implantadas. Cada Unidade de Saúde da Família irá abrigar uma única equipe, pois o município possui população dispersa, tendo dificuldade de acesso as unidades, caracterizada por população de baixa renda necessitando de maior distribuição das Unidades em toda extensão municipal e há dificuldades em se locar imóveis em condições favoráveis para abrigar as Unidades de Saúde da Família.

Três Unidades que já comportam duas ESF permanecerão desta forma, pois as características populacionais permitem esta organização e o vínculo do usuário com as equipes já está estabelecido de forma produtiva. O município pretende ter sala de reunião para os agentes comunitários e para atividade de Educação em Saúde em todas as Unidades. E também consultório de enfermagem em todas as Unidades de Saúde da Família.

1.3) Critérios utilizados para definição das áreas prioritárias para implantação e/ou expansão das ESF

Situação atual:

As bases do planejamento para implantação são os indicadores epidemiológicos a partir do SIAB, notificações de agravos, percentual de famílias com água tratada, critérios sociais com renda familiar e empregabilidade, e crescimento populacional. Também é considerado a solicitação da população proveniente do Planejamento Participativo realizado pelo poder executivo municipal.

O município não se operacionaliza por meio de distritos.

A região sul é priorizada por abrigar 57% da população total do município, sendo região atrativa para invasões desordenada, maior incidência de dengue e calazar e hepatite. Seguida pela região norte. A região central do município apresenta grande amplitude geográfica, com renda mínima familiar um pouco melhor que o restante da população, contudo com a abertura de novas quadras esta característica vem sendo transformada necessitando de implantação de novas Unidades de Saúde para acompanhar o crescimento e ordenação de serviços de forma planejada.

A rede de esgoto implantada em 30% das abrangência municipal (fonte SIAB, SANAATINS), deste 30%, 41% implantados na região sul, 32% na região central e 27% na região norte.

93% da população utiliza o Sistema Único de Saúde, somente 7% da população possui plano privado de saúde.

Palmas possui elevado índice de crescimento populacional atingindo até 20% de crescimento anualmente.

Situação desejada:

Alcançar melhores indicadores epidemiológicos a partir da estruturação da equipes já existentes e inclusão das novas, melhoria da promoção de saúde bucal, intensificação de serviços intersetoriais, monitoramento da potabilidade da água. Distribuir as 11 ESF que são necessárias para alcançar os 70% de cobertura populacional, conforme os indicadores

epidemiológicos, da seguinte forma: 005 para região norte, onde se encontram atualmente as equipes do PACS, 03 na região sul e as demais na região central para acompanhar o crescimento populacional previsto até 2006. Atualmente encontram-se 8 equipes completas de PACS (1 na região norte, 5 na região central, 1 na região sul, 1 na zona rural).

2) Recursos Humanos

2.1) Política contratual das equipes para o Programa de Saúde da Família

Situação atual:

A forma de inserção dos trabalhadores no serviço público é por concurso ou por contrato especial. Estando o quadro dos servidores estruturado na atenção básica da seguinte forma:

Cargo	Concursados	Percentual de concursados	Contratação temporária	FUNASA/SES	Total	GAP	Média salarial Líquida
Agente Comunitário de saúde	X.X.X.X.X	zero	444	X.X.X.X.X	444	145,00	358,61
Agente de Vigil. Sanit.	18	100%	X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X	18	77,00	385,00
Analista de RH	03	75%	01	X.X.X.X.X.X.X	04	156,00	1.066,50
Analista de Sistemas	01	100%	X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X	01	156,00	1.066,50
Ass. Administrativo	155	92,8%	12	X.X.X.X.X.X.X	167	77,00	385,00
Ass. De Ser. De Saúde	102	76,1%	32	X.X.X.X.X.X.X	134		240,00
Assistente Social	15	100%	X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X	15	156,000	1.066,50
Aux. Administrativo	90	100%	X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X	90	85,00	286,00
Aux. de enfermagem	31	55,4%	26	X.X.X.X.X.X.X	56	85,00	286,00
Aux. de laboratório	X.X.X.X.	0%	X.X.X.X.X	01	01	85,00	286,00
Biólogo	08	80%	01	01	10	85,00	286,00
Biomédico	06	75%	02	X.X.X.X.X	08	156,00	1.066,50
Enfermeiro	36	60%	09	15	60	156,00	1.066,50
Farmacêutico	11	68,75%	04	1	16	156,00	1.066,50
Fisioterapeuta	06	54,5%	05	X.X.X.X.X.X	11	156,00	1.066,50
Fonoaudiólogo	05	62,5%	01	02	08	156,00	1.066,50
Médicos (20h)	52	50%	24	29	105	656,00	1.066,50
Médicos (40h)	24	51%	18	5	47	956,00	1.671,70
Nutricionistas	06	85,7%	X.X.X.X.X.X	02	08	156,00	1.066,50
Odontólogo (20h)	50	56%	11	28	89	656,00	1.066,50
Odontólogo (40h)	21	95%	1	1	22	956,00	1.671,70
Psicólogo	10	66,6%	05	03	15	156,00	1.066,50
Químico	X.X.X.X.X.X	0%	04	X.X.X.X.X.X	04	156,00	1.066,50
Técnico de enfermagem	136	58 %	101	X.X.X.X.X.X	237	77,00	385,00
Terapeuta ocupacional	X.X.X.X.X.X	0%	03	X.X.X.X.X.X	03	156,00	1.066,50
Veterinário	04	50%	X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X	08	156,00	1.066,50

Os membros das ESF que não são concursados mantêm vínculo empregatício por meio de contrato especial, na qual é feita análise de currículo, de acordo com a necessidade a contratação é realizada.

Atualmente o contrato especial assegura ao funcionário o pagamento de INSS, férias, 13º salário e 1/3 de férias pagos no gozo das férias após um ano de serviços prestados e licença maternidade. Este contrato é feito pela Prefeitura Municipal e é realizado sempre após concurso quando há necessidade de profissionais e as vagas do concurso não foram preenchidas, tanto para profissionais com escolaridade de nível fundamental até nível superior.

Os cargos disponíveis no concurso público não são disponibilizados especificamente para compor as ESF, contudo os profissionais que apresentaram interesse, disponibilidade de tempo, tiveram seus currículos analisados e selecionados e foram incorporados ao Programa. Todos os profissionais receberam capacitação específica para compor a equipes. Atualmente todos os enfermeiros e médicos estão cursando especialização

em Saúde da Família custeada pelo município.

Os agentes comunitários de saúde passam por processo seletivo, por meio de prova escrita e entrevista individual e coletiva com técnicos na áreas de saúde, com critérios pré estabelecidos.

Houve um acerto de conduta junto ao Ministério Público, as Secretarias Estadual e Municipal para que os contratos do agentes comunitários de saúde possam vigorar até a liberação de normativas ministeriais para execução de concurso.

Os profissionais que foram inseridos ao quadro de servidores por meio de contratação, recebem férias e décimo terceiro salário.

O último concurso público municipal foi realizado no ano 2000. O Edital de Convocação para novo concurso público foi divulgado em 19-05-2003, para contratação imediata.

O município não tem plano de carreira cargos e salários - PCCS.

A distribuição de gratificação, por cargo independente da produtividade (GAP Gratificação de Apoio a Produtividade). Para os integrantes do PSF, a gratificação é distribuída da seguinte forma: Médicos- R\$2.500,00, Odontólogos R\$ 800,00, Enfermeiros - R\$1300,00, Técnicos de enfermagem - R\$238,00, Auxiliares de enfermagem e de odontologia R\$178,00 e Agentes comunitários R\$ 145,00.

Quadro dos servidores especialista:

Cargo	Concursa dos	%	Contratos especiais	%			Total
Cardiologista	03	37,5%	05	62,5%	656,00	544,00	08
Cirurgião Geral	05	62,5%	03	37,5%	656,00	544,00	08
Cirurgião Vascular	01	25%	02	75%	656,00	544,00	03
Dermatologista	01	25%	02	75%	656,00	544,00	03
Endocrinologista	00	0%	01	100%	656,00	544,00	01
Gastroenterologista	00	0%	02	100%	656,00	544,00	02
Ginecologista/Obstetra	10	75%	05	50%	656,00	544,00	15
Hematologista	01	100%	00	0%	656,00	544,00	01
Infectologista	00	0%	01	100%	656,00	544,00	01
Mastologista	00	0%	02	100%	656,00	544,00	02
Médico do Trabalho	00	0%	01	100%	656,00	544,00	01
Neurologista	01	25%	03	75%	656,00	544,00	04
Otorrinolaringologista	01	25%	03	75%	656,00	544,00	04
Pediatra	11	58%	05	42%	656,00	544,00	19
Pneumologista	01	100%	00	0%	656,00	544,00	01
Radiologista	00	0%	01	100%	656,00	544,00	01
Reumatologista	04	100%	00	0%	656,00	544,00	04
Urologista	04	67%	02	33%	656,00	544,00	06

Situação desejada:

O município deseja que pelo menos 80% dos funcionários sejam concursados. Será realizado no mês de julho de 2003 novo concurso público municipal, onde todos os funcionários contratados deverão concorrer, com a demanda espontânea, pelas vagas disponíveis para efetivação de cargos. Caso haja disponibilidade de vagas após o concurso, novos contratos são realizados para suprir a necessidade. Estes contratos são formalizados pela Prefeitura Municipal, e são garantidos o pagamento de 13º salário, férias, INSS e licença maternidade, para todos os cargos.

Atualmente é repassado aos servidores gratificação baseado no desempenho geral das ESF, o que garante o crescimento em saúde do município como todo e não em produtividade individual, com a finalidade de evitar a rotatividade dos profissionais e possibilitar a integração das equipes e o compartilhamento das estratégias desenvolvidas.

Para maior qualidade destes serviços é proposta a supervisão da equipe técnica da SMS, para avaliação e monitoramento das ações executadas.

2.2) Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Situação atual:

Os profissionais na instância formal do RH no organograma institucional estão ligados a Gerência de Serviço de Saúde. Os coordenadores dos Programas de Saúde estão ligados a Gerência de Ações de Saúde que traçam as estratégias das ações programáticas, previamente determinadas pelo Ministério da Saúde.

A educação continuada é planejada pela Gerência de Ações em Saúde e Gerência de Serviço de Saúde de acordo com a necessidade do serviço tendo como parâmetro os indicadores epidemiológicos.

No âmbito administrativo são realizados cursos para o serviço, semestralmente junto à universidade, onde todos os gerentes de Unidade de Saúde recebem capacitações a partir da solicitação e acompanhamento da Gerência de Serviços de Saúde.

100% dos enfermeiros e médicos e cirurgiões dentistas do Programa Saúde da Família estão cursando especialização em Saúde da Família.

95% são capacitados em introdutório

100 % dos agentes estão capacitados em introdutório e se pretende manter este índice.

30% do agentes comunitários de saúde estão capacitados em alimentação alternativa e 71% receberão a mesma capacitação até o final de 2003.

100% dos membros das EFS (enfermeiros, médicos e agentes) foram capacitados em endemias (dengue, malária, chagas e leishmaniose)

100% dos médicos e enfermeiros receberão capacitação em pré-natal.

Situação desejada:

Capacitar 100% do nível médio (técnicos e auxiliares) no introdutório.

Todos os membros das novas equipes deverão receber o introdutório e demais cursos já disponibilizados aos outros profissionais.

Efetivação dos cargos de auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental.

A estratégia de desenvolvimento é bianual, na qual se pretende capacitar os membros de nível superior das equipes em especialização em parceria com universidades de notória eficácia em capacitação em serviço.

Manutenção das capacitações já existentes.

Devido a existência do Pólo de Capacitação Estadual, o município deseja efetivas a parceria existente e de acordo com a necessidade comprar os serviços deste polo. Com o andamento do processo de descentralização dos pólos para as capitais, por diretrizes ministeriais, o município deseja implantar o seu próprio pólo.

3) Estratégias de constituição dos Grupos de Supervisão Técnica (Grupos de Referência) para as ESF

Situação atual:

Atualmente a Gerência de Serviços de Saúde desenvolve vistoria de serviço com 4 supervisores de área, um para cada região do município. Conforme características e necessidades, respeitando-se o fluxograma normal de atendimento, os serviços são redimensionados.

A coordenação do PSF realiza pelo menos uma supervisão por ano *in loco* as equipes. De acordo com a necessidades são realizadas supervisões individualizadas, principalmente quando detectados desvios no processo de trabalho da equipe e em ocasião do desligamento de algum membro.

Situação desejada:

A supervisão será realizada de forma integrada com os técnicos que coordenam os programas de modo que as ações estejam integradas e sistematizadas, com a periodicidade mensal. O corpo de técnicos será formado pelos profissionais já existentes na rede e que realizam ações de supervisão nos programas ministeriais.

3.4) Estratégias de integração e relações institucionais entre ESF e os recursos humanos já existentes na rede (atenção básica e demais níveis de atenção)

Situação atual:

O atendimento de Atenção Básica é realizado através do PSF/PACS. Devido a forma de estruturação da Rede de Atenção Básica e dos índices de cobertura à baixa resolubilidade. O acesso às especialidades é realizado pela demanda espontânea e encaminhamentos, provocando estrangulamento na eficácia do serviço de média complexidade e inoperância no sistema de referência e contra referência, caracterizando um distanciamento entre o PSF e os demais serviços nas diversas Unidades de Saúde.

Estão programadas reuniões até o final do mês de agosto com toda a equipe de saúde e o Ministério Público para conscientizar os profissionais da responsabilização dos serviços públicos prestados a comunidade, com objetivo de reconfigurar a porta de entrada do sistema.

Situação desejada:

Mudança do modelo de assistencial da Atenção Básica de forma que os programas ministeriais estejam sendo desenvolvidos em conjunto com PSF.

Organizar as equipes de apoio de atendimento a Atenção Básicas nas áreas não cobertas pelo PSF.

Efetivar o sistema de referência e contra referência para os níveis de média e alta complexidade.

Monitorar a eficácia dos todos os serviços oferecidos. Capacitar todos os profissionais em serviços de humanização e acolhimento do usuário, em consonância a responsabilização dos profissionais da rede de serviços com objetivo de manter assegurado o acesso do usuário ao sistema.

3) Estruturação e funcionamento da área de assistência farmacêutica no município

Situação atual:

Existe a central farmacêutica no almoxarifado central da saúde estruturado com sala de 90m² com ar condicionado, onde a temperatura ambiente é mantida constante, separada dos demais setores, equipada com 01 geladeiras, um computador e armários para acondicionamento de medicamentos. Um farmacêutico responsável pela distribuição dos medicamentos para rede de Unidades e 02 profissionais de nível médio.

Em cada Policlínica encontra-se 01 farmacêutico totalizando 05, responsável pela distribuição de medicamento aos usuários referenciados pelas Unidades de Saúde da Família. Estas mesmas Unidades são supervisionadas semanalmente pelo farmacêutico da Policlínica de referência.

Devido a dispersão populacional foram estruturas 05 farmácias em áreas estratégicas e na zona rural para atendimento da população que apresentam dificuldade de acesso as Policlínicas.

Nas Unidades de Saúde da Família estão os medicamentos da farmácia básica padronizada pelo Ministério (farmácia popular).

O município realiza duas grandes licitações por ano nos meses de janeiro e julho para abastecimento da Central de medicamentos com todos os medicamentos da farmácia básica e especialidades. Contudo com o crescimento populacional e a demanda intermunicipal a previsão do consumo de medicamento é esgotado antes do tempo previsto, obrigando a SMS realizar compras de urgência, o que ocasiona falta de medicamentos para distribuição.

Não há padronização e especificação de materiais e medicamentos de medicamentos a serem consumidos no município.

Todo dia 25 as Unidades fazem os pedidos para reabastecimento de acordo a previsão de consumo e este pedido é atendido até o dia 05 de cada mês. O controle é feito a partir de estudos realizado pela média de consumo de cada Unidade no final do ano anterior.

O controle do estoque não é feito de forma informatizada.

O município planejou para o ano de 2003 o gasto de R\$ 1.600.000,00 de recursos municipais para assistência farmacêutica.

Situação desejada:

Estabelecer política de Assistência Farmacêutica, incluindo a comissão de padronização e especificação de material e medicamentos e a articulação entre as Unidades e a Central de Distribuição de Medicamentos diminuindo a burocratização da distribuição dos medicamentos.

Ampliar o espaço físico funcional da Central de Distribuição.

O município deseja utilizar a Ata de Registro de Preços para avaliação e aquisição dos medicamentos com

recurso do tesouro municipal.

4) Atenção Secundária: consultas médicas especializadas

Situação atual:

São oferecidas 17 especialidades médicas em angiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia adulto, gastropediatria, hematologia, neurologia, neuropsiquiatria, pneumologia, psiquiatria, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e ortopedia (ver quadro de distribuição de especialistas).

O atendimento especializado é realizado nas 06 Policlínicas (1 na região norte, 03 na região central e 02 região sul).

Os médicos especialistas realizam o trabalho numa carga horária de 20h instituída, e não operacionalizada. O atendimento é referenciado pelos médicos e enfermeiros das ESF e pelos clínicos gerais das policlínicas e demanda espontânea.

A demanda de serviço é maior que a oferta devido ao número reduzido de especialistas no município e à ausência de PCCS que diferencie estes serviços especializados.

No município há existência do CAPS, no qual os pacientes são encaminhados após consultas com os psiquiatras lotados nas Policlínicas. O trabalho de reabilitação em fisioterapia é realizado nas Policlínicas. O município está concretizando com a Universidade Luterana de Palmas – ULBRA Termo de Cooperação técnica, onde a Clínica de Fisioterapia da universidade executará serviços de fisioterapia sob supervisão dos técnicos da SMS.

Os serviços de radiologia de extremidades, ECG, EEG, e ultra-sonografia são realizados nas Policlínicas, com encaminhamento dos especialistas. Devido à demanda para ultra-sonografia ser maior que a oferta de serviço disponibilizada, o município faz compra destes serviços por meio de terceirização. O serviço de assistência ao parto é realizado nos hospitais e demais serviços de radiologia são feitos nos hospitais.

Situação desejada:

O município pretende manter o fluxograma de atendimento das especialidades nas Policlínicas com sistema de referência e contra referência, contudo se deseja aumentar o número de especialistas e o volume de atendimentos e efetivação da assistência em rede onde todas as ações programáticas sejam trabalhadas no PSF.

Efetivação do sistema de referência e contra referência para a média complexidade.

Se pretende realizar ainda no ano de 2003 novo concurso público contemplando as especialidades estranguladas como pediatra, neurologista, ginecologista, psiquiatria etc.

Será estabelecido mecanismo de encaminhamento, para conhecimento dos hospitais, do nome, endereço, nº e condições de risco das gestantes que iniciaram o terceiro trimestre de gravidez e que realizaram o pré-natal nas Unidades de Saúde da Família, e que constituem demanda para parto nos hospitais, hoje sob gerência e gestão estadual. E a contra referência dos hospitais para as ESF após o parto, ou após 4 meses recebimento da referência, via SMS.

Com esta medida o município deseja dar garantia de referência para atendimento ao parto as gestantes do município, acompanhadas pelas ESF.

5) Regulação, Controle e Avaliação

Para melhor orientação sobre esse grupo de atividades, considerar Portaria SAS/MS nº. 423, de 24 de junho de 2002.

Situação atual:

A estrutura física administrativa é composta de 01 fax, 02 linhas telefônicas, 09 computadores interligados em rede, dos quais 05 têm acesso a internet, 03 impressoras laser, 02 impressoras matriciais.

O recurso humano é formado por 03 médicos, 02 odontólogo, 01 gerente geral, 07 servidores que realizam os serviços administrativos e operacionalizam os sistemas de informação e 04 que realizam a distribuição das cotas de exames a população em geral.

São realizados o recebimento e conferência de laudos, AIH e autorização de laudos para solicitação de procedimentos especiais, cirurgias eletivas e urgência / emergência; emissão de sobre de fatura; recebimento e conferência de boletos de APAC, agendamento de exames: tomografia, manografia, endoscopia digestiva, raio X contrastado, litotripsia.

Mediante denúncia via SAC- SUS é realizada a investigação nas Unidades de Saúde e Hospitais; controle e avaliação das faturas SAI/SUS das Unidades Municipais, elaboração da Ficha de Cadastro Ambulatorial, Ficha de Produção Orçamentária e boletim de Produção Ambulatorial no sistema SAI/SUS, Cadastramento de Unidades no SAI mensalmente, atualização da FCES.

Encontra-se em estruturação o plano municipal de Regulação Controle e Avaliação.

Situação desejada:

Implantação da Central de Regulação e central de marcação de consulta e exames, monitoramento e avaliação dos serviços executados pelos prestadores, visando a qualidade da assistência e satisfação do usuário. O financiamento das ações será oriundo de recursos ministeriais e do tesouro municipal.

6) Monitoramento, Avaliação e Sistemas de Informação em Saúde

Situação atual:

O município tem implantado o SIA, SIH, APAC, DMG, SIOPS, SISCOLO, SIS PRÉ NATAL, HIPERDIA, PAISC, SIAB, SINASC e SINAN como sistema de informação de abrangência nacional em utilização efetiva no âmbito do SUS local.

O município não tem instrumento aplicativo implementado especificamente para rede local.

A avaliação realizada é produzida em cima de indicadores pactuados pelo PPI Epidemiologia e da Atenção Básica.

Situação desejada:

Estruturar o serviço de auditoria de monitoramento e gestão com estabelecimento de metodologia para da avaliação e controle dos dados dos sistemas de informação utilizados; divulgar e garantir o acesso da população à melhor alternativa assistencial ofertada pela rede, utilizando os meios de comunicação e os agentes comunitários de saúde; implantar o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel com parcerias entre a SMS, a SES e o Corpo de Bombeiros; sistematizar o fluxograma de comunicação entre os sistemas de previdência existente no município como disk saúde do Ministério Público, 0800 alô saúde da própria Secretaria de Saúde e Livro de Registro de Denúncia nas Unidades de Saúde.

Como instrumento de avaliação da qualidade assistencial e satisfação do usuário deverá ser realizado bimestralmente relatórios a partir de dados e indicadores, realizando a avaliação do perfil epidemiológico, impactos das ações, grau de satisfação do usuário, humanização do atendimento e mudanças significativas para redimensionamento dos serviços prestados.

Distribuir o Cartão Nacional de Saúde que se encontra em fase final de digitação e confecção.

O município se compromete em desenvolver Estudos de Linha de Base para delineamento de indicadores de monitoramento das ações e resultados do projeto.

BLOCO V – PLANEJAMENTO INTERSETORIAL E INOVAÇÕES NO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

1) Experiências de interfaces com outros setores e ações desenvolvidas dentro de planejamentos intersetoriais

Situação atual:

O município mantém convênio com a Universidade ULBRA para prestação de serviço na área de fisioterapia inclusive com atendimento domiciliar na região norte no município. Neste convênio a universidade ofereceu a clínica e Rh e o município arca a manutenção da mesma.

Parceria com a Caixa Econômica Federal para trabalhos na área social como: aquisição de cestas básicas, lanches em trabalhos de grupo com idosos, gestantes juntamente com as ESF.

Parceria com PROVIDA que capacita os agentes em alimentação alternativa

Parceria com Pastoral da criança, distribuição de multi-mistura e busca ativa dos RN de baixo peso

Estas parcerias não trazem desembolso financeiro do tesouro municipal.

Situação desejada:

O município deseja desenvolver ações intersetorial de forma permanente, com a equipe de avaliação e controle, monitorando e dando suporte, para que as ações não sejam pontuais, mas que gerem impacto e resultados positivos a saúde da população.

O critério principal para parceria é a incorporação do serviço voluntário, a integração dos grupos na comunidade e aceitabilidade do grupo envolvido a população em geral.

A SMS tem capacidade de agregar os setores relevantes de trabalhos em saúde, de ação comunitária, meio ambiente, desenvolvimento e urbanismo e educação.

A avaliação de resultados deverá estar associada à rotina de serviços e publicada a população.

2) Descrever situações que podem ser caracterizadas como “inovações” no modelo de atenção, funcionamento dos serviços e gestão do sistema

Situação atual:

Programa Saúde Escolar desenvolve ações educativas e preventivas no âmbito individual e coletivo, através de parcerias entre escolas, Unidade de Saúde e comunidade visando a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida na escola.

O Programa foi incorporado em 1999 e devido ao sucesso foi implantado em outros municípios do estado.

Palmas hoje conta com 35 agentes escolares, distribuídos em 35 escolas (9 estaduais e 26 municipais)

Palmas Criança consiste na vacinação do RN na Unidade Hospitalar (BCG, Hep B) logo após o nascimento e acompanhamento do RN e puérpera durante o primeiro mês. Esta ação garante 98,3% das crianças vacinadas em Palmas vacinadas na Unidade Hospitalar, acompanhamento no aleitamento materno e diagnóstico precoce de possíveis infecções puerperais. Implantados em 1999.

É realizado o mapeamento da contra referência, que consiste no recolhimento semanal de uma cópia da contra referência da Unidade Hospitalar e envio da mesma a Unidade de Saúde da Família de referência para realização da busca ativa e acompanhamento da criança no tratamento domiciliar, evitando o abandono da terapia e prevenindo reincidência de doença. Esse processo foi implantado em 2003.

Estes Programas deverão ser estruturados e sistematizados para toda a rede de assistência.

Serviço de investigação de óbitos serviço de investigação de óbitos maternos e fetais e em menores de um ano e levantamento junto aos cartórios, cemitérios e hospitais das declarações de óbitos e de nascidos vivos.

Situação desejada:

O município deseja que estes programas estejam estruturados e sistematizados em toda a rede e que demande serviços para os níveis de média e alta complexidade, cuja acesso seja as ESF.

A população alvo são os RN e o escolar até os 12 anos. De tal forma que os dois programas estejam interligados e inseridos nas ESF, fazendo o acompanhamento criança desde o nascimento a até aos 12 anos.

Deverão ser sistematizado indicadores de qualidade e de quantidade de avaliação da eficácia e eficiência dos serviços prestados e dos programas.

**BIOCO VI – PROGRAMAÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES
PREVISTAS NO PROJETO**

Modelos de quadros:

Quadro 1 – Atividades previstas para os 6 anos

ATIVIDADE	METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, POR ANO (ATÉ 6 ANOS)													
	Ano 1 2003	Ano 2 2004		Ano 3 2005		Ano 4 2006		Ano 5 2007		Ano 6 2008		TOTAL		
	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	
Aquisição de veículos	75.000,00											75.000,00		
Adequação de imóveis	5.163,24	10.326,48	10.326,48									15.462,72	10.326,48	
Material de impressão		15.186,00	15.186,00									15.186,00	15.186,00	
Curso de especialização em Saúde da Família				179.000,00		100.000,00						279.000,00		
Qualificação de equipes gestoras em saúde na rede de atenção básica					150.000,00								150.000,00	
Curso de informática em saúde				60.000,00								60.000,00		
Curso de Vigilância em Saúde							90.000,00						90.000,00	
Atualização em farmacologia do PSF					60.000,00								60.000,00	
Aquisição de equipamento	146.715,77		17.513,03									146.715,77	17.513,03	
Atualização Puericultura do PSF							70.000,00						70.000,00	
Consultorias pontuais de avaliação e monitoramento da eficiência do PSF								100.000,00				100.000,00		
Aquisição de software									100.000,00				100.000,00	
Pesquisa sobre satisfação do Usuário do SUS										90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	
Pesquisa em qualidade de serviços com PSF														
Adequação das Unidades para acreditação								23.167,00	23.166,00	23.166,00	23.166,00	46.333,00	46.333,00	
TOTAL	226.879,01	25.512,48	43.025,51	239.000,00	210.000,00	100.000,00	160.000,00	123.167,00	123.166,00	113.166,00	113.167,00	827.697,49	649.358,00	

Quadro 2 – Atividades previstas no Ano 1 por trimestre

ATIVIDADE	METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, POR TRIMESTRE DO ANO 1									
	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre		TOTAL	
Aquisição de veículos						75.000,00			75.000,00	
Aquisição de equipamentos							73.357,88	73.357,88	73.357,88	73.357,88
Adequação de imóveis							5.163,24			5.163,24
TOTAL						75.000,00	78.521,12	73.357,88	148.357,88	78.521,12