



Diário Oficial DO MUNICÍPIO DE PALMAS

ANO IV Nº 909

PALMAS - TO, TERÇA-FEIRA, 17 DE DEZEMBRO DE 2013

SUMÁRIO

	Página
Atos do Poder Legislativo	1
Secretaria de Governo e Relações Institucionais	2
Secretaria de Assuntos Jurídicos.....	3
Secretaria de Planejamento e Gestão	3
Secretaria de Infraestrutura e Serviços Públicos.....	3
Secretaria da Educação	4
Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano...7	
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Emprego	7
Secretaria de Desenvolvimento Rural	7
Secretaria de Segurança, Defesa Civil e Trânsito	8
Fundação Cultural de Palmas	8
Previpalmas	10

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº. 2010, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2013.

Institui o Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho – PET/Palmas, e adota outras providências.

Faço saber que o Prefeito Municipal de Palmas editou a Medida Provisória nº. 08, de 18 de novembro de 2013; a Câmara Municipal de Palmas aprovou e, eu, Raimundo Rêgo de Negreiros, Presidente, nos termos do § 3º do artigo 206 do Regimento Interno promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º É instituído, no âmbito da rede municipal de saúde, o Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS, com o intuito de integrar os Programas de Residências Médicas, Multiprofissionais e de Área de Atuação Profissional da Saúde.

Parágrafo único. Compete à Secretaria Municipal da Saúde a gestão do programa que trata o caput deste artigo, por meio de pactuações a serem realizadas no âmbito do Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS – SISE-SUS.

Art. 2º É instituído o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho – PET/Palmas, visando o provimento, aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, ou afim, da saúde.

Parágrafo único. O PET/Palmas será destinado aos estudantes, docentes e trabalhadores da área da saúde, como estratégias de articulação entre as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, de Humanização e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Art. 3º São objetivos comuns do PIRS e do PET/Palmas:

I – possibilitar que a Secretaria Municipal da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao

desenvolvimento dos processos formativos necessários;

II – 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;

III – desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;

IV – sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;

V – fomentar a articulação entre ensino, serviço e comunidade;

VI – estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS;

VII – articular a Política de Educação Permanente no município aos programas de formação de especialistas em saúde, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa e aos Governos Estadual e Federal;

VIII – fortalecer as redes de atenção à saúde, garantindo a integralidade dos serviços de saúde, e;

IX – estimular o provimento e a fixação do profissional especializado no município e região.

Art. 4º O PET/Palmas oferecerá bolsas nas seguintes modalidades:

I – Bolsa de Estudo e Pesquisa para Preceptores do SUS: destinada a profissionais que desenvolvem atividades de preceptoria, realizando orientação acadêmica em serviço, que possuam no mínimo dois anos de experiência comprovada, ou titulação de especialidade na área do Programa por Sociedade de área profissional, ou titulação *latu/strictu sensu*, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados;

II – Bolsa de Estudo e Pesquisa para Formação e Iniciação Científica em Saúde: destinada aos estudantes de educação superior, residentes integrantes do PIRS, e aos trabalhadores da área da saúde, visando à vivência, ao estágio da área da saúde, à educação profissional técnica de nível médio, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional ou acadêmica, como estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em territórios prioritários para o Sistema Único de Saúde e que firmem compromisso de dedicação exclusiva ao programa que esteja vinculado;

III – Bolsa de Coordenação: destinada aos trabalhadores da saúde e docentes das Instituições de Ensino e Pesquisa conveniadas, designado/indicado pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas para atuar nas atividades de coordenação de cursos instituídos no âmbito da gestão municipal do SUS e no desenvolvimento de projetos de pesquisa relacionados aos cursos;

IV – Bolsa de Supervisão: destinada aos trabalhadores

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de chaves Públicas Brasileira - ICP

da saúde e docentes das Instituições de Ensino e Pesquisa conveniadas, designado/indicado pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em conjunto com as Instituições de Ensino e Pesquisa, para atuar nas atividades de supervisão acadêmica de residentes e preceptores de curso de residência em saúde, implantado no âmbito do PIRS, no desenvolvimento de projetos de pesquisa relacionados aos cursos, e em outros programas de formação instituídos pela gestão municipal do SUS;

V – Bolsa de Tutoria Acadêmica: destinada aos trabalhadores da saúde e docentes das Instituições de Ensino e Pesquisa conveniadas, selecionados pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em conjunto com as Instituições de Ensino e Pesquisa, para atuar nas atividades de supervisão acadêmica de residentes e preceptores de curso de Residência Multiprofissional e de Área de Atuação Profissional da Saúde, implantado no âmbito do PIRS e no desenvolvimento de projetos de pesquisa relacionados aos cursos, ou de outros programas de formação instituídos pela gestão municipal do SUS;

VI – Bolsa de Tele-Preceptoria: destinada a profissionais especialistas que desenvolvam atividades de tele-consultoria na plataforma do telessaúde, realizando atividades de orientação nos programas de educação pelo trabalho instituídos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 5º A fixação de valores, o quantitativo de bolsas, assim como as fontes de financiamento serão definidos por ato do Chefe do Executivo.

Art. 6º As despesas com a execução do PET/Palmas correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas anualmente, a título de ações ou serviços públicos de saúde, no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, observados os limites de movimentação, empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 7º É vedada a acumulação de mais de uma modalidade de bolsa estabelecida por essa Lei.

Art. 8º A Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS – SISE-SUS, expedirá normas complementares pertinentes ao PET/Palmas.

Art. 9º A participação no PET/Palmas não representará, em hipótese alguma, vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Palmas.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA MUNICIPAL DE PALMAS, aos 12 dias do mês de dezembro de 2013.

Raimundo Rêgo de Negreiros
Presidente

Joaquim Maia Leite Neto
1º Secretário

Claudemir Portugal Soares
2º Secretário

Secretaria de Governo e Relações Institucionais

PORTARIA/SEGR/Nº 3022, de 17 de dezembro de 2013

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, no uso da atribuição que lhe confere o art. 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, e Decreto nº 316, de 4 de janeiro de 2013, resolve

NOMEAR

BRUNO CÉSAR RIBEIRO CUSTÓDIO DE CARVALHO, no cargo de Assessor Especial Jurídico – DAS-4, na Secretaria Municipal de Finanças, a partir desta data.

Palmas, 17 de dezembro de 2013.

Tiago Andrino

Secretário Municipal de Governo e Relações Institucionais

PORTARIA/SEGR/Nº 3023, de 17 de dezembro de 2013

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, no uso da atribuição que lhe confere o art. 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com o Decreto nº 316, de 4 de janeiro de 2013, resolve

RETIFICAR

a Portaria/Segri/nº 2988, de 10 de dezembro de 2013, quanto ao nome, onde se lê WILKE MARQUES RODRIGUES DE LIMA, leia-se WILKER MARQUES RODRIGUES DE LIMA, no cargo de Assistente de Gabinete II – DAS-9, com lotação na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Palmas, 17 de dezembro de 2013.

Tiago Andrino

Secretário Municipal de Governo e Relações Institucionais

**EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE RE-RATIFICAÇÃO Nº 01,
AO TERMO DE CONTRATO Nº 042/2013**

ESPÉCIE: AQUISIÇÃO/SERVIÇOS
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS/SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, representada pelo Sr. Tiago de Paula Andrino – Secretário, inscrito no CPF/MF nº 923.684.171-68, RG nº 33431073-SSP/SP.
CONTRATADA: CONSTRUPAC COM. MAT. CONSTRUÇÃO E SERVIÇOS LTDA – ME, representada pelo Sr. José Leonan Resplandes de Freitas, inscrito no CPF/MF nº 838.016.771-68, RG Nº 315.709-SSP/TO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA

Prefeito de Palmas

PÚBLIO BORGES ALVES

Procurador-Geral do Município

AGOSTINHO ARAÚJO RODRIGUES JÚNIOR

Diretor do Diário Oficial



ESTADO DO TOCANTINS

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

IMPRENSA OFICIAL

<http://diariooficial.palmas.to.gov.br>

Av. JK - 104 Norte - Lote 28 A

Ed. Via Nobre Empresarial - 6º Andar - Palmas - TO

CEP - 77006-014

CNPJ: 24.851.511/0001-85

Fone: (63) 2111-0313



Diário Oficial DO MUNICÍPIO DE PALMAS

ANO V Nº 965

PALMAS - TO, TERÇA-FEIRA, 11 DE MARÇO DE 2014

SUMÁRIO

	Página
Atos do Poder Executivo.....	1
Secretaria de Planejamento e Gestão	3
Secretaria de Finanças	5
Secretaria da Educação.....	8
Secretaria da Saúde	14
Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Emprego	14

Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 735, DE 11 DE MARÇO DE 2014.

Regulamenta a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e institui o Sistema Integrado Saúde-Escola do Sistema Único de Saúde – SISE-SUS, no âmbito do Município de Palmas – TO e adota outras providências.

O PREFEITO DE PALMAS, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 71, incisos III e V, da Lei Orgânica do Município e com fulcro na Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, e,

CONSIDERANDO o art. 200 da Constituição Federal que estabelece a responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS de ordenar a formação de trabalhadores em saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída e orientada pelas Portarias GM/MS nº. 198/2004 e 1996/2007, nas quais se reconhece e afirma o papel das Secretarias Municipais de Saúde no planejamento, acompanhamento e regularização da formação e da educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão;

CONSIDERANDO que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde, nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, reforçando o papel da educação permanente na melhoria da qualidade dos serviços;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica, autoriza que as Instituições de Saúde tenham Programas de Residências Médicas próprios;

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 1.077, de 18 de novembro de 2009, que estabelece a competência da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em avaliar e acreditar os Programas de Residência Multiprofissional e Residências em área profissional da saúde;

CONSIDERANDO que o Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT, por meio da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP, oferece a implantação de uma infraestrutura de fibra óptica própria voltada para as Instituições de Pesquisa e Educação Superior e na formação de consórcios entre as instituições participantes de forma a assegurar sua autossustentação;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Educação Popular em Saúde;

CONSIDERANDO o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos – PCCV, dos servidores da área da saúde do município de Palmas, instituído pela Lei nº 1.417, de 29 de dezembro de 2005, que visa dentre outros princípios, promover a qualificação dos servidores da área de saúde pública e a valorização dos servidores que buscam o constante aprimoramento profissional;

CONSIDERANDO que neste momento a gestão municipal do SUS possui convênios com várias instituições de ensino superior e técnico, que desenvolvem atividades de estágio, formação profissional, técnica, aperfeiçoamento, especialização e residência médica;

CONSIDERANDO que esta proposta é resultado de um trabalho coletivo que reuniu trabalhadores da Gestão Municipal do SUS vinculados à Atenção à Saúde, à Vigilância em Saúde e à Educação e Promoção na Saúde, assim como gestores do Pró-Saúde/Tocantins, do Telessaúde Brasil-Redes/Núcleo Tocantins, Coordenações dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Senac, Colégio Supremo, Unirg, CEULP-ULBRA e Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde/SESAU;

CONSIDERANDO a necessidade de promover a integração dos processos de formação e qualificação das Instituições de Ensino Superior e Técnico e da Redes Municipal e Estadual de Saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população; e,

CONSIDERANDO a Lei 2.014, de 17 de dezembro de 2013 que instituiu a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP-Palmas, define como objetivo da mesma integrar ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS;

DECRETA:

Art. 1º É instituído o Sistema Integrado Saúde Escola do Sistema Único de Saúde do Município de Palmas – TO, denominado SISE-SUS, composto pela gestão do SUS, servidores do quadro da Secretaria Municipal da Saúde, Instituições de Ensino Pesquisa conveniadas e, dos usuários do SUS.

§ 1º O sistema de que trata o caput se constitui numa estratégia de educação permanente e gestão participativa, que visa à transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

§ 2º O eixo central de desenvolvimento do SISE-SUS é o espaço dos serviços e seus territórios de abrangência, onde o processo de trabalho em saúde não se limita ao campo específico do serviço.

Art. 2º São ações a serem desenvolvidas pelo SISE-SUS:

I – Educação Permanente em Saúde: condução do diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de formação de trabalhadores e trabalhadoras no âmbito do Sistema Municipal de Saúde; realização de oficinas temáticas, de cursos de curta duração, de atividades de capacitação em serviço, de fóruns, seminários, encontros, rodas de conversa, workshop e outros;

II – Educação formal/continuada: processo de formação regulamentado e certificado por Instituição oficialmente instituída nas áreas de ensino técnico, graduação, qualificação, aperfeiçoamento, pós-graduações lato sensu, residências médicas e multiprofissionais, pós-graduações stricto sensu, educação à distância;

III – Organização dos cenários de práticas para apoio às Instituições de Ensino nas ações que permitam a realização de estágios, extensão, vivências/aulas práticas, pesquisa, internatos, telessaúde, pós-graduação lato e stricto sensu, residências médicas e multiprofissionais e educação à distância;



IV – Estimulo a articulação dos saberes e práticas populares ao conhecimento produzido pelas instituições de ensino, serviços de saúde, organizações da sociedade civil e pela comunidade, que incorporem os princípios da Educação popular em saúde, a partir do desenvolvimento de metodologias, tecnologias e linguagens que estimulem o diálogo, da construção de uma rede de educadores populares em saúde, da mobilização de movimentos sociais, do fortalecimento do controle social, do estímulo à participação popular;

V – Fomentar a pesquisa; o desenvolvimento de novas tecnologias; a sistematização e divulgação dos saberes produzidos nos serviços e na comunidade através do telessaúde; a formação de grupos de pesquisas; o desenvolvimento da pesquisa e investigação científica vinculada às necessidades do serviço, da comunidade e dos povos tradicionais; os espaços de interlocução entre pesquisadores, instituições de ensino, serviço e comunidade; o estímulo a produção, divulgação e publicação dos saberes e novas práticas produzidas nas instituições de ensino, serviço e comunidade; o uso da Tecnologia da Informação para dar suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo; a utilização dos indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – Cooperação internacional, toda e qualquer ação que envolva a troca de experiências e conhecimentos entre países, com o objetivo de promover a saúde dos povos.

Art. 3º É instituído o Colegiado do SISE-SUS como espaço de gestão participativa para condução das políticas de educação permanente em saúde.

§ 1º O Colegiado será formado por um representante e respectivo suplente:

I – da gestão municipal e estadual do SUS, indicados:

a) por cada uma das Diretorias da Secretaria Municipal da Saúde – SEMUS;

b) pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas;

c) pela Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS.

II – das Instituições de Ensino conveniadas;

III – dos trabalhadores em saúde, indicados pelas instituições de classe e conselhos profissionais da saúde;

IV – dos usuários do SUS, indicados:

a) pelos movimentos sociais e populares vinculados à saúde e com atuação no município de Palmas;

b) pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º Cada órgão ou entidade designará seus representantes por ato próprio, atribuindo status de procurador para representação institucional, respeitada as competências das suas respectivas autoridades hierárquicas.

§ 3º As atribuições do Colegiado, bem como seu funcionamento, são determinadas pelas disposições neste Decreto e pelo seu Regimento Interno a ser aprovado pela Presidência da FESP-Palmas e homologado por ato do Chefe do Poder Executivo.

Art. 4º O desenvolvimento dos trabalhos executivos e acadêmicos do SISE-SUS serão realizados por uma Secretaria Executiva e uma Secretaria Acadêmica, composta por trabalhadores da gestão municipal do SUS vinculados aos projetos de educação permanente em saúde, designados por ato próprio da Presidência da FESP-Palmas.

§ 1º Os servidores designados para as funções acima referidas exercerão as atividades concomitantemente às funções de seus cargos, sem direito a qualquer tipo de remuneração pelos serviços definidos neste Decreto.

§ 2º A sede do SISE-SUS funcionará nas dependências da FESP-Palmas.

Art. 5º O SISE-SUS, através da Secretaria Executiva, poderá emitir atos administrativos próprios, necessários ao fiel desempenho de suas atividades, bem como propor parcerias para o cumprimento dos dispositivos previstos neste Decreto, observadas as competências das instituições e do Município sobre a matéria.

Art. 6º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação

Palmas, 11 de março de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretário Municipal da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Diretor Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ATO N.º 0269 - RET.

O PREFEITO DE PALMAS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, resolve

RETIFICAR

os Atos nºs 0267-NM e 0268-NM, de 10 de março de 2014, dos adiante relacionados, quanto a lotação e o período:

Diretor Geral de Planejamento e Orçamento – DAS-3:
MARCOS CONCEIÇÃO DA SILVA:
onde se lê a partir de 10 de março de 2014;
leia-se a partir de 1º de março de 2014.

Assessor Executivo – DAS-3:
MARIA LUCYLLA ROSSI SANT'ANNA:
onde se lê com lotação na Secretaria Municipal de Finanças;
leia-se com lotação na Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão.

Palmas, 11 de março de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA

Prefeito de Palmas

PÚBLIO BORGES ALVES

Procurador-Geral do Município

AGOSTINHO ARAÚJO RODRIGUES JÚNIOR

Superintendente de Elaboração Legislativa

IDERLAN SALES DE BRITO

Diretor do Diário Oficial



ESTADO DO TOCANTINS

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

IMPRENSA OFICIAL

<http://diariooficial.palmas.to.gov.br>
Av. JK - 104 Norte - Lote 28 A

Ed. Via Nobre Empresarial - 7º Andar - Palmas - TO

CEP - 77006-014

CNPJ: 24.851.511/0001-85

DECRETO Nº 756, DE 15 DE ABRIL DE 2014.

Regulamenta o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, e adota outras providências.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos III da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 5º da Lei 1.947, de 31 de dezembro de 2012, e

CONSIDERANDO o inciso XIII do art. 24 da Lei 8.666, 21 de junho de 1993;

CONSIDERANDO a Lei 2010, de 12 de dezembro de 2013, que institui o Programa Municipal de Bolsas – PET/Palmas e o Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS;

CONSIDERANDO a Resolução 001/2013/SISE-SUS que disciplina o PET/Palmas, aprovada pela Portaria 882/SEMUS, de 9 de dezembro de 2013;

DECRETA:

Art. 1º As quantidades e valores de bolsas do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho – PET/Palmas, são estabelecidas conforme Anexo Único a este Decreto.

Parágrafo único. A bolsa-residente paga pelo Ministério da Saúde e/ou pelo Ministério da Educação somada a Bolsa de Estudo e Pesquisa para Formação e Iniciação Científica em Saúde, de que trata o caput deste artigo, aos residentes não poderá totalizar valor bruto superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), ficando a cargo da Secretaria Municipal da Saúde a correção dos valores estabelecidos por este ato.

Art. 2º Os recursos financeiros para a execução das bolsas previstas no caput do artigo anterior decorrerão das dotações orçamentárias conforme descrito no Anexo Único a este Decreto, nos termos do artigo 6º da Lei 2010/2013, os quais deverão ser executados pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 3º São objetivos dos programas de educação pelo trabalho contemplados por este Decreto:

I – possibilitar que a Secretaria Municipal da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários;

II – 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;

III – desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;

IV – sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;

V – fomentar a articulação entre ensino, serviço e comunidade;

VI – estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS;

VII – articular a Política de Educação Permanente em Saúde no município aos programas de formação profissional e de especialistas em saúde, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa e Governos Estadual e Federal;

VIII – fortalecer as redes de atenção à saúde, garantindo a integralidade dos serviços de saúde;

IX – estimular a fixação do profissional especializado no município e região.

Art. 4º Os programas de educação pelo trabalho deverão, em conformidade com as legislações específicas e as pactuações realizadas no âmbito do Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS:

I – ser geridos pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Fundação Escola de Saúde Pública;

II – seguir edital próprio;

III – reger-se por Regimento Interno próprio, que deverá conter, obrigatoriamente, os objetivos, competências, atribuições, os direitos e deveres das partes.

Art. 5º A aplicação do PET/Palmas será disciplinada pela Resolução SISE-SUS 001/2013, de 6 de dezembro de 2013, aprovada pela Portaria 882/SEMUS de 9 de dezembro de 2013 e demais pactuações realizadas no âmbito do SISE-SUS.

Art. 6º A participação no PET/Palmas não representará em hipótese alguma vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Palmas.

Art. 7º O recebimento das diversas modalidades de bolsas dispostas neste Decreto não se incorporarão aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais, bem como não serão utilizadas como base de cálculo para recebimento de outros benefícios, inclusive para fins previdenciários.

Art. 8º Na possibilidade das modalidades de bolsas reguladas por este Decreto não serem total ou parcialmente utilizadas, fica autorizada a Secretaria Municipal da Saúde emitir

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS**CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA**

Prefeito de Palmas

PÚBLIO BORGES ALVES

Procurador-Geral do Município

AGOSTINHO ARAÚJO RODRIGUES JÚNIOR

Superintendente de Elaboração Legislativa

IDERLAN SALES DE BRITO

Diretor do Diário Oficial

**ESTADO DO TOCANTINS****SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS****IMPRENSA OFICIAL**

<http://diariooficial.palmas.to.gov.br>
Av. JK - 104 Norte - Lote 28 A

Ed. Via Nobre Empresarial - 7º Andar - Palmas - TO

CEP - 77006-014

CNPJ: 24.851.511/0001-85

ato próprio redefinindo quantitativo, modalidade, valor e duração das mesmas, respeitando os limites orçamentários das ações e programas, definidos pela legislação orçamentária vigente.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 1º de março de 2014.

Palmas, 15 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretário Municipal da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Diretor Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ANEXO ÚNICO AO DECRETO Nº 756,
DE 15 DE ABRIL DE 2014.

**PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE –
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Supervisão	2	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	COREME-UFT	24 meses
Preceptoría	10	R\$ 1.500,00			
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	20	R\$ 5.400,00	10.125.0301.4203.339018	FESP	

**PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE –
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E DE ÁREA DE ATUAÇÃO**

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Coordenador	4	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	COREMU/ CEULP-ULBRA	24 meses
Coordenador de território	1	R\$ 2.500,00			
Bolsa de tutoria acadêmica	12	R\$ 1.500,00			
Bolsa de preceptoría	31	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.339018	FESP	24 meses
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	39	R\$ 1.000,00			

**PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO INTEGRADA EM
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Coordenador	1	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	UFT	20 meses
Bolsa de supervisão	8	R\$ 1.500,00			
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	40	R\$ 2.965,13	10.125.0301.4203.339018	FESP	

**PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE
EMERGENCIA**

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Coordenador	1	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	UFT	36 MESES
Bolsa de preceptoría	12	R\$ 1.500,00			
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	6	R\$ 8.000,00	10.125.0301.4203.339018	FESP	

PROGRAMA DE TELESSAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Coordenador	1	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	FESP	48 meses
Bolsa de telepreceptoría	4	R\$ 1.500,00			

**PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE**

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Bolsa de preceptoría	12	R\$ 600,00	10.125.0301.4203.339020	FESP	36 meses
Bolsa de preceptoría	8	R\$ 1.200,00			

PET/PALMAS – HANSENÍASE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Bolsa de tutoria	1	R\$ 2.000,00	10.125.0301.4203.339020	FESP	12 meses
Bolsa de preceptoría	12	R\$ 1.000,00			
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	8	R\$ 380,00	10.125.0301.4203.339018		

PET/PALMAS – VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	4	R\$ 400,00	10.125.0301.4203.339018	FESP	5 meses
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	4	R\$ 400,00			
Bolsa de estudo e pesquisa para formação e iniciação científica em saúde	4	R\$ 400,00			

DECRETO Nº 759, DE 16 DE ABRIL DE 2014.

Dispõe sobre a delegação de competência aos dirigentes máximos dos órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta do Município, na forma que especifica e adota outras providências.

O PREFEITO DE PALMAS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I, III, V e parágrafo único, da Lei Orgânica do Município, e,

CONSIDERADO a necessidade de promover a celeridade nos procedimentos administrativos referentes a convênios, contratos e outros ajustes de interesse deste Município, bem como para aperfeiçoar o planejamento dos órgãos públicos municipais;

CONSIDERANDO o Princípio da Eficiência presente no art. 37 da Constituição Federal, de observância obrigatória para todas as esferas de governo;

CONSIDERADO que a competência privativa pode ser delegada aos Secretários Municipais por meio de Decreto, conforme dispõe expressamente o art. 71, parágrafo único, da Lei Orgânica Municipal;

D E C R E T A :

Art. 1º É delegada aos Secretários e Presidentes dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, referente aos assuntos que envolvam suas respectivas Pastas, competência para:

I – celebrar convênios;

II – termo de cooperação técnica;

III – praticar os atos de homologação e adjudicação dos procedimentos licitatórios ou das contratações diretas;



Diário Oficial DO MUNICÍPIO DE PALMAS

ANO V Nº 993

PALMAS - TO, QUARTA-FEIRA, 23 DE ABRIL DE 2014

SUMÁRIO

	Página
Atos do Poder Executivo	1
Secretaria de Planejamento e Gestão	5
Secretaria de Finanças	7
Secretaria de Infraestrutura e Serviços Públicos.....	8
Secretaria da Educação.....	8
Secretaria da Saúde	10
Secretaria de Segurança, Defesa Civil e Trânsito	11
Fundação Cultural de Palmas	11
Publicações Particulares	11

Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 757, DE 16 DE ABRIL DE 2014.

Altera os Decretos 416, de 27 de março de 2013, 623, de 10 de outubro de 2013 e 697, de 9 de janeiro de 2014, na parte que especifica.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos III da Lei Orgânica do Município,

D E C R E T A:

Art. 1º A alínea “b” do inciso I do art. 1º do Decreto 416, de 27 de março de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

I -

b) Ivanete Ribeiro de Araújo, matrícula 413014682.” (NR)

Art. 2º A alínea “a” do inciso IV do art. 2º do Decreto 623, de 10 de outubro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º

IV –

a) Ivanete Ribeiro de Araújo, Superintendente de Ação Social.” (NR)

Art. 3º A alínea “b” do inciso I do art. 1º do Decreto 697, de 9 de janeiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 1º

I –

b)

Titular :Ivanete Ribeiro de Araújo;

Suplente:.....” (NR)

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas, 16 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Maria Luiza Felizola Leão Gomes
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 758, DE 16 DE ABRIL DE 2014.

Aprova o Regimento Interno da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, na forma que especifica.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos III e V da Lei Orgânica do Município, e com fulcro na Lei 1.954, de 1º de abril de 2013 e art. 6º, § 4º, da Lei 2.014, de 17 de dezembro de 2013, resolve,

D E C R E T A:

Art. 1º É aprovado o Regimento Interno da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, na conformidade do Anexo Único a este Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas, 16 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretária Municipal da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Diretor Presidente da Fundação Escola
de Saúde Pública de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ANEXO ÚNICO AO DECRETO Nº 758, DE 16 DE ABRIL DE 2014.

REGIMENTO INTERNO DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

CAPÍTULO I DA CARACTERIZAÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A Fundação Escola de Saúde Pública – FESP-Palmas, criada pela Lei 2014, de 17 de dezembro de 2013, entidade autárquica municipal, dotada de personalidade jurídica de direito público, com sede e foro na cidade de Palmas, Estado do Tocantins, com prazo de duração indeterminado, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrante do Sistema Municipal de Saúde, vinculada à Secretaria da Saúde do Município de Palmas.

Art. 2º Compete à FESP-Palmas, elaborar e conduzir a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, a partir da promoção, regulação e desenvolvimento, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, de toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde, com o intuito de:

I – inovar e produzir tecnologia, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde;

II – integrar ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS;

III – aperfeiçoar os recursos humanos e a gestão do SUS.

Art. 3º Para fins deste Regimento Interno, entende-se educação permanente em saúde como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas de integração entre ensino, comunidade e a gestão tripartite da saúde, e entre docência e as redes de atenção à saúde, ampliada na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde, compreendendo:

I – a condução do diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de trabalhadores no âmbito do Sistema Municipal de Saúde;

II – a realização de oficinas temáticas, cursos, atividades de capacitação em serviço, fóruns, seminários, encontros, workshop e outros;

III – a realização de cursos técnicos, de graduação, de qualificação, de aperfeiçoamento, de pós-graduação lato e stricto sensu, de residências médicas e multiprofissionais e de educação à distância;

IV – a organização dos cenários de práticas no âmbito da gestão municipal do SUS para ações que permitam a realização de estágios, extensão, vivências, aulas práticas, pesquisa, internatos, pós-graduação lato e stricto sensu, telessaúde, residências médicas e multiprofissionais e educação à distância.

V – o estímulo à articulação dos saberes e práticas populares ao conhecimento produzido pelas instituições de ensino, serviços de saúde, organizações da sociedade civil e pela comunidade, que incorporem os princípios da Educação Popular em saúde;

VI – o fomento:

a) a pesquisa, ao desenvolvimento de novas tecnologias, a sistematização e divulgação dos saberes produzidos nos serviços e na comunidade;

b) ao desenvolvimento da pesquisa e investigação científica vinculada às necessidades do serviço, da comunidade e dos povos tradicionais;

c) de espaços de interlocução entre pesquisadores, instituições de ensino, serviço e comunidade;

d) do estímulo e desenvolvimento da produção, divulgação e publicação dos saberes e novas práticas produzidas nas instituições de ensino, do serviço e da comunidade;

e) do uso da Tecnologia da Informação para dar suporte e embasamento técnico a todas as esferas envolvidas no provimento de serviços de comunicação interno e externo;

f) a utilização dos indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico.

VII – a cooperação internacional em toda e qualquer ação que envolva a troca de experiências e conhecimentos entre países, com o objetivo de promover a saúde dos povos.

VIII – o apoio a gestão estratégica dos serviços de saúde através:

a) da realização de concursos públicos;

b) do apoio técnico e administrativo à entidades do setor público ou privado que atuem na formulação, orientação, coordenação e execução de políticas de saúde relacionadas com gestão, ensino, pesquisa e extensão;

c) da realização de consultorias e prestação de serviços;

d) do apoio aos Municípios, Estados e instituições de saúde na gestão, elaboração e implantação de planos de saúde;

e) da colaboração com as instituições de ensino superior no que se refere ao planejamento e fundamentação técnico científica das políticas de ensino, pesquisa, extensão e cultura;

f) da assessoria técnica às instâncias do Sistema Único de Saúde e demais instituições que atuam na área de informação e comunicação em saúde;

g) desenvolver a política de comunicação social em saúde visando a promoção da saúde e o fortalecimento do controle social;

h) criação e desenvolvimento de Núcleos de Estudos, Redes Colaborativas ou Comitês;

i) integração das políticas públicas de saúde visando a melhoria das condições de saúde da população e a promoção da vida; e

j) da implementação de outras atividades relacionadas com seus objetivos.

CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO INTERNA

Art. 4º A FESP-Palmas tem a seguinte organização interna:

I – Presidência:

a) Divisão Administrativa e Financeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA

Prefeito de Palmas

PÚBLIO BORGES ALVES

Procurador-Geral do Município

AGOSTINHO ARAÚJO RODRIGUES JÚNIOR

Superintendente de Elaboração Legislativa

IDERLAN SALES DE BRITO

Diretor do Diário Oficial



ESTADO DO TOCANTINS

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

IMPRENSA OFICIAL

<http://diariooficial.palmas.to.gov.br>

Av. JK - 104 Norte - Lote 28 A

Ed. Via Nobre Empresarial - 7º Andar - Palmas - TO

CEP - 77006-014

CNPJ: 24.851.511/0001-85

b) Gerência de Educação em Saúde:

1. Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão;
2. Divisão de Pós-graduação em Saúde.

c) Gerência de Ações Estratégicas e Promoção da Saúde:

1. Divisão de Tecnologias Educacionais em Saúde;
2. Divisão de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.

II – Órgãos Colegiados:

- a) Conselho de Direção da FESP-Palmas
- b) Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS

Art. 5º Os cargos e funções da estrutura da FESP-Palmas são as seguintes:

I – Diretor Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas;

II – Chefe da Divisão Administrativa e Financeira;

III – Gerente de Educação em Saúde;

IV – Chefe da Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão;

V – Chefe da Divisão de Pós-graduação em Saúde;

VI – Gerente de Ações Estratégicas e Promoção da Saúde;

VII – Chefe da Divisão de Tecnologias Educacionais em Saúde;

VIII – Chefe da Divisão de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.

§ 1º A distribuição dos cargos na estrutura da FESP-Palmas respeitará as denominações e quantitativos definidos em Lei 2.014, de 17 de dezembro de 2013.

§ 2º Nos termos do art. 6º da Lei 2.014/2013 o quadro de pessoal da FESP-Palmas será composto por servidores da Secretaria Municipal da Saúde e por servidores de outros órgãos da administração pública direta ou indireta, municipal, estadual e federal, cedidos por convênios, acordos ou termos de cooperação que, sem prejuízo de seus vencimentos e vantagens, prestarão serviços de ordem técnica ou administrativa.

§ 3º A gestão de Recursos Humanos da FESP-Palmas ficará a cargo da Diretoria de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º É instituído o Conselho de Direção da FESP-Palmas, cuja composição será definida em Ato interno da Fundação.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS E FUNÇÕES

Seção I Do Presidente

Art. 7º São atribuições do Presidente da FESP-Palmas:

I – representar a Fundação nas suas relações com terceiros;

II – coordenar e dirigir todos os setores da FESP-Palmas;

III – promover a administração geral da Fundação em estrita observância às disposições legais;

IV – assessorar e despachar com o Prefeito, demais secretários e presidentes de Fundações em assuntos de competência da FESP-Palmas;

V – emitir parecer final, de caráter conclusivo, sobre assuntos submetidos à sua decisão;

VI – emitir atos administrativos e normativos sobre a organização interna e para a regulamentação dos objetivos da Fundação, respeitando atos normativos superiores e sobre a aplicação de Leis, Decretos e outras disposições de interesse da autarquia;

VII – designar atribuições e funções aos servidores no âmbito da autarquia;

VIII – celebrar convênios, contratos, termos de cooperação e acordos com entidades nacionais, internacionais e estrangeiras;

IX – praticar todos os atos pertinentes à administração orçamentária, financeira, contábil, de patrimônio, de material e de serviços gerais, na forma da legislação em vigor, e determinar auditorias e verificações periódicas nessas áreas; e

X – adotar outras medidas que lhe sejam atribuídas e/ou delegadas pela legislação.

Seção II

Da Divisão de Administração e Finanças

Art. 8º São atribuições específicas do Chefe de Divisão de Administração e Finanças:

I – supervisionar as atividades de contabilidade e a elaboração das demonstrações contábeis e financeiras;

II – programar, organizar, orientar e coordenar as atividades financeiras e administrativas;

III – supervisionar o procedimento da análise de viabilidade de reparos em materiais e equipamentos, providenciando sua recuperação quando conveniente;

IV – praticar atos administrativos relacionados com o sistema financeiro e de administração em articulação com os respectivos responsáveis;

V – supervisionar o controle dos registros de estoques de material para que sejam mantidos os níveis adequados às necessidades programadas;

VI – visar documentos relacionados com movimentação de numerário;

VII – aprovar no limite de suas atribuições, despesas e dispêndios da autarquia;

VIII – assinar em conjunto com o Presidente, ordenador de despesas, os documentos de execução orçamentária e financeira e outros correlatos;

Seção III

Das Atribuições Comuns aos Gerentes e Chefes de Divisão

Art. 9º São atribuições comuns aos Gerentes e Chefes de Divisão:

I – exercer a chefia de seu setor, planejando, dirigindo, supervisionando, coordenando e orientando atividades científicas, técnicas, acadêmicas e administrativas pertinentes às diversas áreas que o integram;

II – coordenar a elaboração, consolidação e avaliação do Plano de Objetivos e Metas no seu âmbito de atuação;

III – implantar e promover a gestão da qualidade do setor;

IV – elaborar e apresentar à chefia imediata o relatório de atividades do setor;

V – realizar quaisquer outras atividades adicionais requeridas pelo Coordenador Geral da Unidade, pertinentes à sua área de atuação.

Seção IV

Atribuições Comuns aos Demais Cargos

Art. 10. São atribuições comuns aos demais cargos:

I – cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares pertinentes ao âmbito de atuação da Unidade;

II – promover o desenvolvimento científico e tecnológico da Unidade, de acordo com as prioridades estabelecidas pelo Plano Plurianual e Plano Municipal de Saúde;

III – cumprir e fazer cumprir as diretrizes da FESP-Palmas;

IV – propor convênios de cooperação técnica e financeira com organismos nacionais e internacionais;

V – supervisionar e aprovar relatórios, pareceres técnicos, normas e/ou procedimentos padrão e quaisquer outros documentos pertinentes à função ou cargo;

VI – representar a Unidade em assuntos vinculados à área de atuação;

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS DOS ÓRGÃOS COLEGIADOS

Seção I

Conselho de Direção

Art. 11. Compete ao Conselho de Direção, realizar a gestão da Fundação, em todas as suas estruturas, cabendo-lhe, essencialmente, fixar as políticas, avaliar e monitorar os planos e programas a serem seguidos.

Seção II

Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS

Art. 12. Ao Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS compete ser um espaço de cogestão da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, que visa a transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional. O eixo central de desenvolvimento do SISE-SUS é o espaço dos serviços e seus territórios de abrangência, promovendo a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 13. A FESP-Palmas reger-se-á pelo presente instrumento e pela legislação em vigor.

Art. 14. Os casos omissos e não previstos neste regimento, serão resolvidos pela Presidência através de atos normativos, respeitando a legislação vigente.

ATO N.º 0417 - RET.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, resolve

RETIFICAR

o Ato nº 0354-CT, de 14 de abril de 2014, que contratou a servidora CARMEM LÚCIA PEREIRA DE MACÊDO FRANÇA,

para exercer o cargo de Professor PII, quanto ao período, onde se lê no período de 25 de janeiro de 2013 a 23 de julho de 2014, leia-se no período de 25 de janeiro a 23 de julho de 2014, na Secretaria Municipal da Educação.

Palmas, 23 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ATO N.º 0418 - RET.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, resolve

RETIFICAR

o Ato nº 0358-CT, de 14 de abril de 2014, que contratou a servidora MARIA EDNA DO AMPARO CUNHA, para exercer o cargo de Professor PII, quanto ao período, onde se lê no período de 27 de janeiro a 26 de maio de 2014, leia-se no período de 27 de janeiro a 25 de julho de 2014, na Secretaria Municipal da Educação.

Palmas, 23 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ATO N.º 0419 - RET.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, resolve

RETIFICAR

os Atos 0361, 0362, 0363, 0364, 0365-CT, de 14 de abril de 2014, quanto ao cargo, onde se lê "Professor PII", leia-se "Professor PI", na Secretaria Municipal da Educação.

Palmas, 23 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ATO N.º 0420 - RET.

O **PREFEITO DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, resolve

RETIFICAR

o Ato nº 0366-CT, de 14 de abril de 2014, referente a contratação de ERCÍLIA GOMES BARBOSA, quanto ao cargo, onde se lê Professor PII, leia-se Técnico Administrativo Educacional, na Secretaria Municipal da Educação.

Palmas, 23 de abril de 2014.

CARLOS ENRIQUE FRANCO AMASTHA
Prefeito de Palmas

Públio Borges Alves
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011 que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil Redes,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas o Núcleo de Telessaúde, a seguir denominado NuT-Palmas.

Parágrafo Único - Entende-se por Telessaúde o estabelecimento autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais.

Art. 2º O NuT-Palmas tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º O NuT-Palmas fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

I – Teleconsultoria;

II – Telediagnóstico;

III - Segunda Opinião Formativa;

IV -Tele-educação;

V – Educação Permanente em Sistemas de Informação em Saúde;

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

Art. 4º O gestão do NuT-Palmas a partir de um Comitê Gestor composto por:

I – Coordenação;

II – Núcleo de tecnologias educacionais em saúde;

III – Núcleo de tecnologias de apoio diagnóstico e de sistemas de gestão.

Parágrafo único - A composição do Comitê Gestor do NuT-Palmas será definida por ato próprio da FESP-Palmas.

Art. 5º Compete à Coordenação do NuT-Palmas:

I - monitorar a implementação e o funcionamento do Telessaúde;

II - avaliar e zelar pelo alcance dos objetivos e metas do Telessaúde;

III - definir os padrões tecnológicos de interoperabilidade, conteúdo e segurança que permitirão a troca de informações entre os sistemas que viabilizam a integração do Telessaúde ao Telessaúde Brasil Redes;

IV - promover a articulação do Telessaúde à regulação da oferta de serviços de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede;

V - disponibilizar as diretrizes para a operacionalização do Telessaúde;

VI - promover a articulação entre o NuT-Palmas e as instâncias de gestão do SUS e do Telessaúde Brasil Redes;

VII – propor e executar o Projeto para implementação do Telessaúde no âmbito da gestão municipal do SUS;

VIII – Orientar pesquisas aplicadas ao SUS na aplicação e desenvolvimento de Tecnologias da Informação em Saúde;

IX - representar o NuT-Palmas nas relações com terceiros;

Art. 6º Compete ao Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde:

I - desenvolver ações de tele-educação, com base nas necessidades do Sistema Único de Saúde;

II - manter e desenvolver o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da Fundação Escola de Saúde Pública;

III – desenvolver a Política de Educação Permanente em Sistemas de Informação em Saúde;

IV – implementação e desenvolvimento de Sistemas de Informação e Tecnologias Educacionais em Saúde.

Art. 7º Compete ao Núcleo de Tecnologias de Apoio Diagnóstico e de Sistemas de Gestão:

I - responsabilizar-se pela oferta de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa;

II - compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços descritos no inciso anterior;

III - promover e apoiar a formação de Teleconsultores;

IV - apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos;

V - monitorar e avaliar o Telessaúde, incluindo a análise do número de solicitações de Teleconsultorias, do tempo de resposta para os usuários do serviço, do número e da pertinência dos encaminhamentos e solicitações de exames complementares, com vistas à ampliação do acesso aos serviços e à melhoria da resolubilidade da atenção à saúde dos usuários do SUS.

Art. 8º O Núcleo de Telessaúde utilizará, preferencialmente, sistemas operacionais e programas de códigos livres ou abertos.

Parágrafo único – A utilização de programas de computador com licenças proprietárias será fundada em motivos de conveniência e oportunidade administrativa, sólidas garantias e no resguardo do interesse público.

Art. 9º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 1º de abril de 2014.

Palmas, 23 de abril de 2014.

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
Diretor Presidente

PORTARIA Nº 004/FESP, DE 24 DE ABRIL DE 2014

Designa o coordenador do Núcleo de Telessaúde de Palmas, NuT-Palmas.

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS APLICADA À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº **XX**, RG nº **XX** vinculado ao Núcleo de Telessaúde, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **Bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao núcleo que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Portaria Nº 003/FESP, de 23 de abril de 2014 e Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional do Núcleo, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **XXX a XXX**

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que caso venha publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 09 de maio de 2019.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação

PETI 2018-2020

V. 001



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Histórico de Versões

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	Responsável
20/10/2017	1.0	Elaboração Inicial do Documento PETI-2018-2020	Anderson Menezes



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

SIGLAS

Sigla	Significado
CGTI	Comitê Gestor de Tecnologia da Informação
COBIT	Control OBJECTives for Information and related Technology
NUTTIC	Núcleo de Telessaúde, TI e Conectividade
EGTIC	Estratégia Geral de Tecnologia da Informação e Comunicações
GAP	Grupo de Apoio e Planejamento
IE	Iniciativa Estratégica
IN	Instrução Normativa
ISO	International Organization for Standardization
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
NBR	Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
OE	Objetivo Estratégico
PDI	Plano Diretor Institucional
PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PETI	Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação
POSIC	Política de Segurança da Informação e Comunicações
RNP	Rede Nacional de Pesquisas
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde de Palmas
E-SUS	Sistema de Gestão de Atenção Básica e Prontuário Eletrônico
NOTIFICASUS	Sistema de Cadastramento Agravos Notificados
SLA	Service Level Agreement
STI	Serviço de Tecnologia da Informação
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicações
VoIP	Voice over Internet Protocol



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Introdução

As organizações públicas devem possuir instrumentos de planejamento setorial nos níveis estratégico, tático e operacional para representar as funções da organização, incluindo planos para as funções financeiras, logística, tecnologia da informação, entre outras [1].

Segundo orientação de artigos, documentos, portarias e decretos, todo órgão público deve possuir um Planejamento de TI para tratar da função de Tecnologia de Informação e Comunicações (TIC) da organização. O Planejamento de TI é consolidado, no nível estratégico, pelo Planejamento Estratégico de TI (PETI) e, no nível tático-operacional, pelo Plano Diretor de TI (PDTI).

O PDTI descreve como uma organização pode realizar a transição de uma situação atual para uma situação futura, de forma tática, com o auxílio dos recursos de tecnologia da informação, a partir da definição de um plano de metas e ações. O PDTI deve definir indicadores, em conformidade com os objetivos estratégicos da TI e conter o planejamento de investimentos necessários, quantitativo e capacitação de pessoas e identificação e tratamento de riscos relacionados a TI. Os planos de ação contidos no PDTI se situam no nível operacional e visam auxiliar a execução das ações e o alcance das metas definidas [1].

Para orientar a construção do PDTI deve-se considerar um conjunto de diretrizes e metas que sejam declarados explicitamente neste plano ou que sejam provenientes de um planejamento estratégico de TI.

O PETI é um documento de nível estratégico que complementa o Planejamento Estratégico Institucional, por meio do planejamento dos recursos de tecnologia da informação, possibilitando a definição de objetivos específicos para a área de TI em consonância com os objetivos da Instituição. Ele estabelece as diretrizes e as metas que orientam a construção do Planejamento de TI do Órgão.

Período de Validade

Este Planejamento estratégico de TI é válido para o período 2018-2020.

Abrangência

As estratégias definidas neste documento aplicam-se a todas as Unidades de Saúde no âmbito da SEMUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

CONTEXTO ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da SEMUS dispõem de áreas diretamente ligadas às suas atividades fim e de áreas destinadas a dar suporte para que os objetivos da Secretaria sejam atingidos.

Os recursos de tecnologia da Informação utilizados na SEMUS compreendem uma infraestrutura que envolve recursos de *hardware*, *software* e comunicação de dados.

Com relação aos recursos de *hardware*, os equipamentos disponíveis compreendem computadores com diferentes configurações (capacidade de processamento e armazenamento), desde *desktops* e *notebooks* de uso geral e Servidores de Rede. Também são utilizados dispositivos de entrada e de saída de dados, tais como impressoras, digitalizadores e monitores de vídeo, além de componentes de infraestrutura de rede, tais como elementos ativos e cabeamento estruturado.

Quanto aos recursos de *software*, são utilizados destinados a tender aplicações dedicadas ao cumprimento das áreas finalísticas da SEMUS, incluindo E-Sus para Unidades de Saúde, BI (business intelligence) para a Gestão, NotificaSus para Supavs e DAS. Sistemas utilizados que são gerenciados por outras Secretarias como Compras, Protocolo, Frota, Orçamento, Recursos Humanos.

Para permitir toda essa troca de informações entre Unidades e Sistemas a SEMUS possui uma extensa plataforma de redes locais em todas as unidades com recursos de transferência de dados. Possui interligação via MPLS via operadora local através de fibra óptica e Rádio.

Neste contexto, a Tecnologia da Informação é área de atuação essencial para o funcionamento da SEMUS, seja nas atividades fim, seja nas atividades de suporte como administração, gestão de pessoas e da inovação, orçamento e finanças.

Posição hierárquica:

O Núcleo de Telessaúde, Tecnologia da Informação e Conectividade está ligado diretamente ao gabinete da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Funções do NTTIC e suas Setoriais:

Planejar, coordenar, organizar, operar, controlar e supervisionar os recursos de informação e informática da Secretaria Municipal de Saúde e seus Anexos, em articulação com os demais sistemas que atuam direta ou indiretamente na gestão da informação pública municipal. (conforme decreto municipal nº239/2011)

Organização da área de informática no Município:

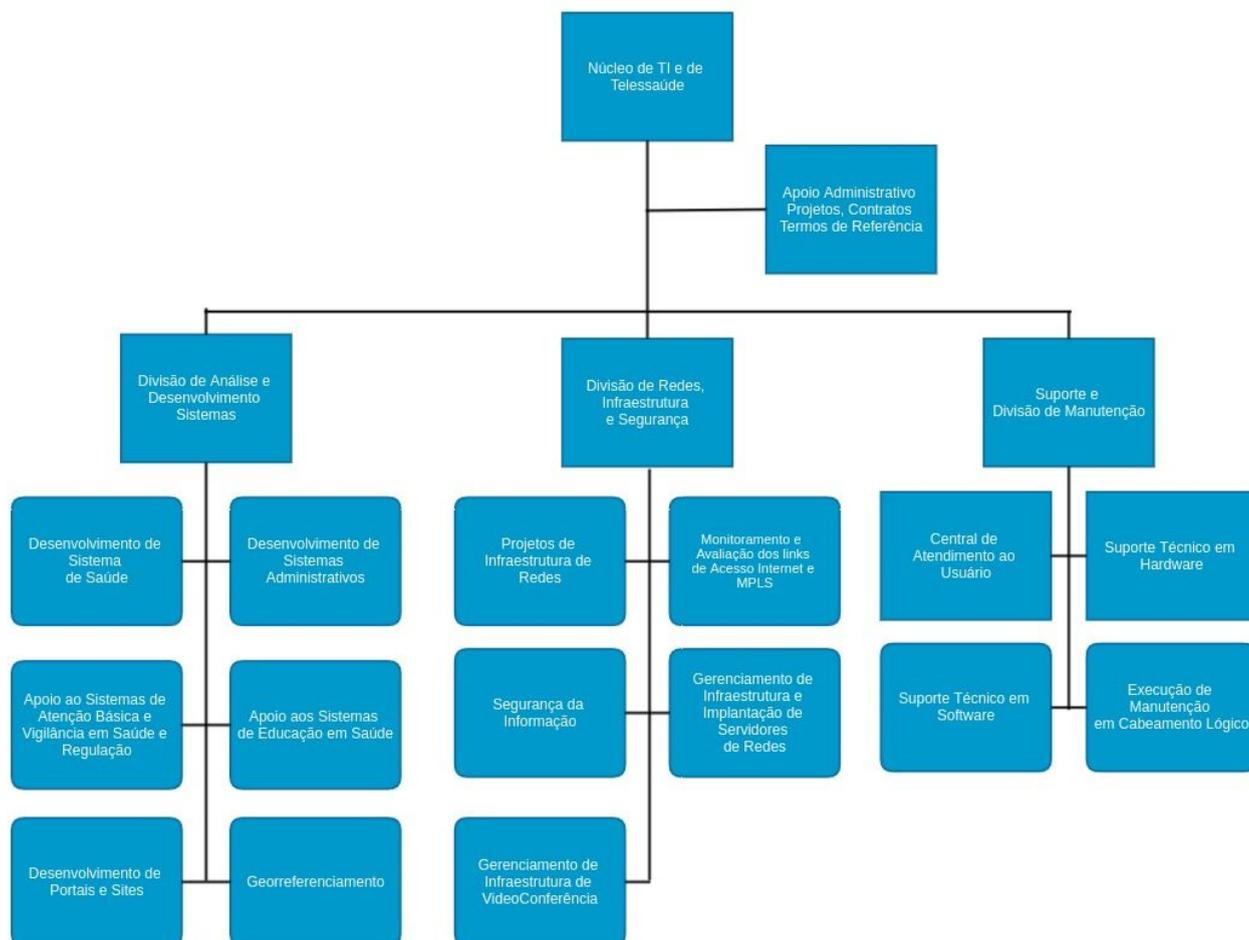
Núcleo de Telessaúde, Tecnologia da Informação e Conectividade

Responsável por orientar normativamente as atividades de administração dos recursos de informação e informática, de serviços gerais e de gestão de convênios e contratos de repasse relacionados à tecnologia da informação, propondo políticas e diretrizes relativas, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Organograma Funcional da Área de Tecnologia da Informação:



Competências do NTTIC:

Coordenação central:

a) orientar normativamente as atividades de administração dos recursos de informação e informática, de serviços gerais e de gestão de convênios e contratos de repasse relacionados à tecnologia da informação, propondo políticas e diretrizes relativas, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

- b) planejar o desenvolvimento de tecnologia de captação e disseminação de informações, com vistas ao aperfeiçoamento do Sistema de Tecnologia da Informação;
- c) supervisionar e controlar a execução de serviços de terceiros relacionados à utilização de recursos de tecnologia da informação e comunicação de dados e voz;
- d) definir diretrizes e coordenar a elaboração de Plano Estratégico de Informações e suas revisões, em conjunto com as demais Diretorias da SEMUS;
- e) propor a normatização da utilização dos recursos computacionais da SEMUS;
- f) planejar, desenvolver, implantar e manter os sistemas de informação necessários à gestão da SEMUS e FESP, com recursos próprios ou de terceiros, cuidando permanentemente da sua implementação e funcionalidade;
- g) criar padrões, instrumentos e metodologias próprias para o bom desenvolvimento de suas atividades;
- h) administrar, direta e indiretamente, os recursos humanos especializados ao desenvolvimento de sistemas de informação municipal;
- i) elaborar e executar o plano anual de treinamento dos funcionários do setor;
- j) manter permanente atenção ao desenvolvimento de tecnologia de disseminação de informações, com vistas ao aperfeiçoamento do Sistema de Tecnologia da Informação;
- k) planejar, organizar e gerenciar os serviços da área de tecnologia de informação e desenvolver políticas e diretrizes que traduzam as melhores práticas existentes ou disponíveis no mercado, visando à otimização dos serviços e utilização dos recursos sob sua responsabilidade;
- l) elaborar políticas, normas e procedimentos relativos à Tecnologia de Informação, que zelem pelo seu cumprimento, coordenar a implementação de soluções, proponham planos de investimentos, visando à atualização tecnológica e interajam com as áreas clientes, garantindo o bom desempenho de equipamentos, redes e sistemas;
- m) estabelecer políticas para a segurança da informação, compreendendo a disponibilidade, integridade, confiabilidade e autenticidade das informações;
- n) atividades correlatas inerentes à tecnologia da informação no âmbito da SEMUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Objetivos Iniciais do NTTIC:

Se tornar um Núcleo completo e alterar o decreto 239/11 para que de forma autônoma tome decisões diretamente de interesse da Secretaria Municipal de Saúde

Reestruturar o setor em termos de quadro de pessoal, ativos, serviços e regulamentação;

Levantamento de todo o parque tecnológico (hardware e software) da secretaria;

Levantamento de demandas por projetos, serviços e ativos de toda SEMUS;

Criar e fazer parte do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação do Município;

Reestruturar toda a rede de dados da SEMUS;

Elaborar o novo Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI.

Elaborar projeto de TI VERDE, utilizando de energia solar para estabilizar a rede de computadores de toda a Secretaria de Saúde de Palmas e como fonte redundante de energia ao DATA CENTER;

Elaborar projeto para Ramal VOIP nos smartphones ou iphones com custo zero via rede 4g conectada a intranet do Município;

Criar um conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer (*compliance*);

Elaborar nova intranet da SEMUS, respeitando os princípios básicos da Segurança da Informação (confidencialidade, autenticidade, integridade, disponibilidade);

Capacitar gestores em melhores práticas, governança e segurança em TI;

Criar uma nova imagem da TI da SEMUS com oficinas tecnológicas em todas as secretarias, abordando assuntos como segurança da informação, novas tecnologias e tecnologias existentes na Secretaria;

Criar uma nova mentalidade em aproveitamento sustentável de recursos tecnológicos e humanos, recursos eficientes e eficazes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Divisão de Análise e Desenvolvimento de Sistemas

Desenvolver sistemas de apoio a Gestão do SUS;
Avaliar e monitorar os sistemas de Gestão, criar mecanismo e melhoria contínua nas ferramentas desenvolvidas;
Desenvolver sistemas ou ferramentas de apoio administrativo para melhor desempenho e transparência das atividades diárias dos servidores da SEMUS;
Avaliar, monitorar e acompanhar as atualizações do E-Sus;
Avaliar, monitorar e acompanhar as atualizações do Sistema de Regulação;
Avaliar, confeccionar, monitorar e acompanhar as alterações e inclusões no sistema de GeoReferenciamento;
Avaliar, monitorar e acompanhar as atividades e atualizações do Moodle/FESP (EAD);
Desenvolver portais ou ferramentas de Gestão compatíveis com E-sus;

Divisão de Redes, Infraestrutura e Segurança

Projetar, avaliar suportar a Rede de dados da SEMUS;

Contratar serviços de infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) no âmbito da SEMUS e gerenciar a qualidade desses serviços;

Efetuar o planejamento e a gestão de capacidade dos elementos de infraestrutura necessários ao funcionamento dos serviços e soluções de TI;

Identificar, implementar e administrar soluções de infraestrutura de TI para o desenvolvimento da SEMUS;

Instalar, configurar e manter atualizados os equipamentos de rede e segurança, Monitorar e avaliar a rede de intranet e internet da SEMUS, interagir de forma pró-ativa na resolução de problemas de conexão;

Desenvolver e disseminar Políticas de Segurança da Informação, uso de ativos;

Gerencia a infraestrutura de Servidores de Dados e Arquivos;

Monitorar os recursos dos Servidores de Dados e Arquivos;
Analisar e propor melhorias nos recursos dos Servidores de Dados e Arquivos;
Monitorar, avaliar todo o tráfego da rede;
Gerenciar, comunicar e tomar contra-medidas para qualquer sinistro que ocorra na rede da SEMUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Criar, gerenciar, atualizar e comunicar Políticas de Continuidade de Negócio
Gerenciar, manter e atualizar os Serviços de VideoConferência

Divisão de Suporte e Manutenção

Instalar, configurar e manter atualizados os equipamentos e sistemas operacionais e outros softwares básicos necessários ao funcionamento de serviços e soluções de TI;

Manter atualizadas as versões de todos os softwares e de componentes dos serviços e soluções de TI, bem como gerenciar as respectivas licenças de uso e outros mecanismos que assegurem a recuperação da instalação dos equipamentos e dos respectivos serviços;

Promover o suporte e o atendimento adequados aos usuários de TI;

Promover, orientar e acompanhar, no que se refere à TI; e

Desempenhar outras atividades afins.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Elaboração

A metodologia utilizada para elaboração do PETI consiste de:

- Identificação e análise de documentos de referência, tais como instruções normativas, decretos, regimentos, documento e recomendações;
- Análise de documentos PETI de outras instituições públicas municipais, estaduais e federais;
- Levantamento de informações da área de TI, das áreas finalísticas e de gestão;
- Uso da técnica de análise SWOT para identificar a situação atual da área de TI;
- Reuniões dos membros da Equipe de Elaboração do PETI e destes com o Comitê Gestor de TI (CGATI) representado por profissionais das áreas de gestão e finalísticas;
- Elaboração do documento do PETI contendo, no mínimo, os seguintes tópicos: Análise de Ambiente, Alinhamento Estratégico e Iniciativas estratégicas.

Este Planejamento Estratégico de TI (PETI) constitui o referencial básico para a elaboração do Plano Diretor de TI (PDTI) da SEMUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Revisão

O documento do PETI será atualizado antes do término do biênio corrente pela equipe de TI responsável, a fim de manter as diretrizes e estratégias de tecnologia da informação e comunicações atualizada e será revisado pelo Comitê Gestor de TI.

Execução

A responsabilidade pelo cumprimento do PETI é da Alta Administração, do Coordenador de TI e dos gestores de área de todas as unidades finalísticas e administrativas da SEMUS.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Foram considerados para elaboração deste PETI os documentos listados na Tabela 1.

ID	Documento	Descrição
DR1	Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988	Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
DR2	Decreto-Lei no. 200, de 25 de Fevereiro de 1967	Art 6º As atividades da Administração Federal obedecerão aos seguintes princípios fundamentais: Planejamento, Coordenação, Descentralização, Delegação de Competência e Controle.
DR3	<i>Control Objectives for Information and Related Technology (COBIT 5)</i>	PO1 – Definir um Plano Estratégico de TI PO1.2 – Alinhamento entre TI e Negócio PO1.4 – Plano Estratégico de TI
DR4	<i>Information Technology Infrastructure Library (ITIL V3)</i>	Conjunto de boas práticas a serem aplicadas na infraestrutura, operação e manutenção de serviços de tecnologia da



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

		informação
DR5	Decreto 231/2011	Trata das responsabilidades da Diretoria Geral de Tecnologia da Informação e as Setorias das Secretarias

ANÁLISE DE AMBIENTE

A análise do cenário da situação atual da área de TI da SEMUS foi realizada a partir da técnica SWOT, identificando Forças (Strengths) e Fraquezas (Weaknesses) atuais dos processos Internos da área de TI e Oportunidades (Opportunities) decorrentes de fatores favoráveis verificados no ambiente onde a área de TI opera e Ameaças (Threats) decorrentes de fatores desfavoráveis do ambiente externo.

A análise SWOT permite melhor entender o ambiente onde a área de TI da SEMUS está inserida e contribui para evolução da gestão de TI e para o planejamento de riscos e ações, no intuito de minimizar as fraquezas e ameaças encontradas e promover as forças e oportunidades identificadas.

Na Tabela 2 são apresentadas as oportunidades e ameaças provenientes do ambiente externo, sobre as quais a NUTTIC não exerce controle

Tabela 2: Matriz SWOT da situação do ambiente externo

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">● Reconhecimento da TI como área estratégica pela Administração Pública;● Disponibilidade de diretrizes, normas, padrões e melhores práticas em Governança de TI para órgãos públicos;● Recomendações de aprimoramento de TI por parte dos órgãos de controle;● Oferta de capacitação de servidores por entidades públicas;● Amadurecimento do Software Público Brasileiro;	<ul style="list-style-type: none">● Contingenciamento e cortes orçamentários;● Possibilidade de mudança de diretrizes políticas econômicas e legislativas, capazes de interromper, afetar ou descontinuar demandas em execução;● Política insuficiente de ampliação e reposição do quadro de pessoal, no caso de perdas com aposentadoria, entre outros;● Surgimento de demandas não programadas;● Dependência de fornecedores de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

<ul style="list-style-type: none">● Possibilidade de uso de soluções disponíveis no Portal do Software Público;● Possibilidade de contratação de empresas bem qualificadas para atender as demandas de serviços;● Disponibilidade de novas soluções de TI no mercado;● Possibilidade de cooperação com outros órgãos públicos para uso e aperfeiçoamento de soluções de TI e compartilhamento de dados e sistemas;● Possibilidade de desenvolvimento de projetos de cooperação científico-tecnológica com outros órgãos públicos.	<ul style="list-style-type: none">● produtos e serviços;● Demora na tramitação de processos de contratações e compras;● Ameaças à segurança de sistemas, bancos de dados e sites da Instituição;● Conhecimento insuficiente dos negócios da SEMUS e descumprimento de prazos dos contratos;● Execução de serviços de Tecnologia de Informação em desacordo com as diretrizes estabelecidas;● Descontinuidade do fornecimento de bens ou prestação de serviços devido à opção de não renovação contratual por parte do fornecedor.
---	--

Na Tabela 3 são apresentados os fatores internos que possibilitam a execução efetiva das estratégias organizacionais (forças) e os fatores nos quais a CTI encontra-se deficiente (fraquezas).

Tabela 3: Matriz SWOT da situação do ambiente interno

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none">● Existência da Coordenação da Tecnologia da Informação (CTI) e equipes de TI estruturadas por perfil dos membros;● Perspectiva de melhor governança de TI a partir da criação e atualização do PDTI e da criação do grupo de apoio e planejamento de TI e alinhamento das ações de TI;● Criação de normas técnicas internas de TI;● Criação de canais de oficialização de demandas;● Melhoria da credibilidade da TI junto às áreas de negócio, finalísticas e de	<ul style="list-style-type: none">● Escassez de servidores tecnicamente capacitados em TI;● Quantidade insuficiente de profissionais nas áreas de gestão, compras e contratos;● Instalações físicas insuficientes para alocação das equipes de TI;● Escassez de processos e metodologias bem definidos;● Documentação de sistemas desatualizada;● Necessidade de qualificação de gerentes de projeto;● Dificuldade de integração entre sistemas de informação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

<p>gestão;</p> <ul style="list-style-type: none">● Maior engajamento dos requisitantes para acompanhar e implementar as necessidades;● Nível médio de resistência por parte dos usuários de TI às mudanças no planejamento, contratação e gestão de soluções de TIC;● Existência de metodologia padronizada para projeto e desenvolvimento de sistemas;● Adoção de arquitetura de informação institucional;● Disponibilidade de videoconferência para interação com outros órgãos;● Existência de sistema corporativo de gerenciamento eletrônico de documentos;● Melhoria da qualidade dos contratos de TI;● Aquisição de equipamentos com garantia estendida em consonância com os critérios de atualização do parque tecnológico do Instituto;● Melhoria dos links e infraestrutura de comunicação de dados entre as Unidades remotas e a Unidade sede;● <i>Implantação de melhorias no Portal Intranet da SEMUS, tais como sistema de autenticação única e disponibilização de serviços.</i>	<ul style="list-style-type: none">● Pluralidade de tecnologias de desenvolvimento de software;● Parque tecnológico de hardware e software insuficiente ou desatualizado;● Gasto elevado de papel para documentação;● Nível incipiente de maturidade da Política de Segurança da Informação e Comunicações da Secretaria;● Deficiência na comunicação dos serviços e resultados de TI;● Deficiência na absorção do conhecimento provido por empresas terceirizadas;● Ausência de uma política institucional de disponibilização de dados para a sociedade;● Necessidade de definir padrões para licença de software desenvolvido em área finalística da SEMUS e disponibilizado para uso em organizações externas.
--	--

REFERENCIAL ESTRATÉGICO

Missão

Produzir ciência e tecnologia nas áreas da Saúde Pública e oferecer produtos e serviços singulares em benefício da Comunidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Visão

Ser referência nacional e internacional nas áreas da Saúde Pública pela geração de conhecimento e pelo atendimento e antecipação das demandas de desenvolvimento e de qualidade de vida da sociedade brasileira.

Valores

Com base em princípios e ética, transparência e integridade, a SEMUS defende, preserva e promove um conjunto de valores que orientam continuamente suas estratégias e ações, incluindo:

Excelência: Eficácia, eficiência, efetividade, qualidade e pioneirismo na execução de suas atividades.

Pluralidade: Respeito à diversidade de idéias e opiniões e estímulo à criatividade em harmonia com a missão institucional.

Cooperação: Valorização das alianças institucionais para compartilhar competências, definir e atingir objetivos comuns.

Valorização das pessoas: Reconhecimento de que o desempenho do Instituto depende do desenvolvimento, da valorização, do bem-estar e da realização profissional do capital humano.

Comprometimento: Compromisso dos profissionais com o atendimento dos objetivos institucionais e com a realização de propósitos comuns e duradouros.

Comunicação: Interação permanente com a sociedade para atendimento de suas necessidades e divulgação dos resultados do Instituto, facilitando o acesso à informação, produtos e serviços gerados.

Responsabilidade sócio-ambiental: Atuação balizada pela ética, pela transparência e pelo respeito à sociedade, ao ambiente, à diversidade e ao desenvolvimento sustentável.

Mapa Estratégico

Os objetivos estratégicos de TI da SEMUS serão desenvolvidos com base nos princípios apresentados na Tabela 5



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Os objetivos estratégicos de TI da SEMUS estão organizados em três perspectivas, incluindo:

Resultados: indica os resultados tangíveis da estratégia adotada, que geram impacto para a própria área de TI e para as áreas finalísticas da SEMUS.

Processos: indica os objetivos relacionados às ações internas e de apoio direto ao alcance da visão.

Sustentação: indica os objetivos relacionados à qualificação dos recursos humanos, utilização eficaz dos recursos orçamentários e dimensionamento tecnológico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Tabela 5: Mapa estratégico de TI

Missão do NUTTIC: Viabilizar soluções em tecnologia da informação e comunicações alinhadas aos objetivos estratégicos da SEMUS, para agregar valor e fortalecer o desenvolvimento institucional.
Visão do NUTTIC-SEMUS: Ser reconhecido como unidade de referência na viabilização de soluções de tecnologia da informação e comunicações de forma tempestiva e inovadora na Administração Pública.

Perspectiva	Diretrizes	Objetivos Estratégicos
Resultados	<p>D1 - Otimizar o uso dos recursos e os processos de TIC mediante padronização, modernização, integração, alinhamento e compartilhamento entre os órgãos</p> <p>D2- Melhorar a prestação de serviços públicos, a transparência das informações e a participação social pelo uso efetivo da TIC</p>	<p>OE1 - Aprimorar os sistemas de gestão e suporte da SEMUS sob responsabilidade do NUTTIC</p> <p>OE2 - Buscar a satisfação dos clientes dos serviços de TIC da SEMUS</p> <p>OE3 – Prover meios para aprimorar a transparência das informações da SEMUS</p>
Processos	<p>D3 - Implantar soluções de TIC que facilitem o uso e o acesso e que fortaleçam a padronização e o reuso</p> <p>D4 - Fortalecer a governança de TIC</p> <p>D5 - Garantir níveis satisfatórios de Segurança da Informação para sistemas governamentais</p>	<p>OE4 - Aprimorar os processos de planejamento e organização da área de TI</p> <p>OE5 - Aprimorar os processos de entrega e suporte dos serviços de TIC da SEMUS</p> <p>OE6 - Aprimorar os processos de comunicação da TI</p> <p>OE7 - Aprimorar os processos de segurança da informação e comunicações da SEMUS</p> <p>OE8 - Aprimorar os processos de aquisição e implementação de soluções de TIC</p> <p>OE 9 - Aprimorar os processos de monitoramento e avaliação de soluções de TIC</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

Sustentação	D6 - Aprimorar qualitativamente e quantitativamente os quadros de pessoal de gestão de TIC D7 - Aprimorar e institucionalizar a gestão orçamentária e financeira de TIC	OE10 - Otimizar recursos humanos OE11 - Otimizar recursos orçamentários OE12 - Otimizar recursos tecnológicos
-------------	--	--

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

Com base no mapa estratégico de TI apresentado na Tabela 5 e considerando os processos do modelo “Cobit 4.1”, foram elaboradas as iniciativas estratégicas de TI da SEMUS.

O plano de ações do Plano Diretor de TI (PDTI) deve ser elaborado em conformidade com estas iniciativas e as ações do PDTI devem ser monitoradas por meio de indicadores e metas

A. Perspectiva: Resultados

OE1 - Aprimorar os sistemas de gestão e suporte da SEMUS sob responsabilidade do NUTTIC
Descrição do Objetivo: Promover a modernização e a evolução dos sistemas de gestão e de suporte da SEMUS sob a responsabilidade do NUTTIC.
Iniciativas Estratégicas: IE1.1 – Modernizar os sistemas institucionais e implantar novos sistemas conforme a demanda IE1.2 – Apoiar a implantação de sistemas institucionais desenvolvidos na SEMUS nos órgãos públicos interessados IE1.3 – Prover a integração de soluções de TI com sistemas do Governo Municipal, Estadual e Federal IE1.4 – Manter apoio de cooperação a projetos de sistemas computacionais de outros órgãos públicos IE1.5 – Manter desenvolvimento, manutenção e suporte de páginas web nos portais Intranet e Internet IE1.6 – Apoiar a definição e automatizar processos administrativos da SEMUS
OE2 - Buscar a satisfação dos clientes dos Serviços de TIC da SEMUS
Descrição do Objetivo: Desenvolver ações que ampliem o nível de satisfação dos usuários



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

internos e externos com os serviços prestados pela TI

Iniciativas Estratégicas

- IE2.1 - Manter atualizado o catálogo de serviços de TI;
- IE2.2 - Implementar mecanismos de medição da qualidade dos serviços de TIC
- IE2.3 - Manter os produtos e serviços de TIC atualizados e em correto funcionamento

OE3 - Prover meios para aprimorar a transparência das informações da SEMUS

Descrição do Objetivo: Aprimorar os sistemas de informações disponíveis para acesso dos servidores e cidadãos, visando a facilidade de acesso a informações, de acordo com os princípios de publicidade, transparência e eficiência.

Iniciativas Estratégicas

- IE3.1 - Implementar mecanismos de TI para disponibilizar dados da SEMUS para sociedade
- IE3.2 - Prover meios de TI para disponibilização de informações dos sistemas institucionais aos sistemas estruturantes no âmbito do Governo Municipal, conforme demanda.
- IE3.3 - Apoiar a implantação da Política Institucional de disponibilização e atualização de informações na Internet e Intranet - SEMUS

B. Perspectiva: Processos

OE4 - Aprimorar os processos de planejamento e organização da área de TI

Descrição do Objetivo: Implementar e aprimorar processos de planejamento que contribuam para o alcance dos objetivos da área de TI

Iniciativa Estratégica

- IE4.1 - Estruturar e atualizar as atribuições das áreas internas da CTI
- IE4.2 - Promover a gestão de processos e projetos da área
- IE4.3 - Manter aprimoramento contínuo da governança de TI
- IE4.4 – Elaborar e implantar Plano de gestão de continuidade de negócios de TI
- IE4.5 – Elaborar e implantar Processo de gestão de ativos de informação da SEMUS
- IE4.6 - Manter atualizado o Planejamento Estratégico de TI (PETI)
- IE4.7 - Manter atualizado o Plano Diretor de TI (PDTI)
- IE4.8 – Manter atualizados os documentos “as built” da infraestrutura de TIC corporativa



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

OE5 - Aprimorar os processos de entrega e suporte dos recursos de TIC

Descrição do Objetivo: Implementar e aprimorar processos que visem assegurar a disponibilidade dos recursos de TI com eficiência, eficácia e efetividade

Iniciativas Estratégicas

IE5.1 - Minimizar o impacto de riscos ao negócio (Plano de Gerenciamento de Riscos)

IE5.2 - Prover níveis adequados aos serviços de TIC (Processo de gestão de nível de serviços de TI)

IE5.3 - Buscar aderência aos padrões tecnológicos do governo

OE6 - Aprimorar os processos de comunicação da TI

Descrição do Objetivo: Implementar ações que visem assegurar a divulgação das iniciativas e projetos aos usuários

Iniciativas Estratégicas

IE6.1 - Aprimorar a comunicação e o relacionamento com os usuários

IE6.2 - Disponibilizar soluções para facilitar a comunicação de iniciativas e projetos de TIC

OE7 - Aprimorar os processos de segurança da informação e comunicações

Descrição do Objetivo: Implementar ações que visem assegurar a segurança da informação e comunicações do Instituto, adotando-se os princípios de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.

Iniciativas Estratégicas

IE7.1 – Apoiar a definição e a implantação da Política de Segurança da Informação da SEMUS

IE7.2 – Apoiar a elaboração e a implantação do Processo de gestão de riscos e segurança da informação

IE7.3 - Apoiar a elaboração e a implantação do Processo de gestão de incidentes de segurança da informação

IE7.4 – Apoiar a manutenção e a divulgação interna das normas de segurança da informação

IE7.5 - Implantar e gerenciar soluções de TIC em conformidade com os padrões de segurança adotados pela SEMUS

OE8 - Aprimorar os processos de aquisição, implementação e manutenção de soluções de TIC

Descrição do Objetivo: Aperfeiçoar os processos relacionados à aquisição, implementação e



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

manutenção de soluções tecnológicas para atender os processos de negócio da SEMUS

Iniciativas Estratégicas

IE8.1 - Buscar soluções de TIC que atendam os processos de negócio da SEMUS de forma integrada, sempre que possível, com os demais sistemas institucionais existentes

IE8.2 - Manter padronizados os processos de aquisição, implementação e manutenção de soluções de TI

IE8.3 - Prestar apoio às equipes técnicas das demais áreas da SEMUS na aquisição e implementação de soluções de TIC

IE8.4 – Fiscalizar e administrar os contratos celebrados pela Coordenação de Tecnologia da Informação

OE 9 - Aprimorar os processos de monitoramento e avaliação de soluções de TIC

Descrição do Objetivo: Manter os processos de monitoramento e avaliação de soluções de TIC da SEMUS

Iniciativas Estratégicas

IE9.1 – Manter atualizados os processos de monitoramento e avaliação das soluções de TIC

C. Perspectiva: Sustentação

OE10 - Otimizar recursos humanos

Descrição do Objetivo: Promover ações que visem assegurar a alocação de recursos humanos conforme as competências, habilidade, atitudes e segundo as necessidades da SEMUS

Iniciativas Estratégicas

IE10.1 – Manter e aperfeiçoar a gestão de recursos humanos de TI

IE10.2 - Manter as habilidades de TI necessárias para atender as estratégias de TI da SEMUS

IE10.3 - Prover treinamento em software básico e aplicações de uso geral (editor de texto, planilhas, entre outros) aos clientes

IE10.4 - Atualizar e acompanhar o plano de capacitação de servidores na área de TI

OE11 - Otimizar recursos orçamentários

Descrição do Objetivo: Promover ações que visem assegurar a disponibilidade dos recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

financeiros para o cumprimento das metas da TI

Iniciativas Estratégicas

IE11.1 - Manter o apoio financeiro das áreas finalísticas para execução dos projetos de TI

IE11.2 - Aprimorar a efetividade na utilização de recursos orçamentários

OE 12 - Otimizar recursos tecnológicos

Descrição do Objetivo: Adotar boas práticas para assegurar a disponibilidade dos recursos tecnológicos necessários ao cumprimento das metas da TI.

Iniciativas Estratégicas

IE12.1 - Manter a infraestrutura de TIC atualizada e adequada às necessidades da SEMUS

IE12.2 - Determinar o direcionamento tecnológico de TIC da SEMUS

IE12.3 - Aprimorar as práticas de sustentabilidade social, ambiental e econômica na aquisição, uso e descarte dos recursos tecnológicos de TIC.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

CONCLUSÃO

A área de Tecnologia da Informação (TI) contribui de modo significativo no processo organizacional, seja otimizando atividades, promovendo as comunicações, reduzindo custos operacionais, provendo suporte tecnológico e proporcionando informações relevantes para agregar valor e qualidade aos produtos e serviços oferecidos, proporcionando a melhoria dos processos decisórios.

Para que a TI proporcione benefícios e resultados efetivos para o negócio, é necessário que seja integrada a uma estratégia de negócio, onde os investimentos em tecnologia da informação e comunicações estejam diretamente associados a um objetivo organizacional e contribua para o seu alcance.

Sendo assim, é importante que o órgão possua um plano de TI descrito no nível estratégico para nortear as ações de TI enquadradas nos níveis operacional e tático.

No nível tático, o plano de TI é representado pelo PDTI que visa definir indicadores, em conformidade com os objetivos estratégicos da TI e conter o planejamento de investimentos necessários, quantitativo e capacitação de pessoas e identificação e tratamento de riscos relacionados a TI. No nível operacional, os planos de ação contidos no PDTI auxiliam a execução das ações e o alcance das metas.

Este documento descreve o planejamento de TI no nível estratégico (PETI) que estabelece os objetivos e iniciativas estratégicas a serem adotados pela área de TI a fim de que, por meio destas iniciativas, a SEMUS possa alcançar seus objetivos estratégicos.

O PETI deve ser atualizado antes do término do cronograma pela equipe de TI responsável, revisado pelo Comitê Gestor de TI e aprovado e publicado pela Direção da SEMUS.

ANDERSON JESUS DE MENEZES
Coordenador do Núcleo de Telessaúde e
Tecnologia da Informação e Comunicação



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE TELESSAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONECTIVIDADE

CONSIDERANDO a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde em setores estratégicos no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas, através da instituição do Programa Municipal de Educação Permanente da Atenção Básica, do Programa Municipal de Educação Permanente da Vigilância em Saúde e do Programa Municipal de Educação Permanente da Urgência e Emergência; e

CONSIDERANDO a necessidade de redistribuição dos quantitativos, modalidades, valores e duração das bolsas definidas pelo Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, para atender as novas demandas.

RESOLVE:

Art. 1º Nos termos do Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, fica redefinido o quantitativo, modalidades e valores das bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, conforme descrição do ANEXO ÚNICO desta Portaria.

Art. 2º O ANEXO ÚNICO ao Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, passa a vigorar conforme ANEXO ÚNICO desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 16 dias do mês de junho de 2014.

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretário da Saúde

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº 423, DE 16 DE JUNHO DE 2014

PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE - RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
SUPERVISÃO	02	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	COREME-UFT	24 MESES
PRECEPTORIA	16	R\$ 1.500,00		COREME-SISE-SUS	
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	14	R\$ 5.400,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE - RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E DE ÁREA DE ATUAÇÃO

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	4	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.3	COREM/CEULP-ULBRA	24 MESES
COORDENADOR DE TERRITÓRIO	1	R\$ 2.500,00	39020		
BOLSA DE TUTORIA ACADÊMICA	12	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE PRECEPTORIA	33	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	39	R\$ 1.000,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	UFT	20 MESES
BOLSA DE SUPERVISÃO	08	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	40	R\$ 2.965,13	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	UFT	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	12	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	06	R\$ 8.000,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE TELESSAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	48 MESES
BOLSA DE TELEPRECEPTORIA	04	R\$ 1.500,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	04	R\$ 1.200,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	4	R\$ 600,00			
BOLSA DE TUTORIA	4	R\$ 1.200,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.200,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE COORDENAÇÃO DE PROJETOS	1	R\$ 600,00			
BOLSA DE TUTORIA	3	R\$ 1.200,00			

PET/PALMAS – HANSENIASE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE TUTORIA	1	R\$ 2.000,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	12 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	4	R\$ 1.000,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	08	R\$ 380,00	10.125.0301.4203.39018		

PET/PALMAS – VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	05 MESES
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00			

PORTARIA CONJUNTA SESAU/FESP Nº 001, DE 16 DE JUNHO DE 2014

Regulamenta o Programa de Educação Permanente no âmbito da Atenção Básica sob gestão municipal do SUS de Palmas e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei no 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTA DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014 e,

CONSIDERANDO a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007;

CONSIDERANDO o Decreto nº 735, de 11 de março de 2014, que Institui o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS, que se constitui numa estratégia de educação permanente e gestão participativa, que visa à transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional;

CONSIDERANDO o Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, que regulamenta o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, e adota outras providências; e

CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a implantação das redes de atenção à saúde no SUS e o papel ordenador da atenção básica.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde - Atenção Básica/ PEP-AB.

Parágrafo Único: O presente programa constitui-se numa estratégia de qualificação da atenção primária em saúde sob gestão municipal do SUS.

Art. 2º São objetivos do PEP-AB:

I- Fortalecer o papel da Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde;

II- Fomentar um instrumento de qualificação da gestão e dos serviços;

III- Implementar as Políticas Nacionais de ciclos de vida e de áreas programáticas;

IV- Integrar as lógicas das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, Humanização e Educação Popular em Saúde na implementação local da Política Nacional de Atenção Básica;

V- Fortalecer as interfaces de ações entre a vigilância em saúde e a atenção primária de saúde;

VI- Fortalecer a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Art. 3º O PEP-AB terá a seguinte estrutura:

I- Coordenação Pedagógica: responsável pela elaboração e acompanhamento da execução do plano pedagógico pelos preceptores e tutores;

II- Preceptoria: responsável pela orientação em serviço aos servidores da rede de atenção básica sob gestão municipal do SUS no desenvolvimento dos objetivos do PEP-AB;

III- Tutoria: responsável pela facilitação docente-assistencial via ambiente virtual de aprendizagem para o desenvolvimento técnico-científico dos servidores no cumprimento dos objetivos do PEP-AB.

Art. 4º A Coordenação Pedagógica será responsável pela coordenação do Projeto Pedagógico do PEP-AB.

§ 1º Caberá a Fundação Escola de Saúde Pública, a designação de um servidor para a Coordenação Pedagógica, que deverá exercer esta função como parte das atividades do setor ao qual ele seja vinculado; fazendo jus a uma bolsa mensal de coordenação pedagógica descrita no Anexo Único desta Portaria.

§ 2º O Plano pedagógico deverá conter: objetivo, justificativa, metodologia, conteúdo programático, cronograma, avaliação e monitoramento das atividades, e estar de acordo com o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Art. 5º A preceptoria é destinada aos servidores lotados da Diretoria de Atenção Básica, que tenham sido selecionados através de Edital próprio para exercer essa função como parte das atividades do desempenho de suas atribuições, fazendo jus a uma bolsa mensal de preceptoria descrita no Anexo Único desta Portaria;

§ 1º São ações a serem desenvolvidas pela preceptoria:

I. Oficinas de implantação, assim como, ações de avaliação e monitoramento de Rotinas das Políticas Nacionais de Ciclos de Vida e Áreas Programáticas da Atenção Básica nas Unidades de Saúde da Família;

II. Participar de Comitês, Núcleos, Grupos de Trabalho relacionados às áreas de atuação;

III. Guiar e avaliar as ações do PEP-AB nos indicadores de saúde;

IV. Realizar a articulação intersetorial para o desenvolvimento das atividades de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

V. Facilitação docente-assistencial presencial e a distância para o desenvolvimento técnico-científico dos servidores.

§ 2º Os selecionados deverão desenvolver 20h semanais de atividades de educação permanente em saúde de acordo com o Projeto Pedagógico do PEP-AB.

Art. 6º A Tutoria será responsável por monitorar o desenvolvimento do projeto pedagógico do PEP-AB, desempenhando o papel de facilitação docente-assistencial via Ambiente Virtual de Aprendizagem, para o desenvolvimento técnico-científico dos servidores no cumprimento dos objetivos do PEP-AB,

Parágrafo Único: A tutoria será exercida por profissionais selecionados pela Fundação Escola de Saúde Pública, no qual deverão desenvolver 20h semanais de atividades de tutoria, concomitantemente e sem prejuízo às atividades de seu cargo.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 16 dias do mês de junho de 2014.

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretário da Saúde

Juliana Ramos Bruno
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

ANEXO ÚNICO
À PORTARIA CONJUNTA SESAU/FESP Nº 001,
DE 16 DE JUNHO DE 2014

MODALIDADE	QTD.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA	1	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.339020	FESP-PALMAS	36 MESES
PRECEPTORIA	4	R\$ 1.200,00	10.125.0301.4203.339020	FESP-PALMAS	36 MESES

NOTIFICAÇÃO Nº 036/2014/SESAU/GAB

Ref.: Construção da Unidade de Saúde da Família, Quadra 712 Sul, ARS-SE 75, APM 11-A, 2ª Etapa, fase II
Processo n.º: 33404/2011

O Secretário da Saúde do Município de Palmas, no Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições legais, consoante as disposições expressas no artigo 80 da Lei Orgânica do Município de Palmas, em razão das obrigações expressas no Processo n.º 33404/2011 – referente ao Contrato de Prestação de Serviços de nº 335/2011, notifica a Empresa Só Terra Construções e Projetos Ltda, com sede social localizada na Alameda A, 0, Quadra 145, Lote 0011, nº 0, Chácaras São Pedro, CEP: 74.923-090, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, CNPJ 01.661.223/0001-62, acerca do parecer exarado pela Procuradoria Geral do Município de Palmas (fls. 623 a 628) que opina favoravelmente à aplicação das penalidades previstas na Cláusula Oitava do Contrato de Prestação de Serviços de nº 335/2011 (fls. 134-135) e legislação aplicável.

Desta forma, é concedido o prazo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento da presente notificação, para a empresa apresentar sua manifestação, caso queira.

Por oportuno, convém advertir que a inércia da Empresa ora notificada ocasionará na decisão administrativa, que se estendem da imposição de multas, suspensão temporária de participar de processo licitatório e impedimento de contratar com a Administração.

Por fim, salienta-se que os autos supracitados estão dispostos nas dependências da Assessoria Jurídica desta Secretaria Municipal de Saúde para pedido de vistas e juntada de documentos.

Gabinete do Secretário da Saúde do Município de Palmas, aos dezesseis dias do mês de junho de 2014.

LUIZ CARLOS ALVES TEIXEIRA
Secretário da Saúde

Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano

PORTARIA Nº 140/2014

A Secretária Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano, no uso das atribuições que lhe confere o art. 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com art. 41, inciso I, da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, combinado com o Ato nº 0166 – NM, de 17 de fevereiro de 2014.

Depois de cumprida a ressalva, o CME-PALMAS-TO emitirá nova Resolução a qual não as mencionará. Porém, se expirados os prazos e a Instituição ainda não tiver cumprido as ressalvas supracitadas, esta autorização ficará suspensa até o seu cumprimento.

A Unidade Educacional deve informar ao Conselho Municipal de Educação caso não seja possível encaminhar documentos que comprovem a execução das ressalvas no período estipulado, com justificativa plausível seguida de solicitação para dilatação do prazo.

Ressalta-se que se a autorização for suspensa a instituição entrará na relação das não autorizadas por este colegiado.

DECISÃO DA CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA:

A Câmara de Educação Básica aprova por unanimidade o voto da relatora.

Maria das Dores Caldas Melo
Conselheira – Relatora
Decreto nº 479 de 23/05/2013

Luciene Ferreira Alves Poerschke
Presidente da Câmara de Ed. Básica
Decreto nº 479 de 23/05/2013

Berenice de Fátima Barbosa Castro Freitas
Secretária Municipal da Educação
Decreto de 01/01/2013
HOMOLOGADO EM ___/___/2014

Secretaria da Saúde

PORTARIA/Nº 403 /2014-RH, DE 12 DE JUNHO DE 2014.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas por meio do art. nº 28 da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013 e Decreto nº 502, de 13 de junho de 2013; e em consonância com os artigos 17 e 18 da Lei nº 1417, que institui o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos dos Profissionais da Saúde do Município de Palmas, de 29 de dezembro de 2005; e considerando o Processo Nº 2014002908,

RESOLVE:

Art. 1º TORNAR SEM EFEITO as portarias, abaixo descritas, na parte em que concede Progressões Funcionais a servidora Francisca Ferreira da Paz ocupante do Cargo de Assistente Administrativo, matrícula funcional 13.854-1.

PORTARIA Nº 467/2011-RH, DE 23 DEZEMBRO DE 2011;
PORTARIA Nº 468/2011-RH, DE 23 DEZEMBRO DE 2011;
PORTARIA Nº 469/2011-RH, DE 23 DEZEMBRO DE 2011;
PORTARIA Nº 155/2012-RH, DE 09 MAIO DE 2012;
PORTARIA Nº 350/2013, DE 24 JUNHO DE 2013;
PORTARIA/Nº 131/2014-RH, DE 21 MARÇO DE 2014.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Secretário, aos 12 dias do mês de junho de 2014.

LUIZ CARLOS ALVES TEIXEIRA
Secretário Municipal da Saúde

FRANCISCO VIANA CRUZ
Secretário Municipal de Planejamento e Gestão

PORTARIA/Nº 404 /2014-RH, DE 12 DE JUNHO DE 2014.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas por meio do art. nº 28 da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013 e Decreto nº 502, de 13 de junho de 2013; e em

consonância com os artigos 17 e 18 da Lei nº 1417, que institui o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos dos Profissionais da Saúde do Município de Palmas, de 29 de dezembro de 2005; e considerando o Processo Nº 2014002908,

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER PROMOÇÃO à servidora Francisca Ferreira da Paz ocupante do cargo de Assistente Administrativo, matrícula funcional nº 13.854-1, no Nível "II", Referência "G", a partir de 15/02/2009.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Secretário, aos 12 dias do mês de junho de 2014.

LUIZ CARLOS ALVES TEIXEIRA
Secretário Municipal da Saúde

FRANCISCO VIANA CRUZ
Secretário Municipal de Planejamento e Gestão

PORTARIA/Nº 405/2014-RH, DE 12 DE JUNHO DE 2014.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas por meio do art. nº 28 da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013 e Decreto nº 502, de 13 de junho de 2013; e em consonância com os artigos 17 e 18 da Lei nº 1417, que institui o Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos dos Profissionais da Saúde do Município de Palmas, de 29 de dezembro de 2005.

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER Progressão Funcional a servidora em tela, conforme enquadramento, nas referências, níveis e datas abaixo descritos:

Mat.	Servidora	Cargo	Ref.	Niv.	A partir de	Processo
13.854-1	Francisca Ferreira da Paz	Assistente Administrativo	H	II	15/02/2010	2014002908
			A	III	15/02/2011	
			B	III	15/02/2012	
			C	III	15/02/2013	
			D	III	15/02/2014	

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Secretário, aos 12 dias do mês de junho de 2014.

LUIZ CARLOS ALVES TEIXEIRA
Secretário Municipal da Saúde

FRANCISCO VIANA CRUZ
Secretário Municipal de Planejamento e Gestão

PORTARIA Nº 423, DE 16 DE JUNHO DE 2014

Redefinir o quantitativo, modalidades e valores das bolsas descritas no ANEXO ÚNICO ao DECRETO Nº 756, de 15 de abril de 2014 .

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas - TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, e com fulcro no Art. 8º do Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014; e,

CONSIDERANDO a publicação da Portaria SESAU nº 256, de de maio de 2014, que institui o Núcleo de Educação em Urgências;

CONSIDERANDO o adiamento do prazo para o início do Programa de Especialização em Medicina de Emergência;

CONSIDERANDO a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde em setores estratégicos no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas, através da instituição do Programa Municipal de Educação Permanente da Atenção Básica, do Programa Municipal de Educação Permanente da Vigilância em Saúde e do Programa Municipal de Educação Permanente da Urgência e Emergência; e

CONSIDERANDO a necessidade de redistribuição dos quantitativos, modalidades, valores e duração das bolsas definidas pelo Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, para atender as novas demandas.

RESOLVE:

Art. 1º Nos termos do Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, fica redefinido o quantitativo, modalidades e valores das bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, conforme descrição do ANEXO ÚNICO desta Portaria.

Art. 2º O ANEXO ÚNICO ao Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, passa a vigorar conforme ANEXO ÚNICO desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 16 dias do mês de junho de 2014.

Luiz Carlos Alves Teixeira
Secretário da Saúde

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº 423, DE 16 DE JUNHO DE 2014

PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE - RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
SUPERVISÃO	02	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.339020	COREME-UFT	24 MESES
PRECEPTORIA	16	R\$ 1.500,00		COREME-SISE-SUS	
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	14	R\$ 5.400,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE - RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E DE ÁREA DE ATUAÇÃO

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	4	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.3	COREM/CEULP-ULBRA	24 MESES
COORDENADOR DE TERRITÓRIO	1	R\$ 2.500,00	39020		
BOLSA DE TUTORIA ACADÊMICA	12	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE PRECEPTORIA	33	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	39	R\$ 1.000,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	UFT	20 MESES
BOLSA DE SUPERVISÃO	08	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	40	R\$ 2.965,13	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	UFT	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	12	R\$ 1.500,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	06	R\$ 8.000,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	

PROGRAMA DE TELESSAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
COORDENADOR	01	R\$ 3.000,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	48 MESES
BOLSA DE TELEPRECEPTORIA	04	R\$ 1.500,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	04	R\$ 1.200,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.500,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	4	R\$ 600,00			
BOLSA DE TUTORIA	4	R\$ 1.200,00			

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.200,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	36 MESES
BOLSA DE COORDENAÇÃO DE PROJETOS	1	R\$ 600,00			
BOLSA DE TUTORIA	3	R\$ 1.200,00			

PET/PALMAS – HANSENIASE

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE TUTORIA	1	R\$ 2.000,00	10.125.0301.4203.39020	FESP	12 MESES
BOLSA DE PRECEPTORIA	4	R\$ 1.000,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	08	R\$ 380,00	10.125.0301.4203.39018		

PET/PALMAS – VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

MODALIDADE DE BOLSA	QUANT.	BOLSA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	INSTITUIÇÃO PARCEIRA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00	10.125.0301.4203.39018	FESP	05 MESES
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00			
BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	04	R\$ 400,00			

PORTARIA CONJUNTA SESAU/FESP Nº 001, DE 16 DE JUNHO DE 2014

Regulamenta o Programa de Educação Permanente no âmbito da Atenção Básica sob gestão municipal do SUS de Palmas e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei no 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTA DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014 e,

CONSIDERANDO a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007;

CONSIDERANDO o Decreto nº 735, de 11 de março de 2014, que Institui o Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS, que se constitui numa estratégia de educação permanente e gestão participativa, que visa à transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional;

CONSIDERANDO o Decreto nº 756, de 15 de abril de 2014, que regulamenta o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, e adota outras providências; e

CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a implantação das redes de atenção à saúde no SUS e o papel ordenador da atenção básica.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde - Atenção Básica/ PEP-AB.

Parágrafo Único: O presente programa constitui-se numa estratégia de qualificação da atenção primária em saúde sob gestão municipal do SUS.

Art. 2º São objetivos do PEP-AB:

I- Fortalecer o papel da Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde;

II- Fomentar um instrumento de qualificação da gestão e dos serviços;

III- Implementar as Políticas Nacionais de ciclos de vida e de áreas programáticas;

CONTRATADA: J&J COMERCIAL EIRELI-ME.
 OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios.
 VALOR TOTAL: R\$ 5.150,00 (Cinco mil cento e cinquenta reais).
 BASE LEGAL: Nos termos da Lei nº 8.666/1993, Lei nº 1210/2003, alterada pela Lei nº 1.399/2005, Processo nº 2015060738
 RECURSO: PROGRAMA DE TRABALHO: 03.2900.12.306.0305.4091 e 03.2900.12.306.0305.6071, NATUREZA DE DESPESA: 3.3.50.30; FONTE: 0010.00.201, 0202.00.365, 0202.00.361, 0202.00.366, 0202.00.367.
 VIGÊNCIA: 31 de dezembro de 2015
 DATA DE ASSINATURA: 25 de novembro de 2015.
 SIGNATÁRIOS: ACCEI DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEQUENOS BRILHANTES, por sua representante legal a Sr.ª Lenilda Batista de Souza Ferreira, inscrita no CPF nº 722.532.744-53 e portadora do RG nº 877647 SSP/RN. Empresa J & J COMERCIAL EIRELE-ME., inscrita no CNPJ nº 20.303.305/0001-80, por meio de seu representante legal o Sr. Waner Ribeiro da Silva, inscrito no CPF nº 038.254.206-12 e portador do RG nº 605.811 SEJSP-TO.

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 008/2015

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Luiz Rodrigues Monteiro, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas R.B. NEVES PAPELARIA., com o valor total de R\$ 13.722,64 (Treze mil setecentos e vinte e dois reais e sessenta e quatro centavos), PRAPEL COMÉRCIO ATACADISTA LTDA., com o valor total de R\$ 10.190,48 (Dez mil cento e noventa reais e quarenta e oito centavos) e MARCOS ANTONIO SILVA CARNEIRO-ME., com o valor total de R\$ 4.028,40 (Quatro mil e vinte e oito reais e quarenta centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2015045198, tendo como objeto a aquisição de materiais de expediente (papelaria).

Palmas/TO, 27 de novembro de 2015.

Regina Lígia Couto de Medeiros
 Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 002, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui o Projeto "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis", no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Núcleo de Telessaúde, o Projeto de "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis" com o objetivo de desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão do controle, combate e cuidados na área de doenças transmissíveis.

Art. 2º O projeto tem por objetivo o desenvolvimento de sistema web que permita o registro de notificações, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares assim como demais procedimentos em saúde realizados em usuários e comunicantes afetados por agravos infectocontagiosos, baseado nos seguintes parâmetros:

a) Disponibilização de acesso em plataforma web, com possibilidade de ser operado por gestores em saúde, áreas técnicas e demais profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção, como instrumento de gestão, vigilância e assistência em saúde, garantindo o registro do acesso e dos procedimentos de referência e contra referência;

b) Exportação de dados em formatos que permitam a construção de indicadores epidemiológicos e operar de forma integrada com os sistemas de informação do SUS;

c) Cadastro parametrizado com geolocalização de pacientes e comunicantes, com geração de agenda programada de avaliação e busca ativa de pacientes e comunicantes de acordo com os períodos normatizados pelo Sistema Único de Saúde;

d) Hierarquia e perfil de acesso definido de acordo com os diversos níveis de atenção a saúde e os respectivos territórios de atenção;

e) Geração de relatórios que instrumentalizem o planejamento de estratégias e ações que interrompam a cadeia epidemiológica dos agravos infectocontagiosos, que permita o cuidado integral das populações e seus territórios.

Art. 4º O projeto será disponibilizado para uso público nos termos da Instrução Normativa nº 01, de 17 de janeiro de 2011, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que dispõe sobre o uso do Software Público Brasileiro – SPB.

Art. 5º O projeto terá duração de 12 meses, com validação mensal dos produtos junto à Fundação Escola de Saúde Pública.

Art. 6º O Coordenador do projeto será designado por ato específico e fará jus a Bolsa de Estudo e Pesquisa para Iniciação Científica em Saúde, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para e Educação pelo Trabalho no SUS, instituído pela Lei Municipal 2010/2013.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Whislay Maciel Bastos
 Secretário da Saúde

Juliana Ramos Bruno
 Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 003, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas o Projeto "Rede DialogaSUS".

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas, o Projeto "Rede DialogaSUS".

Art. 2º O Projeto "Rede DialogaSUS" tem os seguintes objetivos:

a) Desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão na interoperabilidade dos diversos sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS;

**AVISO DE LICITAÇÃO
CARTA CONVITE Nº. 002/2016**

A ACCEI do Centro Municipal Aconchego, por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 09h00min do dia 22 de Fevereiro de 2016, na sala da direção do Centro Municipal de Educação Infantil Aconchego, localizado no endereço Rua 01 APM 03 Aurenly IV, Palmas/TO, a licitação na modalidade CARTA CONVITE nº 002/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios para a referida Unidade de Ensino, de interesse do Centro Municipal de Educação Infantil Aconchego, Processo 2016005151. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados no CMEI Aconchego, no endereço acima citado, no horário de 08h00min e 12h00min e das 14h00min às 18h00min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelo telefone (63) 3218-5974/8456-6949.

Palmas/TO, 11 de Fevereiro de 2016.

Heloisa Helena Batista Diógenes
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde

**PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 001,
DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016**

Institui o Plano Municipal de Educação Permanente no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

CONSIDERANDO a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007.

CONSIDERANDO o Decreto nº 735, de 11 de março de 2014, que regulamenta a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e institui o Sistema Integrado Saúde - Escola do SUS, que se constitui numa estratégia de educação permanente e gestão participativa, e visa à transformação da rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a implantação das Redes de Atenção à Saúde no SUS e o papel ordenador da Atenção Básica, e

CONSIDERANDO o Plano Municipal de Aperfeiçoamento e Formação dos servidores municipais - PMAF, integrante do Programa de Valorização do Servidor Municipal "Capital Humano", lançado no dia 26 de março de 2015.

RESOLVEM:

Art. 1º Fica instituído no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas, o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, como mecanismo de operacionalização da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, regulamentada pelo Decreto nº 735, de 11 de março de 2014.

Parágrafo Único. O presente Plano constitui-se numa estratégia de qualificação da rede de saúde de Palmas por meio do desenvolvimento de perfis de competência em Assistência,

Vigilância, Gestão e Educação em Saúde nos trabalhadores da saúde.

Art. 2º O objetivo do PMEPS é fomentar instrumentos de qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão do SUS.

Art. 3º O PMEPS compreenderá a execução integrada de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, desenvolvidos através de Projetos de Formação e Iniciação Científica, descritos no Anexo desta Portaria.

Art. 4º O PMEPS terá a seguinte estrutura de coordenação e supervisão:

- a) Coordenação geral do PMEPS;
- b) Coordenação pedagógica;
- c) Coordenação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- d) Supervisão locorregional.

§ 1º A função de Coordenação e Supervisão será exercida por profissional designado pela Fundação Escola de Saúde Pública e suas atribuições estão descritas no Plano Municipal de Educação Permanente.

§ 2º A estrutura acadêmica de cada Programa Setorial de Educação Permanente em Saúde será definido de acordo com as especificidades dos Projetos de Formação e Iniciação Científica e suas atribuições definidas por edital próprio.

Art. 5º Os Projetos de Formação e Iniciação Científica poderão financiados por meio do Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho ou através de Gratificação por Atividade de Instrutoria – GAI, cujos quantitativos, modalidades e valores deverão ser definidos por ato específico e previstos na Lei Orçamentária Anual do município de Palmas.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação, revogando-se a Portaria Conjunta SESAU/FESP nº 001 de junho de 2014.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 03 dias do mês de fevereiro de 2016.

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

ANEXO

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

PROJETOS DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	A QUEM SE DESTINA
Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária	Médicos da Estratégia Saúde da Família
Aperfeiçoamento em Atenção Primária	Equipe Multiprofissional de nível superior, exceto médico da Estratégia Saúde da Família
Gestão de Territórios de Saúde	Agentes Comunitários de Saúde
Atualização em Atenção Primária em Saúde	Equipe Multiprofissional de nível médio da Estratégia Saúde da Família
Residência em Medicina de Família e Comunidade	Médicos aprovados no processo seletivo para ingresso na Residência em Medicina de Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Profissionais de saúde, não médicos, de nível superior aprovados no processo seletivo para ingresso nas Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	Trabalhadores do SUS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROJETO DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	A QUEM SE DESTINA
Projetos de Formação e Iniciação Científica de Vigilância em Saúde	Definido por Edital
Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde	Equipe Multiprofissional de nível superior
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva	Profissionais de saúde, não médicos, de nível superior aprovados no processo seletivo para ingresso nas Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	Trabalhadores do SUS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROJETO DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	A QUEM SE DESTINA
Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde	Equipe Multiprofissional de nível superior
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva	Profissionais de saúde, não médicos, de nível superior aprovados no processo seletivo para ingresso nas Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
Projeto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico / Nut-Palmas	Definido por Edital ou Portaria
Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	Trabalhadores do SUS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PROJETO DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	A QUEM SE DESTINA
Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde	Equipe Multiprofissional de nível superior
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental	Profissionais de saúde, não médicos, de nível superior aprovados no processo seletivo para ingresso nas Residências Multiprofissionais e de Área de Atuação em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	Trabalhadores do SUS
Núcleo de Educação em Urgências	Trabalhadores do SUS
Aperfeiçoamento Multiprofissional de Urgência e Emergência	Trabalhadores do SUS

POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2016-2017

PALMAS
2016

Elaboração:

Juliana Ramos Bruno / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (Org.)

Alessandro Farias Pantoja / Diretoria de Atenção Básica / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Ana Paula Pereira Braga de Lima / Diretoria de Gestão do Trabalho / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Francilene Coelho Cavalcante / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Francileura Pereira da Silva / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Giselly Eve Sette Cintra / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Ingridy Diaquelem Ramos Sousa / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Jaciela Margarida Leopoldino / Secretaria Executiva do Sistema Integrado Saúde Escola do SUS / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Klauren Mendonça Rezende Arantes / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Marta Maria Malheiro Alves / Diretoria de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Milena Alves de Carvalho Costa / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Nésio Fernandes Medeiros Junior / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Nígima Cristina de Oliveira Bezerra / Diretoria de Atenção Básica / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Pâmela Eva Teixeira de Aguiar / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Patrícia Alves Mendonça Cavalcante / Diretoria de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Renata Collicchio Federigh Costa / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Renata de Oliveira Peres Chaves / Diretoria de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Renata Sousa Cavalcanti / Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Veruska Azevedo Veras / Diretoria de Atenção Básica / Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

1. APRESENTAÇÃO

2. OBJETIVOS

3. ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

3.1 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.2 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.3 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.4 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

4. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

4.1. COORDENAÇÃO GERAL

4.2. COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS SETORIAIS

4.3. COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA

4.4. SUPERVISORES

4.5. TUTORES

4.6. PRECEPTORES

5. PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS

6. PROPOSTA METODOLÓGICA

6.1 PROPOSTA PARA FORMAÇÃO DO CORPO DOCENTE

6.2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007), a "Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações".

Partindo-se desse pressuposto, instituiu-se o Sistema Integrado Saúde Escola do SUS por meio do Decreto nº 735, de 11 de março de 2014, com o desafio de implementar processos formativos com capacidade de impacto no ensino, na gestão, nas práticas de atenção e no controle social em saúde, a partir da transformação da rede de serviços de saúde no âmbito municipal em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional para o SUS, desenhando uma opção política pelas lógicas e estratégias integradoras que instrumentalizam educação em saúde como um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, a partir da estruturação da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, que possibilitou a execução interinstitucional e interdisciplinar de 5 (cinco) Programas de Residências em Saúde, a organização de diversas ações formativas de facilitadores de aprendizagem, o desenvolvimento de projetos de pesquisa aplicada ao serviço como o PET-Hanseníase, e a experiência inicial do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde da Atenção Básica-PEP/AB, instituído pela Portaria Conjunta SESAUFESP nº 001, de 16 de junho de 2014, permitiram esboçar um desenho inicial de como poderíamos transformar a prática em diversas esferas do SUS, em um programa municipal que assumisse o desafio de reordenar as lógicas e práticas em saúde.

Apesar dos importantes avanços, compreendemos a complexidade de se transformar o modelo fragmentado de gestão e de cuidado à saúde, sendo necessário que tanto a formação quanto o desenvolvimento da prática profissional tenham caráter interdisciplinar e integrado, por meio de construções coletivas dos processos de ensino-aprendizagem de forma mais dinâmica e próxima da realidade local.

Nesse contexto, surge a proposta da reformulação geral das diversas ações educacionais em um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde como estratégia de qualificação da Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde e Média e Alta Complexidade.

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

A publicação deste Plano, que integra 4 (quatro) Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde sistematiza na rede municipal de saúde de Palmas, a concepção da Educação Permanente como estruturadora das relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços de saúde, e entre Docência e Atenção à Saúde, nas relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

JULIANA RAMOS BRUNO

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde a partir da qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS, fortalecendo as interfaces entre Atenção, Vigilância, Gestão e Educação em Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar que o SUS, no âmbito do município de Palmas, cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da promoção e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários;
- 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;
- Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;
- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de forma integrada (Assistência, Gestão e Vigilância em Saúde);
- Sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- Fomentar a articulação entre ensino, serviço e comunidade;
- Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS, a partir do desenvolvimento de estudos e pesquisas que favoreçam o aprimoramento e a qualificação das práticas em saúde;
- Fortalecer a Educação Permanente em Saúde a partir do desenvolvimento de estratégias inovadoras.

3 ESTRUTURA

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde será desenvolvido a partir de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, que serão desenvolvidos de forma transversal:



Figura 1: Integração dos Programas Setoriais - PMEPS

Para viabilizar a permeabilização das ações de Educação Permanente em nível local, a rede de serviços de saúde está distribuída em 7 (sete) microrregiões, das quais darão origem a Projetos Loco-Regionais de Educação Permanente e que terão como base a análise de situação de saúde local e a integração dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde.



Figura 2: Projetos Loco - Regionais - PMEPS

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde apresenta uma proposta de formação contextualizada para o SUS. A partir da aplicação de um conceito ampliado de Educação Permanente em Saúde, a proposta constitui-se numa estratégia de fortalecimento do SUS, com a organização loco-regional das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária de Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, que se guie por relações assistenciais e de trabalho humanizadas, no respeito às práticas populares e no diálogo entre ensino, serviço e comunidade como elementos da práxis de saúde.

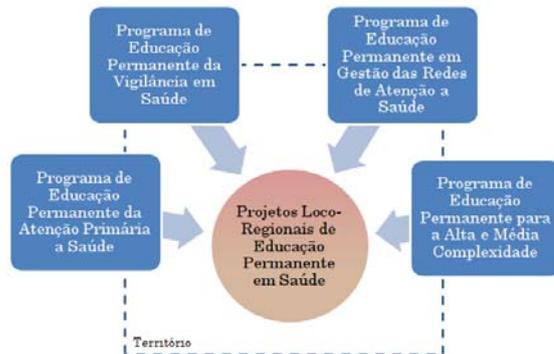


Figura 3: Composição dos Projetos Loco - Regionais

As ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde estão fundamentadas em ferramentas educacionais já utilizadas no desenvolvimento das ações de Educação Permanente no município de Palmas e outras ações inovadoras, como forma de contemplar as prioridades definidas pela gestão, respeitando as particularidades loco-regionais, a saber:

- Ações de matriciamento/Atendimento compartilhado/Supervisão técnica
- Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde
- Encontros Tutoriais
- Atividades de Gestão da Clínica
- Atividades via Plataforma Virtual de Aprendizagem
- Fóruns de cunho educacional
- Congressos, Seminários e Encontros
- Cursos de curta, média e longa duração

Na medida em que executarmos de maneira integrada os Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, a integração de profissionais dos diferentes níveis da rede será orientada a assumir os serviços de saúde e seus territórios como cenários de prática, de maneira a permitir a formação de especialistas, gestores e líderes para o SUS.

3.1 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / PEP-APS

O Programa de Educação Permanente – Atenção Primária à Saúde constitui-se numa estratégia de qualificação da atenção primária em saúde por meio do desenvolvimento de perfis de competência em gestão, educação e assistência dos profissionais da saúde.

O objetivo do PEP-APS é integrar as lógicas das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, Educação Permanente, Humanização e Educação Popular em Saúde na implementação local da Política Nacional de Atenção Básica, compreendendo a execução integrada dos Projetos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária de Saúde:

- Curso de Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária
- Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária
- Curso de Gestão de Territórios de Saúde
- Curso de Atualização em Atenção Primária em Saúde
- Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
- Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde



Figura 4: Estrutura PEP-APS

Os Projetos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária de Saúde do PEP-APS poderão prever, nos termos da PNAB, a utilização de até 8 horas semanais para atividades de estudo e pesquisa, podendo haver a concentração desta carga horária em dias consecutivos, devendo estar incorporada no planejamento da semana padrão de atividades do servidor em sua unidade de lotação.

3.2 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE / PEP-VS

O Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde propõe contribuir para a construção articulada de saberes e práticas no campo da Vigilância em Saúde, por meio de processos formativos e de ações que visem à qualificação, desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos profissionais. O Programa propõe contribuir ainda, para a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção.

Partindo da premissa que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção, o objetivo deste programa fundamenta-se no desenvolvimento de projetos a partir da observação de cada componente da vigilância em saúde, analisando a situação de saúde da população, bem como o conjunto de ações destinadas a controlar os determinantes, riscos e danos à saúde em cada território a ser trabalhado. Também considera-se a reorientação de sistemas e serviços em busca da integralidade da atenção e da promoção da saúde, tanto no campo individual como da coletividade, observando a implementação de políticas públicas, a criação de ambientes

saudáveis e o estímulo à produção científica que contextualize os problemas relacionados aos serviços em âmbito local regional, com vistas a contribuir para a compreensão e resolução dos mesmos. O Programa será constituído dos seguintes projetos:

- Projetos de Formação e Iniciação Científica de Vigilância em Saúde;
- Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde



Figura 5: Estrutura - PEP-1S

3.3 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE / PEP-GRAS

O Programa de Educação Permanente em Gestão das Redes de Atenção à Saúde parte do princípio de que a organização de Redes de Atenção à Saúde é estratégica na efetiva garantia do direito à atenção integral, resolutiva e de qualidade, por meio da formação de concepção sistêmica que propicie a compreensão do processo de construção das redes em suas diferentes dimensões e da provisão de base conceitual e instrumental que habilite ao planejamento e gestão de redes de atenção à saúde.

A ênfase do Programa é no planejamento e gestão de redes, especialmente nas dimensões de diagnóstico e monitoramento de indicadores de saúde, desenho de estratégias de intervenção, discussão de modelos assistenciais, programação de ações e serviços, identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e promovendo a qualificação das práticas tecnoassistenciais com a utilização de tecnologia e inovações que propiciem uma produção significativa nos processos de gestão da rede de serviços. Nesse sentido, o PEP-GRAS possui como meta a realização dos seguintes projetos de aperfeiçoamento e qualificação profissional:

- Projeto de Formação e Iniciação Científica de Gestão de Redes de Atenção à Saúde: Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde;
- Projeto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Núcleo Telessaúde de Palmas;
- Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.



Figura 6: Estrutura PEP-GRAS

3.4 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE / PEP-MAC

O Programa de Educação Permanente para a Alta e Média Complexidade busca apoiar a consolidação de Rede de Atenção à Saúde a partir dos componentes da Atenção Especializada e Temática e da Rede de Atenção às Urgências, a partir da consolidação de um espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação e habilitação nas diferentes áreas e especialidades, de forma integrada e transversal.

Tem como objetivo fortalecer, através de estratégias educativas, 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 componente das Redes de Atenção às Urgências será conduzido e pautado nas diretrizes que norteiam o Núcleo de Educação em Urgências – NEU, instituído pela

PORTARIA nº 276, de 12 de maio de 2014, contando com as Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde e demais atividades previstas na Portaria nº 276/2014, quais sejam:

- Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
- Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde;
- Núcleo de Educação em Urgências;
- Aperfeiçoamento Multiprofissional de Urgência e Emergência.

4 . COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

4.1 COORDENAÇÃO GERAL

A Coordenação Geral é responsável pela coordenação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e pela articulação dos Programas Setoriais de Educação Permanente e seus respectivos Projetos Pedagógicos.

A função será exercida por profissional especialista fazendo jus a uma Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

Atribuições do Coordenador Geral

- Coordenar, acompanhar, planejar todas as atividades relativas aos Planos Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes, desde a elaboração do Edital até a divulgação dos aprovados;
- Coordenar o Colegiado do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para a co-gestão dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- Gerenciar e monitorar a utilização do ambiente virtual de aprendizagem da FESP como canal de comunicação permanente do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- Acompanhar o processo avaliativo junto aos Coordenadores dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, e sistematizar as avaliações para entrega à Coordenação da Escola de Saúde Pública / Secretaria Acadêmica;
- Intervir em situações inesperadas/intercorrências garantindo o bom andamento do Plano;

g) Elaborar o relatório final do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde e encaminhar a Coordenação da Escola de Saúde Pública de Palmas para certificação dos discentes.

h) Elaborar relatórios parciais, sempre que solicitados pela Coordenação da Escola de Saúde Pública;

i) Atuar junto à Coordenação da Escola de Saúde Pública / Secretaria Acadêmica, no que se refere às informações sobre controle acadêmico (docente/discente), diário de classe, formulários / documentação de Trabalhos, Projeto Pedagógico do(s) curso(s), cronograma de atividades. Todos os documentos devem ser arquivados na Secretaria Acadêmica;

j) Atender as orientações e normas da Fundação Escola de Saúde Pública e da Gestão Municipal do SUS.

4.2 COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS SETORIAIS

Às coordenações de cada programa serão atribuídas as funções de elaboração e execução dos planos pedagógicos primando pelo diálogo entre eles e pela interlocução e articulação horizontal com tutores sob sua responsabilidade, fazendo jus a Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

Atribuições do Coordenador de Programa Setorial de Educação Permanente

a) Coordenar, acompanhar, planejar todas as atividades relativas ao(s) Curso(s) a partir do momento da sua inserção no Plano até a certificação dos alunos;

b) Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes, desde a elaboração do Edital até a divulgação dos aprovados;

c) Disponibilizar, gerenciar e acompanhar via ambiente virtual de aprendizagem da FESP, canal de comunicação permanente entre discentes e docentes do Plano/Programa;

d) Receber dos docentes com, no mínimo 30 dias de antecedência, os materiais didáticos reproduzíveis e que serão utilizados pelos discentes na construção do saber e encaminhá-los à Coordenação da Escola de Saúde Pública para validação e reprodução;

e) Intermediar a relação docente e discente;

f) Acompanhar o processo avaliativo junto aos supervisores, tutores e preceptores e sistematizar as avaliações para entrega à Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente;

g) Intervir em situações inesperadas/intercorrências garantindo o bom andamento do Programa;

h) Elaborar o relatório final do Programa e de seus cursos integrantes e encaminhar a Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

i) Elaborar relatórios parciais, sempre que solicitados pela Coordenação da Escola de Saúde Pública ou Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

j) Atender em tempo hábil às solicitações da Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, quanto às documentações e informações solicitadas;

k) Atender as orientações e normas da Fundação Escola de Saúde Pública e da

Gestão Municipal do SUS.

4.3 COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA

À Coordenação Pedagógica serão atribuídas as funções de formação docente e acompanhamento e avaliação dos planos pedagógicos.

A coordenação será exercida por profissional de nível superior devidamente habilitado em práticas pedagógicas aplicadas ao SUS, fazendo jus à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

Atribuições do Coordenador Pedagógico

a) Coordenar a elaboração e monitorar a execução dos planos dos cursos e planos de ensino nos termos do Projeto Político Pedagógico de Fundação Escola de Saúde Pública e demais normas do sistema de educação superior, técnica e profissional;

b) Elaborar e executar o processo de educação permanente para o corpo de Coordenadores, Supervisores, Tutores e Preceptores do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

c) Avaliar e desempenho do corpo de Coordenadores, Supervisores, Tutores e Preceptores do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

d) Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes;

e) Monitorar e avaliar o rigor metodológico no desenvolvimento do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

4.4 SUPERVISÃO

A supervisão será exercida por servidores dos serviços de saúde correspondentes ao programa os quais estão vinculados. Serão responsáveis pelo levantamento de demandas de educação permanente identificadas no território e na gestão de tal forma que contribuam ativamente na elaboração e execução de cada programa, fazendo dialogar as necessidades do serviço com as estratégias elaboradas por tutores/preceptores/coordenadores. Farão jus a bolsa mensal Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

Atribuições dos Supervisores

a) Acompanhar a construção e aplicação dos planos de ensino, durante a execução dos módulos;

b) Participar do Colegiado do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para a co-gestão dos Planos Setoriais de Educação Permanente em Saúde;

c) Realizar reuniões de planejamento, monitoramento e avaliação técnico-científica periódicas com os Tutores para acompanhamento dos Planos de Ensino e avaliação e monitoramento das atividades realizadas;

d) Estabelecer mecanismos adequados de orientação acadêmica aos profissionais em formação do(s) curso(s);

e) Orientar, supervisionar e coordenar o planejamento e a execução dos Trabalhos Acadêmicos (Trabalho de Conclusão de Curso, Projetos de Intervenção, elaboração de artigos científicos, etc.) juntamente com os Tutores;

- f) Prestar orientação e suporte aos Tutores e Profissionais em Formação, quanto às dificuldades encontradas no desenvolvimento do(s) curso(s);
- g) Realizar visitas periódicas no local de lotação dos profissionais em formação e dos tutores, para acompanhar as atividades, realizar discussões clínicas, refletir o processo de trabalho, e as práticas do cuidado desenvolvidas pelos mesmos;
- h) Manter canal de comunicação direto com os Tutores através do Ambiente Virtual de Aprendizagem;
- i) Aplicar instrumentos de avaliação e monitoramento presencial e virtual, alimentá-los nos sistemas/planihas instituídas;
- j) Acompanhar e monitorar os indicadores pactuados junto à gestão municipal do SUS, em conjunto com os demais supervisores dos Projetos Locorregionais de Educação Permanente a partir do Diagnóstico Situacional Regional;
- k) Desenvolver estratégias intersectoriais de melhoria dos indicadores pactuados junto à gestão municipal do SUS, em conjunto com os demais supervisores dos Projetos Locorregionais de Educação Permanente;
- l) Acompanhar o Plano de Trabalho estabelecido pelos Tutores sob sua supervisão, dentro dos prazos fixados e nas condições previstas. Reelaborá-lo conjuntamente com o tutor supervisionado, com vista a aprimorar a execução do Programa de Educação Permanente;
- m) Apresentar à coordenação do Programa de Educação Permanente, as necessidades de aperfeiçoamento das competências dos supervisionados, assim como a ocorrência de situações as quais seja necessária à superação de dificuldades e ou adoção de providências.

4.5 PRECEPTORIA

A preceptoria será exercida por servidores dos serviços de saúde correspondentes aos programas os quais estejam vinculados, sendo por realizar orientação acadêmica em serviço, articulando e problematizando a vivência do estudante nos diferentes cenários de prática de forma a fortalecer a compreensão da integralidade da assistência e das redes de atenção à saúde.

Atribuições dos Preceptores

- a) Promover a curiosidade e a criticidade no estudante e equipe de trabalho, estimulando a reflexão crítica sobre a prática profissional;
- b) Participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente, atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de planejamento;
- c) Planejar as atividades educacionais para o campo de prática a partir das necessidades formativas e do plano de curso;
- d) Acompanhar e avaliar o desenvolvimento de competências dos estudantes a partir dos cenários de prática;
- e) Realizar as avaliações de desempenho dos estudantes sob sua responsabilidade, previstas no projeto pedagógico do curso ou programa do avaliado;
- f) Apurar a frequência dos estudantes sob sua responsabilidade, conforme procedimentos e normas estabelecidos pela instituição e entregá-las à Coordenação do Programa.
- g) Participar, junto com os profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- h) Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos profissionais relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Plano, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- i) Proceder, em conjunto com tutores e supervisores, a formalização do processo avaliativo do profissional;
- j) Dar suporte e compartilhar experiências que melhorem as competências e habilidades com enfoque na gestão do cuidado humanizado;
- k) Orientar para a prática problematizadora, auxiliando o profissional, em formação, a desenvolver estratégias factíveis para a redução dos problemas cotidianos da Atenção à Saúde.

5. PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS

- Orientação da qualificação profissional pautada pelos Princípios e Diretrizes do SUS tendo por base uma formação ético-política;
- O trabalho como princípio educativo/formação em serviço e para o serviço através de uma perspectiva pedagógica, dialógica e transformadora;
- O estabelecimento de uma nova práxis (reflexão crítica da teoria-prática-política) que valorize o compartilhamento de conhecimentos e saberes;
- Planejamento participativo e estratégico fundamentado em Diagnóstico e com Monitoramento e Avaliação como ferramenta para a qualificação da prática;
- A investigação como busca ativa do Conhecimento através do fortalecimento da autonomia e mentalidade crítico-reflexiva;
- Ampliar a possibilidade de análise e intervenção na realidade local;
- Valorização da dimensão do cuidado.

6. PROPOSTA METODOLÓGICA

A formulação da proposta pedagógica considera as aproximações, integrações e articulações possíveis no desenvolvimento das capacidades interpretativas, conceitos e práticas operativas para a formação de um profissional que tenha potencial de agir nos espaços da formulação política, de operação estratégica e de acompanhamento e regulação de planos, ações e serviços que conformam a rede de atenção à saúde, assim como, na implementação da promoção, vigilância e educação da saúde para melhoria da qualidade de vida da coletividade, fortalecendo a sua autonomia na busca e no uso de informação e conhecimento, devendo ser capaz de atuar nos diversos cenários do SUS, com vistas ao alcance da tríade: eficácia, eficiência e efetividade.

Os processos educacionais integrantes do Plano Municipal de Educação Permanente priorizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com vistas à transformação do espaço do trabalho no SUS como *locus* privilegiado para as ações educativas e crítico-reflexivas.

São diretrizes a serem priorizadas:

- Ampliação do acesso a ferramentas educacionais;
- Processo avaliativo incorporado permanentemente nos programas educacionais de modo a identificar os resultados na prática profissional;

- Constituição de itinerários formativos que consolidem a construção de conhecimento;

- Fortalecimento da prática da pesquisa em serviço, potencializando a investigação de problemas e inovação nas ações em saúde.

6.1 FORMAÇÃO DO CORPO DOCENTE

A formação do corpo docente é parte estruturante da proposta metodológica, e compreenderá:

- Formação de Coordenadores, Supervisores e Tutores com base nas estratégias de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem;
- Mapeamento de todos os processos e instâncias que deverão conectar-se aos planos e cursos, tanto para apoiá-los como para serem fortalecidos e qualificados durante o seu desenvolvimento.
- Construção de Rede Colaborativa entre Coordenadores, Supervisores, Tutores, Preceptores e Estudantes.

6.2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação das ações/atividades do PMEPS ocorrerão de forma contínua e articulada entre as diferentes atividades, a partir do contexto proposto no plano de atividades de cada Programa, de modo a identificar as condições limitantes e permitir o avanço dos objetivos propostos.

A proposta de avaliação para o PMEPS tem como foco de análise: o desenvolvimento dos Programas (processo ensino-aprendizagem, encontros, desempenho e desenvolvimento dos perfis de competências dos participantes e corpo docente e a qualificação dos serviços de saúde) e os resultados de melhoria dos processos de formação e cuidado à saúde.

A avaliação deverá estar baseada nos seguintes princípios:

- **Critério-referenciada** – por utilizar os objetivos e o perfil de competência desejada como referências para a avaliação de produtos e resultados
- **Contínua, dialógica, ética, democrática e co-responsável** – por expressar diretrizes que colocam a avaliação dentro do processo educacional e a serviço da construção dos valores e das prioridades traduzidos pelo perfil de competência do trabalhador do SUS. Nesse sentido, os critérios são previamente pactuados, diferentes perspectivas são incluídas e há a garantia de espaços para o diálogo dessas perspectivas, de modo orientado pela ética e pela co-responsabilização com os resultados.
- **Formativa e Somativa** - pois objetivam a melhoria do processo e das aprendizagens dos participantes. O caráter somativo dessas avaliações cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando a aprovação ou reprovação nos cursos.

O desempenho dos participantes, dos docentes e os aspectos pedagógicos das atividades propostas são considerados na avaliação do processo ensino-aprendizagem. O acompanhamento e a avaliação do curso, como uma intervenção educacional nos serviços de saúde, podem contemplar uma análise dos projetos de aplicativos, dos trabalhos de conclusão de curso e dos desdobramentos relacionados à capacitação dos profissionais de saúde.

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 002, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2016

Designa Coordenadores para atuarem no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde de Palmas, instituído pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 002/2016.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

RESOLVEM:

Art. 1º Designar Pâmela Eva Teixeira de Aguiar para atuar na Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Art. 2º Designar Francileura Pereira da Silva, para atuar na Coordenação Pedagógica do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Art. 3º Designar Samyra Maria Alves de Araújo para atuar na Coordenação do Programa de Educação Permanente em Atenção Primária à Saúde.

Art. 4º Designar Patrícia Alves Mendonça Cavalcante para atuar na Coordenação do Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde.

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE APOIO A DIFUSÃO DE CONHECIMENTO

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, XXX, portador(a) do CPF nº **XX**, RG nº **XX**, declaro estar ciente que participarei do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e ao *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **Bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano operacional que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, a Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017, Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 001, de 04 de fevereiro de 2016 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validadas pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **XXX A XXX**, podendo ser prorrogado por meio de portaria específica.

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que o PMEPS possui um modelo de avaliação global, contínua e sistematizada, a qual poderá ser critério, quando resultado não satisfatório, para desvinculação do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho.

e) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 05 de julho de 2019.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone:

Telefone: 63 9



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

**POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

**PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS.**

**PALMAS, TO
2018**

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PALMAS
Carlos Enrique Franco Amastha

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
Juliana Ramos Bruno

COORDENAÇÃO GERAL DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
Francileura Pereira da Silva

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde do município de Palmas, Tocantins foi instituído pela Portaria Conjunta SEMUS/FESP N°01 de 04 de Fevereiro de 2016 .

Coordenação Geral do Plano: Francileura Pereira da Silva

**PALMAS, TO
2018**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVO.....	6
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. ESTRUTURA DO PLANO.....	9
5. METODOLOGIA.....	13
6.COMPETÊNCIAS	14
7. AVALIAÇÃO.....	18
8.CONCLUSÃO.....	20
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, Educação Permanente é denominada como o aprendizado no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, e se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Pode ser entendida ainda, como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, sendo feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A implementação da política pública de educação permanente na saúde, configura-se ainda como grande desafio para o Brasil, uma vez que os desenvolvimentos dessas atividades dependem do colegiado gestor (federal, estadual, municipal) para instituir processos de formação ensino-serviço que fomentem e executem atividade de educação permanente no âmbito da saúde, muito embora estudos realizados já comprovem a potencialidade no processo de transformação na assistência em saúde promovidas pelas atividades de educação permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a “Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações” (BRASIL, 2007).

Compreendo a importância da política e a necessidade de potencializar a qualificação dos servidores, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins, juntamente com Fundação Escola de Saúde Pública do município, instituem através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP N° 01 de 04 de Fevereiro de 2016 o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) como estratégia de qualificação da Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde e Média e Alta Complexidade (DOI nº 1,440 de 12 de Fevereiro de 2016).

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

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

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

→ Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde a partir da qualificação da gestão dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS, fortalecendo as interfaces entre Atenção, Vigilância Gestão e Educação em Saúde.

Fomentar instrumentos de qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão do SUS

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

→ Possibilitar que o SUS, no âmbito do município de Palmas, cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da promoção e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários;

→ Estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissionais, pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;

→ Desenvolvimento de perfis de competência em assistência

→ Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;

→ Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar;

→ Sensibilizar e preparar os profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população;

→ Fomentar integração ensino-serviço-comunidade;

→ Contribuir para a consolidação das práticas de saúde, no sentido da melhoria da qualidade de vida e saúde da população com reflexo nos indicadores de saúde;

→ Fortalecer Educação Permanente em Saúde a partir do desenvolvimento de estratégias inovadoras.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTA, et al. 2009)

3.1. Política Nacional de Educação Permanente

O termo educação permanente aparece pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado no ano seguinte em um documento do Ministro Educacional sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. No final da década de 1960, passa a ser difundida pela UNESCO, fundamentada na teoria do capital humano, que compreende a qualificação do fator humano como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país.

No Brasil, a denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) surge em meados da década de 1980, tendo sido disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). A OPAS cria uma diferenciação entre os termos educação permanente e educação continuada, considerando a última mais reducionista. No entanto, esta distinção não tem unanimidade no meio acadêmico. Em total oposição ao conceito da OPAS, Marinó entende que educação continuada seria mais completa por incorporar a ideia de formação no próprio local de trabalho, sem interrupção ou fragmentação, dependendo dos objetivos que se quer alcançar.

É importante salientar que ESP no Brasil, passou a ter ênfase através do SUS e os novos desafios assumidos, na formação dos trabalhadores da saúde, com objetivo de qualificar as práticas assistenciais prestadas. Ressalta-se ainda, que no texto Constituição Federal (Artigo 200), fica estabelecido que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”¹².

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central.

A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS. Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes.

As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas

3.2 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde

Compreendendo a importância da política e a necessidade de potencializar a qualificação dos servidores, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins, juntamente com Fundação Escola de Saúde Pública do município, instituem através da Portaria Conjunta SEMUS/FESP N° 01 de 02 de Fevereiro de 2016, o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) como estratégia de qualificação da Rede de Atenção à Saúde, por meio do desenvolvimento de perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde nas áreas de Vigilância em Saúde,

Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde e Média e Alta Complexidade (DOI nº 1,440 de 12 de Fevereiro de 2016).

Buscando portanto fomentar através do PMEPS instrumentos de qualificação da gestão e dos serviços, integrando as lógicas das Políticas Nacionais que norteiam o desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão do SUS, sendo sua exceção realizada de forma integrada através de Projetos de Formação e Iniciação Científica.

O PMEPS possui estrutura organizacional composto por coordenações e supervisão: a) Coordenação geral do PMEPS; b) Coordenação pedagógica; c) Coordenação de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde. A estrutura acadêmica de cada Programa Setorial de Educação Permanente em Saúde é constituído de acordo com as especificidades dos Projetos de Formação e Iniciação Científica e suas atribuições definidas.

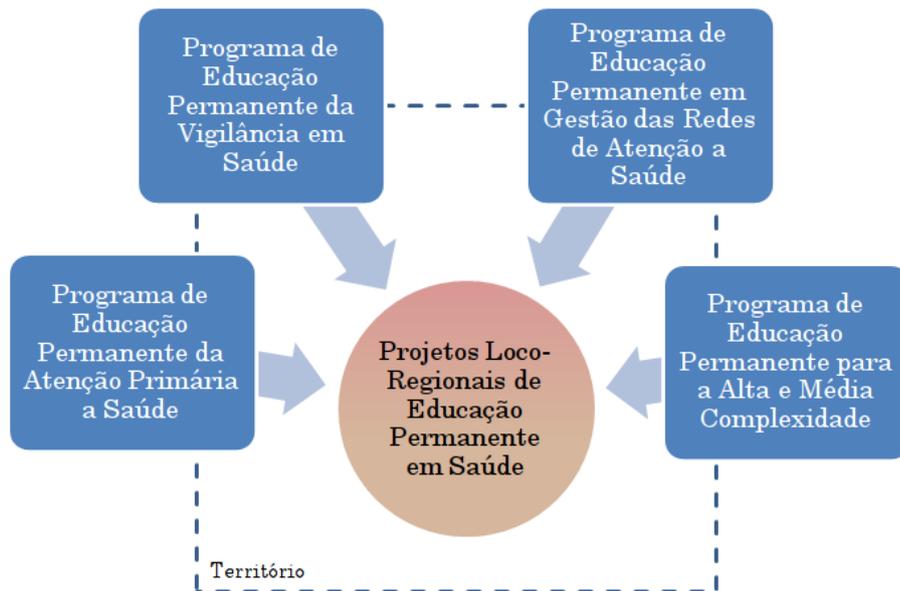
4. ESTRUTURA

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde será desenvolvido a partir de Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, que serão desenvolvidos de forma transversal:



Para viabilizar a permeabilização das ações de Educação Permanente em nível local, a rede de serviços de saúde está distribuída em 7 (sete) microrregiões, das quais darão origem a Projetos locorregionais de Educação Permanente e que terão como base a análise de situação de saúde local e a integração dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde.

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde apresenta uma proposta de formação contextualizada para o SUS. A partir da aplicação de um conceito ampliado de Educação Permanente em Saúde, a proposta constitui-se numa estratégia de fortalecimento do SUS, com a organização locorregional das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária de Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, que se guie por relações assistenciais e de trabalho humanizadas, no respeito às práticas populares e no diálogo entre ensino, serviço e comunidade como elementos da práxis de sa



As ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde estão fundamentadas em ferramentas educacionais já utilizadas no desenvolvimento das ações de Educação Permanente no

município de Palmas e outras ações inovadoras, como forma de contemplar as prioridades definidas pela gestão, respeitando as particularidades locorregionais, a saber:

- Ações de matriciamento/Atendimento compartilhado/Supervisão técnica;
- Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde;
- Encontros Tutoriais;
- Atividades de Gestão da Clínica;
- Atividades via Plataforma Virtual de Aprendizagem;
- Fóruns de cunho educacional;
- Congressos, Seminários e Encontros;
- Cursos de curta, média e longa duração.

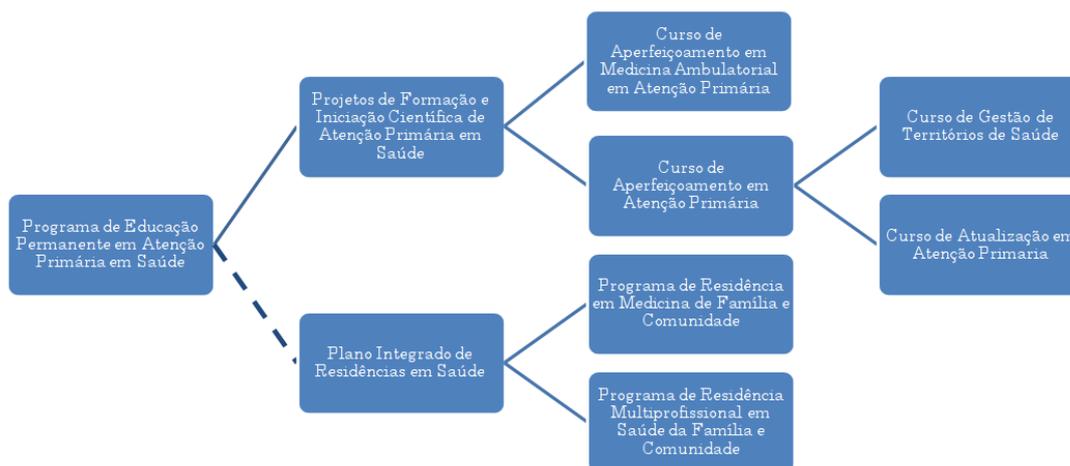
Na medida em que executarmos de maneira integrada os Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, a integração de profissionais dos diferentes níveis da rede será orientada a assumir os serviços de saúde e seus territórios como cenários de prática, de maneira a permitir a formação de especialistas, gestores e líderes para o SUS.

4.1 Programa De Educação Permanente Da Atenção Primária À Saúde / PEP-APS

O Programa de Educação Permanente – Atenção Primária à Saúde constitui-se numa estratégia de qualificação da atenção primária em saúde por meio do desenvolvimento de perfis de competência em gestão, educação e assistência dos profissionais da saúde.

O objetivo do PEP-APS é integrar as lógicas das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, Educação Permanente, Humanização e Educação Popular em Saúde na implementação local da Política Nacional de Atenção Básica, compreendendo a execução integrada dos Projetos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária de Saúde:

- Curso de Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária;
- Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária;
- Curso de Gestão de Territórios de Saúde;
- Curso de Atualização em Atenção Primária em Saúde;
- Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.



Os Projetos de Formação e Iniciação Científica em Atenção Primária de Saúde do PEP-APS poderão prever, nos termos da PNAB, a utilização de até 8 horas semanais para atividades de estudo e pesquisa, podendo haver a concentração desta carga horária em dias consecutivos, devendo estar

incorporada no planejamento da semana padrão de atividades do servidor em sua unidade de lotação.

4.2 Programa De Educação Permanente Em Vigilância Em Saúde / PEP-VS

O Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde propõe contribuir para a construção articulada de saberes e práticas no campo da Vigilância em Saúde, por meio de processos formativos e de ações que visem à qualificação, desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos profissionais. O Programa propõe contribuir ainda, para a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento e operacionalização das ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção.

Partindo da premissa que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção, o objetivo deste programa fundamenta-se no desenvolvimento de projetos a partir da observação de cada componente da vigilância em saúde, analisando a situação de saúde da população, bem como o conjunto de ações destinadas a controlar os determinantes, riscos e danos à saúde em cada território a ser trabalhado. Também considera-se a reorientação de sistemas e serviços em busca da integralidade da atenção e da promoção da saúde, tanto no campo individual como da coletividade, observando a implementação de políticas públicas, a criação de ambientes saudáveis e o estímulo a produção científica que contextualize os problemas relacionados aos serviços em âmbito loco regional, com vistas a contribuir para a compreensão e resolução dos mesmos. O Programa será constituído dos seguintes projetos:

- Projetos de Formação e Iniciação Científica de Vigilância em Saúde;
- Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

4.3 Programa De Educação Permanente Em Gestão De Redes De Atenção À Saúde / PEP-GRAS

O Programa de Educação Permanente em Gestão das Redes de Atenção à Saúde parte do princípio de que a organização de Redes de Atenção à Saúde é estratégica na efetiva garantia do direito à atenção integral, resolutiva e de qualidade, por meio da formação de concepção sistêmica que propicie a compreensão do processo de construção das redes em suas diferentes dimensões e da provisão de base conceitual e instrumental que habilite ao planejamento e gestão de redes de atenção à saúde.

A ênfase do Programa é no planejamento e gestão de redes, especialmente nas dimensões de diagnóstico e monitoramento de indicadores de saúde, desenho de estratégias de intervenção, discussão de modelos assistenciais, programação de ações e serviços, identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e promovendo a qualificação das práticas tecnoassistenciais com a utilização de tecnologia e inovações que propiciem uma produção significativa nos processos de gestão da rede de serviços. Nesse sentido, o PEP-GRAS possui como meta a realização dos seguintes projetos de aperfeiçoamento e qualificação profissional:

- Projeto de Formação e Iniciação Científica de Gestão de Redes de Atenção a Saúde: Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção a Saúde;
- Projeto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Núcleo Telessaúde de Palmas;
- Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva;
- Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

4.4 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE / PEP-MAC

O Programa de Educação Permanente para a Alta e Média Complexidade busca apoiar a consolidação de Rede de Atenção à Saúde a partir dos componentes da Atenção Especializada e Temática e da Rede de Atenção às Urgências, a partir da consolidação de um espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação e habilitação nas diferentes áreas e especialidades, de forma integrada e transversal.

Tem como objetivo fortalecer, através de estratégias educativas, 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 componente das Redes de Atenção às Urgências será conduzido e pautado nas diretrizes que norteiam o Núcleo de Educação em Urgências – NEU, instituído pela PORTARIA nº 276, de 12 de maio de 2014, contando com as Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde e demais atividades previstas na Portaria nº 276/2014, quais sejam:

- Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde;
- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
- Cursos e Oficinas de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde;
- Núcleo de Educação em Urgências;
- Aperfeiçoamento Multiprofissional de Urgência e Emergência.

5 .METODOLOGIA

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2014).

No atual contexto social, no qual os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo vivo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior visando, entre outros aspectos, à reconstrução de seu papel social.

A importância de avançar e investir em metodologias inovadoras capazes de fortalecer o processo de ensino-aprendizagem através de educação permanente em saúde o que justifica a adoção dos métodos e estratégias pedagógicas ativas como eixo norteador das atividades realizadas, com objetivo de potencializar os processos de formação e qualificação educacional no município.

O PMEPS/FESP adota a modalidade do Currículo Integrado para a Educação, que tem como princípio a articulação teórica e prática, ensino e serviço, sendo operacionalizado com alternância regular de períodos presenciais de concentração e outros de prática profissional, dispersão, em ambiente de trabalho de forma sequencial:

I. Período de concentração: é constituído por situações de reflexão sobre a prática, em que os alunos desenvolvem as sequências das unidades didáticas para criar, aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico;

II. Período de dispersão: é o momento pedagógico de reorganização do processo de trabalho e caracteriza-se como efetivo exercício da função, considerando que a formação do aluno acontece neste momento, no ambiente de trabalho.

As metodologias ativas são importantes recursos para a formação crítica e reflexiva dos estudantes por meio de processos de ensino e aprendizagem construtivistas que relevam o contexto contemporâneo da docência quando favorecem a autonomia e a curiosidade dos educandos, de modo a estimular “tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e mudança do cenário de atuação”.

Utilizar dos métodos ativos no processo de ensino-aprendizagem é potencializar ainda mais a atuação dos servidores frente a sua própria conquista de aprendizagem. Esta pode contribuir em diversos aspectos, dando-lhe características excepcionais não só para sua vida profissional, como também pessoal (BORGES; ALENCAR,2014).

6.0 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

6.1 Coordenação Geral

A Coordenação Geral é responsável pela coordenação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e pela articulação dos Programas Setoriais de Educação Permanente e seus respectivos Projetos Pedagógicos.

6.1.2 Atribuições do Coordenador Geral

- a) Coordenar, acompanhar, planejar todas as atividades relativas aos Planos Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- b) Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes, desde a elaboração do Edital até a divulgação dos aprovados;
- c) Coordenar o Colegiado do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para a co-gestão dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- d) Gerenciar e monitorar a utilização do ambiente virtual de aprendizagem da FESP como canal de comunicação permanente do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- e) Acompanhar o processo avaliativo junto aos Coordenadores dos Programas Setoriais de Educação Permanente em Saúde, e sistematizar as avaliações para entrega à Coordenação da Escola de Saúde Pública / Secretaria Acadêmica;
- f) Intervir em situações inesperadas/intercorrências garantindo o bom andamento do Plano;
- g) Elaborar o relatório final do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde e encaminhar a Coordenação da Escola de Saúde Pública de Palmas para certificação dos discentes.
- h) Elaborar relatórios parciais, sempre que solicitados pela Coordenação da Escola de Saúde Pública;
- i) Atuar junto à Coordenação da Escola de Saúde Pública / Secretaria Acadêmica, no que se refere às informações sobre controle acadêmico (docente/discente), diário de classe, formulários / documentação de Trabalhos, Projeto Pedagógico do(s) curso(s), cronograma de atividades. Todos os documentos devem ser arquivados na Secretaria Acadêmica;
- j) Atender as orientações e normas da Fundação Escola de Saúde Pública e da Gestão Municipal do SUS.

6.2 COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS SETORIAIS

Às coordenações de cada programa serão atribuídas as funções de elaboração e execução dos planos pedagógicos primando pelo diálogo entre eles e pela interlocução e articulação horizontal com tutores sob sua responsabilidade, fazendo jus a Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

6.2.1 Atribuições do Coordenador de Programa Setorial de Educação Permanente

- a) Coordenar, acompanhar, planejar todas as atividades relativas ao(s) Curso(s) a partir do momento da sua inserção no Plano até a certificação dos alunos;
- b) Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes, desde a elaboração do Edital até a divulgação dos aprovados;
- c) Disponibilizar, gerenciar e acompanhar via ambiente virtual de aprendizagem da FESP, canal de comunicação permanente entre discentes e docentes do Plano/Programa;
- d) Receber dos docentes com, no mínimo 30 dias de antecedência, os materiais didáticos reproduzíveis e que serão utilizados pelos discentes na construção do saber e encaminhá-los a Coordenação da Escola de Saúde Pública para validação e reprodução;
- e) Intermediar a relação docente e discente;
- f) Acompanhar o processo avaliativo junto aos supervisores, tutores e preceptores e sistematizar as avaliações para entrega à Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente;
- g) Intervir em situações inesperadas/intercorrências garantindo o bom andamento do Programa;
- h) Elaborar o relatório final do Programa e de seus cursos integrantes e encaminhar a Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- i) Elaborar relatórios parciais, sempre que solicitados pela Coordenação da Escola de Saúde Pública ou Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- j) Atender em tempo hábil às solicitações da Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, quanto às documentações e informações solicitadas;
- k) Atender as orientações e normas da Fundação Escola de Saúde Pública e da Gestão Municipal do SUS.

6.3 Coordenação Pedagógica

À Coordenação Pedagógica serão atribuídas as funções de formação docente e acompanhamento e avaliação dos planos pedagógicos. A coordenação será exercida por profissional de nível superior devidamente habilitado em práticas pedagógicas aplicadas ao SUS, fazendo jus à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

6.3.1 Atribuições do Coordenador Pedagógico

- a) Coordenar a elaboração e monitorar a execução dos planos dos cursos e planos de ensino nos termos do Projeto Político Pedagógico de Fundação Escola de Saúde Pública e demais normas do sistema de educação superior, técnica e profissional;
- b) Elaborar e executar o processo de educação permanente para o corpo de Coordenadores, Supervisores, Tutores e Preceptores do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- c) Avaliar o desempenho do corpo de Coordenadores, Supervisores, Tutores e Preceptores do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

- d) Colaborar e acompanhar o processo seletivo para docentes e discentes;
- e) Monitorar e avaliar o rigor metodológico no desenvolvimento do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

6.4 Supervisão

A supervisão será exercida por servidores dos serviços de saúde correspondentes ao programa os quais estão vinculados. Serão responsáveis pelo levantamento de demandas de educação permanente identificadas no território e na gestão de tal forma que contribuam ativamente na elaboração e execução de cada programa, fazendo dialogar as necessidades do serviço com as estratégias elaboradas por tutores/preceptores/coordenadores. Farão jus a bolsa mensal Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

6.4.1 Atribuições dos Supervisores

- a) Acompanhar a construção e aplicação dos planos de ensino, durante a execução dos módulos;
- b) Participar do Colegiado do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para a co-gestão dos Planos Setoriais de Educação Permanente em Saúde;
- c) Realizar reuniões de planejamento, monitoramento e avaliação técnico-científica periódicas com os Tutores para acompanhamento dos Planos de Ensino e avaliação e monitoramento das atividades realizadas;
- d) Estabelecer mecanismos adequados de orientação acadêmica aos profissionais em formação do(s) curso(s);
- e) Orientar, supervisionar e coordenar o planejamento e a execução dos Trabalhos Acadêmicos (Trabalho de Conclusão de Curso, Projetos de Intervenção, elaboração de artigos científicos, etc.) juntamente com os Tutores;
- f) Prestar orientação e suporte aos Tutores e Profissionais em Formação, quanto às dificuldades encontradas no desenvolvimento do(s) curso(s);
- g) Realizar visitas periódicas no local de lotação dos profissionais em formação e dos tutores, para acompanhar as atividades, realizar discussões clínicas, refletir o processo de trabalho, e as práticas do cuidado desenvolvidas pelos mesmos;
- h) Manter canal de comunicação direto com os Tutores através do Ambiente Virtual de Aprendizagem;
- i) Aplicar instrumentos de avaliação e monitoramento presencial e virtual, alimentá-los nos sistemas/planilhas instituídas;

j) Acompanhar e monitorar os indicadores pactuados junto à gestão municipal do SUS, em conjunto com os demais supervisores dos Projetos Locorregionais de Educação Permanente a partir do Diagnóstico Situacional Regional;

k) Desenvolver estratégias intersetoriais de melhoria dos indicadores pactuados junto à gestão municipal do SUS, em conjunto com os demais supervisores dos Projetos Locorregionais de Educação Permanente;

l) Acompanhar o Plano de Trabalho estabelecido pelos Tutores sob sua supervisão, dentro dos prazos fixados e nas condições previstas. Reelaborá-lo conjuntamente com o tutor supervisionado, com vista a aprimorar a execução do Programa de Educação Permanente;

m) Apresentar à coordenação do Programa de Educação Permanente, as necessidades de aperfeiçoamento das competências dos supervisionados, assim como a ocorrência de situações as quais seja necessária à superação de dificuldades e ou adoção de providências.

6.5 Preceptoría

A preceptoría será exercida por servidores dos serviços de saúde correspondentes aos programas os quais estejam vinculados, sendo por realizar orientação acadêmica em serviço, articulando e problematizando a vivência do estudante nos diferentes cenários de prática de forma a fortalecer a compreensão da integralidade da assistência e das redes de atenção à saúde.

6.5.1 Atribuições dos Preceptores

a) Promover a curiosidade e a criticidade no estudante e equipe de trabalho, estimulando a reflexão crítica sobre a prática profissional;

b) Participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente, atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de planejamento;

c) Planejar as atividades educacionais para o campo de prática a partir das necessidades formativas e do plano de curso;

d) Acompanhar e avaliar o desenvolvimento de competências dos estudantes a partir dos cenários de prática;

e) Realizar as avaliações de desempenho dos estudantes sob sua responsabilidade, previstas no projeto pedagógico do curso ou programa do avaliado;

f) Apurar a frequência dos estudantes sob sua responsabilidade, conforme procedimentos e normas estabelecidos pela instituição e entregá-las à Coordenação do Programa.

g) Participar, junto com os profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

h) Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos profissionais relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Plano, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

i) Proceder, em conjunto com tutores e supervisores, a formalização do processo avaliativo do profissional;

j) Dar suporte e compartilhar experiências que melhorem as competências e habilidades com enfoque na gestão do cuidado humanizado;

Orientar para a prática problematizadora, auxiliando o profissional, em formação, a desenvolver estratégias factíveis para a redução dos problemas cotidianos da Atenção à Saúde.

7. AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação das ações/atividades do programa ocorrerá de forma contínua durante todo o seu desenvolvimento, de forma articulada entre as diferentes atividades, dentro do contexto proposto no plano de atividades do grupo, de modo a identificar as condições limitantes e permitir o avanço dos objetivos propostos.

7.1 Avaliação da aprendizagem por objetivos:

- Investigar os conhecimentos, competências e habilidades que o aluno traz;
- Acompanhar o processo ensino-aprendizagem, identificando os progressos, sucessos e dificuldades dos alunos, visando recuperá-los;
- Aperfeiçoar, reorganizar e até mesmo reorientar o processo ensino-aprendizagem;
- Verificar se os alunos alcançaram os objetivos e ou desempenhos finais esperados.

7.2 A proposta de avaliação para PMEPS: método de análise

7.2.1 Critério referenciada

- Por utilizar os objetivos e o perfil de competência desejados como referências para a avaliação de produtos e resultados;

7.2.2 Contínua, dialógica, ética, democrática e corresponsável

- Por expressar diretrizes que colocam a avaliação dentro do processo educacional e a serviço da construção dos valores e das prioridades traduzidos pelo perfil de competência do trabalhador do SUS.

Nesse sentido, os critérios são previamente pactuados, diferentes perspectivas são incluídas e há a garantia de espaços para o diálogo dessas perspectivas, de modo orientado pela ética e pela corresponsabilização com os resultados.

7.2.3 Formativa e Somativa -

- → Objetivam a melhoria do processo e das aprendizagens dos participantes, sendo atribuídos os conceitos: “satisfatório” e “precisa melhorar”. O caráter somativo dessas avaliações cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando a aprovação ou reprovação no curso. Para tanto, serão atribuídos os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório”, respectivamente, para aprovados e reprovados.

O desempenho dos participantes, dos docentes e os aspectos pedagógicos das atividades propostas são considerados na avaliação do processo ensino-aprendizagem. A infraestrutura, os recursos educacionais e a organização dos encontros/atividades, que dão suporte a esse processo, também são objetos de avaliação.

O acompanhamento e a avaliação do curso, como uma intervenção educacional nos serviços de saúde, podem contemplar uma análise dos projetos de aplicativos, dos trabalhos de conclusão de curso e dos desdobramentos relacionados à capacitação dos profissionais de saúde.

O Projeto Aplicativo construído também será avaliado de modo somativo, pelo tutor e por uma banca examinadora. A avaliação desse produto levará em conta a forma e o produto construídos. Serão considerados: a situação/desafio para a implementação/aperfeiçoamento da atividade em saúde desenvolvida no território, assim como se o projeto está voltado à reorientação do modelo de atenção e gestão, no sentido da ampliação do acesso e da integralidade do cuidado nas redes de atenção à saúde. Para análise de viabilidade será avaliado se a proposta inclui a pactuação com os gestores do SUS local e com os gestores das demais instituições/setores envolvidos, assim como as orientações da legislação vigente.

7.3 Avaliação de desempenho do participante

7.3.1 Será considerado aprovado nos cursos os participantes que obtiver:

- Frequência mínima de 75% nas atividades presenciais;
- Desempenho satisfatório nas atividades presenciais e Autodirigidas;
- Cumprimento das atividades de avaliação;
- Conceito satisfatório no Projeto Aplicativo ou atividade definida como final para o curso.

7.4 Avaliação de desempenho dos tutores

A avaliação do corpo docente do Programa deve ser realizada pelos participantes a partir de um diálogo entre a perspectiva deles e o perfil de competência proposto. O objetivo dessa avaliação é a identificação de fortalezas e dificuldades no apoio à construção de capacidades do participante, visando a uma prática educativa ética e reflexiva.

A avaliação de desempenho dos facilitadores deve considerar a atuação destes na mediação e no favorecimento do processo ensino-aprendizagem e na construção do Projeto Aplicativo. A avaliação formativa dos facilitadores deve ser realizada verbalmente ao final de cada atividade educacional por todos os participantes, incluindo a autoavaliação do facilitador.

7.5 Avaliação Do Curso

A avaliação do curso será processual, permitindo intervenções de melhorias contínuas e oportunas. A liberdade de expressão e as análises críticas são estimuladas e envolvem todos os atores do curso. Esse exercício faz parte do processo de aprendizagem e de uma prática democrática.

Uma avaliação qualitativa deve ser aplicada na metade e ao final do curso, no sentido de caracterizar e interpretar a natureza dos critérios utilizados na emissão dos conceitos. O corpo docente e os coordenadores realizam as análises e a construção dos indicadores de desenvolvimento do curso, bem como sua apresentação e discussão com todos os envolvidos.

8. CONCLUSÃO

A gestão do SUS representa um ponto essencial na garantia do direito à saúde, que tem dimensões do acesso e da qualidade das ações e seus eixos estruturantes. A qualificação do trabalho é uma das variáveis mais sensíveis para as mudanças dos cenários de prática em que se desejam operar, em especial no campo da gestão pública em saúde, fazendo-se necessário trabalhar aspectos básicos conceituais, em virtude da complexidade dos processos de gestão do modelo de atenção à saúde, que exigem o desenvolvimento de conhecimentos e atualização nas estratégias e ferramentas de gestão, a fim de que possam compreender e resolver às novas exigências da conjuntura local, regional e nacional de saúde.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS de Ensino e Pesquisa. Gestão da clínica nas regiões de saúde: caderno do curso / Everton Soeiro ... [et al.]. –

São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2015. 46p. (Projetos de Apoio ao SUS)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 220 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.

_____. Ministério da Saúde O dia em que o SUS visitou o cidadão – cordel. SAS - Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 12p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 206 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

_____. Controladoria Geral da União. Acesso à Informação Pública Uma introdução à Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 16p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_informacao_publica.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.– Brasília: CONASS, 2009. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 24 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.: il. color. – (Série B. Textos Básico de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il.

FLEURY S, OUYERNEY AM. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.; O território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: Fonseca A, organizador. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 177-224.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. Indicadores e dados básicos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2012/matriz.htm#demog>. Acesso em: 23 de maio de 2016.

TEIXEIRA, C. F.; PINTO, LORENE, L.; VILASBÔAS, A. L. O processo de trabalho da vigilância em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004. 60p. (Série: Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde; 5)

23

Palmas, 22 de Dezembro 2018

Fracileura Pereira da Silva

Coordenação Geral do Plano Municipal de Educação Permanente

12.365.0306.5074; Natureza de despesas: 33.50.39; Fonte: 001012202.

VIGÊNCIA: 31 de dezembro de 2016

DATA DA ASSINATURA: 01 de março de 2016

SIGNATÁRIOS: ACCEI DO CMEI SEMENTES DO AMANHÃ, por sua representante legal a Sr.^a Lucivane Sousa Costa, inscrita no CPF nº 856.861.151-68 e portadora do RG nº 112.528 SSP/TO. A PROFISSIONAL UNIFORMES LTDA – ME., inscrita no CNPJ nº 08.109.473/0001-33, por meio de seu representante legal o Sr. Wellington Francisco Portela, inscrito no CPF nº 691.589.671-68 e portador do RG nº 3275436 SSP/GO.

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 001/2016

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Darcy Ribeiro, torna público, para conhecimento de interessados, que as empresas J & J COMERCIAL EIRELE-ME., com o valor total de R\$ 9.041,82 (Nove mil quarenta e um reais e oitenta dois centavos), S DE SOUSA SOBRINHO E CIA LTDA-ME., com o valor total de R\$ 8.430,50 (Oito mil quatrocentos e trinta reais e cinquenta centavos), SALINA EMPREENDIMENTOS LTDA-ME., com o valor total de 16.520,94 (Dezesseis mil quinhentos e vinte reais e noventa e quatro centavos), PAULISTA INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA-ME., com o valor total de R\$ 6.635,80 (Seis mil seiscentos trinta cinco reais e oitenta centavos) e M J R DOS SANTOS EIRELI – ME., com valor total de R\$ 20.718,31 (Vinte mil setecentos e dezoito reais e trinta e um centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2016008309, tendo como objeto a aquisição de gêneros alimentícios.

Palmas/TO, 14 de Março de 2016.

Afra Maria Pereira Macedo Carvalho
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO CARTA CONVITE N.º 001/2016

A ACC do CMEI Miudinhos por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 09h00min do dia 23 de março de 2016, na Sala da recepção no Centro Municipal de Educação Infantil Miudinhos, localizado no endereço Rua T 08, Quadra 21, lote especial, setor Santa Fé, Palmas/TO, a Licitação na modalidade CARTA CONVITE n.º 001/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ÍTEM, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios para a referida Unidade de Ensino, de interesse do CMEI Miudinhos, Processo n.º 2016000932. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados no CMEI Miudinhos, no endereço acima citado, no horário de 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelo telefone (063) 3015-6045/3571-2127.

Palmas/TO, 14 de março de 2016.

Iracilda Lopes da Silva Souza
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO CARTA CONVITE N.º 002/2016

A ACCEI do Centro Municipal de Educação Infantil Cantinho do Saber por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 15h00min do dia 23 de março de 2016, na Sala da Direção no Centro Municipal de Educação Infantil Cantinho do Saber, localizado no endereço Quadra 612 Sul AV. NS 10 APM 01, Palmas/TO, a Licitação na modalidade CARTA CONVITE n.º 002/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ÍTEM, objetivando a aquisição de materiais de limpeza para a referida Unidade de Ensino, de interesse do Centro Municipal de Educação Infantil Cantinho do Saber, Processo n.º 2016014763. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados

no Centro Municipal de Educação Infantil Cantinho do Saber, no endereço acima citado, no horário de 13h30min às 18h00min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelos telefones (63) 3214-6864/3217-2864.

Palmas/TO, 14 de março de 2016.

Roseane Marques Ribeiro Mendes
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde

PORTARIA Nº 219/SEMUS/GAB, DE 07 DE MARÇO DE 2016

Define o quantitativo, modalidades e valores das Bolsas de Ensino e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho para a Saúde e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas - TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO a necessidade do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em setores estratégicos no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas, através da reformulação do Plano Municipal de Educação Permanente da Atenção Básica, e da implementação do Plano Municipal de Educação Permanente da Vigilância em Saúde e do Plano Municipal de Educação Permanente da Urgência e Emergência; e

CONSIDERANDO a necessidade de definir o quantitativo, modalidades e valores do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho.

RESOLVE:

Art. 1º Fica definido o quantitativo, modalidades e valores das Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, conforme descrito no ANEXO ÚNICO desta Portaria.

Art. 2º É vedado o acúmulo das modalidades de Bolsas constantes nesta Portaria com as Gratificações e/ou Incentivos pelo Desenvolvimento de Ações Finalísticas e de Apoio à Saúde.

Parágrafo único. Ao desvincular-se do Programa Municipal de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho o servidor municipal poderá ser designado a funções com Gratificações e/ou Incentivos pelo Desenvolvimento de Ações Finalísticas e de Apoio à Saúde.

Art. 3º Os programas que tenham duração de 12 ou 24 meses, destinados aos servidores que atuam na rede municipal de saúde e que não estejam em gozo de licenças a qualquer título, contarão com 13 ou 26 bolsas, respectivamente, a serem pagas de acordo com os ciclos curriculares e/ou apresentação de seus respectivos produtos.

Art. 4º No caso do servidor estar em gozo de licença maternidade em decorrência de parto ou adoção ocorrido durante o período do vínculo com o Programa Municipal e Bolsas de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho, formalmente comunicado à FESP-Palmas, a vigência da participação no Programa poderá ser prorrogada por até 6 meses, condicionada à continuidade das atividades de estudo e pesquisa ao que esteja vinculado.

Art. 5º Fica garantido o gozo de 30 dias, contínuos ou fracionados em dois períodos de 15 dias, de descanso das atividades de ensino e pesquisa ao qual estejam vinculados, cabendo ao participante a compensação de demandas curriculares não cumpridas durante o respectivo período.

Art. 6º Ficam revogadas as Portarias nº 882, de 09 de dezembro de 2013 e nº 423, de 16 de junho de 2014.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 07 dias do mês de março de 2016.

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº 219/SEMUS/GAB,
DE 07 DE MARÇO DE 2016

TABELA I

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

MODALIDADE DA BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO GERAL	Profissional de nível superior, com título de especialista e experiência com processos formativos em saúde.	1	R\$ 3.000,00	24 meses
	COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA	Profissional de nível superior, com título de especialista e habilitado em práticas pedagógicas aplicadas ao SUS.	1	R\$ 2.000,00	

TABELA II

PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE -
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MODALIDADE DA BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PLANO
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	SUPERVISÃO / RESIDÊNCIA MÉDICA	Médico Titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e lotado em Unidade de Saúde da Família	3	R\$ 8.500,00	Durante a Vigência do Credenciamento dos Programas junto a Comissão Nacional de Residência Médica
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MÉDICA - I	Médico Preceptor com título de especialista e lotado em Unidades de Saúde da Família, que desenvolva atividades de preceptoria, realizando orientação acadêmica em serviço, que possua no mínimo dois anos de experiência comprovada.	9	R\$ 7.500,00	
	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MÉDICA - II	Médico Preceptor com título de especialista e lotado nas Unidades de Pronto Atendimento ou SAMU, que desenvolva atividades de preceptoria com 20 horas semanais, realizando orientação acadêmica em serviço, que possua no mínimo dois anos de experiência comprovada.	4	R\$ 700,00	
	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MÉDICA - III	Médico Preceptor com título de especialista e lotado nas Unidades de Pronto Atendimento ou SAMU, que desenvolva atividades de preceptoria com 40 horas semanais, realizando orientação acadêmica em serviço, que possua no mínimo dois anos de experiência comprovada.	2	R\$ 1.300,00	

BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	PESQUISADOR - MED-I	Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade, ingressante até 2015, lotado em Unidade de Saúde da Família.	8	R\$ 5.400,00	
	PESQUISADOR - MED - II	Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade, lotado em Unidade de Saúde da Família.	20	R\$ 3.500,00	

TABELA III

PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE -
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E DE ÁREA DE ATUAÇÃO

MODALIDADE DA BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO	Detentor de Título de Mestre e que exerça a função de coordenação de Programa de Residência Multiprofissional.	3	R\$ 2.700,00	Durante a Vigência do Credenciamento dos Programas junto a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	TUTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - I	Detentor de Título de Mestre, que atue como Tutor nos Programas de Residências do PIRS	12	R\$ 1.500,00	
	TUTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - II	Detentor de Título de Mestre, que atue como Tutor nos Programas de Residências do PIRS, integrantes da gestão municipal do SUS.	2	R\$ 2.000,00	
	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - I	Profissionais Especialistas que desenvolvem atividades de preceptoria nos Programas de Residências do PIRS, lotados nas Equipes de Saúde da Família, que possuam no mínimo dois anos de experiência comprovada, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	16	R\$ 3.500,00	
	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - II	Profissionais Especialistas que desenvolvem atividades de preceptoria nos Programas de Residências do PIRS, lotados na Gestão, nos Centros Especializados e NASF, que possuam no mínimo dois anos de experiência comprovada, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	15	R\$ 2.000,00	
	PRECEPTORES DO SUS / RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - III	Profissionais Especialistas que desenvolvem atividades de preceptoria nos Programas de Residências do PIRS, que possuam no mínimo dois anos de experiência comprovada, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	3	R\$ 1.300,00	

BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	RESIDENTE MULTI	Residentes integrantes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.	50	R\$ 1.000,00	
--	-----------------	---	----	--------------	--

TABELA IV

NÚCLEO TELESSAÚDE DE PALMAS

MODALIDADE DE BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS APLICADAS À SAÚDE	DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS - I	Coordenador de Projeto de Desenvolvimento de Tecnologia para o SUS	2	R\$ 3.000,00	12 meses
	DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS - II	Participante de Projeto de Desenvolvimento de Tecnologia para o SUS	4	R\$ 1.500,00	
	DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS - III	Supervisor de Projeto de Desenvolvimento de Tecnologia para o SUS	2	R\$ 1.200,00	
	DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS - IV	Estudante de graduação, participante de Projeto de Desenvolvimento de Tecnologia para o SUS	6	R\$ 600,00	

TABELA V

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO	Profissional de Saúde com experiência em Atenção Primária em Saúde e que exerça a função de Coordenação do PEP-AB	1	R\$ 2.700,00	24 meses
	SUPERVISÃO - I	Profissional de nível superior com título de especialista com experiência em Saúde da Família, que desenvolva atividades de Supervisão no Plano de Educação Permanente em Atenção Primária em Saúde.	7	R\$ 2.500,00	
	SUPERVISÃO - II	Profissional com experiência em Gestão de Territórios de Saúde, que desenvolva atividades de Supervisão no Curso Formação em Gestão de Territórios.	1	R\$ 1.400,00	
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	TUTORIA MÉDICA	Médico com título de especialista e lotado em Unidade de Saúde da Família, que desenvolva atividades de Tutoria Médica no Aperfeiçoamento em Medicina ambulatorial em Atenção Primária.	4	R\$ 7.200,00	
BOLSA DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	TUTORIA MULTIPROFISSIONAL	Profissional ocupante do cargo de Enfermeiro ou Odontólogo, com título de especialista e lotado em Unidade de Saúde da Família, que desenvolva atividades de Tutoria Multiprofissional no Aperfeiçoamento em Atenção Primária em Saúde.	8	R\$ 3.000,00	

APERFEIÇOAMENTO EM MEDICINA AMBULATORIAL	Médico integrante das Equipes de Saúde da Família, matriculado no curso de Aperfeiçoamento em Medicina ambulatorial em Atenção Primária.	35	R\$ 6.500,00	
APERFEIÇOAMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	Enfermeiro ou Odontólogo integrante das Equipes de Saúde da Família ou Gestão da Atenção Básica, matriculado no curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária em Saúde.	85	R\$ 2.300,00	
FORMAÇÃO EM GESTÃO DE TERRITÓRIOS	Agente Comunitário de Saúde matriculado no curso de Gestão de Territórios de Saúde.	510	R\$ 100,00	
FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Consultório dentário integrante das Equipes de Saúde da Família e responsáveis pelas Salas de Vacinas, matriculado no curso de Atualização em Atenção Primária em Saúde.	155	R\$ 460,00	

TABELA VI

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO	Profissional de nível superior, detentor de título de especialista com experiência em Vigilância em Saúde e que exerça a função de Coordenação do PEP-VS	1	R\$ 2.700,00	24 meses
	SUPERVISÃO	Profissional de nível superior, detentor de título de especialista com experiência em Vigilância em Saúde e que exerça a função de Supervisão do PEP-VS	7	R\$ 1.500,00	
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	TUTORIA	Profissional de nível superior, com título de especialista e lotado na Diretoria de Vigilância em Saúde e que desenvolva atividades de Tutoria Multiprofissional no Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde.	7	R\$ 1.500,00	
BOLSA DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Profissional de nível superior, lotado na Diretoria de Vigilância em Saúde, matriculado no curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde.	70	R\$ 600,00	

TABELA VII

PROGRAMA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

MODALIDADE DE BOLSA	FUNÇÃO	REQUISITOS MÍNIMOS	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO	Profissional de nível superior, detentor de título de especialista com experiência em Saúde Pública e que exerça a função de Coordenação do PEP-GESTÃO.	1	R\$ 2.700,00	24 meses
	SUPERVISÃO I	Profissional de nível superior, detentor de título de especialista com experiência em Saúde Pública e que exerça a função de supervisor no curso de Aperfeiçoamento em Saúde Pública.	7	R\$ 2.500,00	
	SUPERVISÃO II	Profissional de nível superior, com experiência em Saúde Pública e que exerça a função de supervisor no curso de Atualização em Saúde Pública	7	R\$ 1.500,00	
BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	TUTORIA I	Profissional de nível superior, com experiência em Saúde Pública e que exerça a função de Tutor no curso de Aperfeiçoamento em Saúde Pública.	7	R\$ 1.200,00	
	TUTORIA II	Profissional detentor de curso de aperfeiçoamento e com experiência em Saúde Pública e que exerça a função de Tutor no curso de Atualização em Saúde Pública.	3	R\$ 1.000,00	
BOLSA DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Profissional de nível superior, matriculado no curso de Aperfeiçoamento em Saúde Pública.	70	R\$ 600,00	
		Profissional de nível médio, matriculado no curso de Atualização em Saúde Pública.	30	R\$ 450,00	

TABELA VIII

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA

MODALIDADE DE BOLSA	FUNÇÃO	QUANT. MÁXIMA	BOLSA	DURAÇÃO DO PROGRAMA
BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	COORDENAÇÃO	1	R\$ 1.500,00	24 meses
	COORDENAÇÃO DE PROJETOS	1	R\$ 600,00	

Secretário

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 235/SEMUS/GAB, DE 10 DE MARÇO DE 2016

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º LOTAR o(a) servidor(a) municipal adiante relacionado(a), na unidade de lotação especificada.

Cargo: Médico

BEATRIZ RABELLO DE CAMARGO NETA – Policlínica Aurenly I – 32.5.2.12 na Dotação Orçamentária código nº 642.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 09 de março de 2016.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 10 dias do mês de março de 2016.

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

Fundação de Esportes e Lazer de Palmas

PORTARIA Nº 006, DE 14 DE MARÇO DE 2016.

Designa os coordenadores responsáveis para o acompanhamento das metas físicas e financeiras referentes ao exercício de 2016.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 80, incisos IV e V, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 01 de abril de 2013, combinado com o Decreto nº 1.031 art. 79, de 29 de maio de 2015 que dispõe sobre a execução orçamentária para exercício de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar os coordenadores responsáveis, titular e suplente para cada Objetivo e para cada ação/projeto para o acompanhamento dos indicadores, do cumprimento das metas físicas e financeiras, bem como acompanhamento da execução do orçamento, referente ao exercício de 2016, no âmbito desta Secretaria, na forma estabelecida no Anexo único a esta Portaria.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Presidente da Fundação Municipal de Esportes e Lazer – Fundesportes, aos 14 de março de 2016.

Cleyton Alen Rego Costa
Presidente

Anexo único a Portaria Nº 006, de 14 de Março de 2016.
Relação dos Responsáveis dos Objetivos e das ações.

Planejamento e Orçamento	Coordenador Responsável	Matrícula	Cargo
	Titular: Rafael Madureira de Carvalho	413024825	Diretor de Participação Escolar
Suplente: Valmir Inácio Pires	413025805	Gerente de Programa Esportivo	

Responsável pelo Setor Financeiro	Servidor Responsável	Matrícula	Cargo
	Titular: Rafael Madureira de Carvalho	413024825	Diretor de Participação Escolar
Suplente: Manoel Rodrigues Amarante	13910	Assessor Técnico II	

Programa Temático:				
Numero	Objetivo	Coordenador Responsável	Matrícula	Cargo
160000005	Contribuir para o desenvolvimento do esporte de alto rendimento em Palmas, por meio de incentivos aos atletas e entidades esportivas, infraestrutura adequada e implementos esportivos, visando inserir a capital no cenário esportivo nacional e internacional.	Titular: Armando Cabrera Abreus	413021169	Diretor de Rendimento
		Suplente: Ludmila Castro de Carvalho	413021403	Gerente de Unidades Esportivas

Numero	Ação	Coordenador Responsável	Matrícula	Cargo	Setor
4133	Compete Palmas	Titular: Armando Cabrera Abreus	413021169	Diretor de Rendimento	Diretor Rendimento
		Suplente: Ludmila Castro de Carvalho	413021403	Gerente de Unidades Esportivas	Diretor Rendimento

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 001/2016

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Paulo Freire, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas LIRA E DINIZ LTDA., com o valor total de R\$ 2.125,84 (Dois mil cento e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos) e PRAPEL COMÉRCIO ATACADISTA LTDA., foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2016003732, tendo como objeto a aquisição material de expediente.

Palmas/TO, 23 de março de 2016.

Neusa de Souza Magri
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**REPUBLICAÇÃO
CARTA CONVITE N.º 001/2016**

A ACC do CMEI Miudinhos por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 09h00min do dia 04 de abril de 2016, na Sala da recepção no Centro Municipal de Educação Infantil Miudinhos, localizado no endereço Rua T 08, Quadra 21, lote especial, setor Santa Fé, Palmas/TO, a Licitação na modalidade CARTA CONVITE n.º 001/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ÍTEM, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios para a referida Unidade de Ensino, de interesse do CMEI Miudinhos, Processo n.º 2016000932. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados no CMEI Miudinhos, no endereço acima citado, no horário de 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelos telefones (063) 3015-6045/3571-2127.

Palmas/TO, 14 de março de 2016.

Iracilda Lopes da Silva Souza
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**AVISO DE LICITAÇÃO
CARTA CONVITE N. 001/2016**

A ACCEI do CMEI Fontes do Saber por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 10h00min do dia 04 de abril de 2016, na Sala da Direção no CMEI Fontes do Saber, localizado no endereço Rua LO 09 APM 29 T 31 Jardim Taquari, Palmas/TO, a Licitação na modalidade CARTA CONVITE Nº 001/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ÍTEM, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios para a referida Unidade de Ensino, de interesse do CMEI Fontes do Saber, Processo n.º 2016016215. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados no CMEI Fontes do Saber, no endereço acima citado, no horário de 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelo telefone (063) 8112-3956.

Palmas/TO, 23 de março de 2016.

Maria Aparecida Almeida Venâncio
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde**PORTARIA Nº 245/SEMUS/GAB, DE 14 DE MARÇO DE 2016**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º INTERROMPER o gozo de 15 (quinze) dias de férias do (a) servidor (a) público (a) municipal GEISIANE GOMES DOS SANTOS, matrícula funcional nº 413020827, ocupante do cargo efetivo de Assistente de Serviços em Saúde, relativamente ao período aquisitivo de 2014/2015, marcada para 01 a 30 de março de 2016, em razão de extrema necessidade de serviços, assegurando-lhe o direito de usufruir o referido benefício em período a ser posteriormente acertado.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 14 dias do mês de março de 2016.

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

**PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 257
DE 23 DE MARÇO DE 2016**

Institui o Projeto "Palmas Livre da Hanseníase", no âmbito da gestão municipal do SUS.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir, no âmbito da gestão municipal do SUS, o Projeto "Palmas Livre da Hanseníase", a seguir denominado PLH, com o objetivo de qualificar a Rede de Atenção à Saúde aos pacientes com hanseníase.

Art. 2º O PLH desenvolverá as seguintes ações:

I - Diagnóstico da rede de ações e serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção, que atendem aos pacientes com hanseníase e seus comunicantes.

II - Avaliação amostral em toda a Rede de Atenção Básica de:

- a) Casos novos;
- b) Comunicantes;
- c) Casos em tratamento;
- d) Casos de reações hansênicas;
- e) Casos de alta;
- f) Avaliação de pós-alta;

g) Avaliação de suspeitas de recidiva e insuficiência terapêutica.

III - Avaliação do perfil de competências em atenção a pacientes com hanseníase realizada pelos profissionais da Rede Municipal da Saúde.

IV - Seminários e encontros problematizadores.

V - Monitoramento e opinião formativa por plataforma de ensino à distância da avaliação de casos da Rede.

VI - Elaboração de Relatório.

Art. 3º O Projeto terá duração de 04 (quatro) meses,

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

dividido em atividades presenciais e por meio da Plataforma Moodle da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Parágrafo único. Compete à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas a validação e certificação das ações desenvolvidas no PLH.

Art. 4º Fica designado o Dr. Jaison Antônio Barreto, CPF 516.364.689-34, hansenólogo, como Coordenador do Projeto e fará jus a 04 (quatro) Bolsas de Apoio à Difusão de Conhecimento, no valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) cada, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 21 de março de 2016.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 23 dias do mês de março de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Secretário da Saúde

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE RE-RATIFICAÇÃO Nº 01 AO CREDENCIAMENTO Nº 03/2015

PROCESSO Nº: 2015016496 (Vol. I e II)
ESPÉCIE: Credenciamento
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA: REDE EXEMPLO DE LABORATÓRIOS LTDA ME
OBJETO: Termo aditivo ao Credenciamento nº 03/2015, que tem por objeto a regulamentar a prestação de serviços técnicos – profissionais especializados em exames de análises clínicas, devidamente especificadas na Cláusula Primeira do Credenciamento acima citado, aos usuários do SUS.
ADITAMENTO: Lavram o presente termo, por mútuo entendimento, para ficar consignado o acréscimo de valor no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) correspondente a R\$ 126.267,24 (cento e vinte e seis mil, duzentos e sessenta e sete reais e vinte e quatro centavos) observados os limites legais.
BASE LEGAL: Processo nº 2015016496 (Vol. I e II), nos termos da Lei nº 8666/93.
VIGÊNCIA: 05/05/2015 a 04/05/2016.
SIGNATÁRIOS: Contratante Secretaria Municipal de Saúde – por meio do Secretário de Saúde Whisllay Maciel Bastos, CPF nº 960.818.561-00 e RG nº 51.383 SSP/TO e Contratada a Empresa REDE EXEMPLO DE LABORATÓRIOS LTDA ME, com nome de fantasia REDE EXEMPLO DE LABORATÓRIOS, constituída sob o CNPJ n.º 04.948.277/0001-00, sediada na Quadra NE 01, Lote 18-A, Salas 03 e 04, Aurení I, Palmas - TO, legalmente representada pela Senhora Paula Menezes Santana dos Anjos Rezende, brasileira, biomédica, portadora do CPF nº 013.300.055-97 e Cédula de Identidade nº 832.698 SSP/TO.
DATA DA ASSINATURA:

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE RE-RATIFICAÇÃO Nº 01 AO CREDENCIAMENTO Nº 06/2015

PROCESSO Nº: 2015026809 (Vol. I e II)
ESPÉCIE: Credenciamento
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA: BIOLAB LABORATÓRIO CLÍNICO EIRELLI ME
OBJETO: Termo aditivo ao Credenciamento nº 06/2015, que tem por objeto a regulamentar a prestação de serviços técnicos – profissionais especializados em exames de análises clínicas, devidamente especificadas na Cláusula Primeira do Credenciamento acima citado, aos usuários do SUS.
ADITAMENTO: Lavram o presente termo, por mútuo entendimento, para ficar consignado o acréscimo de valor no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) correspondente a R\$ 126.267,24 (cento e

vinte e seis mil, duzentos e sessenta e sete reais e vinte e quatro centavos) observados os limites legais.

BASE LEGAL: Processo nº 2015026809 (Vol. I e II), nos termos da Lei nº 8666/93.

VIGÊNCIA: 14/07/2015 a 13/07/2016.

SIGNATÁRIOS: Contratante Secretaria Municipal de Saúde – por meio do Secretário de Saúde Whisllay Maciel Bastos, CPF nº 960.818.561-00 e RG nº 51.383 SSP/TO e Contratada a Empresa BIOLAB LABORATÓRIO CLÍNICO EIRELLI ME, com nome de fantasia BIOLAB, constituída sob o CNPJ n.º 11.578.395/001-20, sediada na Avenida das Nações, entrada para Taquaruçu, Quadra 75, Lote 18, Casa 04, Palmas - TO, legalmente representada pelo Senhor Weulas Rodrigues da Silva, brasileiro, farmacêutico, portador do CPF nº 000.445.491-05 e Cédula de Identidade nº 301.847 SSP/TO.

DATA DA ASSINATURA:

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE RE-RATIFICAÇÃO Nº 01 AO CREDENCIAMENTO Nº 10/2015

PROCESSO Nº: 2015041996 (Vol. I e II)
ESPÉCIE: Credenciamento
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA: LABEXATO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME
OBJETO: Termo aditivo ao Credenciamento nº 10/2015, que tem por objeto a regulamentar a prestação de serviços técnicos – profissionais especializados em exames de análises clínicas, devidamente especificadas na Cláusula Primeira do Credenciamento acima citado, aos usuários do SUS.
ADITAMENTO: Lavram o presente termo, por mútuo entendimento, para ficar consignado o acréscimo de valor no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) correspondente a R\$ 156.255,24 (cento e cinquenta e seis mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e vinte e quatro centavos) observados os limites legais.
BASE LEGAL: Processo nº 2015041996 (Vol. I e II), nos termos da Lei nº 8666/93.
VIGÊNCIA: 06/08/2015 a 05/08/2016.
SIGNATÁRIOS: Contratante Secretaria Municipal de Saúde – por meio do Secretário de Saúde Whisllay Maciel Bastos, CPF nº 960.818.561-00 e RG nº 51.383 SSP/TO e Contratada a Empresa LABEXATO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME, com nome de fantasia LABEXATO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME, constituída sob o CNPJ n.º 10.910.190/001-38, sediada na Quadra 104 Norte, Av. NS 4, Conj. 04, Lote 41, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, legalmente representada pela Senhora Paulo Roberto Guerin, brasileiro, empresário, portador do CPF nº 218.273.701-49 e Cédula de Identidade nº 1.199.243 SSP/GO.
DATA DA ASSINATURA:

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE RE-RATIFICAÇÃO Nº 01 AO CREDENCIAMENTO Nº 18/2015

PROCESSO Nº 2015056579
ESPÉCIE: Credenciamento
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA: CLÍNICA DE OLHOS YANO LTDA ME
OBJETO: Termo aditivo ao Credenciamento nº 18/2014, que tem por objeto a regulamentar a prestação de serviços técnicos – profissionais, devidamente especificadas na Cláusula Primeira do Credenciamento acima citado, aos usuários do SUS.
ADITAMENTO: Lavram o presente termo, por mútuo entendimento, para ficar consignada a alteração para atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde, passando a vigorar o seguinte endereço: Quadra 403, Alameda 03, Lote 51 ao lado das Lojas HAVAN.
BASE LEGAL: Processo nº 2015056579, nos termos da Lei nº 8666/93.
VIGÊNCIA: 01/12/2015 à 30/11/2015.
SIGNATÁRIOS: Contratante Secretária Municipal de Saúde – Whisllay Maciel Bastos, CPF nº 960.818.561-00 e RG nº 51.383 SSP/TO e Contratada a Empresa Clínica de Olhos Yano LTDA - ME, CNPJ nº 13.665.485/0001 - 84 – Susan Érika Yano da Silva, CPF nº 028.371.879-09 e RG nº 6.339.487-4 SSP/PR.
DATA DA ASSINATURA:

**TERMO DE ADESÃO
BOLSA DE FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE**

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, , portador(a) do CPF nº 7 RG Nº , vinculado(a) como profissional residente ao Plano Integrado de Residências em Saúde, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017, Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019 e item 6 do Edital PIRS 001/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de XX a XX podendo ser prorrogado por meio de portaria específica.

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao PET/Palmas.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 08 de abril de 20XX.

Assinatura do(a) servidor(a) bolsista

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº RG Nº **2ª VIA SSP/TO**, vinculado(a) como Preceptor (a) ao Plano Integrado de Residências em Saúde, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017, Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019 e item 5 do Edital PIRS 001/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional do PIRS, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **01/03/2019 à 29/02/2020**, podendo ser prorrogado pelo mesmo período por meio de ato específico;
- b) Acompanhar e orientar o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde, bem como o desenvolvimento do plano de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico (PP) do curso;
- c) que devo participar, junto com os profissionais envolvidos no PIRS, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- d) que devo publicar ou apresentar em evento de natureza científica, um trabalho acadêmico, individualmente ou em grupo, fazendo referência à condição de preceptor do PIRS da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;
- e) que o PIRS possui um modelo de avaliação global, contínua e sistematizada, a qual poderá ser critério, quando resultado não satisfatório, para desvinculação do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho.
- f) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao PET/Palmas.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumprí-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 1º de março de 2019.

Assinatura do(a) servidor(a) Bolsista

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s): 63 9



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº **000.000.000-00**, RG Nº 000000000 **SSP/UF**, vinculado(a) como Tutor(a) ao Plano Integrado de Residências em Saúde, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017, Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019 e item 6 do Edital PIRS 001/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional do PIRS, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **06/03/2019 à 29/02/2020**, podendo ser prorrogado pelo mesmo período por meio de ato específico;
- b) que devo organizar e planejar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Plano e implementação das atividades de educação permanente em saúde para tutores e preceptores;
- c) que devo implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PIRS, realizando encontros periódicos com residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- d) que devo participar, junto com os profissionais envolvidos no PIRS, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- e) que devo publicar ou apresentar em evento de natureza científica, um trabalho acadêmico, individualmente ou em grupo, fazendo referência à condição de tutor do PIRS da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;
- f) que o PIRS possui um modelo de avaliação global, contínua e sistematizada, a qual poderá ser critério, quando resultado não satisfatório, para desvinculação do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho.
- g) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho.

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao PET/Palmas.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 06 de março de 2019.

Assinatura do(a) servidor(a) bolsista

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s):

Intervenção Educativa para Gestantes: Avaliação do Conhecimento

Educational Intervention for Pregnant Women: Evaluation of Knowledge

Márcia Valéria Bezerra Cunha¹, Layanne Santos Carneiro¹, Joana Dias de Oliveira², Danielle Rosa Evangelista³

RESUMO

Objetivou-se comparar o nível de conhecimento das gestantes antes e após a realização de uma intervenção educativa referente ao curso para gestantes em cinco módulos: desenvolvimento da gestação, aleitamento materno, saúde bucal, nutrição e direitos da mulher na gestação. A proposta de intervenção foi voltada especificamente para gestantes e seus acompanhantes que foram atendidas pelas equipes 08, 09 e 71 no Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira no período de setembro a outubro de 2016, no município de Palmas-Tocantins. Utilizou-se questionário semiestruturado com 5 perguntas norteadoras que foram aplicados antes e após cada módulo para avaliar o conhecimento das gestantes referentes a gravidez. Para cada questão, havia apenas uma resposta correta. A intervenção educativa foi composta de cinco módulos: desenvolvimento da gestação com participação de 7 gestantes; aleitamento materno participando 10 gestantes; saúde bucal com 12 gestantes; nutrição com 14 gestantes e direito da mulher na gestação foram 10 gestantes. Em análise ao nível de conhecimento das gestantes variou de pouco conhecimento com nota 4 até muito bom conhecimento com nota 10, variando assim de 4 a 10. Após a intervenção, o índice de acertos aumentou e o nível de conhecimento aumentou. De um modo geral, com a intervenção educativa, as gestantes adquiriram conhecimentos relevantes sobre os temas. Assim poderão orientar e com isso serem multiplicadoras e auxiliarem na quebra de crenças e misticismo. Fator esse importante para melhoria na qualidade de assistência da realização do pré-natal com um olhar mais holístico sobre o período gestacional.

Palavras-chave: Gestação. Educação em saúde. Saúde da mulher.

ABSTRACT

The objective was to compare the level of knowledge of pregnant women before and after the implementation of an educational intervention concerning the course for pregnant women in five modules: gestation development, breastfeeding, oral health, nutrition and women's rights during pregnancy. The intervention proposal was specifically aimed at pregnant women and their companions who were attended by teams 08, 09 and 71 at the Valéria Martins Pereira Community Health Center from September to October 2016, in the municipality of Palmas-Tocantins. A semi-structured questionnaire was used with 5 guiding questions that were applied before and after each module to evaluate pregnant women's knowledge about pregnancy. For each question, there was only one correct answer. The educational intervention was composed of five modules: development of gestation with participation of 7 pregnant women; breastfeeding with 10 pregnant women; oral health with 12 pregnant women; nutrition with 14 pregnant women and the right of the woman during pregnancy were 10 pregnant women. In the analysis of the knowledge level of the pregnant women ranged from little knowledge with grade 4 to very good knowledge with grade 10, varying from 4 to 10. After the intervention, the success rate increased and the level of knowledge increased. In general, with the educational intervention, pregnant women acquired relevant knowledge about the subjects. In this way they will be able to guide and thus be multipliers and help in the breakdown of beliefs and mysticism. This factor is important for improving the quality of prenatal care assistance with a more holistic look at the gestational period.

Keywords: Gestation. Health education. Women's health.

¹Residente. Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública da Palmas – FESP–Palmas (TO), Brasil.

E-mail: enfermeiramarciavaleria@gmail.com

²Graduação Enfermagem-Faculdade de Palmas-FAPAL

³Tutora. Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública da Palmas – FESP–Palmas (TO), Brasil.

1. INTRODUÇÃO

As principais mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez para as mulheres envolvem: alimentação, atividade diária, exposição a perigos, horários, sono, relações sociais e familiares, saídas, cuidado próprio, trabalho, vestuário, calçado, viagens, vigilância de saúde, e vivências sexuais (COUTINHO et al., 2014). Essas mudanças em pouco tempo favorecem a morbimortalidade causados por vivências, momentos de dúvidas, inseguranças e medos (MELO et al., 2017).

O modelo humanizado de parto e nascimento na realidade dos serviços de saúde é um desafio e uma alternativa para as práticas assistenciais, e por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos do processo (BUSANELLO et al., 2011).

Conforme o Programa de Humanização de Pré-natal e nascimento (PHPN) o termo “humanizar”, está vinculado à assistência a parturientes, e tem como premissa melhorar as condições do atendimento à mulher, à família e recém-nascido sendo relevante o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. A sua implementação requer o envolvimento e aderência dos profissionais da saúde, compreendendo a forma do parto assistido e vivenciado, sendo decisiva para a promoção de uma maternidade segura, pois o momento da parturição é ímpar, tanto para a mãe como para o bebê (BRASIL, 2004).

Sendo assim faz-se necessário que todos os pontos da rede de atenção estejam de forma articulada e integrada - gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas - recebendo todo o atendimento a que têm direito com a redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério (BRASIL, 2014a).

Assim a gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher. Causando então reações como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gestação (RODRIGUES et al., 2017). Nesse período passa da condição de filha para mãe, reajustando relacionamento conjugal, situação econômica e atividades profissionais. Vivendo então mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais (PICCININI et al, 2008).

A gravidez é um processo social englobando a família e o coletivo em que a mulher está inserida, além das mudanças fisiológicas. É uma experiência complexa onde cada mulher possui percepções distintas. A atenção integral a saúde e a promoção do cuidado

devem ocorrer de forma precoce envolvendo a família, o companheiro e os serviços de saúde.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2014a) a vulnerabilidade social de mulheres e crianças a algumas situações de risco é fator determinante da morbimortalidade, destacam-se as mortes maternas e neonatais. É importante ressaltar que um número expressivo dessas mortes é evitável com ações dos serviços de saúde - atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento.

Em relação aos coeficientes de mortalidade infantil decresceram acentuadamente nos últimos 30 anos, sendo acompanhada por reduções menores nos óbitos neonatais e pelo aumento da ocorrência de prematuridade, que é considerada a principal causa de mortes infantis no Brasil (VICTORA et al., 2011).

A promoção de grupos educativos e espaços de escuta na assistência as mulheres gestantes ajudam entender e a viver de forma saudável. Assim eles oferecem espaços dinâmicos que promovem a saúde integral individual e coletiva das grávidas, mediada pelas interações ocorrem. Esses espaços de conhecimentos, trocas de experiências, esclarecimentos, consolidação de vínculos e terapêutico para participantes (CREMONESE et al., 2012).

Com as participações de gestantes passam a serem multiplicadoras de saúde no seu coletivo (DELFINO, 2003), assim repassam à família os conhecimentos e evitam comportamentos não saudáveis com o bebê. Com isso o grupo de suporte multiprofissional proporcionar discussões envolvendo vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização relativo ao ciclo gravídico-puerperal (KLEIN e GUEDES, 2008).

O conhecimento obtido pelas gestantes sobre a promoção e prevenção em saúde ainda não é suficiente e atitudes e práticas existentes geralmente não são traduzidas em comportamentos que levem ao seu bem-estar, nesse sentido o curso para gestantes tem como abordagem, a atenção integral e assistencial no período gestacional.

O grupo caracteriza-se por ser um espaço onde se desenvolvem atitudes e comunicam-se conhecimentos, é interdisciplinar, e se baseia na pré-experiência de cada indivíduo do grupo, constituindo-se numa estratégia para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, indo ao encontro dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (FRIGO et al., 2012).

Diante desse contexto o trabalho objetivou comparar o nível de conhecimento das gestantes antes e após a realização de intervenções educativas referente ao curso para gestantes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma proposta de intervenção na prática diária de saúde, mais especificamente para gestantes que são atendidas pela equipe 08, 09 e 71 no Centro de Saúde Comunitária - CSC Valéria Martins Pereira no período de setembro a outubro de 2016, no município de Palmas-Tocantins. Existem outras equipes e essa foi escolhida para analisar a intervenção de um curso para grávidas.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP /ULBRA, e aprovado pelo protocolo nº 60341316200005516.

Os critérios de seleção das participantes do estudo foram: gestantes com idade gestacional de 12 a 39 semanas que estiverem aguardavam consulta no CSC, aceitaram responder o questionário preenchendo-o completamente e aceitem participar do estudo apresentado assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A intervenção educativa assistiu como curso para gestantes dividido em cinco módulos nessa sequência: desenvolvimento da gestação, aleitamento materno, saúde bucal, nutrição e direitos da mulher na gestação. As gestantes podiam escolher os módulos que gostariam de participar.

No início do curso foram apresentados os objetivos e a metodologia do grupo de gestantes. Durante o curso os profissionais de saúde foram mediadores e/ou facilitadores, utilizaram metodologias ativas que permitiram as gestantes expressarem suas experiências e necessidades. Seguiu-se por rodas de conversas, exposições dialogadas, oficinas, filmes e dinâmicas para facilitar a participação das gestantes, fomentando a troca de experiência entre os componentes dos grupos.

Caso tivesse alguma gestante analfabeta, ou que tivesse alguma deficiência auditiva, visual, havia um profissional de saúde para auxiliar, assegurando a sua participação durante os módulos.

Cada módulo teve duração média de 60 minutos, sendo 10 minutos (antes) para responder questionário, 40 minutos à aplicação do módulo e 10 minutos para responder novamente o questionário de avaliação.

Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos no programa Microsoft Office Excel 2010 e a análise comparativa foram realizadas na perspectiva de identificar o impacto sobre o conhecimento em cada módulo abordado no pré-teste e pós-teste com base na escala de avaliação de nível de conhecimento, adaptado de Zernike e Henderson, 1998.

A análise de acertos em cada questão dos módulos no pré-teste e pós-teste foi analisado conforme somatório das cinco questões, em que cada questão respondida corretamente vale 2,0 pontos, podendo o nível de conhecimento de cada participante variar de “nenhum conhecimento” a “muito bom conhecimento”, conforme a nota obtida (Quadro 1).

NÍVEL DE CONHECIMENTO	NOTA
NENHUM CONHECIMENTO	0,0 (não acertou nenhuma questão)
MUITO POUCO CONHECIMENTO	2,0 (acertou apenas uma questão)
POUCO CONHECIMENTO	4,0 (acertou duas questões)
BOM CONHECIMENTO	6,0 (acertou três questões)
MAIS QUE BOM CONHECIMENTO	8,0 (acertou quatro questões)
MUITO BOM CONHECIMENTO	10,0 (acertou cinco questões)

Quadro 1. Escala de avaliação do nível de conhecimento.

Fonte: Zernike e Henderson, 1998.

3. RESULTADOS

Aplicou-se questionário semiestruturado com 5 perguntas norteadoras antes e após cada módulo avaliando o conhecimento da gestante, com apenas uma resposta correta. A intervenção educativa foi dividida em cinco módulos, no primeiro módulo houve participação de 7 gestantes, no segundo 10 gestantes, no terceiro 12 gestantes, no quarto 14 gestantes e no quinto 10 gestantes.

O principal erro que as gestantes tiveram no questionário 1 envolve a importância de realizar os exames nos trimestres de gestação.

Já os questionamentos referentes aos enjoos no primeiro trimestre, quando as gestantes começam a sentir os primeiros movimentos dentro de sua barriga, sobre ouvir batidas do coração do bebê e a realização dos exames dos trimestres as gestantes foram todas assertivas na resposta.

Tabela 1. Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 1 para desenvolvimento da gestação.

Variáveis (n= 7)	Pré-teste	Pós-teste
1 No primeiro trimestre (0- 13 semanas) é comum a mulher sentir enjoos?	7	7
2 No segundo trimestre (14-26 semanas) a gestante começam a sentir os primeiros movimentos dentro de sua barriga?	7	7
3 No final do terceiro mês o coração já pode ser ouvido com aparelho sonnar durante a consulta de pré-natal?	6	7
4 A mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto?	7	7
5 É importante realizar os exames no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação?	7	7
Nível de conhecimento das participantes		
Nenhum conhecimento		
Muito pouco conhecimento		
Pouco conhecimento		
Bom conhecimento		
Mais que bom conhecimento	1	
Muito bom conhecimento	6	7

Apenas a questão 4: A mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto? Sendo assim houve um erro no momento prévio de avaliação, que foi posteriormente acertado no momento posterior de avaliação.

As perguntas 1, 2, 3, e 5 tiveram as 7 gestantes acertaram no pré-teste e no pós-teste obtiveram 100% de acertos nas cinco perguntas.

As respostas as perguntas 2 e 3 foram assertivas no pré-teste e no pós-teste. A questão 4 de menor acerto no pré-teste com 50% aumentando para 80% no pós-teste e questão 1 de 90% ficou com 100% de acertos e a questão 5 de 80% ficou 90%.

No pré-teste 5 gestantes acertaram, muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8) e 3 gestantes acertaram bom conhecimento (nota 6).

No conhecimento pós-teste 7 gestantes acertaram tudo, muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8) e 1 gestante acertaram bom conhecimento (nota 6).

Tabela 2. Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 2 para aleitamento materno.

Variáveis (n=10)	Pré-teste	Pós-teste
1 Quanto mais seu bebê mamar, mais leite terá?	9	10
2 Todo leite materno é forte, nutritivo e protege contra várias doenças?	10	10
3 O ato de amamentar ao seio estabelece um vínculo afetivo entre a mãe e o filho?	10	10
4 O leite humano não contém todos os nutrientes que o bebê necessita?	5	8
5 A Mamadeira e chupeta interferem no aleitamento?	8	9
Nível de conhecimento das participantes		
Nenhum conhecimento		
Muito pouco conhecimento		
Pouco conhecimento		
Bom conhecimento	3	1
Mais que bom conhecimento	2	2
Muito bom conhecimento	5	7

Tabela 3. Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 3 para saúde bucal.

Variáveis (n=12)	Pré-teste	Pós-teste
1 Você acha que grávidas podem fazer tratamento dentário?	12	12
2 A gestante deve fazer acompanhamento com odontólogo durante a gravidez?	12	12
3 Ocorre alguma mudança na boca na gravidez?	11	12
4 A gestante pode fazer raio x?	3	12
5 A periodontite (processo inflamatório de todos os tecidos localizados ao redor dos dentes e que também são responsáveis pela sua fixação) pode causar parto prematuro?	5	12
Nível de conhecimento das participantes		
Nenhum conhecimento	-	-
Muito pouco conhecimento	-	-
Pouco conhecimento	1	-
Bom conhecimento	4	-
Mais que bom conhecimento	6	-
Muito bom conhecimento	1	12

No pré-teste 1 gestante acertou e o nível de conhecimento muito bom conhecimento (nota 10), 6 gestantes acertaram sendo mais que bom conhecimento (nota 8), 4 gestantes acertou sendo bom conhecimento (nota 6) e 1 gestante acertou constituindo pouco conhecimento (nota 4). Em relação ao nível de conhecimento das gestantes no pós-teste 12 gestantes acertaram com muito bom conhecimento (nota10).

Tabela 4. Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 4 para nutrição.

Variáveis (n=14)	Pré-teste	Pós-teste
1 Você acha que mulher grávida tem que comer por dois?	8	10
2 Você acha que existem alimentos que não devem ser consumidos durante a gravidez?	11	11
3 Se os desejos alimentares da grávida não forem realizados, a criança pode nascer com algum sinal?	13	13
4 Durante o período gestacional é importante consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches?	12	12
5 A gestante deve engordar o mínimo possível para não permanecer acima do peso depois?	9	9
Nível de conhecimento das participantes		
Nenhum conhecimento		
Muito pouco conhecimento		
Pouco conhecimento	4	3
Bom conhecimento	6	6
Mais que bom conhecimento	3	4
Muito bom conhecimento	1	1

Em relação ao nível de acertos a questão 1 houve aumento no número de acertos no pós-teste de 57,14% para 71,42%, as outras questões não houve aumento e permaneceu constante.

Na tabela 4 demonstra o índice de acertos do módulo 4 com o tema nutrição realizado entrevista com 14 gestantes. Na avaliação no pré-teste 1 gestante acertou com muito bom conhecimento (nota 10), 3 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8), 6

gestantes acertaram com bom conhecimento (nota 6) e 4 gestantes acertaram com pouco conhecimento (nota 4).

No pós-teste 1 gestante acertou com muito bom conhecimento (nota 10), 4 gestantes acertaram com mais que bom conhecimento (nota 8), 6 gestantes acertaram com bom conhecimento (nota 6), 3 gestantes acertaram com pouco conhecimento (nota 4).

Tabela 5. Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 5 para Direito da mulher na gestação.

Variáveis (n= 10)	Pré-teste	Pós-teste
1 A gestante pode mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou a saúde do seu bebê?	10	10
2 O pai tem direito a 5 dias de licença após o nascimento do bebê?	8	9
3 A gestante tem direito de no mínimo 6 consultas de pré-natal?	9	9
4 A gestante tem direito de 120 dias de licença com carteira de trabalho assinada?	9	9
5 A gestante que recebe o benefício da bolsa família tem direito ao benefício extra na gravidez e durante a amamentação?	10	10
Nível de conhecimento das participantes		
Nenhum conhecimento		
Muito pouco conhecimento		
Pouco conhecimento		
Bom conhecimento	1	1
Mais que bom conhecimento	2	1
Muito bom conhecimento	7	8

Na tabela 5 demonstra o índice de acertos do módulo 5 com o tema direito da mulher na gestação realizado entrevista com 10 gestantes. Na avaliação no pré-teste 7 gestantes acertaram com nível de muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram sendo nível mais que bom conhecimento (nota 8), 1 gestante acertou com bom conhecimento (nota 6). Na tabela 5 no pós-teste 8 gestantes acertaram tendo muito bom conhecimento (nota 10), 1 gestante acertou mais que bom conhecimento (nota 8) e 1 gestante acertou com nível de bom conhecimento (nota 6).

4. DISCUSSÃO

No módulo 1 o tema abordado foi desenvolvimento da gestação sendo observado que na questão 4 teve menor número de acertos em relação ao tema no pré-teste. Todavia após a intervenção educativa as gestantes obtiveram aumento no nível de conhecimento.

O período de resguardo é cercado por práticas e crenças relacionadas à higiene da mulher, assim muitas não lavar a cabeça nos primeiros dias pós-parto. Conforme caderneta da gestante do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2014b), relata que a mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto com isso a questão 4 está correta. As mães temendo ficarem com dor de cabeça, hemorragias ou distúrbios psiquiátricos. Com isso as mulheres não se sentam confiantes com as orientações dos profissionais da saúde e nem com crenças populares (MIRANDA, MAROSTICA e MATÃO, 2015).

No módulo 2 a principal dúvida foi a questão 4, ela dá ênfase nos nutrientes do leite humano e que são importantes para o bebê. Portanto, foi importante a intervenção educativa para aperfeiçoar o conhecimento das gestantes adquirindo informação sobre o aleitamento materno e a sua composição.

O leite humano é constituído de uma verdadeira fonte de vitaminas, sendo capaz de suprir todas as necessidades que a criança precisa principalmente em relação às vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico (AMORIM e ANDRADE, 2014).

Em relação a questão que abordava se mamadeira e chupeta interferem no aleitamento houve um grande número de acertos e após atividade educativa as gestantes obtiveram mais conhecimento. A Organização Mundial de Saúde recomenda a não utilização de bicos artificiais ou chupetas em bebês que amamenta no seio materno, pois esses bicos contribuem para o encerramento precoce da amamentação (BATISTA, RIBEIRO e NASCIMENTO, 2017).

Sendo assim introduzir mamadeiras ou chupetas influência na sucção incorreta do seio, tendo como consequência o desmame precoce (FROTA et al., 2016). Segundo esses autores podemos afirmar que o uso de chupetas e mamadeira aumenta a prevalência de desmame precoce.

A questão nº 11, que trata da produção de leite, apresentou que a maioria das gestantes teve conhecimento dessa informação no pré-teste e a partir da intervenção educativa houve aumento em acertos expressando nível de conhecimento melhor. No estudo realizado relata que a qualidade e a quantidade de sucção da criança que passam a governar a síntese do leite materno.

Dá-se ênfase que a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo e a falta de autoconfiança podem inibir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação. Tem como dados que a secreção de leite aumenta de menos de 100 ml/dia no início para aproximadamente 600 ml no quarto dia, em média. O volume de leite produzido na lactação já estabelecida varia de acordo com a demanda da criança. Em média, é de 850 ml por dia na amamentação exclusiva (GIUGLIANI, 2004).

A amamentação promove o fortalecimento das relações afetivas do binômio mãe-bebê pelo contato íntimo entre eles; a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe com o bebê contribuem para o estabelecimento do vínculo afetivo (CRUZ, SEBASTIÃO, 2015).

Nessa linha de pensamento estudos afirmam que a produção de leite materno pode diminuir quando: a criança vai perdendo o apetite ao complementar a alimentação com água, chá ou leite artificial; introduzir mamadeiras ou chupetas; mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pega ou posicionamento inadequado (VAUCHER e DURMAN, 2003; FROTA, 2016).

No tema de saúde bucal abordado no módulo 3 a questão 4 teve menos acerto onde pergunta se a gestante pode fazer raio x, poucas gestantes acertaram. Entretanto, logo após a palestra, aumento o índice de acertos, com isso expressa que as informações foram absorvidas melhorando assim nível de conhecimento das gestantes.

Com isso para exame radiográfico é importante que seja analisado sempre a real necessidade e deve utilizar a proteção com avental de chumbo, o filme ultrarrápido e certas repetições. Onde via de regra raios-X necessário não precisa ser evitado durante a gestação, mesmo porque a radiografia Peri apical onde a radiação da mãe exposta é muito menos que a dose necessária para ocasionar malformação congênita (LELIS, 2011).

Na questão que aborda sobre periodontite é um (processo inflamatório de todos os tecidos localizados ao redor dos dentes e que também são responsáveis pela sua fixação) e que pode causar parto prematuro. Sendo assim a metade das gestantes não sabiam sobre assunto e no final do módulo todas acertaram a questão abordada. Portanto podemos afirmar que as atividades educativas contribuem para maior apropriação do tema. Essa doença caracteriza-se por inflamação e sangramento gengival.

Quando os agentes causadores desta afecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes, o osso alveolar, e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória. A relação entre a doença bucal e outras alterações, que

estão comprovadamente relacionadas com a presença e aumento destas mesmas citocinas, como parto prematuro. (PASSINI JÚNIOR et al., 2007).

Dessa forma estudos epidemiológicos e imunológico-microbiológicos têm suportado a hipótese de que a doença periodontal na gestante é um fator de risco independente para o parto prematuro, nascimento de bebês com baixo peso e restrição do crescimento fetal (MOIMAZ et al., 2010).

Sobre as mudanças na boca da mulher durante a gravidez as maiorias das gestantes acertaram e no final do módulo todas acertaram. Aperfeiçoando o nível de aprendizado.

Os resultados do estudo são afirmativos, onde pergunta sobre ocorrência de alguma alteração na boca percebida durante a gestação, as gestantes perceberam alterações, sendo que destas respostas, as principais alterações alegadas foram sangramento/problemas na gengiva e dor de dente (MOIMAZ et al., 2010).

No estudo de COUTO (2009) se contradiz onde nos seus resultados no que diz respeito a mudanças percebidas na boca após terem ficado grávidas, mais da metade das gestantes responderam não as ter notado. Das entrevistadas, 48,4% descreveram mudanças, e destas: 40,0% dor de dente; 33,3% dor e sangramento gengival e; 26,7% outras alterações.

Assim apesar dos estudos não terem a mesma resposta as principais alterações na boca são citadas que é o sangramento gengival.

Podemos afirmar que os fatores sistêmicos, e dentre eles os hormonais especialmente no sexo feminino quando ocorre no período de gravidez, influenciam os tecidos gengivais.

Baseado nos dados do módulo 4 que fala sobre nutrição e cita sobre se a mulher grávida pode comer por dois gerou dúvidas nas respostas das gestantes onde houve aumento no número de acertos do pré-teste para o pós-teste. Elevando assim o nível de conhecimento e proporcionando avanços na qualidade de vida.

Conforme a caderneta da gestante do Ministério da Saúde do Brasil (2014b) a mulher não precisa comer por dois durante a gestação. Sendo que se a grávida comer por dois pode acabar engordando. Quando a gestante engorda aumenta o risco de parto prematuro, óbito da criança, dificuldade no trabalho de parto, diabetes na gravidez, hipertensão e distúrbio na tireóide, além de contribuir para o aumento de peso do feto, que pode nascer obeso.

Em relação ao aumento de peso durante o período gestacional foi a questão que teve constante no número de acertos. Presume-se que a atividade contenha elevado número de informações que as gestantes devem absorver. Esse fato pode prejudicar a compreensão

das participantes, causando um prejuízo na qualidade dos conhecimentos adquiridos (FREITAS et al., 2008).

Estudos apontam que o aumento de peso excessivo durante a gestação tem sido associado ao aumento na prevalência de obesidade em mulheres, pois foi demonstrado que esse ganho de peso extra se mantém por longo prazo após o parto (BUENO, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2000) refere-se a essa questão recomendando que o ganho de peso (8kg a 16kg) seja igual para todas as gestantes, independente do seu estado nutricional pré-gestacional.

No módulo 5 em relação a questão se o pai tem direito a 5 dias de licença após o nascimento do bebê, a maioria das gestantes acertaram pré-teste e após a intervenção houve aumento no nível de conhecimento.

Conforme o art. 7º, inciso XIX da CF/88 c/c art. 10, § 1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Brasileira/88, o prazo de licença-paternidade é de cinco dias. O pai tem direito a 5 dias de licença paternidade. Essa licença poderá ser de 20 dias caso o pai trabalhe em uma empresa participante do Programa Empresa Cidadã, ou seja, servidor público federal.

Já em questão o direito da gestante a licença por 120 dias com carteira de trabalho assinada, a maioria das gestantes acertaram sendo constante o número de acertos no pré e pós-teste.

Segundo a Lei 10.421/2002 estende às mães adotantes o direito à licença-maternidade e ao salário maternidade, assegurando em 120 dias a licença às adotantes de crianças de até um ano; em sessenta dias às de um a quatro anos e em trinta dias às de quatro a oito anos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, com a intervenção educativa as gestantes conseguiram aperfeiçoar o nível de conhecimento sobre os temas, sendo assim importante para melhoria na qualidade de assistência da realização do pré-natal com um olhar mais holístico sobre o período gestacional.

Sendo assim verificou-se que, após a participação na intervenção educativa, o número de acertos das questões aumentou consideravelmente, o que denota eficácia das informações repassadas durante a atividade educativa. O trabalho dar maior segurança

para a gestantes e permite que as mães estejam informadas para repassarem estas informações para a sociedade e com isso diminuir as crenças e misticismos.

O estudo teve limitação devido à falta de repetições características sociais diferentes.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP e Bolsa do Ministério da Saúde, pelo auxílio recebido (bolsa da residência Multiprofissional em saúde da família e comunidade).

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **PerspectivasOnLine 2007-2010**, v. 3, n. 9, 2014.

BATISTA, C. L. C; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 2, p. 184-191, 2017.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 292p, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Manual técnico. Brasília; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde**, Secretarias de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2004.

BUENO, M. S. F. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 1, p. 13-9, 2011.

BUSANELLO, J.; KERBER, N. P. C.; FERNANDES, G. F. M.; ZACARIAS, C. C.; CAPELLARO, J.; SILVA, M. E. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde-[doi: 10.4025/ciencucuidaude.v10i1.8533](https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v10i1.8533). **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 169-175, 2011.

COUTINHO, E. C.; SILVA, C. B.; CHAVES, C. M. B.; NELAS, P. A. B.; PARREIRA, V. B. C.; AMARAL, M. O.; DUARTE, J. C. Mudanças no Estilo de Vida Provocadas pela Gravidez e Parto. **CIAIQ2014**, v. 2, 2015.

COUTO, A. S. **Conhecimentos de saúde bucal das gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia-Belo Horizonte-MG**. 2009.

CREMONESE, L.; RESSEL, L. B.; WILHELM, L. A.; RODRIGUES, B. O. C.; SCARAMUSSA, S. C.; BARRETO, C. N.; SILVA, S. C.; STUMM, K. E. Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde. **Santa Maria: UFSM**, 2012.

CRUZ, M. R.; SEBASTIÃO, L. T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 1, 2015.

DELFINO, M. R. R. **O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva**. Dissertação de mestrado. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão - SC. 2003.

FRIGO, L. F.; SILVA, R. M.; BOEIRA, G. S.; MANFIO, F. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção** 2.3, 2012.

FROTA, M A et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 10, n. 3, 2016.

GIUGLIANI, E. RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 147-54, 2004.

KLEIN, M. M. S; GUEDES, C. R. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. Brasília, v.28 n.4. 2008.

LELIS, A. R. **Ações de saúde bucal na gestação: possibilidades e dificuldades**. [Trabalho de conclusão de curso] Minas Gerais. Univesidade Federal de Minas Gerais; 2011.33 f.

MELO, C. S.; PERREIRA, J. C. N.; HENRIQUE, A. H. B.; BARBOSA, L. U.; MUNIZ, M. L. C.; BATISTA, S. S. S. Educação em saúde com jovens escolares abordando gravidez na adolescência: relato de experiência. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 64, 2017.

MIRANDA, D. B.; MAROSTICA, F. C.; MATÃO, M. E. L. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. Pág. 2444-2459, 2015.

MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Brazilian Dental Science**, v. 9, n. 4, 2010.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, 2007.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T.; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 13, n. 1 (jan./mar. 2008), p. 63-72**, 2008.

RODRIGUES, M. P.; NASCIMENTO, C. M. B. V.; OLIVEIRA, D. A.; FERREIRA, M. Â. F.; OLIVEIRA, A. P. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 81-97, 2017.

VAUCHER, A. L. I; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 7.2, 2006.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS, F. C.; SZWARCOWALD, C. L. Saúde no Brasil 2 Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60138-4, 2011.

POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL: A VISÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE A PARTIR DOS CENÁRIOS DE ATUAÇÃO

PUBLIC POLICIES AND MENTAL HEALTH: THE VIEW OF RESIDENTS IN HEALTH FROM THE SCENE POSITION OF PRACTICE

Daniela Aparecida Araujo Fernandes

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)
Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)
danimanduca@gmail.com

David Antonio da Silva Filho

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)
davidfilho31@gmail.com

Jonatha Rospide Nunes

FESP/Palmas-TO
jonatharospidenunes2015@gmail.com

Resumo: *O presente artigo trata-se de um relato de experiência que objetiva articular “o que se diz, o que se faz e o ideal” em saúde pelo método da cartografia e procedimentos metodológicos da pesquisa-ação. A partir de experiências na Residência Multiprofissional em Saúde, problematizadas na disciplina de Políticas Públicas e Saúde Mental, propomos uma breve análise de nossas práxis, entendendo que tal proposta já fomenta uma intervenção. As grandes temáticas abordadas se pautam na política de saúde, qual seja, políticas públicas e políticas públicas de saúde mental relacionadas com a Lei 8080/90, no capítulo III- Da organização, da direção e da gestão, articuladas com as vivências enquanto profissionais residentes nos diversos campos de prática da Residência Integrada em Saúde. Os cenários de práticas vigentes foram a Vigilância Epidemiológica- Vigilância em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)- Atenção Primária em Saúde.*

Palavras chave: *Políticas Públicas; Saúde Mental; Residência Multiprofissional em Saúde.*

Abstract: *This article is about an experience report that aims to articulate “what is said, what is done and what is ideal” in health by the method of cartography and methodological procedures of action research. From the experiences in the Multiprofessional Residency in Health, problematized in the discipline of Public Policies and Mental Health we propose a brief analysis of our praxis, believing that such a proposal already promotes intervention. To that end, the main themes are the politics, public policies and public policies of mental health related to Law 8080/90, in chapter III – Of the organization, of the direction and the management, articulated with the experiences as professionals residing in the diverse fields of Practice of the Integrated Residency in Health. The current practice scenarios were the Epidemiological Surveillance - Health Surveillance and the Family Health Strategy (ESF) - Primary Health Care.*

Keywords: *Public Policies; Mental Health; Multiprofessional Residency in Health.*

Introdução

Na sua constituição histórica, o papel do Estado na saúde, a partir da redemocratização e desenvolvimento dos ideais da reforma sanitária, é implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988). É prevista no Art. 8º e Art. 9º da lei 8.080/90:

Art. 8º- As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (BRASIL, 1990, p.4).

O Art. 9º “A direção do Sistema Único (SUS) é única de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo (...)”. (BRASIL, 1990, p.4). Assim as leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, permitem a implantação do SUS pautadas nos princípios de universalização, integralidade, descentralização e participação popular.

O Estado Moderno desenvolveu-se em torno da racionalidade do governar e, com efeito, houve a construção de um campo de conhecimento direcionado para o estudo do Estado e da política, a então chamada ciência política. Ou seja, com foco na ação dos governos, com objetivo de orientá-los em prol da justiça social e com o principal elemento de análise - as políticas públicas. Para Foucault (2005), o conceito de governamentalidade se refere à construção de uma “racionalidade política” na conjunção das técnicas de dominação das populações e de constituição de si. Desta forma, tal conceito abarca o chamado governo de si (constituição de uma ética), o governo dos outros (formas políticas de governo) e a relação entre o governo de si e o governo dos outros.

Para Benevides; Passos (2005), o Estado não tem mais a primazia de foco ou de centro do poder, mas permanece como um dos pontos de referência na constituição de governamentalidade, onde o governo político se faz na referência ao Estado em sua relação com a dimensão pública das políticas.

As políticas públicas são respostas dos governos às demandas, problemas e conflitos de um grupo social. É o resultado de negociações entre diversos interesses, mediados pela racionalidade técnica (BAPTISTA; MATTOS, 2011).

Baseado em Baptista; Mattos (2011) entendemos política para além do seu aspecto formal. Pois assim como observado nos campos de prática da residência, se caracteriza por embates e conflitos de interesse de posições e percepções do mundo. Sendo assim, produz acordos momentâneos e dinâmicos que estão relacionados com nossas formas de viver e (re)produzir a sociedade historicamente. É o resultado de uma disputa de poderes e saberes, em que há sempre um discurso dominante. É nesse jogo do cotidiano das instituições e das práticas que buscamos cartografar.

Para tal, propomos um pensamento político crítico, valorizando os processos e sujeitos, inclusive nós profissionais em formação como sujeitos envolvidos na construção da ação política em saúde, passíveis de produzir efeitos na sociedade, não se restringindo aos enunciados oficiais e instituições formais, mas dentro destes criamos linhas de fuga. Conforme Deleuze; Parnet (1998), a linha de fuga é uma desterritorialização. Fugir é ativo, é traçar linhas, uma cartografia. A linha de fuga é como trair, que sendo assim é difícil porque nela se cria, onde perde a identidade, o rosto, torna-se desconhecido. Fazer assim uma ruptura com as significações dominantes, saímos do buraco de nossa subjetividade e do nosso “Eu”. Os autores afirmam que sobre as linhas de fuga só há experimentação-vida. “(...) Pois é na prática cotidiana das instituições e das relações sociais que podemos reconhecer elementos do nosso modo de constituir as políticas de Estado” (BAPTISTA; MATTOS, 2011, p.65).

A vivência abaixo representa o Estado Moderno que envolve também a existência de uma burocracia. Burocracia é um conjunto de servidores públicos que trabalham em instituições governamentais que aplicam um conjunto de conhecimentos e técnicas com o objetivo de governar a população e suas produções. Assim o Sistema único de saúde em sua organização, conforme o Art. 8º prevê ações e serviços de saúde, organizado de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Max Weber (1969, *apud* BAPTISTA; MATTOS, 2011) elaborou o conceito de burocracia, referindo-se ao aparato técnico administrativo do Estado, composto por profissionais especializados, encarregados por diversas tarefas do sistema e responsáveis por várias áreas relacionadas aos interesses coletivos da sociedade. Estas definições cabem aqui, ao estarmos inseridos na burocracia e para refletirmos o que nos mobiliza, o que reproduzimos e inventamos.

Metodologia

Nossa análise versa sobre a experiência de residentes em saúde, um Cirurgião Dentista que atuou na Estratégia de Saúde da Família e uma Psicóloga que atuou na Vigilância Epidemiológica. Enquanto residentes cursamos a disciplina de Políticas Públicas e Saúde Mental, proposta pela Residência Multiprofissional da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO, no período de

abril a junho de 2014. Nesta disciplina, construímos este artigo por meio da problematização, roda de conversa, análise de processos de trabalho, enfim, dito de outra forma, nossa experiência nos cenários de prática em articulação com a legislação do SUS e artigos indicados na disciplina e outros pesquisados por nós. Assim sendo, optamos por utilizar a primeira pessoa do plural em nosso discurso, na medida em que a construção do mesmo foi coletiva.

Neste artigo, o método não se refere a procedimentos rigorosos e específicos que buscam descobrir algo que sempre esteve lá esperando que alguém o descobrisse. Não existe um objeto definido *a priori* separado dos procedimentos que chegam até ele; não há controle de variáveis e – muito menos – neutralidade. As respostas não são separadas das questões e do campo do qual elas emergem enquanto problemas.

Desta forma, este escrito consiste em um relato de experiência engendrado por meio do método cartográfico, utilizando procedimentos (ou ferramentas) metodológicos da pesquisa-ação, pesquisa participante e da análise de implicações.

O método da cartografia, proposto por Deleuze e Guattari (1996), é bastante utilizado em pesquisas de campo para o estudo da subjetividade. A Psicologia atual e a contemporaneidade nos instigam a buscar outros modos de conhecer, sobretudo na tentativa de abarcar a complexidade e a processualidade de nossos objetos de estudo. Segundo Romagnoli (2009) ao lidar com a complexidade, a cartografia embasada em uma leitura esquizoanalítica da realidade, se sustenta na invenção e na implicação do pesquisador, com a possibilidade de conectar a pesquisa com a vida.

A cartografia se apresenta como valiosa ferramenta de investigação, exatamente para abarcar a complexidade, zona de indeterminação que acompanha, colocando problemas, investigando o coletivo de forças em cada situação, esforçando-se para não se curvar aos dogmas reducionistas. Contudo mais do que procedimentos metodológicos delimitados, a cartografia é um modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com seu campo. Entendemos que a cartografia pode ser compreendida como método, como outra possibilidade de conhecer, não como sinônimo de disciplina intelectual, de defesa da racionalidade ou de rigor sistemático para se dizer o que é ou não ciência, como propaga o paradigma moderno (ROMAGNOLI, 2009, p.169).

Assim sendo, lançamos mão de três ferramentas (ou procedimentos) metodológicas. A primeira oriunda da Pesquisa-Ação, que se refere a propor uma intervenção – atuação como residente, e submetê-la a análise - registro, discussão e sistematização da experiência (LINS, 2015).

Pesquisa ação é um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986, p.14).

A segunda, se refere a Pesquisa Participante, uma vez que estamos imersos no cenário em que nos propomos a analisar, ou seja, participamos da intervenção e da paisagem social mais ampla na qual ela está inserida (SILVA; SOUZA, 2014). Na medida em que nos propomos a analisar o cenário que fazemos parte, se torna fundamental incluirmos a terceira ferramenta metodológica, forjada no movimento Institucionalista, denominada análise de implicações, que nos impele a analisarmos o que nos move afetivamente, ideologicamente e profissionalmente, através das práticas que produzimos (MONCEAU, 2015).

Resultados e Discussão

A vigilância epidemiológica, um dos espaços de vivência da Residência, perante os níveis de complexidade, refere-se à gestão. A proposta da prática dos residentes é passar pelas diversas áreas da Vigilância em Saúde, sendo uma delas a Vigilância Epidemiológica. Na Vigilância Epidemiológica,

as áreas técnicas são divididas e responsáveis por agravos, seja das Doenças e Agravos Transmissíveis (DATs) como das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). Neste espaço, houve uma reunião interna para tratar dos processos de trabalho e fluxo de rotina da área técnica DST/Aids, Hepatite e Meningite. Assim, durante a reunião foi discutida e reformulada as ações para melhor execução do trabalho, a partir da divisão dos profissionais da área nos campos: prevenção, vigilância e gestão. Até o momento (março de 2014), a área contava com dois profissionais técnicos, previsto para no mês de maio totalizar com quatro servidores, sendo que uma entraria de licença maternidade.

A primeira vivência a ser analisada se trata da definição pela gestão que haveria uma residente assumindo a área, no lugar da servidora que sairia de licença. Vale ressaltar que a proposta da residência nesse campo é a atuação nas áreas técnicas a partir de projetos de intervenção nos problemas identificados. Contudo, houve uma imposição transposta que nos direcionou a assumirmos responsabilidades de profissionais circunscritos, com funções “técnicas”. Este movimento, de residentes assumirem o papel de servidores, deve ser gerido com muito cuidado, para não irmos ao desencontro com a proposta pedagógica da residência, ou seja, é fundamental que os residentes tenham a vivência nos serviços do SUS, mas como profissionais em formação. Este acontecimento explicita as relações de poder na organização do serviço e na gestão, delimitando as possibilidades desenhadas pelo poder através de normativas, indicando um caminho a ser seguido. Sob a produção normativa, é evidente que a mesma se sustenta politicamente, juridicamente e teórico-conceitualmente. Por isso, a importância de estar atento às normativas, como são criadas, em que contexto, com que objetivo; pois com esta análise a apreendemos na sua dimensão de gestão das formas de ser e de viver.

Vale ressaltar que o Projeto Pedagógico no Programa de Residência Multiprofissional tem como objetivo formar profissionais através de metodologias ativas de aprendizagem, a partir das vivências de serviço para o desempenho de ações de cuidado no âmbito do SUS. Ou seja, potencializar a formação de profissionais comprometidos ético-politicamente com os princípios e diretrizes do SUS. Provocar reflexões acerca do papel dos trabalhadores de saúde e das Instituições de Ensino enquanto agentes transformadores da realidade social, entre outros.

Dessa forma, nas falas dos profissionais que prestam serviço para o município (servidores públicos e contratados) percebe-se uma dificuldade de consenso único quanto à atuação das residentes, ou até mesmo interesse (política), manuseando nossas atuações em prol das necessidades institucionais, como exemplo, ajustar o quadro de servidores. Nos discursos a respeito do papel dos residentes há uma certa ambiguidade, que pode ser constituída por conveniências. Quando são momentos de tomada de decisão o discurso é de que são residentes em formação, mas quando é para assumir responsabilidades da atenção em saúde são profissionais como qualquer outro. É nesse jogo de forças instituídas e instituintes que entendemos que devemos ser profissionais transformadores, identificarmos as questões das áreas técnicas e atuarmos através de projetos. Percebe-se que desconsideram o perfil dos profissionais (residentes); as visões ampliadas para além dos problemas que estão instituídos e vistos pelo serviço. A residência multiprofissional em saúde, prima pela participação na construção do conhecimento e consequentemente do cuidado em saúde, seja ele de forma direta ou indireta.

Nesse contexto, embasado no Movimento Institucionalista, que define uma série de teorias, práticas e experiências, objetivando impulsionar experiências coletivas criadoras de novos saberes (BAREMBLITT, 1992), buscamos olhar com estranhamento nosso cotidiano, e para a maneira como os processos de organização, direção e gestão são (re)produzidos. Visto que as práticas em saúde são uma construção, inseridas no contexto histórico-cultural em que vivemos. No exercício de articulação das práxis buscamos processos de autoanálise e auto-gestão, na busca de produzir rupturas nas relações estabelecidas.

Auto-gestão envolve processo e resultado da organização de coletivos para discutirem e resolverem os problemas de modo independente, já a autoanálise dos coletivos envolve produção/re-apropriação pelos saberes acerca de si mesmo que frequentemente são desqualificados, na qual é valorizado o saber dos “especialistas”. O conceito de instituição para maior parte das correntes teóricas do Movimento Institucionalista é pensado não apenas como um estabelecimento, mas como uma rede de relações no interior desses estabelecimentos (GUIZARD; LOPES; CUNHA, 2011). Extrapolando ainda mais o conceito de instituição, Rodrigues e Souza (1987 *apud* GUIZARD; LOPES;

CUNHA, 2011), explicam como algo problemático e não localizável, uma forma que produz e reproduz as relações sociais que se instrumenta em estabelecimentos, como exemplo as relações produzidas na Vigilância Epidemiológica.

O Movimento Institucionalista também lança mão do conceito de instituído e instituinte, pois a instituição e a sociedade (tecido de instituições) estão sempre em movimento. Ora com forças instituídas que são formas gerais de relações sociais que se apresentam como naturais e a-temporais, ora com forças instituintes que não são previsíveis, mas com potencial transformador (GUIZARD; LOPES; CUNHA, 2011).

Como tal, o Movimento Institucionalista critica o modo de ciência neutra e sugere "(...) que a intervenção social seja entendida como forma de produção de conhecimento, destacando o caráter político de toda investigação" (GUIZARD; LOPES; CUNHA, 2011, p.205). Parte-se de uma análise da implicação, sendo esta a relação que desenvolvemos com as instituições e os efeitos que a instituição produz em nós e vice versa. A análise de implicação "trata-se de compreender nossa modalidade de relação com a instituição porque essa implicação tem efeitos mesmo que nós não saibamos" (MONCEAU, 2008 *apud* GUIZARD; LOPES; CUNHA, 2011, p.206). Ou seja, é uma análise dos vínculos com as instituições, percebidas no presente trabalho e de forma mais generalizada com todo o sistema institucional.

A segunda vivência analisada se refere ao ideal exposto no Art. 10º, inciso 2: no nível municipal, o SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Uma das principais características da Atenção Básica e das equipes de saúde bucal é o fato de ser a "porta de entrada preferencial" do usuário para o sistema de saúde, e que conta a integração dos sistemas de referência e contra referência para que se garanta o tratamento adequado e resolutivo desse paciente.

A fundamentação das ações e serviços do Programa de Saúde da Família se encontra na família, através do trabalho de uma equipe multiprofissional, buscando a interação entre a equipe e a população, baseado no processo de territorialização e adscrição da clientela e, sobretudo a integralidade. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012). O Programa de Saúde da Família tem o objetivo de levar a saúde com integralidade ao usuário, que tem o direito de acesso e serviços de diferentes níveis de atenção.

A Lei 8080/90 no capítulo III Art.14A inciso II nos remete que as comissões Bipartite e Tripartites tem o objetivo de definir as diretrizes a respeito da organização das redes de ações e serviços e essas devem corresponder entre as unidades de atenção, o território e sua população, para que o usuário possa ter continuidade dos seus cuidados.

A referência é de grande importância no encaminhamento de um paciente, da atenção básica para um local de maior complexidade – atenção especializada. Este documento só é efetivo se constar nele algumas informações: identificação da unidade, do paciente, hipótese de diagnóstico, dados clínicos e um deles são os exames complementares.

Na Odontologia o exame complementar mais solicitado para se referenciar o paciente é a radiografia periapical, deve estar presente no encaminhamento. Mas este exame tem demorado muito para que o paciente venha realizar, e assim demora o retorno para que se possa encaminhar para atenção especializada. Toda essa espera pode prejudicar o usuário, ocasionando na piora de seu estado de saúde e evolução da doença.

A radiografia é um exame simples de se fazer, e não é caro quando se faz particular, porém a prefeitura justifica a demora destes exames devido à grande demanda. Mas para que haja a devida integração de uma rede, garantindo uma resolutividade de forma a possibilitar o acompanhamento do usuário, é necessário que se disponibilize de mais profissionais e locais de tratamento especializado para que não haja longa fila de espera, resultando no caso da saúde bucal, na perda de um dente.

Um dos fatores que mais acontecem na prática de clínica diária dos profissionais da atenção básica, principalmente em relação ao atendimento dos usuários sob tutela é, por saber que existe um serviço de atenção especializada para estes usuários, muitos não se preocupam em os atender jogando toda a responsabilidade para outro profissional. Furtado (2001) fala que mesmo que o

profissional não seja totalmente responsável pela execução do projeto terapêutico desses usuários, ele deve estar ciente e acompanhar ainda que à distância a evolução deste paciente.

Muitos desses profissionais da atenção básica não percebem que dessa forma há uma sobrecarga dos serviços da atenção especializada que às vezes não suporta a demanda, e que essa prática de só fazer encaminhamentos não fomenta a formação do vínculo entre o profissional-usuário, que é de extrema importância nos serviços de saúde.

A terceira vivência analisada emerge quando falamos de pacientes com transtornos mentais. Tal usuário necessita de acolhimento multiprofissional e inserção social na comunidade, porque esses pacientes, de uma maneira geral, além das dificuldades enfrentadas em virtude de uma condição incapacitante, sofrem na maioria das vezes discriminação pela sociedade, pelos profissionais de saúde e até mesmo, por seus familiares. Então, mais do que medicações e escuta é preciso lançar mão de recursos que visam o cuidado integral como: visitas domiciliares, reunião com a família ou núcleo que está inserido, escola, trabalho, entre outras, de forma de que ele também se ache responsável por sua saúde.

Segundo Kantorski *et al.* (2010), as formas de lidar com os doentes mentais, no Brasil nos últimos anos vem sofrendo mudanças, o que se tratava de um modelo manicomial onde o usuário ficaria excluído e isolado vem se transformando em um modelo assistencial onde este usuário é agente/autor de sua própria reabilitação e com isso se tem uma maior inclusão social e oportunidades de emprego e formação.

O processo de produção de saúde onde o sujeito, quando mobilizado, é capaz de transformar realidades transformando se a si próprio neste mesmo processo é o que se chama de humanização, visto como uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde. Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS é o meio mais viável de qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento, atenção do cuidado integral e equânime com responsabilização e vínculo, valorização dos trabalhadores e usuários com avanços na democratização da gestão e no controle social participativo (Benevides; Passos, 2005).

A portaria GM/336 de 19 de fevereiro de 2002 normatiza os serviços de atenção psicossocial (CAPS) sendo responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no SUS. Para Kantorski *et al.* (2010) em discussão ao projeto terapêutico dos usuários dos CAPS no Rio Grande do Sul, destacaram que nestes centros a integralidade do cuidado deve ser primordial a fim de garantir qualidade da atenção à saúde e, conseqüentemente, o avanço da qualidade de vida do usuário.

Sabe-se que o cuidado integral deve compreender ações preventivas, curativas e de promoção de saúde no âmbito individual e coletivo, e nos diferentes níveis de complexidades (KANTORSKI *et al.*, 2006).

Para que o reestabelecimento da saúde mental seja efetivo, é necessário que se tenha uma equipe multiprofissional que trabalha a reabilitação psicossocial de forma integral. No município de Palmas-TO os CAPS contam com uma equipe multiprofissional, porém na área de saúde bucal não tem nenhum Cirurgião dentista que compreenda esta equipe, e nem equipe de saúde bucal da atenção básica (PSF), que dão assistência a estes centros. Como é possível uma abordagem integral da saúde destes usuários? A assistência de forma integral está fundamentada na articulação de todas as formas da produção do cuidado.

A saúde bucal também facilita a inserção destes usuários à sociedade no qual se insere mercado de trabalho, formação profissional bem como evita complicações de enfermidades de origens sistêmicas, principalmente daqueles submetidos às relações de opressões, discriminação e dominação social.

Percebe-se que os sujeitos podem criar e forjar atuações no processo político, porque há um caráter dinâmico e mutável que é do ser humano e suas relações, que também se apresenta no discurso político. Ou seja, o instituinte só é possível porque há o instituído e nessa trama há o reconhecimento de outros sujeitos ativos e participantes que não necessariamente os representantes oficiais do processo político.

Outros conceitos importantes são o de macropolítica e micropolítica elencados por Deleuze; Guattari (1996) que assim como instituído e instituinte permitem evidenciar a presença transversal das relações de força e seus efeitos na produção de realidade. A macropolítica demanda o modelo

hegemônico de atenção à saúde, a partir das prioridades e estratégias traçadas por uma política pública, no cotidiano das relações nas unidades de saúde, na vigilância epidemiológica, ou seja, nos lócus de trabalho. Encontramos nestes espaços desqualificação dos saberes que não correspondem aos especialistas, ou a hierarquia do cargo; no desejo de recursos tecnológicos; nas metas de saúde a serem alcançadas que não necessariamente condiz com a realidade e necessidade de saúde dos usuários entre outros que nos deparamos.

Os movimentos micropolíticos atenuam novos modos de relação e de existência, a nível individual, coletivo ou institucional. O que importa são os efeitos que esses processos geram como manutenção ou transformação das relações sociais (Guizard; Lopes; Cunha, 2011).

Silva (2005) fala da importância da comunidade na formulação de políticas públicas e na supervisão e controle da oferta e distribuição dos serviços, destacando o controle social como uma estratégia de descentralização da gestão e assumindo também responsabilidades pela assistência principalmente daqueles que são considerados vulneráveis: loucos, crianças e índios, por exemplo. E destaca os princípios do SUS como a descentralização da gestão, a participação da comunidade e atenção integral.

O trabalho de desinstitucionalização não pode remeter apenas ao político, jurídico, teórico-conceitual e sócio-cultural. Não pode esquecer de dar visibilidade e conferir concretude ao técnico assistencial – atravessado pelas outras dimensões, o que implica diferentes modos de olhar para a organização dos dispositivos assistenciais, externamente e internamente (BORGES; BAPTISTA, 2008, p.466).

Assim, é importante pesar o grau de institucionalidade da política e o grau de hegemonia do pensamento que a sustenta. Sob essa perspectiva, deve-se articular uma rede com dispositivos assistenciais e não assistenciais ao tratarmos de um modelo assistencial complexo e integral.

É válido ressaltar, conforme Campos; Soares (2003) que a concepção do processo saúde-doença que pauta a política pública a partir da constituição do SUS no Brasil foi ampliada ao abarcar os condicionantes e determinantes do processo e assim o conceito da determinação social contribuiu para explicar o processo saúde-doença buscando operacionalizá-lo em práticas que respondam os problemas e necessidades de saúde.

Conclusão

Como tal, a formulação de políticas por um nível central não é um processo de mão única, ou não deveria ser, porque este é um processo que suscita ação questionadora e propositiva nos espaços onde se dá o cuidado (direta ou indiretamente). Para tal, a prestação do cuidado deve ser integrada com a ação de um órgão propositivo de políticas oficiais. Neste âmbito, fica evidente a necessidade intervenções em saúde que fomentem a participação de residentes, profissionais, gestores e comunidade nos espaços de controle social.

Portanto a análise das políticas públicas a partir da análise institucional permite uma noção imanente, ou seja, permite novos questionamentos das políticas e ressalta as relações e atravessamentos entre as estruturas e normativas jurídico-organizacionais das práticas dos sujeitos sociais (GUIZARD; LOPES; CUNHA, 2011). Esta análise nos permite identificar as condições de possibilidade das políticas de saúde instituídas, o solo fértil no qual esta política brotou e cresceu, evidenciando a genealogia de sua construção, que também é a chave para a sua desconstrução e abertura para novas possibilidades.

Dessa forma, questionamos nossa própria inserção como condição de análise das políticas públicas, pois somos todos atravessados e constituídos por formas de relações que são ao mesmo tempo instituídos e instituintes deste Estado, desta política, destes indivíduos.

Neste sentido, a residência multiprofissional, enquanto estratégia de ensino em serviço, possui um movimento de duplo sentido. Pode funcionar no sentido de arrastar para o instituído, intensificando a cristalização, endurecimento das políticas, das regras institucionais e das pessoas; contribuindo na construção de pessoas “economicamente úteis e politicamente dóceis” (FOUCAULT, 2004).

Por outro lado, a residência pode funcionar no sentido de desconstruir o que está instituído nas políticas, nos serviços e nas pessoas, por meio do questionamento constante dos efeitos das políticas, das regras dos serviços e das formas ou modos de ser e de viver das pessoas. Este sentido abre o caminho para construção de novos rumos para a saúde pública brasileira. Neste final é inevitável a pergunta: tendo em vista que estes sentidos coexistem, qual deles domina, é possível perceber práticas hegemônicas em nossos serviços enquanto profissionais de saúde?

Referências

BABTISTA, Tatiana de Faria; MATTOS, Ruben Araujo. Sobre Política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, p.52-91, 2011. Disponível em: <www.ims.uerj.br/ccaps>. Acesso em: 25 abr. 2014.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, 10(3):561-571, 2005.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):456-468, fev, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei nº.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; SOARES, Cássia Baldini. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(2):621-628, 2003.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. 1- Introdução: Rizoma. In: DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed 34, 1996.v.1, p.10-36.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. 1933- Micropolítica e segmentaridade. In: DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed 34, 1996.v.3, cap.9, p.83-115.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro, Petrópolis, Vozes, 2004.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FURTADO, J. P. Responsabilização e vínculo no tratamento de pacientes crônicos: da unidade de reabilitação de moradores ao CAPS Estação. In: HARARI, A.; VALENTINI, W. (Org.). **A Reforma Psiquiátrica no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 37-58.

GUIZARD, Francini Lupe; LOPES, Márcia Raposo; CUNHA, Maria Luiza. Contribuições do Movimento Institucionalista para o estudo de políticas públicas de saúde. In: MATTOS, R.A; BAPTISTA, T.W.F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011, p.200-2018. Disponível em: <www.ims.uerj.br/ccaps>. Acesso em: 20 mai. 2014.

KANTORSKI, L.P, *et al.* A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial – CAPS. **Cogitare Enferm.** 2010 Out/Dez; 15(4):659-66.

KANTORSKI, L.P, Souza J, Willrich J.Q, Mielke F.B. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. **Rev Enferm UERJ.** 2006; 14(3):366-71.

LINS, Maria Judith Sucupira da Costa. Métodos de Pesquisa Ação com maior comprometimento. In. **Rev.Eletrônica Pesquiseduca**, Santos, v. 07, n. 13, p.52-74 , jan.-jun. 2015.

MONCEAU, Gilles. Técnicas Socioclínicas para análise institucional de práticas sociais. In. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 197-217 abr. 2015.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 2, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SILVA, Martinho Braga Batista. Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(1):127-150, 2005.

SILVA, Aline Almeida; SOUZA, Kátia Reis. Educação, Pesquisa Participante e Saúde: as ideias de Carlos Rodrigues Brandão. In. rab. **Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 3, p. 519-539, set./dez. 2014.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

Recebido em 7 de fevereiro de 2017.

Aprovado em 22 de março de 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
SISTEMA INTEGRADO SAÚDE ESCOLA DO SUS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Elaine de Souza Sena Meireles

**CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA E OS SERVIÇOS DA REDE INTERSETORIAL DE PALMAS - TO**

**Palmas/TO
2018**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
SISTEMA INTEGRADO SAÚDE ESCOLA DO SUS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
PLANO INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Elaine de Souza Sena Meireles

**CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA E OS SERVIÇOS DA REDE INTERSETORIAL DE PALMAS - TO**

Projeto de Pesquisa apresentado à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO, em atendimento aos requisitos do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Orientador: Jonatha Rospide Nunes

Co-orientador: Fernanda Vieira

Palmas/TO

2018

RESUMO

A população em situação de rua vive em um contexto de extrema vulnerabilidade, sendo necessário portanto a articulação de diversos serviços para o seu cuidado. Os serviços da rede intersetorial são responsáveis em conjunto no cuidado integral a essa população. Este projeto tem como objetivo analisar o acesso aos serviços da rede intersetorial do município de Palmas - TO na perspectiva da população em situação de rua atendida pela equipe do CAPS AD III. Será realizado estudo descritivo em amostra aleatória com pessoas adultas moradoras de rua indicadas pela equipe deste serviço. Os dados serão coletados através de questionário em entrevista semiestruturada, após a coleta serão tabulados e relacionados às políticas públicas em saúde existentes e a outros estudos semelhantes. Com os resultados, será possível propor estratégias para melhoria do atendimento nos serviços rede municipal a pessoas em situação de rua.

Descritores em Ciências da Saúde ou Palavras chave: pessoas em situação de rua; saúde pública; vulnerabilidade social; saúde mental.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
1.1 Problema da pesquisa.....	8
1.3 Justificativa.....	8
2.OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3 MÉTODO.....	9
3.1 Método/Delineamento/Desenho do Estudo/Tipo de Estudo.....	10
3.2 Universo/Amostra/ População e Processo de Amostragem.....	10
3.3 Local e Período	10
3.4 Critérios.....	10
3.4.1 Critério de Inclusão	10
3.4.2 Critério de Exclusão.....	10
3.5 Instrumentos.....	11
3.6 Variáveis	11
3.7 Procedimentos para a Coleta de Dados.....	11
3.8Análise de Dados	11
3.9 Aspectos Éticos	12
3.9.1 Riscos.....	12
3.9.2 Benefícios.....	13
3.9.3 Desfechos	13
3.9.3.1 Primários	13
3.9.3.2 Secundários	13
4. CRONOGRAMA.....	14
5. ORÇAMENTO	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES.....	17

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado com o objetivo de ofertar o cuidado integral a toda a população. Entretanto, pessoas em situação de vulnerabilidade são mais dependentes das políticas públicas de saúde. O conceito de vulnerabilidade social está relacionado a processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais e sua capacidade de reação, sendo assim, a vulnerabilidade não está condicionada somente à determinação individual, mas está constituída também no indivíduo-coletivo (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). A vulnerabilidade social gerada pela desigualdade leva à suscetibilidade de agravos à saúde, portanto o conceito de equidade deve estar presente na discussão do atendimento a grupos vulneráveis, já que a equidade reconhece as diferenças entre os indivíduos e afirma que os mais vulneráveis devem ser tratados de forma diferenciada para reduzir as desigualdades já existentes (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016). A população em situação de rua se encontra em situação de extrema vulnerabilidade social, dependente portanto de atendimento nos serviços disponíveis na rede pública de modo a garantir a equidade no acesso a esses serviços.

O aumento da população em situação de rua pode ser explicado por diversos fatores, dentre eles a desigualdade social, empobrecimento populacional e recessão econômica. Porém, o motivo que levam pessoas a viverem na rua são diversos: desemprego, falta de moradia, problemas mentais, abuso de drogas lícitas e ilícitas e por vontade de própria são alguns dos motivos que podem levar o indivíduo a viver na rua (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

As políticas públicas existentes voltadas especificamente para este público foram criadas recentemente no Brasil, o que demonstra que o reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos é recente e ainda não é acolhido pela sociedade (BRASIL, 2014a). A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi lançada através do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 e de acordo com essa política, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a falta de moradia convencional regular. Essa população utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento de forma temporária ou permanente, assim como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia transitória (BRASIL, 2009b).

Atualmente não existem dados oficiais sobre a população em situação de rua em todo o país devido a dificuldade em realizar o censo com populações que não possuem

residência fixa, porém já está prevista a contagem oficial por parte do IBGE no censo de 2020 (BRASIL, 2014c). O primeiro Censo Nacional foi realizado no período de agosto de 2007 a março de 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome junto ao Instituto Meta com o objetivo de contagem e caracterização dessa população. O levantamento abrangeu 71 municípios brasileiros e identificou 31.922 adultos em situação de rua nesses municípios (BRASIL, 2008d). Nesta pesquisa foram excluídos os municípios de São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Porto Alegre por estes contarem com pesquisas semelhantes recentemente concluídas ou em andamento. Pode-se notar que esta pesquisa oferece dados que não refletem o contingente de todos os municípios brasileiros, desta forma, o número real de pessoas em situação de rua em 2008 pode ser considerado maior.

O mais recente levantamento foi realizado em 2015 pelo Ministério do Desenvolvimento Social que utilizou dados do Censo Suas, um instrumento eletrônico nacional de captação anual de informações de secretarias e conselhos municipais de assistência social e de outros serviços como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP). Nesta pesquisa, foi estimado que em 2015 existiam 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil e na região Norte, 4,32% desta população (NATALINO, 2016).

Ambas as pesquisas realizadas estão ligadas ao contexto da assistência social, porém a saúde precisa se apropriar dessas informações para que sejam planejadas ações de cuidado específicos a essa população. As equipes de saúde apresentam dificuldades em acolher este público devido a diversos fatores, principalmente devido a falta de informação baseada em evidências o que resulta em intervenções indevidas. No que se refere ao cuidado em saúde, essa população acessa com mais frequência os serviços de urgência e emergência, ou seja, dificilmente participam de ações de prevenção e promoção de saúde disponíveis na rede de Atenção Básica ou são atendidos por profissionais nos serviços especializados (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

Dados da pesquisa nacional realizada em 2008 com a população em situação de rua revelam que 18,4% dessas pessoas já passaram por experiências em que foram impedidas de receber atendimento em algum local da rede de saúde. Além disso, entre essa população são comuns relatos de resistência em ir a unidade de saúde devido ao mau atendimento dos profissionais, negação de atendimento ou mesmo impedimento de entrada nesses recintos (BRASIL, 2014c).

Desta forma, o cuidado à população em situação de rua requer arranjos que

considerem as especificidades deste público. Entretanto, alguns entraves podem ser identificados no atendimento a essa população como tratamento aplicados a regras que não levam em consideração as diferentes condições de vida e o despreparo dos profissionais para o acolhimento dessas pessoas (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015). As condições de vulnerabilidade dessa população possibilitam riscos maiores para a saúde desse grupo, desta forma representa-se um desafio a efetivação de políticas públicas que abrangem esta complexidade (BRASIL, 2012e).

A proposta do Consultório na Rua surgiu com o objetivo de intervir neste contexto. A Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica e traz a proposta dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica com a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde da população em situação de rua. A equipe do consultório na rua deve estar articulada com outros dispositivos da rede como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF, equipes de atenção básica do território, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, dentre outras instituições públicas e da sociedade civil (BRASIL, 2012f). Desta forma, o consultório na rua tem a função de facilitar o acesso dessa população aos serviços disponíveis na rede, não somente serviços de saúde, mas também da assistência social, justiça, etc. Entretanto, o Consultório na Rua não é a única porta de entrada para a população em situação de rua, já que o acesso também pode ser feito através das Unidades Básicas de Saúde e pelas Unidades de Pronto Atendimento (BRASIL, 2014c).

Além do Consultório na Rua, outros dispositivos da rede são importantes e fundamentais no cuidado à população em situação de rua. No município de Palmas – TO existem diversos dispositivos como: Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Palmas que te Acolhe – garante direitos de moradia e alimentação para pessoas em situação de rua, Henfil – Núcleo de Assistência para tratamento e acompanhamento de DSTs, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Defensoria Pública, dentre outros serviços da assistência social, saúde, educação e justiça. Dentre estes, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS possuem importante papel no cuidado a população em situação de rua. O CAPS é um serviço de saúde do SUS de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004f). Pessoas em situação de rua podem ser assistidas pelos CAPS quando apresentam transtorno mental grave ou transtornos mentais e comportamentais derivados do uso abusivo de substâncias psicoativas. A pesquisadora enquanto residente do programa de Residência

Multiprofissional em Saúde Mental definiu o CAPS AD III enquanto local para pesquisa devido a abrangência da especialização que está direcionada a esta área da saúde.

No município de Palmas – TO, existe uma equipe do Consultório na Rua e dois CAPS: o CAPS II destinado a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e o CAPS AD III, direcionado ao atendimento a população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Este último possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2004f). Na município não existe centro de convivência ou Centro Pop como em outras cidades do país que possam funcionar como serviço de apoio para a população em situação de rua. Desta forma, os CAPS, principalmente o CAPS AD III também exerce a função de centro de convivência para os usuários que estão em situação de rua e que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Verifica-se que alguns avanços no cuidado em saúde à população em situação de rua foram realizados nos últimos anos no Brasil, entretanto, é importante investigar como as políticas públicas em saúde tem sido efetivadas e se estas são suficientes para que os moradores de rua estejam presentes na rotina das Unidades Básicas de Saúde, nos serviços de atenção especializada, nos Centros de Atenção Psicossocial e em outros dispositivos da rede a nível municipal. Conhecer como este cuidado tem sido observado e avaliado pela população em situação de rua é uma das formas de iniciar uma compreensão acerca de como é feito o acesso a essas políticas. Neste trabalho, serão identificados quais os serviços de saúde presentes na rede da cidade de Palmas – TO são acessados pela população em situação de rua atendida pela equipe do CAPS AD III.

Problema da Pesquisa

Como é a relação entre a população em situação de rua e os serviços da rede intersetorial de Palmas – TO?

Justificativa

A partir da experiência da pesquisadora no Estágio na Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde Mental onde são realizadas atividades com pessoas em situação de rua, surgiu o interesse em compreender como se dá a relação entre a população em situação de rua e serviços da rede intersetorial presentes no município, visto que esta população apresenta grande demanda para estes serviços e muitas vezes referem dificuldades no acesso.

A criação do Consultório na Rua - CnR foi um dos avanços conquistados na

efetivação do cuidado em saúde dessa população, pois são equipes constituídas especificamente para este público que apresenta características própria devido a situação de vulnerabilidade em que se encontram (BRASIL, 2014c). Além deste serviço, o município de Palmas – TO também conta com o CAPS AD III que possui importância no cuidado referente ao tratamento de transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas e no que tange à população em situação de rua, fornece apoio a outras necessidades, como alimentação, espaço para banho e outros cuidados que em outros municípios poderiam ser fornecidos por centros de convivência ou Centros Pop. Entretanto, estes serviços não são efetivos de forma isolada, pois necessitam da oferta de cuidados que são oferecidos por outros pontos da rede de saúde para que o cuidado integral seja realizado.

Desta forma, é importante que os profissionais que compõe a rede intersetorial estejam atentos às especificidades deste público, já que o cuidado oferecido precisa considerar dificuldades que estão diretamente relacionadas ao modo de vida desta população como dificuldades de higiene, alimentação, padrão de sono, uso abusivo de substâncias psicoativas, etc. Verificar o quão implicada essa população está nas campanhas de prevenção, promoção e cuidado em saúde é necessário, além da inclusão em políticas de assistência social, porém uma ação não exclui a outra.

Este estudo é importante pois permite discutir as potencialidades e fraquezas da rede de saúde da cidade de Palmas – TO no atendimento à população em situação de rua. Espera-se também que este estudo auxilie na elaboração de propostas de melhoria de cuidado dessas pessoas, além de contribuir enquanto subsídio teórico para o exercício de profissionais que atuam ou queiram atuar na área da saúde, educação, assistência social e justiça.

- **OBJETIVOS**

- **Objetivo Geral**

Analisar o acesso aos serviços da rede intersetorial do município de Palmas - TO na perspectiva da população em situação de rua atendida pela equipe do CAPS AD III.

Objetivos Específicos

- Identificar os serviços da rede intersetorial de Palmas/TO que são acessados pela população em situação de rua atendida pela equipe do CAPS AD III;

- Identificar quais são as dificuldades encontradas pela população em situação de rua faz na relação estabelecida com os serviços da rede intersetorial acessados;
- Identificar o que motivou a busca pelo serviço pela população em situação de rua, como foi o atendimento e se obteve resolutividade na sua busca;
- Relacionar os achados a respeito dos serviços acessados, bem como da relação estabelecida com os mesmos com a literatura pertinente;
- Apontar ações para qualificar o acesso e a relação da população em situação de rua com os serviços da rede intersetorial.

- **MÉTODOS**

- **Delineamento / Desenho do Estudo / Tipo de Estudo**

Este estudo pauta-se em uma pesquisa aplicada de dimensão quantitativa e qualitativa de natureza descritiva pois tem o objetivo de descrever relações entre variáveis, no caso desta pesquisa, a relação entre a população em situação de rua atendida pela equipe do CAPS AD III e os serviços da rede de saúde municipal de Palmas - TO.

Será realizada pesquisa de levantamento onde serão solicitadas informações acerca do problema estudado para que sejam obtidas as conclusões após a análise dos dados. Será realizada também pesquisa bibliográfica a respeito do cuidado em saúde da população em situação de rua e quais são as características desse cuidado.

- **População/amostra**

Compõe o universo desta pesquisa os usuários do CAPS AD III que estão em situação de rua no momento da pesquisa de acordo com o conceito da Política Nacional para a População em Situação de Rua que define população em situação de rua pessoas que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a falta de moradia convencional regular (BRASIL, 2009b), situação que será identificada a partir dos apontamentos da equipe que compõe o serviço. Dentre a população identificada, a amostra será aleatória, sendo selecionados aqueles que aceitarem fazer parte deste estudo.

- **Local e Período**

O estudo será realizado na cidade de Palmas – TO no prédio do CAPS AD III onde será reservada uma sala para a aplicação da entrevista com os usuários que estejam em situação de rua e que tenham aceitado fazer parte da pesquisa. A pesquisa será realizada durante os meses de abril a junho de 2019.

- **Critérios**

- **Critérios de Inclusão**

- Idade de 18 anos ou mais;
 - Estar em situação de rua e ser atendido pela equipe do CAPSADIII;
 - Capacidade de entendimento para responder ao questionário;
 - Aceitação concedida após leitura dos objetivos deste estudo e garantia do sigilo.

- **Critérios de Exclusão**

- Não manifestar interesse em participar da pesquisa;
 - Não ser atendido pela equipe do CAPS AD III;
 - Não estar em situação de rua.

- **Instrumentos**

Os dados serão coletados através de entrevistas estruturadas com questões previamente elaboradas e realizadas de forma individual. O questionário será composto por questões que solicitam informações referentes a idade, sexo e raça. O segundo bloco é composto de questões abertas sobre os serviços da rede intersetorial que foram acessados nos últimos seis meses, o motivo da busca, como foi o atendimento e se a questão que motivou a busca foi solucionado.

- **Variáveis**

As variáveis deste estudo serão idade, sexo, raça, quais serviços foram acessados, o motivo da busca de atendimento, como foi realizado o atendimento e se o atendimento foi resolutivo.

- **Procedimentos para a Coleta de Dados e Plano para Análise de Dados**

Inicialmente o projeto será enviado à comissão de pesquisa do município que aprova os projetos a serem desenvolvidos na rede municipal de saúde de Palmas – TO. Após

esta etapa, o projeto será enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa do CEULP/ULBRA para aprovação. Com a aprovação do projeto, será solicitada carta de anuência da gerência de saúde mental ao qual o CAPS AD III está submetido e autorização à coordenação do CAPS AD III para realização da pesquisa no ambiente do serviço. Após a autorização, serão identificados os usuários do serviço que estão em situação de rua. Esta identificação será realizada através de consulta aos prontuários eletrônicos e complementado pela indicação dos profissionais de referência que realizam o acompanhamento diário dos usuários, sendo capazes de identificar aqueles que frequentam o serviço e que atendem os critérios de inclusão na pesquisa. Após a identificação dos usuários, a pesquisadora irá expor a natureza e os objetivos da pesquisa e caso este aceite em participar, será marcado dia e horário para realização da entrevista.

A tabulação dos dados será realizada através da planilha do Programa Microsoft Excel com análise da estatística descritiva, onde serão relacionados às políticas públicas existentes e a pesquisas semelhantes aplicadas em outras localidades.

- **Aspectos Éticos**

O projeto será cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Da mesma forma será cadastrado na Secretaria Municipal de Saúde para cumprir pactuação e responsabilização mútua. A pesquisa será iniciada somente após a aprovação do referido comitê.

As entrevistas para a coleta de dados serão agendadas conforme disponibilidade do participante. Estes serão orientados quanto aos objetivos deste estudo e antes da realização da entrevista, será lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, momento em que serão informados da garantia de não identificação dos participantes, sendo protegidos de quaisquer riscos ou danos que possam ocorrer em decorrência da participação na pesquisa. Serão informados também que será garantida a assistência integral e gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios e que a participação na pesquisa é voluntária, estando livre para desistir a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa serão disponibilizados de forma impressa aos serviços da rede municipal de saúde de Palmas/TO assim como aos participantes da pesquisa. A pesquisadora se colocará à disposição dos participantes para esclarecimentos acerca dos resultados.

- **Riscos**

Conforme Resolução 466/12 no seu inciso II-22 que define risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente. Durante a pesquisa, as entrevistas serão realizadas de forma cautelosa, de forma a minimizar os riscos, considerando a segurança e vontade do participante em responder às perguntas, garantindo assim a sua autonomia. Após a coleta dos dados não será possível a identificação dos sujeitos participantes, desta forma, fica assegurado o sigilo por parte do pesquisador das informações fornecidas durante a pesquisa e divulgação dos resultados.

- **Benefícios**

Com os resultados desta pesquisa tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de melhoria na qualidade dos cuidados ofertados à população em situação de rua. Assim os benefícios poderão beneficiar tanto os participantes (diretos) bem como as equipes que realizam o cuidado a população em situação de rua (indiretos).

Dessa forma, entende-se que além da contribuição científica, a presente proposta apresenta um caráter social e de reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas no setor da gestão e assistência. Espera-se que este estudo possa contribuir para a formulação de políticas e intervenções que possam garantir melhorias no cuidado à população em situação de rua.

Desfechos

Primário(s)

Este estudo tem como desfecho primário desvelar a relação entre a população em situação de rua e os serviços de saúde do município de Palmas – TO trazendo também as políticas públicas já existentes sobre este tema. Após a coleta e sistematização dos dados será possível a identificação do perfil do morador de rua que frequenta o CAPS AD III e o acesso destes aos serviços da rede intersetorial, com essas informações os gestores das unidades de saúde podem criar estratégias para melhoria no atendimento a esse público.

Desta forma, este trabalho proporciona aos profissionais uma maior reflexão a respeito de suas práticas profissionais no cuidado à população em situação de rua.

Secundário(s)

Ao relacionar os dados sobre o perfil do morador de rua, o acessos dos mesmo

aos serviços da rede intersectorial com as políticas públicas e literatura pertinente, pode-se apontar estratégias de melhorias no atendimento a esta população. Além disso, esta pesquisa estimula a discussão a respeito do cuidado em saúde à população em situação de rua através de apresentação em seminários, artigos e publicações em congressos com o objetivo de disseminar conhecimento sobre o assunto e sensibilizar os profissionais sobre a temática. Sendo assim, o cuidado a pessoas em situação de extrema vulnerabilidade podem ser discutidos de forma ampla, envolvendo diversos atores da rede de cuidados.

CRONOGRAMA (MODELO)

Ações	2018			2019											
	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	Nov	dez
Construção do Projeto de Pesquisa	x	x	x	x											
Cadastrar na Plataforma FormSUS			x												
Cadastrar na Plataforma Brasil					X	x	x								
Apresentação na FESP		x													
Visitar o Consultório na Rua para coleta de dados								x	x	x					
Realizar a tabulação dos dados e construção do artigo										x	x	x	x	X	
Submissão revista													x	X	
Entrega do relatório final para o CEP														X	
Avaliações															x

Ações	2018				2019											
	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	Nov	dez	
Construção do Projeto de Pesquisa	x	x	x	x												
Cadastrar na Plataforma FormSUS			x													
Cadastrar na Plataforma Brasil					X	x	x									
Apresentação na FESP		x														
Visitar o Consultório na Rua para coleta de dados								x	x	x						
Realizar a tabulação dos dados e construção do artigo										x	x	x	x	X		
Submissão revista													x	X		
Entrega do relatório final para o CEP														X		
Avaliações															x	

Os pesquisadores se comprometem a iniciar a pesquisa somente após aprovação pelo Comissão de Ética da SEMUS e pelo Comité de Ética do (UFT ou CEULP/ULBRA).

ORÇAMENTO (MODELO)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00	01	16,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	100,00

Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	06	120,00
Combustível	5,15	40	206,00
Pen-drive	30,00	01	30,00
Reprografia	0,10	30	3,00
TOTAL	-	-	515,00

As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores bolsistas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Referências:

BRASIL. Lei Nº 13.714 de 27 de agosto de 2018. Altera a Lei Nº 8.742 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal a atenção integral à saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 165. Seção 1. P. 3.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, DF, 2012e.

BRASIL, Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 dez. 2009b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano**. Brasília, DF, 2014c.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, DF, 2008d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012e.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no Sus: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004f.

CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. DE. Equidade em saúde como marco ético da bioética. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 431–441, jun. 2016.

NATALINO, Marcos Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. **Textos para discussão**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, TD 2246, out 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819. Acesso em 28/09/2018.

ROSA, A. DA S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 13(4), p. 576–582, 2005.

SANCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319–324, abr. 2007.

SILVA, C. C. DA; CRUZ, M. M. DA; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246–256, 1 dez. 2015.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXX.** Meu nome é **Elaine de Souza Sena Meireles** sou pesquisadora deste projeto, **Residência Multiprofissional em Saúde Mental**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da pesquisadora e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o a pesquisadora ou com o orientador da pesquisa Professor (a) **Jonatha Rospide Nunes**, nos telefones: (63) 984595600, ou através do e-mail **elainepsi@live.com**. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Palmas – TO CEP 77.019-900 telefone: (63) 3219 8076, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Esta entrevista faz parte de pesquisa que tem como objetivo avaliar a relação entre a população em situação de rua e a rede intersetorial do município de Palmas/To. Para isso, serão entrevistadas pessoas que neste momento estão em situação de rua e que estejam disponíveis para participar da entrevista. Serão realizadas várias entrevistas onde os participantes responderão perguntas que posteriormente serão tabuladas para compreender as características do acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua. Não será possível a identificação dos participantes após a coleta dos dados. A entrevista terá a duração de aproximadamente 1 hora, as perguntas serão feitas pela pesquisadora e anotadas no questionário. Durante a participação na pesquisa existe a possibilidade de ocorrer riscos ou desconforto. Neste caso a pesquisadora se coloca a disposição para pausa ou remarcação da entrevista em caso de desconforto ou para encaminhamento para apoio psicológico e médico, se necessário, sendo assim, está garantida a assistên-

cia integral e gratuita por danos diretos ou indiretos. A participação na pesquisa é voluntária e pode ser interrompida, encerrada ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalidades.

Os benefícios diretos são a possibilidade de discutir com os serviços de saúde a melhoria do acesso a esses serviços pela população em situação de rua.

Está garantido a indenização perante eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O pesquisador responsável por este estudo declara que cumprirá com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa, que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com a esp. Elaine de Souza Sena Meireles sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Palmas, ____, de _____, de 201__.

Assinatura do participante

___/___/___
Data

Assinatura do pesquisador

___/___/___
Data

DADOS PESSOAIS

1. Idade:
() Não sabe/não lembra/não quis responder
2. Sexo: Masculino () Feminino ()
3. Raça: 1-Branca () 2-Preta () 3-Amarela () 4-Parda () 5-Indígena ()

ACESSO AOS SERVIÇOS

4. Qual dos serviços abaixo foram acessados nos últimos 6 meses?

- | | |
|-----------------------------|--|
| () CAPSII | () Polícia |
| () CAPSADIII | () CEO |
| () CSC | () PQTA |
| () UPA | () CER |
| () Henfil | () ACOLHER |
| () HGP | () Restaurante Comunitário |
| () CRAS | () AMAS |
| () CREAS | () Plantão Social |
| () EJA | () Vara Especializada de combate a violência doméstica e familiar |
| () Defensoria Pública | () Comunidade terapêutica |
| () Medidas Socioeducativas | |
| () CEPEMA | |

Perguntas abaixo referentes a cada serviço acessado.

Qual o motivo da procura?

Como foi atendido?

O serviço foi resolutivo?

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 001/2016

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Rosemir Fernandes de Sousa, torna público para conhecimento de interessados, que a empresa LOURIFEÇAS COMERCIAL LTDA, com o valor total de R\$ 13.084,40 (Treze mil e oitenta e quatro reais e quarenta centavos), foi julgada como vencedora do Processo nº 2016014398, tendo como objeto a aquisição uniformes escolares.

Palmas/TO, 03 de maio de 2016.

Cleverson Cardoso Dias Soares
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 001/2016

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal de Tempo Integral Santa Barbara, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas SOSTENES LOPES DE ATAIDE., com o valor total de R\$ 5.026,56 (Cinco mil e vinte e seis reais e cinquenta e seis centavos), e A PROFISSIONAL UNIFORMES LTDA – ME., com o valor total de R\$ 5.234,88 (Cinco mil duzentos e trinta e quatro reais e oitenta e oito centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2016013525, tendo como objeto a aquisição de uniformes escolares.

Palmas/TO, 17 de maio de 2016.

Evercina Barbosa Cerqueira
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

RESULTADO DE LICITAÇÃO - TOMADA DE PREÇO Nº 001/2016

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Professora Rosemir Fernandes de Sousa, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas S. DE SOUSA SOBRINHO E CIA LTDA – ME., com o valor total de R\$ 5.141,01 (Cinco mil e cento e quarenta e um reais e um centavo), PAULISTA INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA – ME., com o valor total de R\$ 20.471,46 (Vinte mil e quatrocentos e setenta e um reais e quarenta e seis centavos), M.J.R. DOS SANTOS EIRELI – ME., com o valor total de R\$ 17.070,44 (Dezessete mil e setenta reais e quarenta e quatro centavos), PARNAIBA COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA., com o valor total de R\$ 43.668,90 (Quarenta e três mil e seiscentos e sessenta e oito reais e noventa centavos), J & J COMERCIAL EIRELE – ME., com o valor total de R\$ 1.604,54 (Hum mil e seiscentos e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), e SALINA EMPREENDEIMENTOS LTDA – ME., com o valor total de R\$ 11.423,20 (Onze mil e quatrocentos e vinte e três reais e vinte centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2016015675, tendo como objeto a aquisição de gêneros alimentícios.

Palmas/TO, 13 de maio de 2016.

Cleverson Cardoso Dias Soares
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

RESULTADO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2016

A Comissão de Chamada Pública da ACE da Escola Municipal Antônio Carlos Jobim, torna público para conhecimento de interessados, que a ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES FAMILIARES E AGROINDUSTRIAS DE PALMAS/TO – AGROP, com o valor total de R\$ 13.650,00 (Treze mil seiscentos e cinquenta reais), ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS PRODUTORES DE LEITE DE CABRA DE PALMAS/TO – ASCABRAS, com o valor total de R\$ 10.340,00 (Dez mil trezentos e quarenta reais), ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES RURAIS DE AGRICULTURA FAMILIAR DO ENTORNO DE PALMAS – APRAFEP/TO, com o valor total de R\$ 18.585,00 (Dezoito mil quinhentos e oitenta e cinco reais) e RAIMUNDO JOSÉ LIMA TEIXEIRA, com o valor total de R\$ 9.226,00 (Nove mil duzentos e vinte e seis reais), foram

julgados como vencedores do Processo nº 2016021077, tendo como objeto a aquisição de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar.

Palmas/TO, 25 de maio de 2016.

Alzira de Oliveira Neta
Presidente da Comissão de Chamada Pública

**AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇO Nº 001/2016**

A ACE da Escola Municipal Antônio Gonçalves por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 09h30min do dia 14 de junho de 2016, na sala da Direção na ACE da Escola Municipal Antônio Gonçalves, localizado na Quadra 1.103 Sul, Alameda 14, Lote 01, APM 17, Palmas/TO, a licitação na modalidade TOMADA DE PREÇO nº 001/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios para a referida Unidade de Ensino, de interesse da Escola Municipal Antônio Gonçalves, Processo nº 2016032468. O edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados na Escola Municipal Antônio Gonçalves, no endereço acima citado, no horário de 08h00min às 17h00min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelos telefones (63) 3218-5258.

Palmas/TO, 25 de maio de 2016.

Maria de Jesus Aires Araújo
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**REPUBLICAÇÃO
CARTA CONVITE N.º 005/2016**

A ACE da Escola Municipal de Tempo Integral Eurídice Ferreira de Mello por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna público que fará realizar às 15h00min do dia 06 de junho de 2016, na Sala da Direção na Escola Municipal de Tempo Integral Eurídice Ferreira de Mello, localizado no endereço APM 05, Rua 22 Jardim Aurenly III, Palmas/TO, a Licitação na modalidade CARTA CONVITE n.º 005/2016, do tipo MENOR PREÇO POR ÍTEM, objetivando a aquisição de material de limpeza de piso para a referida Unidade de Ensino, de interesse da Escola Municipal de Tempo Integral Eurídice Ferreira de Mello, Processo n.º 2016019390. O Edital poderá ser examinado ou retirado pelos interessados na Escola Municipal de Tempo Integral Eurídice Ferreira de Mello, no endereço acima citado, no horário de 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias úteis. Mais informações poderão ser obtidas na Unidade de Ensino ou pelo telefone (063) 8417- 5984.

Palmas/TO, 25 de maio de 2016.

Dayane Chaves Noleto
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde**PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 8,
DE 23 DE MAIO DE 2016.**

Institui o “Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas”, no âmbito da gestão municipal do SUS e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município, com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei

nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir, no âmbito da gestão municipal do SUS, o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, a seguir denominado NuPEC, como instrumento de desenvolvimento científico-pedagógico do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS.

Art. 2º O NuPEC desenvolverá as seguintes ações:

I - Monitorar e avaliar a resolutividade das ações e serviços de saúde;

II - Emitir segunda opinião formativa no âmbito das práticas profissionais na Atenção Primária em Saúde;

III - Participar de seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância;

IV - Desenvolver estudos e pesquisas aplicadas ao SUS;

V - Orientar, baseado nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais médicos no âmbito da gestão municipal do SUS;

VI - Organizar o "Observatório e Sala de Situação de Saúde" da gestão municipal do SUS.

Art. 3º Compete à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, a validação e certificação das ações desenvolvidas pelo NuPEC.

Parágrafo único. As ações do NuPEC serão financiadas nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de maio de 2016.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 23 dias do mês de maio de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 432/SEMUS/GAB, DE 12 DE MAIO DE 2016

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO a previsão legal conforme o Artigo 33 da Lei Complementar nº 008, de 16 de novembro de 1999.

CONSIDERANDO que a remoção das servidoras abaixo mencionadas é em atendimento da necessidade dos serviços e do interesse público, a fim de viabilizar a continuidade da prestação de serviços à população.

RESOLVE:

Art. 1º REMOVER as servidoras adiante relacionadas, da unidade de lotação especificada, a partir desta data.

Da Policlínica 108 Sul para a Unidade de Pronto Atendimento Norte – 32.5.3.1 na Dotação Orçamentária código nº 643.

Matrícula	Servidor	Cargo
413.024.344	LUCIJANE FERREIRA DA SILVA	Técnico em Enfermagem

Da URS Santa Fé para a Unidade de Pronto Atendimento Norte – 32.5.3.1 na Dotação Orçamentária código nº 643.

Matrícula	Servidor	Cargo
334.641	ANA PAULA CARDOSO DE SOUSA	Agente Comunitário de Saúde

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 12 dias do mês de maio de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 457/SEMUS/GAB, DE 19 DE MAIO DE 2016

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO a previsão legal conforme o Artigo 33 da Lei Complementar nº 008, de 16 de novembro de 1999.

CONSIDERANDO que a designação do(a) servidor(a) abaixo mencionado(a) é em atendimento da necessidade dos serviços e do interesse público, a fim de viabilizar a continuidade da prestação de serviços à população;

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR o(a) servidor(a) público(a) municipal JOSELMA MOURA RODRIGUES SOUZA, ocupante do cargo efetivo de Auxiliar de Serviços Gerais, com carga horária de 40 horas semanais, matrícula funcional nº 257.241, para desempenhar suas funções junto a Estratégia Saúde da Família da U.S.F. Taquari.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 17 de maio de 2016.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 19 dias do mês de maio de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 458/SEMUS/GAB, DE 23 DE MAIO DE 2016

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas - TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO a previsão legal conforme o Artigo 33 da Lei Complementar nº 008, de 16 de novembro de 1999.

CONSIDERANDO que a remoção do(a) servidor(a) abaixo mencionado(a) é em atendimento da necessidade dos serviços e do interesse público, a fim de viabilizar a continuidade da prestação de serviços à população.

RESOLVE:

Art. 1º REMOVER da Policlínica 108 Sul para a U.S.F. José Lucio de Carvalho – 32.5.1.36 na Dotação Orçamentária código nº 641 o(a) servidor(a) municipal LUCILEIDE BATISTA DE SOUSA, ocupante do cargo efetivo de Agente Comunitário de Saúde, matrícula funcional nº 285.611, a partir desta data.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 23 dias do mês de maio de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 459/SEMUS/GAB, DE 23 DE MAIO DE 2016.

Suspende os efeitos da PORTARIA Nº 239, DE 02 DE MARÇO DE 2016 e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com as prerrogativas dos artigos 40 e 41, inciso X da Lei Municipal nº 1.954, de 1º de abril de 2013 e,

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art.197 da Constituição Federal), que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício – artigo 2º, Lei nº 8080/1990.

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes às políticas de saúde.

CONSIDERANDO que a obra referente à Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD, localizada na Arno 12, APM 09, Plano Diretor Norte é decorrente da Proposta de Financiamento nº 11320420000113018 firmada entre o Ministério da Saúde e o Município de Palmas, no qual consta que o valor total dessa obra é de R\$ 1.489.000,00 (hum milhão, quatrocentos e oitenta e nove mil reais), sendo a contrapartida do Órgão Ministerial, o valor de R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais) e a contrapartida do Município de Palmas, o valor de R\$ 489.000,00 (quatrocentos e oitenta e nove mil reais).

CONSIDERANDO que a obra referente à Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD, localizada na Arno 12, APM 09, Plano Diretor Norte é executada pela empresa Construtora Acauã LTDA por meio do Contrato de Prestação de Serviços nº 235/2015.

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em 03/05/2016, realizou a transferência de parte de sua contrapartida, correspondente ao valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais).

CONSIDERANDO que o valor transferido pelo Ministério da Saúde possibilita a retomada da Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD, localizada na Arno 12, APM 09, Plano Diretor Norte.

RESOLVE:

Art. 1º Suspende os efeitos da PORTARIA Nº 239, DE 02 DE MARÇO DE 2016 a partir de 17 de maio de 2016.

Art. 2º Determinar a retomada da Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD, localizada na Arno 12, APM 09, Plano Diretor Norte.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos vinte e três dias do mês de maio de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA Nº 468/SEMUS/GAB, DE 27 DE MAIO DE 2016

Institui o Núcleo de Apoio Técnico em Saúde, no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas/TO e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas - TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, combinados com os

dispositivos previstos na Lei Federal nº 8080/90 e demais normas do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERANDO a Audiência Pública nº 04, realizada pelo Supremo Tribunal Federal nos meses de abril e maio de 2009.

CONSIDERANDO a Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e prevenção de novos conflitos.

CONSIDERANDO o disposto na Recomendação no 31 do Conselho Nacional de Justiça, publicada no DJ-e no 61/2010, em 07 de abril de 2010, que recomenda aos Tribunais Brasileiros a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

CONSIDERANDO a criação do Comitê para Monitoramento das Ações de Saúde instituído pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (CEMAS-TO) no mês de novembro de 2011, com a finalidade de instituir discussões e mecanismos que possam oferecer ferramentas capazes de munir magistrados e demais parceiros da justiça com aparato técnico em suas decisões relacionadas à área da saúde.

CONSIDERANDO o crescente número de demandas judiciais que envolvem a saúde pública em trâmite no Poder Judiciário e com o objetivo de reduzir o gasto irracional dos recursos públicos decorrentes da judicialização, comprometido com a melhoria da qualidade da prestação de serviços públicos de saúde no município de Palmas-TO, com vistas à sustentabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

CONSIDERANDO o interesse em otimizar a solução das demandas judiciais relacionadas à saúde, com condutas que resultem em respostas adequadas aos cidadãos, de acordo com os Princípios e Diretrizes preconizadas legalmente para o SUS, respeitando as competências legais enquanto esfera municipal e a modalidade de gestão pactuada pelo município ao aderir ao pacto pela Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) de Palmas, organizado dentro das ações de média e alta complexidade do SUS, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) de Palmas, calçado nos princípios da integralidade e da universalidade ao acesso dos usuários a partir dos Protocolos e Diretrizes do SUS e das práticas da saúde baseadas em evidências científicas para acompanhamento e apoio das demandas relacionadas à saúde pública.

Art. 2º O NAT deverá, obrigatoriamente, respeitar os seguintes princípios:

I - "primum non nocere", primeiro não fazer dano;

II - Equidade;

III - Universalidade;

IV - Impessoalidade;

V - Economicidade e eficiência;

VI - Legalidade;

VII - Moralidade.

Art. 3º O NAT será composto por uma equipe mínima de:

TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO A SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho e Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017.

Eu, **NOME**, portador (a) do CPF nº , RG nº , vinculado ao “Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas” - NUPEC, declaro estar ciente que participarei do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, na função de Bolsista.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do núcleo sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano operacional que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, a Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 81, de 11 de novembro de 2016.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional do Núcleo, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **20/02/2019 à 20/02/2020**.

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que caso venha publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 20 de fevereiro de 2019.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s):

Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016

Leprosy trends following implementation of an intervention project in a state capital in the North of Brazil, 2002-2016

Tendencias de la hanseniasis tras la implementación de un proyecto de intervención en una capital de la región norte de Brasil, 2002-2016

Lorena Dias Monteiro ^{1,2}
Lucilene Silva Oliveira Lopes ¹
Patrícia Rodrigues dos Santos ¹
Allana Lima Moreira Rodrigues ¹
Whislley Maciel Bastos ¹
Jaison Antonio Barreto ³

doi: 10.1590/0102-311X00007818

Resumo

O projeto Palmas Livre da Hanseníase foi implementado para o incremento dos indicadores e o enfrentamento da doença, visto que a capital do Tocantins é a mais hiperendêmica do país. Este estudo mede o impacto da intervenção do projeto por meio da análise da tendência de indicadores prioritários em Palmas, 2002-2016. Baseia-se em análise de dados advindos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e de relatórios de capacitações aplicadas com metodologia de problematização. Os indicadores dos casos novos de hanseníase residentes em Palmas foram investigados, e suas tendências foram identificadas por análise de regressão joinpoint para avaliação dos resultados. No ano de implementação do projeto de intervenção (2016), o coeficiente de detecção de casos novos na população geral foi de 236,3/100 mil habitantes, e esse indicador apresentava decréscimo significativo de -7,5% no período de 2002 a 2014. Nos anos entre 2014 e 2016, houve aumento significativo de 104,6% para a detecção geral. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos também apresentava queda de -4,6%, mas nos anos de 2014, 2015 e 2016, houve aumento de 111,1%, juntamente com os coeficientes de detecção de casos com grau 0, 1 e 2, com 59,3%, 225,2% e 121,7%, respectivamente. A proporção de casos detectados por avaliação de contatos teve acréscimo significativo de 201,1% no período de 2014 a 2016. Os dados comprovaram a efetividade e potencialidade da estratégia de intervenção do projeto para as ações de diagnóstico e controle da hanseníase em Palmas. Trouxe evidências de que a agilidade diagnóstica dos serviços de atenção primária resulta em indicadores que refletem a incidência real de casos.

Hanseníase; Planos e Programas de Saúde; Monitoramento Epidemiológico

Correspondência

L. D. Monteiro
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
Quadra 405 Sul, Av. LO 09, HM 06, Lote 11, s/n, Plano Diretor
Sul, Palmas, TO 77015-418, Brasil.
lorenamonteiro3@hotmail.com

¹ Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, Brasil.

² Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Brasil.

³ Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, Brasil.



Introdução

A hanseníase representa um grave problema de saúde pública em diferentes regiões do Brasil, em especial nas regiões Norte e Centro-oeste. A meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, com menos de um caso por dez mil habitantes, foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seguida pelo Ministério da Saúde. Contudo, esse alvo tem sido um desafio a ser alcançado em algumas regiões, em consequência da complexidade da doença ^{1,2,3}.

No Estado de Tocantins, Região Norte do Brasil, a hanseníase é considerada hiperendêmica, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2016, o estado ocupou o primeiro lugar na detecção de casos novos no país, com um coeficiente de 88,1 por 100 mil habitantes ⁴. Nesse mesmo ano, Palmas foi a capital mais hiperendêmica para hanseníase no país, com um coeficiente de detecção geral de 236,3/100 mil habitantes. O projeto Palmas Livre da Hanseníase foi implementado no ano de 2016, com execução de treinamento em serviço no lócus de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), com aplicação de metodologia participativa e problematizadora.

Esse projeto foi pensado devido à necessidade de capacitação que ressignificasse a prática dos profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento da hanseníase, pois a confirmação da doença era realizada em quase 50% no ambulatório de referência municipal, e isso dificultava ou mesmo inviabilizava o exame de contatos. Outra questão importante é que os médicos da ESF não se sentiam seguros e, em sua maioria, só confirmavam o diagnóstico após a realização da baciloscopia e/ou biópsia e parecer do especialista. Essa situação implicava dificuldade de acesso dos pacientes socialmente mais vulneráveis, sofrimento causado pelo procedimento da baciloscopia, retardamento no diagnóstico, ou mesmo não diagnóstico de casos que eram positivos, mas cujo exame falhara na identificação do bacilo.

É fato que o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, o que requer uma boa anamnese e escuta, bem como exame físico minucioso com aplicação de testes de sensibilidade associados a avaliação dermatoneurológica ^{3,5}. Nesse sentido, os profissionais da atenção primária precisam ser peritos no fechamento do diagnóstico e no manejo clínico.

Nesse contexto, a Secretaria da Saúde do Município de Palmas e a Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) promoveram a formação/capacitação *in loco* de profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Como desdobramento para o fortalecimento das ações de controle, também foram treinados *in loco* profissionais da rede de atenção especializada e estudantes.

Diante da necessidade de treinamento em serviço para o alcance de indicadores da hanseníase que refletissem a realidade epidemiológica local, bem como para a redução da prevalência oculta, o projeto foi lançado com o objetivo de desenvolver um treinamento que reorientasse a prática dos profissionais da atenção primária, fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e promover o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a prevenção de deformidades físicas. Nesse cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar a tendência dos indicadores prioritários da hanseníase antes e durante a implementação do projeto de intervenção em Palmas, 2002-2016.

Local do estudo

O projeto foi desenvolvido no Município de Palmas, capital mais nova do país e que atrai migrantes de todas as regiões, em especial de estados do Norte, do Nordeste e do Centro-oeste, os quais vêm em busca de oportunidades. A população estimada é de 279.856 habitantes em 2016. Possui uma área de 2.219km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=to>, acessado em 28/Set/2017).

A Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS Palmas) da Secretaria da Saúde, publicada pela Portaria nº 518/2016 ⁶, instituiu a forma de organização do sistema municipal de saúde, que passou a ter como característica definidora o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, a tecnologia da informação como ferramenta de trabalho, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde com o objetivo da integralidade da atenção. A rede de atenção conta com 82 EqSFs, 540 agentes comunitários de saúde (ACS), 13 NASFs

e 5 ambulatórios para atendimento de clínicas especializadas. A cobertura da população pelas EqSF passou a ser de 100% desde julho de 2016. Essas 82 EqSFs estão distribuídas em oito Territórios de Saúde. Cada Território possui de três a cinco Centros de Saúde da Comunidade. Há um laboratório municipal e sete credenciados com o serviço privado, além de um centro de referência para fisioterapia e reabilitação.

Metodologia do processo de formação e análise dos indicadores prioritários

Foi utilizada a metodologia da problematização, a qual possibilita ao aluno ser ativo e protagonista do processo de construção do conhecimento^{7,8}. Essa metodologia permitiu um diálogo crítico e reflexivo entre o especialista e os profissionais da rede em formação sobre as situações, considerando a troca de experiências e garantindo a participação ativa de todos no processo de ensino-aprendizagem.

A capacitação se desenvolveu em duas fases ao longo de dez meses no ano de 2016, sendo:

(a) Fase 1 – O treinamento ocorreu no cotidiano do trabalho das equipes, com agenda programada para atendimento dos casos. Para isso, as equipes se organizaram para a busca de casos suspeitos de hanseníase, de contatos de pacientes em tratamento ou daqueles que já estavam em tratamento para reavaliação na rotina ou por complicações, contando com o apoio dos ACSs. Cada caso suspeito e/ou paciente foi examinado segundo protocolos clínicos padronizados.

Nos meses de março, abril e maio, o treinamento ocorreu por três semanas consecutivas. Nos meses subsequentes, foi destinada uma semana por mês. Caso ainda permanecessem com dúvidas, os profissionais podiam participar do treinamento quantas vezes fossem necessárias no seu local de trabalho nos meses de retorno. O cronograma foi fechado com definição de horário, número de pacientes e datas com antecedência de 15 dias para gestão da agenda dos profissionais e busca ativa de casos. Os turnos do treinamento foram de quatro horas em cada período, com atendimento de cinco casos, respeitando-se o tempo necessário à proposta pedagógica.

(b) Fase 2 – Ao final de cada semana, foi realizada uma sessão para a discussão dos casos clínicos de difícil manejo (selecionados pelos profissionais da ESF), na FESP, bem como sistematização teórica da prática em serviço. O facilitador promoveu, ainda, a continuidade do processo de ensino-aprendizagem à distância por meio de *web* conferências, com encontros quinzenais para discussões: foram discutidos os casos clínicos de acordo com a realidade e dificuldade dos profissionais, bem como indicadas leituras para aprofundamento técnico e teórico.

Os médicos dermatologistas da atenção especializada e do ambulatório de dermatologia sanitária do Hospital Geral de Palmas participaram dos treinamentos nos centros de saúde, havendo também sessões clínicas no próprio ambulatório para a discussão de casos de difícil manejo para os especialistas.

Quanto aos procedimentos técnicos para o exame baciloscópico, houve treinamento *in loco* dos biomédicos e técnicos do laboratório municipal, Laboratório Central de Saúde Pública de Palmas (LACEN), e de laboratório conveniado.

Para uma abordagem mais ampla do projeto e envolvimento dos diferentes setores e áreas da saúde, foram promovidos oito encontros com aulas do médico facilitador na FESP, Escola Tocantinense de Saúde Pública Dr. Gismar Mendes e Sindicato dos Médicos de Palmas, envolvendo residentes, acadêmicos, profissionais de saúde da marinha, exército e aeronáutica, cirurgiões-dentistas, dermatologistas, reumatologistas da rede municipal e estadual.

No período de implementação do projeto, foram realizadas 131 visitas/encontros com 524 horas de atividades no campo e atendimento de 697 pacientes. O treinamento ocorreu em 38 pontos da rede de atenção. Foram capacitados 100% dos médicos e enfermeiros das EqSFs e das equipes de NASFs para o adequado manejo clínico e diagnóstico dos casos de hanseníase.

No mesmo período do treinamento, a assessoria técnica municipal da hanseníase elaborou, conforme demanda e necessidade, os fluxos para a realização de exame baciloscópico e para o manejo clínico de episódios reacionais. Produziu também um instrumento guia para o ACS realizar a vigilância de campo, um guia prático para profissionais da rede quanto à rotina do trabalho para a vigilância e manejo da hanseníase e um guia para a realização de supervisão técnica e relatórios técnicos.

Houve importante investimento da Secretaria da Saúde na divulgação das ações desenvolvidas no projeto nos jornais, televisão e rádio. Houve ainda o desenvolvimento do sistema NOTIFICASUS descentralizado para os centros de saúde para registro dos casos em tempo real.

Análise dos indicadores prioritários

A análise de tendência dos indicadores prioritários foi escolhida para avaliação do impacto da implementação do projeto. Para isso, foram selecionados alguns indicadores prioritários, considerando a série temporal dos últimos 15 anos (2002 a 2016) para análise do progresso.

Fonte de dados para análise dos indicadores

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), provenientes das fichas de notificações compulsórias, as quais consistem em um formulário padronizado com informações sociodemográficas e clínicas preenchidas por profissionais de saúde. O banco de dados com todas as notificações foi obtido junto à Secretaria da Saúde do Município de Palmas.

Um caso de hanseníase é definido pela OMS como a pessoa que apresenta sinais clínicos da doença e que requeira tratamento específico³. Foram excluídos os registros com erro de diagnóstico, duplicidades, município ignorado e casos residentes em outros municípios e estados.

Os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base em dados dos censos da população do município (2010) e estimativas populacionais para os anos intercensitários (2001-2009 e 2011-2016) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=to>, acessado em 28/Set/2017).

A análise de tendência dos indicadores considerou o período de 2002 a 2016, totalizando 3.054 casos novos de hanseníase residentes em Palmas.

Os indicadores selecionados foram aqueles preconizados pelo programa nacional para avaliação e monitoramento da hanseníase: coeficiente de detecção na população geral (indica a magnitude da doença); coeficiente de detecção em menores de 15 anos de idade (indica a transmissão ativa da doença); coeficiente de detecção por avaliação de contatos (indica a capacidade operacional dos serviços de saúde em diagnosticar pela avaliação de contatos); proporção de casos multibacilares (indica diagnóstico tardio); proporção de casos paucibacilares (indica diagnóstico precoce); proporção de casos na forma clínica indeterminada; proporção de casos na forma clínica tuberculóide; proporção de casos na forma clínica dimorfa; proporção de casos na forma clínica virchowiana; número de casos novos com grau 2 de incapacidade detectados em uma população (indica subdetecção); e proporção de casos novos com grau 1 e 2 de incapacidade entre todos os casos novos detectados durante o ano, que é usado para avaliar o atraso no diagnóstico como um indicador de qualidade de atividades de detecção de casos⁵.

Para a análise da tendência da hanseníase, os coeficientes de detecção foram calculados a partir das estimativas populacionais do IBGE para os anos do estudo. Foi utilizado como unidade geográfica de análise o Município de Palmas. A análise das tendências temporais para o período dos 15 anos de observação foi realizada por meio do modelo de regressão *joinpoint*⁹. O objetivo dessa análise foi identificar uma mudança significativa na tendência linear (em uma escala *log*) durante o período de estudo⁹. Foi considerado o ano de ocorrência como variável independente e, como variáveis dependentes, os indicadores da hanseníase selecionados.

A análise começou com o número mínimo de *joinpoints* (por exemplo, 0 (zero) *joinpoint*, que é uma linha reta) e, em seguida, testaram-se um ou mais *joinpoints* para verificar se eram significativos e se com isso seriam inclusos no modelo. Nesse teste, chegou-se a até três *joinpoints*. Cada *joinpoint* significativo, que indicou uma mudança na inclinação, foi retido no modelo final. Para descrever as tendências lineares por período, a variação percentual anual (*annual percent change* – APC) foi calculada para cada uma dessas tendências, com uma linha de regressão ajustada para o logaritmo natural dos indicadores. Nos casos em que foi identificada mais de uma inclinação, também foi calculada a média da variação percentual anual (*average annual percent change* – AAPC) ao longo de todo o período (quando disponível), com base em um modelo *joinpoint* subjacente. A AAPC foi estimada como a média geométrica ponderada das APCs, com os pesos iguais ao comprimento de cada segmento no intervalo

de tempo ^{9,10}. Um aumento nos indicadores foi considerado quando a tendência foi de crescimento e o valor mínimo do intervalo de confiança foi maior do que zero. Inversamente, uma redução foi considerada quando houve um declínio na tendência e o valor máximo do intervalo de confiança foi abaixo de zero. Uma estabilidade foi definida quando o intervalo de confiança incluiu zero.

As análises de regressão *joinpoint* foram realizadas utilizando-se o Joinpoint Regression Program, versão 4.1.0 (<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>). Os cálculos dos indicadores bem como a elaboração das tabelas e figuras foram feitos em planilhas do Microsoft Excel (<https://products.office.com>).

Aspectos éticos

Este estudo faz parte de um projeto maior denominado *Padrões Epidemiológicos e de Serviços de Saúde Relacionados à Baixa Qualidade da Avaliação de Contatos de Hanseníase na Rede de Atenção à Saúde de Palmas, Tocantins*, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – ULBRA (parecer nº 2.374.750 de 09/Nov/2017).

Resultados

No ano de implementação do projeto, foram detectados 827 casos de hanseníase residentes em Palmas, sendo 648 (78,35%) casos novos e 121 (14,6%) casos que entraram para tratamento da doença por outros reingressos (insuficiência terapêutica, reinfecção e erro de classificação operacional). Mais de 90% dos diagnósticos foram realizados na atenção primária.

Na análise de tendência, o coeficiente de detecção de casos novos na população geral apresentava decréscimo significativo de -7,5% no período de 2002 a 2014 (Tendência 1). Inversamente, no período entre 2014 e 2016 (Tendência 2), houve aumento significativo de 104,6%. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos apresentava queda de -4,6% (2002-2014) e aumentou em 111,1% (2015-2016). Os coeficientes de detecção de casos com grau 0 e grau 2 (Tendência 1) também apresentavam queda entre 2002 e 2014, e houve um aumento de 59,3% e 121,7% entre 2014 e 2016 (Tendência 2), respectivamente. O coeficiente de detecção de casos com grau 1 apresentava incremento significativo entre 2002 e 2009 de 23,9% (Tendência 1), e no período entre 2012 e 2016 (Tendência 3), esse aumento foi de 225,2%. A proporção de casos detectados por avaliação de contatos apresentava queda de -6,3% antes da implementação do projeto (2002-2014) e aumentou significativamente em 201,1% no período de 2015-2016, bem como a proporção de casos multibacilares e com grau 1 de incapacidade, que tiveram um incremento significativo de 25,2% e de 36,4% (2015-2016), respectivamente (Tabela 1).

Considerando o período total (2002-2016), houve aumento significativo na proporção de casos detectados por exame de coletividade (15,7%), reingressos para outro tratamento (11,6%), contatos avaliados (4,8%), formas clínicas dimorfas (11,4%) e virchowianas (15,6%) e proporção de grau 1 (18,6%) e grau 2 (7%). Nos anos de 2014-2016, houve queda significativa na proporção de casos detectados por encaminhamento (-36%) e por demanda espontânea (-12,1%) (Tabela 1). Também houve queda significativa na proporção de casos paucibacilares (-59%) (Figura 1; Tabela 1).

Os resultados da ação transformadora do projeto estão apresentados, considerando a análise de tendência por regressão *joinpoint* dos indicadores prioritários da hanseníase preconizados pelo Ministério da Saúde, na Tabela 1.

A Figura 2 mostra a tendência de detecção de casos novos por ano no município. O principal indicador de sucesso dos resultados do projeto foi a mudança no coeficiente de detecção de casos novos na população geral, o qual partiu de uma média de 85,3/100 mil habitantes antes da implementação do projeto (2002-2015) para 236,3/100 mil habitantes em 2016, ano de implementação do projeto, ou seja, foi mais de quatro vezes maior que no ano de 2015 e quase o dobro da média dos anos anteriores (2002-2015) na avaliação da série histórica, ultrapassando significativamente os parâmetros de hiperendemicidade. A detecção em crianças partiu de um coeficiente médio de detecção de 22,6 (2002-2015) para 75,4 casos/100 mil habitantes em 2016, ou seja, quase três vezes acima da média dos anos anteriores (2002-2015).

Tabela 1Tendência dos indicadores de hanseníase, segundo análise de regressão *joinpoint*. Município de Palmas, Tocantins, Brasil, 2002-2016.

Indicadores	Tendência 1			Tendência 2			Tendência 3			Período total	
	Período	APC	IC95%	Período	APC	IC95%	Período	APC	IC95%	AAPC	IC95%
Epidemiológicos											
Detecção geral	2002-2014	-7,5 *	-9,9; -5,1	2014-2016	106,4 *	45,8; 192,3	-	-	-	3,7	-1,2; 8,8
Detecção < 15 anos	2002-2014	-4,6 *	-8,3; -0,7	2014-2016	111,1 *	30,2; 242,3	-	-	-	6,9	-0,1; 14,4
Detecção geral com grau 0	2002-2014	-8,5	-10,7; -6,2	2014-2016	59,3 *	8,6; 133,6	-	-	-	-1,0	-5,9; 4,3
Detecção geral com grau 1	2002-2009	23,7 *	10,1; 39,0	2009-2014	-16,1	-31,3; 2,5	2014-2016	225,2*	120,4; 379,9	23,6*	13,1; 35,2
Detecção geral com grau 2	2002-2014	-1,5	-9,8; 7,6	2014-2016	121,7 *	1,5; 384,6	-	-	-	10,6	-1,7; 24,5
% paucibacilares	2002-2014	-3,5 *	-5,1; -1,8	2014-2016	-59,0 *	-73,1; -37,6	-	-	-	-14,6 *	-19,1; -9,8
% multibacilares	2002-2014	4,7 *	2,6; 6,9	2014-2016	25,2 *	4,2; 10,7	-	-	-	7,4 *	4,2; 10,7
% indeterminada	2002-2014	-5,0 *	-7,4; -2,6	2014-2016	-59,4 *	-78,9; -22,0	-	-	-	-15,9 *	-22,7; -8,5
% tuberculóide	2002-2013	0,8	-4,1; 6,0	2013-2016	-48,3 *	-68,6; 14,7	-	-	-	-12,6 *	-20,9; -3,4
% dimorfa	2002-2014	-8,2 *	4,3; 12,3	2014-2016	32,3	-4,8; 83,9	-	-	-	11,4 *	-6,0; 17,1
% virchowiana	2002-2016	15,6 *	9,2; 22,4	-	-	-	-	-	-	15,6 *	9,2; 22,4
Operacionais											
% grau 0	2002-2014	-1,3 *	-2,0; -0,6	2014-2016	-21,0 *	-31,4; -9,0	-	-	-	-4,4 *	-6,2; -2,6
% grau 1	2002-2008	32,8 *	18,5; 48,7	2008-2014	1,1	-7,1; 10,1	2014-2016	36,4*	10,2; 68,9	18,6 *	12,1; 25,5
% de casos com grau 2	2002-2016	7,0 *	2,6; 11,7	-	-	-	-	-	-	7,0 *	2,6; 11,7
% casos avaliados	2002-2008	3,5 *	1,6; 5,5	2008-2016	1,5 *	-0,4; 0,6	-	-	-	1,5 *	0,8; 2,3
% feminino	2002-2014	1,0	-0,2; 2,2	2014-2016	-12,3	-25,1; 2,8	-	-	-	-1,0	-3,1; 1,2
% masculino	2002-2014	-1,2	2,8; 0,4	2014-2016	16,3	-6,6; 44,8	-	-	-	1,1	-1,9; 4,2
% contatos avaliados	2002-2009	9,2 *	4,8; 13,8	2009-2016	4,8 *	-1,8; 3,0	-	-	-	4,8 *	2,6; 7,0
% casos detectados por avaliação de contatos	2002-2014	-6,3	-13,5; 1,4	2014-2016	201,1 *	13,2; 701,0	-	-	-	10,7	-3,5; 26,9
% casos detectados por exame coletividade	2002-2016	15,7 *	8,2; 23,6	-	-	-	-	-	-	15,7 *	8,2; 23,6
% Casos detectados por encaminhamento	2002-2014	4,2 *	1,1; 7,4	2014-2016	-36,0 *	-58,1; -2,3	-	-	-	-2,8	-8,3; 3,0
% casos detectados por demanda espontânea	2002-2012	-0,5	-1,8; 0,8	2012-2016	-12,1 *	-17,9; -6,0	-	-	-	-5,8	-2,1; -4,2
% reingressos para outro tratamento	2002-2016	11,6 *	5,7; 17,8	-	-	-	-	-	-	11,6 *	5,7; 17,8

AAPC: média da variação percentual anual; APC: variação percentual anual; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Significativamente diferente de 0 ($p < 0,005$).

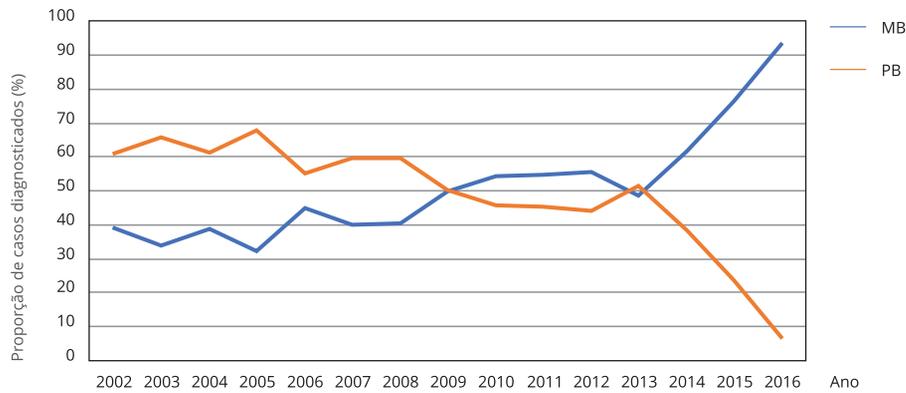
As formas clínicas na classificação operacional multibacilar atingiram mais de 93% dos casos no ano de 2016. Inversamente, as formas clínicas na classificação operacional paucibacilar tiveram um decréscimo importante ao longo dos 15 anos e chegaram a 6,8% em 2016.

Discussão

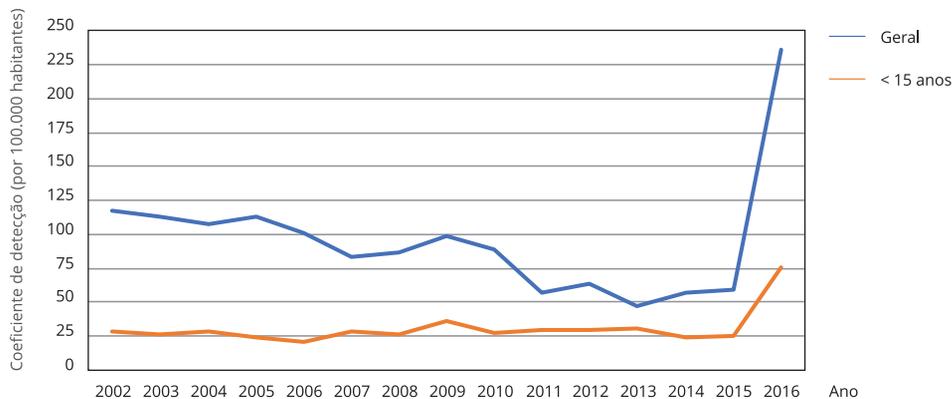
Os dados obtidos comprovaram a efetividade e potencialidade do treinamento proposto para as ações de diagnóstico e controle da hanseníase no Município de Palmas. Os resultados dos indicadores mostraram um aumento significativo no coeficiente de detecção de casos novos em adultos e crianças, detecção por avaliação de contatos, formas clínicas avançadas, incapacidades físicas e reingressos para

Figura 1

Tendência da proporção de casos diagnosticados na classificação operacional multibacilar (MB) e paucibacilar (PB). Município de Palmas, Tocantins, Brasil, 2002-2016.

**Figura 2**

Tendência do coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos (por 100 mil habitantes). Município de Palmas, Tocantins, Brasil, 2002-2016.



novo tratamento. Esse estudo trouxe evidências de que a agilidade diagnóstica dos serviços de atenção primária resulta em indicadores que refletem a incidência real de ocorrência de casos, bem como a redução da prevalência oculta, a qual é a maior responsável pela transmissão da doença.

É relatado na literatura que, em uma área hiperendêmica, onde as pessoas que adoecem são jovens e não há serviço de saúde estruturado, a prevalência de hanseníase pode ser trinta vezes maior que a incidência. Considerando o longo período de incubação, manifestações clínicas e a cronicidade da hanseníase, a prevalência oculta pode ser muitas vezes maior que a incidência ¹¹. Em Palmas, hoje a capital mais hiperendêmica do Brasil, no ano de implementação do projeto Palmas Livre da Hanseníase, no qual se promoveu treinamento qualificado considerando a realidade de cada unidade da

atenção primária, foi demonstrado que a prevalência da doença foi mais de quatro vezes maior que a incidência real.

A execução do treinamento para hanseníase in loco nas unidades de atenção primária em Palmas valorizou a capacidade operacional do serviço, nos aspectos de observação, análise, reflexão, questionamento e busca de soluções e respostas de modo participativo em face da falta de habilidade e insegurança para o diagnóstico da hanseníase. Essa afirmação pode ser constatada tendo em vista o progresso dos indicadores antes e durante o treinamento, ou seja, o treinamento foi capaz de modificar radicalmente os resultados de indicadores do programa de controle local, apontando lacunas, dificuldades e desafios do manejo da doença.

Não há relatos na literatura dessa abordagem para o controle da hanseníase. Foi publicada em 2010 uma pesquisa sobre a avaliabilidade do Programa Nacional de Eliminação de Hanseníase e das suas ações nos estados e municípios, e os resultados mostraram que gestores têm promovido os treinamentos para os profissionais de saúde, porém, com foco em metodologias tradicionais. De fato, as capacitações em modelos tradicionais parecem ser insuficientes, refletindo a fragilidade da educação em saúde que, conseqüentemente, provocam poucas mudanças e resultados nos cenários ¹².

Ao serem analisados os resultados dos indicadores prioritários da hanseníase, antes e durante a implementação desse projeto de intervenção, pela regressão *joinpoint* no período de 2014-2016 (Tendência 2) no Município de Palmas, chamou a atenção o incremento de 111,1% no coeficiente de detecção para menores de 15 anos de idade. Isso demonstra a persistência da doença com transmissão ativa e continuada, permanecendo o município com padrão hiperendêmico e prioritário em termos de combate à hanseníase. Embora seja mais comum ocorrer nas formas clínicas iniciais devido ao período de exposição e incubação, o acometimento em crianças se deu predominantemente nas formas clínicas tardias (dimorfa e virchowiana), mesma situação ocorrida com os adultos, reportando o atraso no diagnóstico pelos serviços de saúde, assim como em outros cenários ^{13,14}.

O maior incremento na detecção de casos nas formas clínicas avançadas no momento do diagnóstico mostra a pior gravidade da doença. Isso pode ser explicado devido à dificuldade diagnóstica. Conseqüentemente, aumentam-se as chances de evolução para complicações e deformidades, reflexo da falta de profissionais treinados para a identificação desses casos. O diagnóstico precoce da hanseníase, ou seja, nas formas iniciais da doença, faz-se urgente para a prevenção de deformidades físicas, cujas repercussões são ainda mais catastróficas na vida das pessoas acometidas ^{15,16,17}. O fato de quase 95% dos casos terem sido diagnosticados na classificação operacional multibacilar comprova o cenário da elevada prevalência oculta da doença ¹⁸. De fato, o diagnóstico tardio de casos novos tem sido motivo de preocupação para o serviço de vigilância da doença, pois a partir de 2010 registrou-se sistematicamente uma maior proporção de casos multibacilares (formas avançadas da doença), conforme apresentado na Figura 1.

Outro resultado impactante desse projeto foi a elevada detecção de casos por avaliação de contatos no período de implementação do treinamento, que correspondeu a 201,1% de aumento pela análise de regressão *joinpoint*. A literatura reconhece que a avaliação de contatos é a barreira primordial a ser adotada na quebra da cadeia de transmissão da doença ¹⁶. Há evidências que reportam o contato familiar como responsável por 95% do adoecimento em crianças ¹³. A doença presente em crianças também indica falhas no programa de controle para a detecção oportuna de casos novos por meio da avaliação de contatos e tratamento imediato ^{13,19}.

O fato de o modo de detecção dos casos por avaliação de contatos ter tido esse importante incremento aponta a fragilidade operacional da vigilância nos anos anteriores à execução do projeto pela atenção primária e também a falta de oferta de treinamento efetivo para a detecção desses casos em tempo oportuno pelo programa de controle local. A agilidade no diagnóstico da hanseníase faz-se necessária em um território com boa cobertura de serviços de saúde, e a avaliação de contatos de forma qualitativa é a ação primordial ²⁰. Na execução desse projeto, a estratégia ouro para o incremento significativo em 201,1% na detecção de casos por avaliação de contato se deu pela adoção do conceito ampliado de contato, considerando a história natural da doença, ou seja, o período médio de incubação e o tempo necessário para as manifestações clínicas. No trabalho de campo deste projeto, quando um caso era diagnosticado, a busca pelos seus comunicantes se estendia à procura do caso índice. É validado pela literatura que os contatos intradomiciliares de pessoas com hanseníase multibacilar possuem até oito vezes mais chances de adoecimento ²¹, em especial, parentes de primeiro grau com

laços consanguíneos²². O fato de 95% dos casos diagnosticados terem sido multibacilares mostra o potencial da carga bacilar e a maior probabilidade de adoecimento dos contatos nesse território. A literatura relata que a taxa de ataque da hanseníase entre familiares de doentes com alta carga bacilar é muito elevada e chega a 6,5 casos por mil pessoas por ano^{23,24}.

Corroborando esses resultados, recentemente, o diagnóstico da doença por meio de campanhas foi associado ao diagnóstico tardio no território tocantinense, e isso mostra a importância de se realizar essa estratégia para a busca de demandas repressadas, especialmente em áreas de grande extensão, com foco em grupos de maior risco e populações sócio-economicamente desfavorecidas^{20,25}. A busca ativa de casos é uma ferramenta importante para o controle da hanseníase em áreas hiperendêmicas^{3,5}.

Os resultados desse estudo corroboram a efetividade do treinamento realizado nos centros de saúde da atenção primária de Palmas. Estudo epidemiológico realizado no Estado de Tocantins alerta que, apesar dos avanços nas ações de controle realizadas nos últimos anos pelo Programa Estadual de Controle da Hanseníase, as medidas de prevenção e controle precisam ser ajustadas com o desenvolvimento de ações de intervenção intensificadas para o alcance de indicadores mais baixos e próximos aos padrões esperados²⁵.

No Brasil, não há estudos publicados sobre a experiência de treinamentos para hanseníase no lócus de atuação das equipes de atenção primária e impacto dos indicadores no pós-treinamento. No entanto, estudos realizados em outros cenários apontam que o processo de formação *in loco* ressignifica o papel dos atores no ambiente cotidiano de vida e trabalho²⁶. Muitas ações para controle de agravos transmissíveis na atenção básica esbarram na fragilidade de recursos humanos, no que tange à qualidade e à quantidade do contingente operacional, e na visão centralizada e fragmentada da organização dessas ações no sistema de saúde. Portanto, o controle dos agravos ocorrerá mediante organização do sistema de saúde, seguindo os princípios da atenção primária e elaboração/implantação de uma política de educação permanente que garanta formação e capacitação contínua das equipes de saúde²⁷.

Nesse contexto, a principal estratégia mundial para alcançar baixos níveis endêmicos da hanseníase baseia-se na organização de uma rede de atenção com a integração das ações de controle, com oportunidade de detecção precoce de novos casos, principalmente em crianças; no tratamento com o esquema adequado de poliquimioterapia; na prevenção de incapacidades físicas e vigilância dos contatos domiciliares na atenção primária à saúde; na manutenção da atenção especializada nos níveis secundário e terciário em razão das complicações dos episódios reacionais e do potencial incapacitante da doença^{3,28}.

De fato, os resultados deste estudo fazem entender que as atividades de capacitação de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas acometidas pela doença. Há ainda que se destacar que as atividades na própria unidade de saúde têm maior possibilidade de contar com a participação dos trabalhadores e promover a contextualização de cada realidade territorial. As capacitações em saúde necessitam ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e a organização dos serviços com a realidade de cada território.

Os processos de capacitação, se construídos a partir da realidade local envolvendo os diversos atores vinculados ao trabalho, ou seja, os trabalhadores, o ensino, a gestão e o controle social, contribuem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁹. Nessa perspectiva, só assim será possível promover uma discussão ampla sobre a real política de eliminação da doença, pois não é possível acabar com a hanseníase no contexto das diferenças regionais no Brasil e no mundo sem se levar em consideração uma política de educação permanente comprometida com a identificação de novos casos, considerando as suas vulnerabilidades sociais e econômicas³⁰.

Entende-se ainda que a educação permanente em saúde deve fortalecer e incentivar esse tipo de treinamento de forma ampliada, não só para o manejo da hanseníase, mas para as demais condições e problemas crônicos de saúde. O treinamento no local de trabalho oferece uma série de vantagens para os serviços de saúde, tanto quantitativas, relacionadas a custos de treinamento, quanto qualitativas, relacionadas aos resultados que se consegue alcançar. Assim, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe a aplicação da aprendizagem no trabalho para melhorar a assistência à saúde, em que a transformação das práticas profissionais deve estar alicerçada na reflexão crítica a

partir da problematização da prática cotidiana. O treinamento no local de trabalho também tem sido visto como ferramenta de gestão eficaz para aperfeiçoar a equipe ³¹.

Ressalte-se ainda que a adequação quantitativa e qualitativa de recursos humanos representa um elemento fundamental do sistema de saúde para prevenção e gerenciamento das condições crônicas ²⁷, dentre elas a hanseníase. A reorganização das atividades das equipes de saúde para o alcance de resultados e indicadores recomendados, em especial nas doenças crônicas, precisa envolver a adoção de princípios e atributos da atenção primária à saúde e do SUS. Essa reorganização deve incluir maior qualidade de atenção e capacidade dos serviços para responder efetivamente às necessidades de saúde, com aplicação de diretrizes clínicas, no momento em que as pessoas precisam, bem como garantir a integralidade e a responsabilização, ou seja, responsabilizar-se sanitária e economicamente por sua população no território, com ênfase nas condições crônicas ³².

Somente se alcançará a eliminação da hanseníase quando as ações realizadas na esfera da ESF forem focadas na concretização dos princípios do SUS, especialmente da integralidade, tendo em vista a cronicidade da doença, mesmo após a cura com a poliquimioterapia ¹⁵.

Por fim, a interpretação dos nossos resultados deve levar em consideração que este estudo pode apresentar limitações. Para minimizar essas limitações, erros, lacunas e inconsistências, bem como garantir melhor qualidade das informações, foi realizada a avaliação da completude do preenchimento das informações do banco de dados, e este foi de boa qualidade para todas as variáveis preenchidas e incluídas na análise estatística. É necessário ainda considerar que, apesar dos achados apresentados, devem-se avaliar os resultados de progresso com cautela, por considerar apenas o ano em que o projeto foi implementado.

Comentários finais

Os resultados apresentados e discutidos mostram que o projeto Palmas Livre da Hanseníase resultou em uma detecção extremamente elevada com transmissão ativa da doença. Comprovaram ainda a efetividade e potencialidade do treinamento proposto para as ações de diagnóstico e controle da hanseníase no Município de Palmas. Este estudo trouxe evidências de que a agilidade diagnóstica dos serviços de atenção primária resulta em indicadores que refletem a incidência real de ocorrência de casos, bem como na redução da prevalência oculta em áreas hiperendêmicas, a qual é a maior responsável pela transmissão da doença.

Muitos desafios precisam ser enfrentados para que se alcance uma diminuição do impacto da hanseníase no município. Contudo, os resultados mostram a importância de sustentabilidade dessas ações por meio da extensão do projeto, sendo prioridade o acompanhamento dos indicadores e suas inter-relações, e ainda uma aproximação investigativa em áreas do município com maior risco de ocorrência da doença, abordando os diversos aspectos da complexidade biológica e social. Deve-se salientar que a proposta, no seu nível operacional, toma sempre em conta que as ações do programa devem ser pensadas e desenvolvidas integrando a rede de atenção, com ênfase no papel da atenção primária à saúde.

Colaboradores

L. D. Monteiro contribuiu com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. L. S. O. Lopes, P. R. Santos, A. L. M. Rodrigues, W. M. Bastos e J. A. Barreto contribuíram com a coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final.

Agradecimentos

Agradecemos ao apoio da Secretaria da Saúde do Município de Palmas e a todos os profissionais que contribuíram para a implementação do projeto, bem como às instituições parceiras, em especial ao Instituto Lauro de Souza Lima.

Referências

1. Lockwood DN, Shetty V, Penna GO. Hazards of setting targets to eliminate disease: lessons from the leprosy elimination campaign. *BMJ* 2014; 348:g1136.
2. Lockwood DN, Suneetha S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. *Bull World Health Organ* 2005; 83:230-5.
3. World Health Organization. Global leprosy strategy: accelerating towards a leprosy-free world. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2016.
4. Ministério da Saúde. Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase: número, taxa e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2016. http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/11/Tabela%20Geral_12016.pdf (acessado em 28/Out/2017).
5. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 518, de 14 de junho de 2016. *Diário Oficial do Município de Palmas* 2016; 14 jun.
7. Decker IR, Bouhuijs PAJ. Aprendizagem baseada em problemas e metodologia da problematização: identificando e analisando continuidades e descontinuidades nos processos de ensino-aprendizagem. In: Araújo UF, Sastre G, organizadores. *Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior*. São Paulo: Summus; 2009. p. 177-204.
8. Bordenave JD, Pereira A. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 31ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2011.
9. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000; 19:335-51.
10. Clegg LX, Hankey BF, Tiwari R, Feuer EJ, Edwards BK. Estimating average annual percent change in trend analysis. *Stat Med* 2009; 28:3670-82.
11. Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penna GO, Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. *Rev Soc Bras Med Trop* 2008; 41 Suppl 2:6-10.
12. Costa VHMV, Cavalcanti LA, Faria Junior JAD, Kitaoka EG, Mascarenhas GS, Mascarenhas NB, et al. Programa nacional de eliminação da hanseníase: um estudo sobre a avaliabilidade do programa e das suas ações em âmbito estadual e municipal. *Rev Baiana Saúde Pública* 2010; 34:450-67.
13. Jain S, Reddy RG, Osmani SN, Lockwood DN, Suneetha S. Childhood leprosy in an urban clinic, Hyderabad, India: clinical presentation and the role of household contacts. *Lepr Rev* 2002; 73:248-53.

14. Santos SD, Penna GO, Costa MCN, Natividade MS, Teixeira MG. Leprosy in children and adolescents under 15 years old in an urban centre in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2016; 111:359-64.
15. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:909-20.
16. Barreto JG, Bisanzio D, Guimarães LS, Spencer JS, Vazquez-Prokopec GM, Kitron U, et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. *PLoS Negl Trop Dis* 2014; 8:e2665.
17. Oliveira MBBD, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. *An Bras Dermatol* 2016; 91:196-203.
18. Ferreira J, Mengue SS, Wagner MB, Duncan BB. Estimating hidden prevalence in Hansen's disease through diagnosis delay and grade of disability at time of diagnosis. *Int J Lepr* 2000; 68:464-73.
19. Ezenduka C, Post E, John S, Suraj A, Namadi A, Onwujekwe O. Cost-effectiveness analysis of three leprosy case detection methods in Northern Nigeria. *PLoS Negl Trop Dis* 2012; 6:e1818.
20. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Physical disabilities at diagnosis of leprosy in a hyperendemic area of Brazil: trends and associated factors. *Lepr Rev* 2015; 86:240-50.
21. Fine PE, Sterne JA, Pönnighaus JM, Bliss L, Sauj J, Chihana A, et al. Household and dwelling contact as risk factors for leprosy in northern Malawi. *Am J Epidemiol* 1997; 146:91-102.
22. Swain JP, Mishra S, Jena S. Prevalence of leprosy among household contacts of leprosy cases in western Orissa. *Indian J Lepr* 2004; 76:19-29.
23. Oull JA, Rodriguez JN, Guinto R, Plantilla FC. A field study of leprosy in Cebu. *Int J Lepr* 1936; 4:141-70.
24. Sansarricq H, coordinator. *La lepre*. Paris: Ellipses; 1995.
25. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Lima MS, Alencar CH, Heukelbach J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:971-80.
26. Silva JAA. Jovens assentados, jovens estudantes, jovens professores: juventude em assentamentos rurais no RN [Dissertação de Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
27. Monroe AA, Gonzales RIC, Palha PF, Sasaki CM, Ruffino Netto A, Vendramini SHF, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42:262-7.
28. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na atenção primária. *Rev Bras Enferm* 2014; 67:339-46.
29. Freitas MW. O modo de pensar a educação permanente em saúde em uma região da cidade de São Paulo [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
30. Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:70.
31. Silva DSJR, Duarte LR. Educação permanente em saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2015; 17:104-5.
32. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15:2297-305.

Abstract

The project *Palmas Free of Leprosy* was implemented to improve indicators and deal with the disease, since the capital of Tocantins State is the most hyperendemic state capital in Brazil. This study measures the impact of the project's intervention through trend analysis of the priority indicators in Palmas, from 2002 to 2016. The study was based on an analysis of data from the Brazilian Information System for Notifiable Diseases (SINAN) and reports of applied training courses with problem-solving methodology. The indicators for new leprosy cases in Palmas residents were investigated, and the trends were identified by joinpoint regression analysis to assess the results. In the year the intervention project was implemented (2016), the detection rate for new cases in the overall population was 236.3/100,000 inhabitants, and this indicator showed a significant decrease of -7.5% from 2002 to 2014. From 2014 to 2016, there was a significant increase of 104.6% in overall detection. The detection rate in individuals under 15 years of age also showed a reduction of -4.6%, but in the years 2014, 2015, and 2016 there was an increase of 111.1%, together with detection rates for grades 0, 1, and 2, with 59.3%, 225.2%, and 121.7%, respectively. The proportion of cases detected by contact assessment showed a significant increase of 201.1% from 2014 to 2016. The data proved the effectiveness and potentiality of the project's intervention strategy for the diagnosis and control of leprosy in Palmas. The study provided evidence that timely diagnosis by primary care services results in indicators that reflect the real incidence of cases.

Leprosy; Health Programs and Plans; Epidemiological Monitoring

Resumen

El proyecto *Palmas Libre de Hanseniasis* se implementó para el incremento de indicadores y combate a la enfermedad, dado que la capital de Tocantins es la más hiperendémica de Brasil. Este estudio mide el impacto de la intervención del proyecto, mediante el análisis de la tendencia de indicadores prioritarios en Palmas, 2002-2016. Se basa en un análisis de datos procedentes del Sistema de Información sobre Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN por sus siglas en portugués) y de informes de capacitaciones, aplicadas con metodología de problematización. Se investigaron los indicadores de casos nuevos de hanseniasis, en residentes de Palmas, y se identificaron sus tendencias mediante análisis de regresión joinpoint para la evaluación de los resultados. En el año de implementación del proyecto de intervención (2016), el coeficiente de detección de casos nuevos en la población general fue de 236,3/100 mil habitantes, y ese indicador presentaba una disminución significativa de un -7,5%, durante el período de 2002 a 2014. Entre los años de 2014 a 2016, hubo un aumento significativo de un 104,6% en la detección general. El coeficiente de detección en menores de 15 años también presentaba una bajada de -4,6%, pero durante los años de 2014, 2015 y 2016, hubo un aumento de 111,1%, junto a los coeficientes de detección de casos con grado 0, 1 y 2, con un 59,3%, 225,2% y 121,7%, respectivamente. La proporción de casos detectados por la evaluación de contactos tuvo un aumento significativo de un 201,1%, durante el período de 2014 a 2016. Los datos comprobaron la efectividad y potencialidad de la estrategia de intervención del proyecto para las acciones de diagnóstico y control de la hanseniasis en Palmas. Hubo evidencias de que la agilidad diagnóstica de los servicios de atención primaria se traduce en indicadores que reflejan la incidencia real de casos.

Leprosy; Planes y Programas de Salud; Monitoreo Epidemiológico

Recebido em 16/Jan/2018
Versão final reapresentada em 12/Jul/2018
Aprovado em 03/Ago/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
PROJETO PALMAS PARA TODOS

Esterilização humana voluntária definitiva: É possível em um serviço de saúde pública descentralizado?

**Palmas-TO
2018/2019**

Giovanni Gonçalves Cintra – Médico Urologista
Laura Barbosa de Oliveira – Médica Ginecologista

Esterilização humana voluntária definitiva: É possível em um serviço de saúde pública descentralizado?

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto “Palmas para Todos” instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.
Bolsistas: Giovanni Gonçalves Cintra e Laura Barbosa de Oliveira

Palmas-TO
2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA.....	02
3. PROBLEMA.....	03
3.1. Identificação dos Problemas no cenário de prática.....	03
3.2. Priorização do Problema.....	03
4. JUSTIFICATIVA.....	04
5. OBJETIVOS	05
5.1. Objetivo Geral.....	05
5.2. Objetivos Específicos.....	05
6. METODOLOGIA	06
7. CRONOGRAMA.....	09
8. ORÇAMENTOS.....	10
9. REFERÊNCIAS	11
APÊNDICES	12
Matriz de Planejamento das Ações.....	13
Matriz de Monitoramento.....	14
ANEXOS	15

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que 10 milhões de brasileiras estejam expostas à gestação indesejada, em decorrência do uso inadequado ou do não uso de métodos anticoncepcionais.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que coloca o Estado como provedor de meio e informação para que todos os brasileiros pudessem planejar adequadamente suas famílias (COSTA, 2004 apud TAVARES; LEITE; TELLES, 2007). O PAISM teve o objetivo de normatizar ações voltadas para cada etapa do ciclo vital feminino, integrando os princípios da atenção preventiva e dos cuidados curativos. O programa incluiu, entre outras, atividades de planejamento familiar. Esse enfoque diferenciado na saúde reprodutiva baseado na atenção integral à saúde superou as suspeitas na época de intenções de controle da natalidade (OSIS, 1998). Na Constituição Federal de 1988, o planejamento familiar e colocado como livre decisão do casal, cabendo ao Estado e ao sistema de saúde garantirem o acesso à informação e aos métodos contraceptivos, sendo os direitos sexuais e reprodutivos garantidos para que o casal decida livremente com orientação e acompanhamento dos serviços de saúde (CARRENO et al., 2006). O planejamento familiar trata-se de um programa que fornece total liberdade de escolha sem distinção, para que seus usuários possam com informação e conhecimento, escolher qual o momento pertinente para a concepção. E para evitar a concepção a mulher e o homem passam a fazer o uso de métodos contraceptivos. Métodos contraceptivos “são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usadas pelas pessoas para evitar a gravidez (...)” (BRASIL, 2006, p. 23). O planejamento familiar é uma atividade que diz respeito não somente ao casal que o pratica, pois tem implicações sócio-demográficas. Dentro da área da saúde, é uma das mais importantes atividades preventivas, sendo seu objetivo principal proporcionar aos casais e, em particular, às mulheres as informações e os meios necessários para que possam decidir o número de filhos que desejam ou querem tê-los, de forma consciente e voluntária (DUARTE, 1998). A escolha do método anticoncepcional deve levar em conta a idade, nível socioeconômico, paridade, contexto social e religioso. A decisão deve ser avaliada em conjunto: o profissional de saúde e o casal, incentivando-se a participação do parceiro nesta decisão, o que auxilia na maturidade e divide responsabilidades, melhorando a qualidade de informações sobre saúde reprodutiva (CURITIBA, 2006). Ressalta-se que esse assunto é de extrema importância para mulheres, homens e casais com vida sexual ativa, pois somente com informação e conhecimento dos métodos contraceptivos é que se conseguirão identificar as vantagens e desvantagens de cada método, assim como saber qual deles é o mais apropriado para o seu caso.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida pelo Ministério da Saúde em janeiro

de 1994, com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e para a atenção hospitalar (RONCALLI, 2003). A ESF representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem da questão da saúde da população: primeiro, busca ser uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica com o eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde. Esta concepção não é mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações inter setoriais (DITTERICH, 2005). A abordagem na ESF está centrada na família, percebida e entendida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas c para que isso ocorra, é necessário que a equipe de saúde desenvolva a capacidade de observação, relacionamento e comunicação para atuar nos princípios éticos, cidadania, responsabilidade, dignidade e honestidade e entender o cuidar de família (VELSCHAN; SOARES; CORVINO, 2002). Segundo Szymanski (1994) o ponto de partida para o trabalho com família é a compreensão, por parte do profissional de saúde, do próprio modelo de organização familiar, com crenças, valores e procedimentos que efetivamente são adotados na sua vida em família. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população esta exposta e propor ações preventivas é uma das funções dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da família. Dentre os diversos programas ofertados pela ESF encontra-se o planejamento familiar. A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que se possa garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar o casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida (BRASIL, 2002).

PLANEJAMENTO FAMILIAR Para Pinotti (1996, p. 62), o planejamento familiar vêm a ser “(...) o ato consciente de planejar o nascimento dos filhos, tanto em relação ao número desejado, quanto á ocasião mais apropriada de tê-los”. Em 1996, foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República a lei que estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002). A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve necessariamente três ações:

atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação (BRASIL, 2002). Os serviços de planejamento familiar têm impacto positivo sobre o bem estar de uma família, em especial na vida das mulheres e crianças. Eles reduzem a probabilidade de gravidez de risco bem como a mortalidade materna, pré-natal sem acompanhamento de profissionais da saúde, e ajudam a diminuir a incidência de abortos (SILVETRIN, 2004). A decisão de fazer planejamento familiar deve ser completamente voluntária e para que o casal saiba qual o método de planejamento familiar é mais apropriado, é necessário que os mesmos tenham conhecimento de todos os métodos anticoncepcionais.

O presente trabalho propõe intervenção com foco de capacitação dos profissionais da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social que compõem as equipes de ESF e NASF distribuídos nos 8 Territórios de Saúde estruturante da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - RAVS de Palmas-TO. Que estejam envolvidos diretamente nos processos e procedimento que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos de esterilização humana: masculina (vasectomia) e feminina (laqueadura). Atualmente o município de Palmas por meio da Portaria 518/16 instituiu a Rede como:

[...]forma de organização do sistema municipal de saúde, que passa a ter como características definidoras o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado, buscando garantir a integralidade do cuidado. (ARTIGO, 01)

Observa-se que a forma de organização do sistema de saúde municipal de Palmas foi instituído como estratégia para se implementar práticas inovadoras do trabalhar em saúde, e tendo como base, o trabalho em equipe, e que esse trabalhar, tenha como ponto de partida a coordenação do cuidado longitudinal, e para que aja de fato, a implementação do intercâmbio e a cooperação mutua entre os diversos pontos de Atenção a Saúde para o cuidado em saúde.

Eugênio Vilaça em seu livros “ As Redes de Atenção a Saúde” discute os diferentes modelos das Redes de Atenção à Saúde, com diversas concepções teórica a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema,e no Capítulo II. E ressalta que:

As RASs devem configurar-se em desenhos institucionais que combinem elementos de concentração e de dispersão dos diferentes pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio. Contudo, esses fatores devem estar em equilíbrio com o critério do acesso aos serviços. (VILAÇA, p. 75, 2011)

Conforme Vilaça 2011, uma rede de Atenção a Saúde deve estar alinhada quanto aos critérios do acesso aos serviços que são ofertados para a clientela, ou seja, os pontos tem que estar falando a mesma língua, para que a coordenação do cuidado não seja fragilizado e venha refletir negativamente nos usuários que recebem a cobertura de serviços com vistas a saúde.

O processo de trabalho, que tem como o trabalhar em equipe, torna indispensável o alinhamento de como o mesmo deve ser materializado, considerando que as equipes de saúde atuam de forma multi e interprofissional, e para chegar num resultado satisfatório, é fundamental que todas as categorias profissionais executam suas atribuições de forma interligada.

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O cenário de prática que atuamos como médicos urologista e ginecologista, admitidos pelo “Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas, no âmbito da gestão municipal do SUS” no Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde -AMAS, que se localiza na cidade de Palmas; essa, é a capital do estado do Tocantins, pertence a região norte do Brasil, atualmente é a capital mais jovem do País, seu principal bioma é o cerrado, é uma cidade planejada. Geograficamente, pertence a região Norte na divisão, mas as características ambientais é semelhante a região Centro Oeste. Segundo a estimativa Demográfica do IBGE para o ano de 2016, a população estimada foi de 272.856 habitantes, o censo realizado em 2010, totalizou 228.332 palmenses.

Trazendo para o contexto saúde, o IBGE aponta a mortalidade infantil em (2014) de 9,48 óbitos por mil nascidos vivos, já as internações por diarreia em (2016) foi 0,7 internações por 1.000 habitantes e os estabelecimentos de saúde do SUS (2009) foram 90. Ao reportarmos para as questões de território e ambiente, o IBGE diz que 67% dos domicílios palmenses tem esgotamento sanitário adequado, 79,9% dos domicílios urbanos conta com vias públicas com arborização e 31,3% de domicílios urbanos tem vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Observa-se que Palmas apresenta uma boa infraestrutura física, nos últimos anos, expandiu a rede primária em saúde, com isso, o município dispõe de bons espaços físicos para a oferta de serviços indispensáveis de saúde a seus habitantes.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Palmas é 0,788, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,827, seguida de Renda, com índice de 0,789, e de Educação, com índice de 0,749. (Brasil, 2017)

Palmas é uma cidade jovem que já se destaca no ranque nacional em nível de qualidade de

vida, e no contexto saúde, a organização do Sistema Único de Saúde de âmbito município se destaca com a cobertura de 100% do Saúde da família - SF desde 2016, como estratégia de organização dos serviços de saúde, o município por meio da Portaria INST N° 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016, instituiu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), como objetivo de:

promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de segurança e proteção social no município de Palmas-TO. (PALMAS, 2016)

E para isso, a Portaria 518 no artigo 07 organiza o município em 8 territoriais de saúde, e desses, 1 se define como território especial de saúde, tal divisão, abrange a totalidade de unidades de atenção à saúde com os demais pontos de atenção à saúde. O território de saúde passa ser a base para a:

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

Dessa forma, evidencia-se ainda que além da cobertura de 100% da Saúde da Família, simultaneamente, houve a ampliação das equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família -NASF, chegando a 100% de cobertura de apoio matricial as equipes de Estratégia em Saúde da Família -ESF. Que significa dizer que todas as equipes de ESF conta com apoio de uma equipe de NASF. (PALMAS, 2017)

2.1. LOCAL DE ATUAÇÃO

Atualmente estamos como médicos urologista e ginecologista responsáveis pela realização das cirurgias esterilizadoras masculinas (Vasectomias) e femininas (Laqueaduras) aos cidadãos palmenses voluntários a serem submetidos a um método contraceptivo definitivo no Ambulatório Municipal de Atenção a Saúde -AMAS, nesse, realizamos procedimentos cirúrgicos de pacientes dos 8 territórios de saúde da cidade de Palmas.

Antes do município ser dividido em 8 territórios de saúde, o aconselhamento multiprofissional e as cirurgias de vasectomia eram realizadas no Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo de Palmas, e após a territorialização, a ampliação das equipes de NASF em todos os Centros de

Saúde da Comunidade - CSC, os profissionais que eram responsáveis pelo aconselhamento multiprofissional do Centro Sexual Reprodutivo foram transferidos para os NASFs nos territórios de saúde e/ou outros pontos de atenção a saúde para assumir outras funções.

Tal descentralização, contribuiu com o distanciamento da equipe multiprofissional do médico urologista e a equipe administrativa do AMAS. Essa descentralização impactou no desalinhamento e fragilização na comunicação para o seguimento do passo a passo até o dia da realização dos procedimentos cirúrgicos.

3. PROBLEMA

3.1. Identificação dos problemas no cenário de prática

- Falta de contato mais próximo da equipe multiprofissional para atender os critérios necessários ao procedimento previstos na Lei número 9.263, de 12/01/96.
- Encaminhamentos inadequados para a realização das cirurgias (fora dos critérios da lei);
- Falta de insumos necessários para a realização dos procedimentos;
- Pacientes parcialmente orientados sobre o impacto do procedimento;

3.2. Priorização do problema no cenário de prática

Atualmente o problema que mais contribui para o não funcionamento adequado do protocolo de realização das cirurgias esterilizadoras masculinas (vasectomia) e femininas (laqueaduras) é a falta da equipe multiprofissional estar devidamente habilitada (conforme preconiza a Lei número 9.263, de 12/01/96) para assim, trabalhar harmonicamente. Diante disso, o desafio será orientar todos os profissionais que estão diretamente ligados aos procedimentos necessários para a realização das cirurgias esterilizadoras masculinas no município de Palmas. A proposta é realizar educação permanente com todos os envolvidos para o desenvolvimento de um protocolo único para o alinhamento dos procedimentos, além da confecção de uma “Cartilha” destinada ao cidadão voluntário a realizar uma cirurgia esterilizadora, como produto final deste projeto.

4. JUSTIFICATIVA

Após adesão ao projeto Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas -NUPEC como médicos Urologista e Ginecologista, atendemos no AMAS como tal de forma descentralizada da equipe multidisciplinar, nesse formato de trabalho, notamos dificuldades tanto da parte

administrativa do AMAS quanto dos pacientes voluntários a cirurgias esterilizadoras, em preencher os pré-requisitos necessários para o andamento dos processos, conforme a Lei número 9.263, de 12/01/96.

As dificuldades estão centradas no esclarecimento adequado das dúvidas dos pacientes sobre: potencial sexual, possíveis arrependimentos, alteração de volume de sêmen, preparo pré-operatório, curativos e cuidados pós operatório, os pacientes que apesar de serem submetidos a anestesia local eventualmente podem sentir alguma indisposição, e por isso é recomendado a presença de um acompanhante que o levará de volta para sua casa.

E ainda alguns candidatos ao procedimento voluntário com sua companheira em período gestacional, chegam ao AMAS para realizar ao procedimento, mas a Lei de nº 9.263/96 é bem clara no inciso I do artigo 10 em que circunstancias os procedimentos voluntários de cirurgias esterilizadoras tanto a feminina quanto a masculina só podem acontecer:

em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

A execução deste projeto se justifica porque não pode o paciente que tem o cuidado longitudinal pela equipe do Saúde da Família e mais apoio da equipe de NASF, passar pelo aconselhamento multiprofissional ao manifestarem o desejo voluntário de realizar a esterilização masculina (vasectomia) ou feminina (laqueadura), ainda não estar devidamente orientado conforme preconiza a Lei federal de nº 9.263/96, considerando que estes são métodos contraceptivos irreversíveis, com isso, os futuros candidatos (voluntários) devem estar devidamente orientados para que não aconteça o arrependimento após a realização do procedimento.

Nesse sentido, a execução do projeto é relevante para os profissionais da ESF e do NASF que realizam o aconselhamento multiprofissional e interdisciplinar, uma vez que o foco central é trabalhar o alinhamento dos profissionais que estão envolvidos nos processos e procedimentos que diz respeito a esterilização voluntária dos cidadãos palmenses.

Ele também é relevante para a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde -RAVS/Palmas, porque buscará construir um protocolo único para os procedimentos de esterilização humana voluntária no Município de Palmas, acredita-se a existência de protocolo único, o processo ficará mais claro para todas as equipes que são responsáveis pelo aconselhamento multiprofissional que é desde a ESF ao NASF, distribuídos nos 8 territórios de saúde que compõe a RAVS-Palmas.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

✓ Capacitar a equipe multiprofissional dos 8 territórios de saúde para o alinhamento dos procedimentos que antecedem a realização das cirurgias de vasectomia e laqueadura.

5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Estabelecer com os profissionais da Atenção Primária em quais as circunstâncias o voluntário (homem ou mulher) estará hábito para realizar o procedimento de Vasectomia/Laqueadura;
- ✓ Definir com os profissionais da Atenção Primária quais os esclarecimentos/orientações necessários aos pacientes candidatos a procedimento da Vasectomia/Laqueadura ;
- ✓ Implantar um protocolo para os procedimentos de vasectomia na RAVS-Palmas.

6. METODOLOGIA

O presente projeto trata de intervenções direcionadas a formação continuada de trabalhadores que compõem a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas, melhor especificando, os servidores da Estratégia em Saúde da Família que estão nos 33 Centros de Saúde da Comunidade e mais os profissionais compõem os Núcleos de Apoio a Saúde Família e nesse último, apenas as categorias profissionais que são responsáveis para realizar o aconselhamento que antecede ao procedimento de esterilização masculina conforme estabelece a Lei federal de nº 9.263/96.

Considerando que a RAVS tem 33 CSC distribuídos em 8 territórios de Saúde instituído da seguinte forma: o Território Kanela tem 6 Centros de Saúde e 13 equipes de ESF. O Território Apinajé, tem 4 Centros de Saúde e 12 equipes de ESF. O Território Xambioá, tem 3 Centro de Saúde e 10 equipes de ESF. O Território Krahô, tem 4 Centros de Saúde e 11 equipes de ESF. O Território Karajá, tem 6 Centros de Saúde e 13 equipes de ESF. O Território Javaé, tem 3 Centros de Saúde e 7 equipes de ESF. O Território Xerente, tem 4 Centros de Saúde e 13 equipes de ESF. E o Território Pankararu, tem 3 Centros de Saúde e 6 equipes de ESF. E cada território desses, tem de 1 a 2 equipes de NASF, chegando a 13 equipes. Somando as equipes de ESF e NASF, totalizam em cerca de 98 equipes.

O principal método que será utilizado para discutir os processos e procedimentos envolvendo as intervenções profissionais no processo que diz respeito a esterilização voluntária de Vasectomia/Laqueadura na RAVS-Palmas até o dia do procedimento cirúrgico, será formato de Rodas de Conversa.

As Rodas de Conversa consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo. Um dos seus objetivos é de socializar saberes e implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta. (MOURA e LIMA, P.04, 2014)

É nessa perspectiva que a escolha do método se justifica, porque buscaremos trabalhar com os profissionais da RAVS-Palmas que estão diretamente envolvidos com os processos e os procedimentos indispensáveis para aplicação do método definitivo de esterilização (vasectomia/laqueadura) dos cidadãos palmenses que desejam realizar de forma voluntária. Nesse sentido, acredita-se que por meio da participação coletiva e tendo como base o diálogo, para as discussões e sugestões para o devido alinhamento, com vistas a construção de um protocolo único para a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas.

Considerando que o projeto pretende alcançar todos os profissionais de nível superior da ESF que atuam nos 33 CSC, e mais as 13 equipes de NASF, totalizando em 98 equipes distribuídos nos 8 Territórios de Saúde. Para esse universo que considero grande e distribuído em vários endereços tornando dificultoso a logística para o responsável pela execução deste projeto, as ações prevista serão executadas em um único endereço que será na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas -FESP.

Os profissionais serão convidados para participar das Rodas de Conversa para alinhamento do protocolo de aconselhamento para a realização de cirurgias esterilizadoras masculinas por Territórios de Saúde. Os encontros para as discussões acontecerão mensalmente, porque os profissionais que estão nas equipes de ESF e NASF tem uma agenda de cuidado em saúde a cumprir com sua clientela e isso precisa ser respeitado.

6.1. Objeto de Estudo/intervenção

O objeto de intervenção deste projeto será as equipes multiprofissionais, composta de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos clínicos gerais / residentes, que estão na ESF e no NASF. Considerando que os encontros acontecerão mensalmente e por Território, o quantitativo será apresentado por Territórios de Saúde da seguinte forma:

Do Território Kanela: serão 13 médicos, 13 enfermeiro, 2 assistentes sociais e 2 psicólogo totaliza em 30 profissionais.

Do Território Apinajé: serão 12 médicos, 12 enfermeiros, 2 assistente social e 2 psicólogo, total de 28 trabalhadores.

Do Território Xambioá: será 10 médicos, 10 enfermeiros, 2 psicólogos e 1 assistente social, total de 22 pessoas.

Do território Krahô: será 11 médicos, 11 enfermeiros e 2 assistentes sociais e 2 psicólogos, total de 26 servidores .

Do território Karajá: será 13 médicos, 13 enfermeiros, 2 psicólogos e 2 assistentes sociais, total de 30 profissionais.

Do Território Javaé: 7 médicos, 7 enfermeiros, 2 psicólogos e 1 assistente social, total 18 colaboradores.

Do Território Xerente: será 13 médicos, 13 enfermeiros, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, total de 30 servidores.

Do Território Pankararu: 6 médicos, 6 enfermeiros, 1 psicólogo e 1 assistente social, total 14 profissionais.

6.2. Local e Período

Os encontros das Rodas de Conversa com vista no alinhamento dos processos e procedimentos para implementar um protocolo único das cirurgias esterilizadoras masculinas e femininas na RAVS-Palmas, acontecerá em uma Sala que a FESP designar. Os encontros estão previstos para acontecer no decurso de 8 Meses. Considerando que no final do ano os profissionais costumam tirar férias com mais frequência, os encontros estão previstos para iniciar em Janeiro de 2018 e finalizar em Agosto de 2018.

6.3. Critérios de Inclusão

Participarão das atividades propostas neste projeto, apenas os profissionais que estão envolvidos diretamente nos processos e procedimentos para a realização de cirurgias esterilizadoras (vasectomias/laqueaduras), que estão nos Centros de Saúde da Comunidade compondo as equipes de ESF e NASF.

6.4. Critérios de Exclusão

As ações propostas neste projeto não abrangerão os profissionais que estão nos pontos de Atenção a Saúde da RAVS-Palmas, e que não estejam diretamente envolvidos no processos e procedimentos de esterilização humana voluntária. A exclusão deu se em razão de que eles não responderem diretamente ao cumprimento dos critérios estabelecidos na Lei Federal de nº 9.263/96.

6. 5. Aspectos Éticos

Considerando que este projeto não tratar de pesquisa e sim de intervenção, com vistas a capacitação das categorias profissionais que estão envolvidas desde o aconselhamento a realização do procedimento cirúrgico de esterilização humana voluntária - masculina (vasectomia) e feminina (laqueadura), comprometemo-nos desde agora, conforme o Código de Ética do profissional da medicina e mais a resolução 466/12, em não expor os profissionais (colegas) nas discussões e intervenções que se fizer necessárias.

6.5. Benefícios

Acredita-se que a execução deste projeto terá como primeiro benefício, que destacamos, a integração dos profissionais da Atenção Primária e Atenção Especializada para discutir os problemas inerentes de oferta e a forma que estão sendo ofertados os serviços de saúde via RAVS-Palmas, em especial, os procedimentos de vasectomia/laqueadura.

O segundo benefício, será discussão a partir do saber interdisciplinar na construção de protocolo único para realização dos processos e procedimentos que diz respeito a realização de cirurgias esterilizadoras masculinas e femininas no município de Palmas-TO.

O terceiro benefício, será o alinhamento das categorias profissionais que estão envolvidas de o aconselhamento a realização do procedimento cirúrgico, acredita-se que será um momento riquíssimo para construirmos o passo a passo para a concretização de tal procedimento.

7. CRONOGRAMA

N ^o	Atividades	2018						2019										
		No v	De z					Jan	Fe v	Ma r	A br	M ai	Ju n	Jul	Agos t	Set	Out	Nov
1	Cadastro da Versão Final na Plataforma Moodle	X																
2	Execução do POPAS		X					X	X	X	X	X	X					
3	Monitoramento das atividades desenvolvidas no POPAS		X					X	X	X			X					
7	Tabulação dos resultados												X	X	X			
8	Elaboração do relatório final do POPAS																X	X

9 REFERÊNCIAS

BRASIL, [LEI Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm). Acesso: 10/11/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm.

BRASIL, Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Acesso: 10/11/2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.

PALMAS, Portaria Conjunta Semus/Fesp Nº 8, de 23 de Maio de 2016. Acesso: 10/11/2017. Disponível em: <http://fesp.palmas.to.gov.br/moodle/mod/folder/view.php?id=39#>.

PALMAS, Portaria Inst Nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de Junho de 2016. Acesso: 10/11/2017. Disponível em: <http://fesp.palmas.to.gov.br/moodle/mod/folder/view.php?id=39#>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.

MOURA, Adriana Ferro. LIMA, Maria Glória. A Reinvenção Da Roda: Roda De Conversa: Um Instrumento Metodológico Possível. Acesso. 10/11/2017. Disponível em: <http://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>.



LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o *caput* para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cervico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014\)*](#)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamentos de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o *caput* só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei. [Artigo vetado pelo](#)

[Presidente da República e mantido pelo Congresso Nacional, em 20/8/1997\)](#)

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. [\(Artigo vetado pelo Presidente da República e mantido pelo Congresso Nacional, em 20/8/1997\)](#)

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. [\(Parágrafo único vetado pelo Presidente da República e mantido pelo Congresso Nacional, em 20/8/1997\)](#)

CAPÍTULO II DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização. [\(Artigo vetado pelo Presidente da República e mantido pelo Congresso Nacional, em 20/8/1997\)](#)

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena, detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena, reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena, reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática

de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no *caput* e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupadas, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto dos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta lei disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, *caput*, e §§ 1º e 2º, 43, *caput* e incisos I, II e III; 44, *caput* e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, *caput* e incisos I e II; 46, *caput* e parágrafo único; 47, *caput* e incisos I, II e III; 48, *caput* e parágrafo único; 49, *caput* e §§ 1º e 2º; 50, *caput*, 1º e alíneas e § 2º; 51, *caput* e §§ 1º e 2º, 52; 56; 129, *caput* e § 1º, incisos I, II e III, § 2º, incisos I, III e IV e § 3º.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adib Jatene

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº **000.000.000-00**, RG nº 000000 **SSP/TO**, vinculada ao Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **Pesquisador Médico ou Multoprofissional**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano operacional que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, a Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017, Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP nº 12, de 24 de junho de 2016 e Portaria FESP nº 015, de 26 de fevereiro de 2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validadas pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, pelo período de **00/00/0000 a 00/00/0000**, podendo ser prorrogado mediante aprovação da solicitação de financiamento do referido Núcleo/Programa/Projeto e do Plano de Trabalho Individual.
- b) estar ciente que as atividades previstas estão contabilizadas em 40 h semanais, sendo 32 (trinta e duas) horas de atividades práticas, 08 (oito) horas de atividades de pesquisa de desenvolvimento aplicado à saúde e de atividades de formação.
- c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;
- d) devo elaborar em conformidade com os objetivos do Programa o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada à Saúde-POPAS, que deverá ser submetido à coordenação em até 30 (trinta) dias a contar da assinatura do Termo de Adesão.
- e) que o Palmas para Todos possui um modelo de avaliação global, continua e sistematizada, a qual poderá ser critério, quando resultado não satisfatório, para desvinculação do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho.
- f) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 10 de junho de 2019.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
PROJETO PALMAS PARA TODOS

Andressa Lohana Aires Gomes Ribeiro
Janete Salomão de Sales Diamantino
Juliana Costa Maidana
Nilvanda Bueno Fernandes

**INTERVENÇÃO ASSISTENCIAL E PEDAGÓGICA EM SAÚDE
BUCAL COM ESCOLARES DE UM COLÉGIO MUNICIPAL EM
PALMAS, TOCANTINS.**

PALMAS - TO
2018

Andressa Lohana Aires Gomes Ribeiro
Janete Salomão de Sales Diamantino
Juliana Costa Maidana
Nilvanda Bueno Fernandes

**INTERVENÇÃO ASSISTENCIAL E PEDAGÓGICA EM SAÚDE BUCAL COM
ESCOLARES DE UM COLÉGIO MUNICIPAL EM PALMAS, TOCANTINS.**

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto “Palmas para Todos” instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.

Orientador(a): Alderina Costa de Sousa
Pesquisador(a): Andressa Lohana Aires Gomes Ribeiro, Janete Salomão de Sales Diamantino; Juliana Costa Maidana, Nilvanda Bueno Fernandes.

PALMAS - TO

2018

RESUMO

Introdução: Práticas simples, como lavagem das mãos, higienização corporal e bucal por vezes passam despercebidos em meio a tantas demandas na área da saúde. Mas, sabe-se que esses hábitos são determinantes cruciais para uma boa saúde. **Apresentação do caso/estudo:** Levando em consideração a avaliação de saúde bucal, realizado em escolares durante uma ação do Programa Saúde na Escola em 2017, em que 49,24% das crianças avaliadas foram diagnosticadas com cárie. Observamos esse tema como uma potencialidade, cabível de intervenção. **Objetivos:** Realizar práticas assistenciais e educativas em saúde bucal, para os escolares matriculados na Escola Municipal Benedita Galvão, de Palmas - TO. Avaliar todas as crianças matriculadas na Escola Municipal Benedita Galvão pertencente a área de abrangência do Centro de Saúde da Comunidade Bela Vista; levantar o número de escolares com cárie; orientar os escolares sobre a prática da escovação; orientar/Realizar prática com os pais/responsáveis, sobre a importância da escovação dentária. **Procedimentos/Métodos:** A intervenção será realizada junto aos escolares, de cunho teórico-prática, onde eles serão avaliados, triados, orientados e posteriormente a atividade de orientação teórica será estendida aos pais/responsáveis. Utilizado formulário semi-estruturado como facilitador. **Resultados Esperados:** Promover higiene bucal, orientar escolares e os pais/responsáveis, diminuir número de criança com cáries.

Descritores em Ciências da Saúde: saúde bucal; enfermagem; odontologia; escovação dentária; atenção primária à saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
1.1 Descrição do Cenário de Prática.....	06
1.2 Situação Problema.....	07
1.3 Hipótese.....	07
1.4 Justificativa.....	07
2 OBJETIVOS	08
2.0 Objetivo Geral.....	08
2.1 Objetivos Específicos.....	08
3 METODOLOGIA	09
3.1 Tipo de Pesquisa/Intervenção.....	09
3.2 Objeto Do Estudo.....	09
3.3 Local e Período da Pesquisa/Intervenção.....	09
3.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	09
3.5 Procedimentos Para Coleta de Dados.....	09
3.6 Procedimentos para Análise dos Dados.....	09
3.7 Resultado Esperado da Pesquisa/Intervenção.....	10
4 CRONOGRAMA	11
5 RECURSOS MATERIAIS	12
6 RECURSOS HUMANOS	13
7 REFERÊNCIAS	14
APÊNDICES	
APÊNDICE (A) - Matriz de Monitoramento.....	16
APÊNDICE (B) - Formulário Avaliação Escolares.....	17
APÊNDICE (C) - Formulário Avaliação Atividade com Pais/Responsáveis.....	18
ANEXOS	
ANEXO I – Questões Para Reflexão.....	19
ANEXO II - Ficha de Campo.....	20

1 INTRODUÇÃO

Fisiologicamente por volta dos 6 meses de idade, inicia-se o nascimento dos dentes de leite, aos 3 anos a criança normalmente tem, no total, 20 decíduos (dentes de leite). E permanece assim até por volta dos 6 anos, quando inicia-se a troca dos dentes decíduos pelos dentes permanentes (BRASIL, 2012). A infância é um período crítico de aquisição de novos conhecimentos e hábitos, que poderão refletir posteriormente nos comportamentos relacionados à saúde (SIGAUD, SANTOS, COSTA, TORIYAMA; 2017).

Antes do nascimento dos dentes, é orientado higienizar a gengiva, bochecha e língua do bebê com fralda limpa ou gaze umedecida, com o surgimento dos dentes da frente segue-se essa rotina. Após nascimento dente decíduo de trás, aos 18 meses de idade, a limpeza dos dentes e da língua deve ser feita com escova de dente pequena e macia. Pode-se utilizar creme dental com flúor, em pequena quantidade. Frequência de escovação 02 vezes ao dia (BRASIL, 2012).

A importância da correta higienização bucal deve ser orientado aos pais desde as consultas de pré natal, e reforçada durante o acompanhamento da puericultura. Esse é o primeiro passo para conscientizar os responsáveis pelos cuidados que seguirão, pois o menor depende exclusivamente deles durante a primeira infância. Em 1989, a Organização Mundial da Saúde apoiou a promoção da saúde bucal como parte integrante das ações de saúde para todos (SIGAUD, SANTOS, COSTA, TORIYAMA; 2017).

A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em todas as regiões do Brasil revelou que somente 46,6% das crianças brasileiras menores de cinco anos estavam livres de cárie na dentição decídua. Mas a meta de saúde bucal para o ano 2010, ainda não alcançada no Brasil, era de 90% das crianças de cinco anos de idade livres de cárie (SIGAUD, SANTOS, COSTA, TORIYAMA; 2017).

Entende-se como educação em saúde ações que envolvam conhecimentos e práticas, embasadas em conhecimentos científicos, que tenham como objetivo a promoção da saúde e, conseqüentemente, a prevenção de patologias (RODRIGUES, SOUSA, JOAQUIM, BENEDITO, CRUZ, LEITE; 2016). A promoção de saúde em uma população é um importante recurso para estabelecer a prevenção da cárie dental (TAGLIETTA, BITTAR, BRANDÃO, VAZQUEZ, PARANHOS, PEREIRA; 2011).

Nos primeiros anos da vida escolar, a educação em saúde e os cuidados com a higiene bucal podem ser incorporados nas crianças com eficácia, pois esta fase é favorável à formação de

hábitos saudáveis (TAGLIETTA, BITTAR, BRANDÃO, VAZQUEZ, PARANHOS, PEREIRA; 2011). Baseado na importância da educação em saúde para uma eficaz promoção de saúde e prevenção de patologias, o presente projeto de intervenção tem como principal objetivo uma intervenção teórico-prática junto a escolares, prática já prevista pelo decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), mas dessa vez com um olhar diferenciado, estendendo o convite aos pais/ responsáveis. Segundo BRASIL, 2008 o enfoque familiar é importante uma vez que o aprendizado se dá também por meio da observação do comportamento dos pais. A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, que produz uma desmineralização das estruturas dentárias (LIMA, 2007).

A suscetibilidade do indivíduo à cárie pode ser determinada por fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos estão relacionados à estrutura sociocultural na qual o indivíduo está inserido como, por exemplo, as diferenças que existem entre as pessoas que vivem em Nova Iorque e aquelas do Tibete. Sabe-se que a suscetibilidade está subjugada a essas diferenças culturais, interferindo no comportamento do indivíduo com influência no controle e na incidência de cárie dentária dessa população. Os fatores intrínsecos (como fluxo, composição e capacidade tampão da saliva, aspectos hereditários e imunológicos), apesar de importantes, são difíceis de serem controlados, não justificando maiores considerações no âmbito das estratégias a serem propostas (LIMA, 2007).

Visando alterar os fatores extrínsecos, a intervenção teórico-prática de educação em saúde tem por objetivo despertar nas crianças e seus responsáveis o hábito de escovar os dentes e utilização do fio dental, de forma consciente. O fato de as doenças bucais serem amplamente preveníveis e ainda assim apresentarem elevada prevalência é preocupante (MENEGAZ, SILVA, CASCAES; 2018).

Nas últimas décadas, duas importantes intervenções em saúde bucal foram fortemente expandidas em todo o País, tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações e serviços de saúde, inclusive de saúde bucal. A fluoretação da água de abastecimento público e o atendimento odontológico na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) superaram a restrição histórica dessa modalidade assistencial ao grupo materno-infantil, notadamente aos escolares (ANTUNES, NARVAI; 2010).

Em novembro de 2017 após execução da atividade do PSE anual, foi emitido um diagnóstico situacional com base na avaliação da saúde bucal das crianças de uma escola municipal em Palmas, Tocantins, faixa etária de 6 a 9 anos de idade posteriormente, divididas entre dois grupos: com e sem cáries. O total de 329 crianças foram triadas, dessas 167 não apresentavam cáries e 162 apresentaram, fora os faltosos. Ou seja, 49,24% dessa amostra necessitam de seguimento odontológico. Levando em consideração que mesmo antes de ser

comprovada a etiologia microbiana da cárie dentária e a forte associação com o consumo de açúcar, o flúor foi o primeiro fator exógeno reconhecido como importante para modificar o risco da doença, durante a intervenção será realizado a aplicação de flúor tópico.

Segundo SILVA, SOUZA, TURA; 2006:

O acompanhamento e o atendimento da criança é multiprofissional, revelando a necessidade da interação de esforços. A Odontologia pode contribuir promovendo a desmonopolização do saber odontológico, onde informações passam ao domínio de outros profissionais. Uma nova situação de saúde bucal poderá acontecer na medida em que a prevenção esteja alicerçada na educação. A criança no dia a dia é alvo de inúmeras atenções de diversos profissionais que têm o objetivo de oferecer cuidados de saúde e de educação. Saúde começa pela boca e certamente uma criança com boa saúde bucal e geral será também um adulto de melhor saúde e com uma qualidade de vida melhor.

O conhecimento da efetividade das intervenções educativas para a saúde bucal auxilia na identificação das melhores estratégias a serem aplicadas no contexto das práticas dos serviços de saúde (MENEGAZ, SILVA, CASCAES; 2018). Essa intervenção, coordenada por profissionais da odontologia e enfermagem, leva em consideração a importância da equipe multiprofissional, em que o exame da cavidade bucal das crianças deve ser uma atividade de rotina.

1.1 Descrição do Cenário de Prática

O projeto de intervenção será executado no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) Bela Vista localizado na região de Taquaralto em Palmas – TO. O CSC conta com duas equipes do Estratégia da Saúde da Família (ESF), ESF 074 e 016, o quadro de profissionais é composto por: duas médicas, duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem, duas odontólogas, dois auxiliares de saúde bucal, nove agentes de saúde, três funcionários administrativos e a coordenadora técnica. Contamos com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), responsável por 02 CSC é composto pelo fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e ginecologista.

Segundo o e-sus gestor, aplicativo disponibilizado pelo município de Palmas, que consolida as informações retiradas da plataforma ESUS - AB via cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O município tem 207.885 pessoas, 31.864 pertencem ao território Javaé, 4.210 cadastradas no CSC Bela Vista, 2.440 pertencem à equipe ESF 074. Considerado área com população em situação de vulnerabilidade socioeconômica, maioritariamente SUS dependente.

1.2 Situação Problema

O CSC Bela Vista é situado em uma área com população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Onde os fatores básicos para manter qualidade de vida e saúde são prejudicados pelo próprio meio, na falta de estrutura familiar, física, econômica, social e educacional. Os determinantes sociais estão fortemente presentes, sendo assim, os problemas de saúde bucal são consequências do meio.

1.3 Hipótese

A deficiência de ações teórico-prática de educação em saúde com foco na promoção e prevenção na saúde bucal, principalmente que abranja os pais/responsáveis, é um determinante para o desenvolvimento da cárie em crianças e adolescentes.

1.4 Justificativa

A intervenção justifica-se no elevado número de crianças diagnosticadas com cáries, em novembro de 2017, durante a ação de saúde bucal do PSE. Dos 329 menores triados, 49,24% estavam com cáries. Como as crianças que frequentam a instituição escolhida, residem em endereços fora da abrangência do CSC Bela Vista, foi acordado que a intervenção teórico-prática será realizado na própria escola.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar práticas assistenciais e educativas em saúde bucal, para os escolares matriculados na Escola Municipal Benedita Galvão, de Palmas - TO.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar todas as crianças matriculadas na Escola Municipal Benedita Galvão pertencente a área de abrangência do CSC Bela Vista;
- Levantar o número de escolares com cárie;
- Orientar os escolares sobre a prática da escovação;
- Orientar/Realizar prática com os pais/responsáveis, sobre a importância da escovação dentária.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa/intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção, em que será realizadas ações de educação em saúde com foco na saúde bucal, para os alunos de uma determinada escola municipal, pertencente ao território de saúde Javaé, na abrangência do CSC Bela Vista em Palmas-TO. Ações de educação em saúde que serão executadas, qualificam-se como pesquisa de caráter quantitativo e qualitativa.

3.2 Objeto do Estudo

A saúde bucal de escolares.

3.3 Local e Período da Pesquisa/Intervenção

Estímulo à prática da escovação dentária para alunos e os pais/responsáveis.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

Na primeira fase, para reconhecimento da problemática, a escola disponibilizou a relação de alunos por turma, e durante o PSE, eles serão avaliados individualmente, e identificados em dois grupos: com e sem cáries.

3.5 Procedimentos Para Coleta de Dados

Será dividido em fases para execução:

Fase 1: Realizado contato com a coordenação/direção da escola, onde foi apresentado a proposta do projeto, sendo necessário a relação de alunos por turma e posteriormente será realizado o agendamento da avaliação clínica.

FASE 2: Avaliação clínica dos escolares, identificar o quantitativo de alunos com cáries e qualitativamente a gravidade dos casos descobertos.

FASE 3: Prática de escovação para os escolares, que já é presente na proposta do PSE.

FASE 4: Realizar convite aos pais/responsáveis para roda de conversa intitulada: Meu filho(a) está com cárie, e agora? Focado no estímulo ao autocuidado em saúde bucal dos dentes decíduos.

3.6 Procedimentos Para Análise dos Dados

Os dados serão apresentados por meio de gráficos devidamente identificados.

3.7 Resultado Esperado da Pesquisa/Intervenção

Despertar os escolares e pais/responsáveis acerca dos benefícios da escovação dentária, da importância de cuidar dos dentes decíduos para que se tenha dentes permanentes com menor risco de perda e/ou complicações.

5 RECURSOS MATERIAIS

TIPOS DE MATERIAIS	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Espátula	0,50	400	200,00
Espelho Clínico	5,00	5	25,00
Escova Dentária	0,50	400	200,00
Pasta de Dente	0,50	400	200,00
Flúor	10,00	10	100,00
Impressão	0,50	400	200,00
Caneta	0,50	50	25,00
Gasolina	4,52	à definir	-
VALOR TOTAL			950,00

* A instituição financiadora do projeto de intervenção é a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP PALMAS, através da bolsa de estudo e pesquisa para a educação pelo trabalho para a saúde.

6 RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAL	ATUAÇÃO	VÍNCULOS	ATIVIDADE
Janete Salomão Sales Diamantino	Odontóloga	CSC Bela Vista/ PPT	→ Análise Bucal; → Escovação Prática Supervisionada; → Roda de conversa com alunos e pais/responsáveis.
Juliana Costa Maidana	Enfermeira	CSC Bela Vista/ PPT	
Maria do Socorro	Auxiliar Saúde Bucal	CSC Bela Vista/ Efetiva	
Andressa L A G Ribeiro	Médica	Equipe Consultório na Rua	
Nilvanda Bueno Fernandes	Enfermeira	CSC Bela Vista	

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F; NARVAI, P.C. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** Rev Saúde Pública. 44(2):360-5; 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2010.v44n2/360-365>>.

BRASIL. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente.** Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf>.

BRASIL. DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 6 dez. 2007. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>.

BRASIL. **Saúde Bucal.** Departamento de Atenção Básica.Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 17, 92 p; 2008.

LIMA, J.E.O. **Cárie dentária:** um novo conceito. R. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial 121 Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>>.

MENEGAZ, A.M.; SILVA, A.E.R.; CASCAES, A.M. **Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal:** revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 52:52; 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000109.pdf>.

RODRIGUES, J.C.; SOUSA, T.B.P.; JOAQUIM, D.C.; BENEDITO, F.C.S.; CRUZ, G.S.;LEITE, A.C.R.M. **Percepção de professores quanto à aplicabilidade das ações de educação em saúde bucal.** Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza, v. 5, n. 2, jul./dez. 2016.

SIGAUD, C.H.S; SANTOS, B.R.; COSTA, P.; TORIYAMA, A.T.M. **Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica .** Rev Bras Enferm [Internet].70(3):519-25; 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0519.pdf>.

SILVA, J.B.O.R.; SOUZA, I.P.R.; TURA, L.F.R. **Saúde bucal da criança:** manual de orientação

para profissionais e estudantes da área da saúde. Universidade José do Rosário Velano, UNIFENAS. 38p, 2006. Disponível em <<http://www.unifenas.br/extensao/cartilha/saudebucal.pdf>>.

TAGLIETTA, M.F.A.; BITTAR, T.O.; BRANDÃO, G.A.M.; VAZQUEZ, F.L.; PARANHOS, L.R.; PEREIRA, A.C. **Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba - SP.** RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 13-17, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-4012/2011/v16n1/a2155.pdf>>.

APÊNDICE

APÊNDICE (A) - Matriz de Monitoramento

Ação em ordem de precedência#	Situação*	Resultados**	Dificuldades***	Novas ações e/ou ajustes realizados

#Relacionar as ações respeitando a cronologia das etapas

*Concluída, Não concluída e em Andamento

**Indicadores alcançados após as ações

***Listar as dificuldades encontradas para implementação do plano

APÊNDICE (B) - Formulário Avaliação Escolares

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO BUCAL DOS ESCOLARES

DATA: / / PERÍODO: TURMA: RESPONSÁVEL:	
TOTAL ALUNOS: TOTAL TRIADO:	
Faixa etária	
Número de escolares que já consultaram com odontólogo na unidade de saúde	
Número de escolares com <u>presença de cárie</u>	
Número de escolares com <u>ausência de cárie</u>	
Comprometimento dentário (Número > 05 dentes)	
Alteração gengiva	
Candidíase Oral	
Outras alterações Especificar: _____ _____	

APÊNDICE (C) - Formulário Avaliação Atividade com Pais/Responsáveis

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO EM GRUPOS COM PAIS/RESPONSÁVEIS

ATIVIDADE REFERENTE AO PROJETO POPAS: INTERVENÇÃO ASSISTENCIAL E PEDAGÓGICA EM SAÚDE BUCAL COM ESCOLARES DE UM COLÉGIO MUNICIPAL EM PALMAS, TOCANTINS.

Data: ___/___/2019. PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

1. Frequência escovação dentária

	Uma vez ao dia
	Duas vezes ao dia
	Igual e/ou > 03x ao dia
	Não sabe

2. Frequência de troca de escova dentária

	Uma vez ao ano
	Duas vezes ao ano
	Igual ou > 03x ao ano
	Não sabe

3. Frequência de acompanhamento odontológico

	Uma vez ao ano
	Duas vezes ao ano
	Igual ou > 03x ao ano
	Quando sente dor
	Não sabe

ANEXOS

ANEXO 1 – Questões Para Reflexão

Dados Qualitativo	Descrição
Houve adequação dos processos de instrumentos utilizados no projeto?	
Como foi o desenvolvimento das atividades nos diversos níveis de ação prevista?	
Como foi a participação das entidades parceiras?	
Discuta as facilidades do desenvolvimento do projeto.	
Descreva as dificuldades do desenvolvimento do projeto.	
Os objetivos foram alcançados ?	
Explicite as possíveis razões da resposta afirmativa ou negativa.	

ANEXO II - Ficha de Campo

ITEM	DESCRIÇÃO
Data De Aplicação	
Duração	
Aplicadores	
Descrição da ação realizada	
Material utilizado	
Total de participantes previstos	
Total de participantes efetivamente presentes	
Recursos	
Dificuldades e/ou facilidades entradas	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
NÚCLEO DE ARTETERAPIA E EDUCAÇÃO POPULAR

GILMARA APOLINÁRIO REIS
LUCAS ALCIDES JUSTINO
WILSON MOREIRA MOURÃO

NÚCLEO DE ARTETERAPIA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

**Palmas/TO
2018**

GILMARA APOLINÁRIO REIS
LUCAS ALCIDES JUSTINO
WILSON MOREIRA MOURÃO

NÚCLEO DE ARTETERAPIA E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Projeto do Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde, atendendo aos pré-requisitos do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho em Saúde e instituído pela Portaria Conjunta institucional SEMUS/FESP N° 13, de 27 de Junho de 2016, da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.

Palmas/TO
2018

1. INTRODUÇÃO

A Educação Popular se constitui inicialmente no Brasil, como um movimento libertário, trazendo uma perspectiva teórico-prática ancorada em princípios éticos potencializadores das relações humanas forjadas no ato de educar, mediadas pela solidariedade e pelo comprometimento com as classes populares. Entre 1950 e 1960, a EPS desencadeou iniciativas de alfabetização de jovens e adultos camponeses e se expandiu por meio da extensão universitária. Em 1964, com o Golpe Militar, adquiriu sentido enquanto forma de resistência ao regime ditatorial. A partir da década de 70, percorre especialmente o campo da saúde, no contexto da inacessibilidade das camadas populares aos precários serviços públicos de saúde, no âmbito do movimento da reforma sanitária e da luta pela criação do SUS. (BRASIL, 2012).

A metodologia da Educação Popular possibilita o distanciamento necessário ao estranhamento de inúmeras práticas do cotidiano, levando os indivíduos à autopercepção, ampliando os universos de pensamento, reflexão e produção, que resultam em transformações no âmbito individual e coletivo. Nesse sentido, é reconhecida a importância da Educação Popular em Saúde na atuação para a melhoria de qualidade de vida dos usuários e trabalhadores do SUS, através do resgate, valorização e integração dos saberes ancestrais, tradicionais e populares.

Para Paulo Freire (1984), a educação popular pode ser definida como a educação feita com o povo e para o povo, pautada pelo respeito e interação com as diversas realidades socioeconômicas e culturais, fomentando a criticidade, a consciência individual, coletiva e o protagonismo dos sujeitos e comunidades. A experiência com os métodos enraizados na cultura popular é essencialmente de cunho transformador. Unindo os processos criativos, reflexivos e políticos, a prática da educação popular possibilita o conhecimento e o reconhecimento dos aspectos que interferem na educação e na sociedade na qual o indivíduo está inserido.

A PNEP-SUS tem como prioridade fomentar o protagonismo dos movimentos sociais e dos usuários do SUS, implementando processos de educação popular em saúde, promovendo a defesa do direito à saúde, disseminando o conhecimento sobre as diretrizes e princípios do SUS, estimulando a conquista de territórios saudáveis, e destacando a importância da juventude nesse processo. Pretende garantir a participação da comunidade, por meio dos conselhos de saúde e movimentos populares, no planejamento das ações de saúde, como também, implementar a educação popular em saúde, com temas como cidadania e participação, visando à promoção da autonomia e a identificação e formação de lideranças afins com as especificidades do setor saúde. É uma Política que deve estar integrada à Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa e com a Política Nacional de Educação Permanente para a sua implantação (BRASIL, 2013).

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

Em Palmas, a portaria institucional nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016 instituiu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) como forma de organização do sistema municipal de saúde, caracterizada por um arranjo poliárquico, centrada no trabalho em equipe, na coordenação e longitudinalidade do cuidado, no uso intensivo da tecnologia de informação, no intercâmbio e na cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado.

A mesmo marco regulatório define a Educação Popular no município de Palmas como um processo que estabelece relações pedagógicas emergentes, marcado por cenários e vivências de aprendizagens que articulam as subjetividades coletivas e as relações de interação que acontecem nos movimentos sociais, implicado na aproximação entre agentes formais de saúde e população, que busca desenvolver ações nos territórios de saúde visando à sensibilização, discussão, desconstrução, construção, aproximações, encontros com sujeitos de novos saberes e práticas de saúde em uma relação dialógica e na socialização de experiências e atitudes reflexivas e críticas que resultem em ações coletivas e solidárias.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) criaram por meio da portaria conjunta SEMUS/FESP nº 13, de 27 de junho de 2016, o Núcleo de Práticas de Arteterapia e Educação Popular em Saúde (NUPOPS), que se constitui como uma iniciativa para a o fortalecimento da educação popular, a partir da congregação de saberes, culturas, manifestações artísticas, práticas integrativas e complementares, com a finalidade de instrumentalizar a execução dos objetivos e das competências municipais expressas na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS).

3. JUSTIFICATIVA

A Educação Popular em Saúde estabelece novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, a partir de um caminho composto por experiências, metodologias e conhecimentos construídos de forma dialógica. Sua potencialidade reside não somente na educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos e norteadores, buscando reorientar as posturas no cuidado, na gestão, na formação, na participação popular e no controle social do SUS.

A Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas - TO está inserida em um contexto cultural fortemente ligado aos saberes populares. A mais nova capital do país e com a maior qualidade de vida entre as capitais da região norte, se constitui por pioneiros multifacetários, com fortes traços dos diversos povos que aqui se consolidaram antes mesmo de sua fundação: uma

população pluralizada. Encontramos em Palmas, indígenas, quilombolas, imigrantes de estados vizinhos e demais localidades do país, povos de diversas classes, religiões, folclores, místicas, etc.

Os contextos socioculturais, em sua pluralidade e complexidade, anseiam por métodos de interação, intervenção e educação que valorizem os saberes dos povos e suas realidades culturais para a construção compartilhada de novos conhecimentos e práticas. Para tanto, a EPS trás princípios que vão de encontro a esta necessidade: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação do sujeito e do meio em que vive e o compromisso com a construção de um projeto democrático e popular.

O exercício da PNEP-SUS não está descolado do cotidiano da organização da gestão e da atenção. Muito pelo contrário, é ideia-força potente para a promoção de atos que contribuam para a garantia da integralidade, ampliando e diversificando as práticas em saúde por incorporar os modos populares e tradicionais do cuidado, além de fortalecer a atenção básica como ordenadora das redes regionalizadas de atenção à saúde. Assim, é ferramenta estratégica para apoiar os processos de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as construções em prol das diversidades culturais e das possibilidades de estar e ser no mundo. Potencializa a ampliação da participação social e da gestão compartilhada, extremamente necessária nas relações entre os gestores e destes com os trabalhadores e usuários do SUS (BRASIL, 2014).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Contribuir para o fortalecimento das práticas populares de cuidado em articulação com a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas (RAVS/PALMAS).

4.2 Objetivos Específicos

1. Promover a integração dos saberes populares com as práticas de saúde;
2. Estimular e fortalecer práticas de saúde que utilizem a arte, a cultura e as práticas integrativas e complementares como recurso terapêutico alternativo aos processos centrados na medicalização e tratamentos invasivos, proporcionando bem-estar e humanização na oferta das ações e serviços de saúde;
3. Desenvolver práticas pedagógicas capazes de somar-se ao perfil de competências e atitudes dos trabalhadores de saúde;

5. METODOLOGIA

5.1 Apresentação do Problema e Estratégias de Enfrentamento

O Sistema Único de Saúde foi construído a partir de um paradigma idealizado pelo movimento da reforma sanitária, mas paradoxal ao sistema político, econômico e social vigente no Brasil. Enquanto a legislação do SUS busca oferecer serviços de saúde gratuitos e com qualidade para toda a população brasileira, o sistema neoliberal capitalista enxerga a saúde como mercadoria, e as pessoas enquanto mão de obra consumidora, cujo acesso a direitos básicos deve ser equivalente à estratificação social do indivíduo. Assim, o SUS nasce e se desenvolve arraigado de contradições.

Nas últimas décadas, diversas ações foram desenvolvidas por intermédio de Políticas conquistadas pela população na busca da transformação da cultura organizacional do setor saúde, qualificando os modos de gestão, os processos de trabalho e a participação popular no SUS. Contudo, ainda se faz necessário investir em ações e políticas capazes de intensificar a mobilização e o protagonismo popular na defesa do direito à saúde, valorizar a diversidade de saberes e culturas integrando os saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Falar do SUS é falar de democracia e participação social, ambas pressupõem o ato de compartilhamento do poder, troca e construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS tendo como objetivo sua efetivação. Fazer do SUS uma realidade vivida e não só assegurada em lei, requer o protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o mundo e a si mesmos e de atuarem sobre ele, com autonomia e consciência (BRASIL, 2014).

A Educação Popular em Saúde, enquanto movimento contra-hegemônico, vem fortalecer os princípios o SUS, através de uma visão estratégica de empoderamento das classes populares, trabalhando com uma metodologia crítica e reflexiva a cerca da sociedade atual, capitalista e neoliberal. Assim, a EPS busca resgatar o conceito e a vivencia em sociedade, a democracia plena, a valorização da cultura, dos saberes populares, e a intervenção individual e coletiva sobre as estruturas de poder.

A proposta da educação popular traz ainda uma crítica ao método tradicional de ensino, denominado de ensino bancário. No SUS, prevalece o enfoque sobre a educação em saúde tradicional, com ênfase em orientações fornecidas pelo serviço para a mudança de hábitos e comportamentos da população. A abordagem educativa no trabalho em saúde, na perspectiva da EPS, tem caráter transformador e envolvente, configurando-se como eixo fundamental para a promoção e a prevenção em saúde, e conseqüentemente, para a integralidade no SUS.

A aproximação e articulação com a comunidade, seus saberes, práticas, modos de viver, adoecer e se curar são condições estratégicas para a consolidação dos princípios do SUS. A tentativa de alcançar as complexas dimensões que compõem a vida das pessoas, exige que os profissionais de saúde estabeleçam relações de empoderamento junto a população, a partir do diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com um projeto político democrático e popular.

Considerando seu histórico de experiências, reflexões e conhecimentos, a Educação Popular em Saúde apresenta-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Interação não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde (BRASIL, 2012).

A EPS reorienta a educação em saúde, estimula a análise crítica das condições de vida e trabalho da população, o fortalecimento de sua autonomia e a participação na sociedade e no controle social do SUS. Desta forma, o NUPOPS atua na articulação de ações intersetoriais para a melhoria das condições de saúde da população, no apoio e realização de projetos, eventos, oficinas, rodas de conversa e vivências que resgatem a interface da saúde com a educação libertadora, o empoderamento popular, as práticas integrativas e complementares em saúde e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde de Palmas – TO.

6. PLANO DE AÇÃO

- Estruturação do Núcleo de Arteterapia e Educação Popular em Saúde;
- Fomentar a criação de uma Política Municipal de Educação Popular em Saúde;
- Fomentar a criação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares;
- Colaborar com a submissão e implantação do projeto Farmácia Viva em Palmas – TO;
- Estimular e apoiar a produção de plantas medicinais em Palmas - TO, bem como fornecer orientações quanto ao uso racional e seguro, em articulação com os saberes populares;
- Estabelecer intercâmbio de conhecimentos e troca de experiências através da realização de eventos anuais de Educação Popular e das Práticas Integrativas e Complementares;
- Estimular e apoiar ações, projetos e vivências, como o VER-SUS Tocantins, que se baseiem nos princípios da educação popular, da defesa do SUS, da promoção da equidade e do direito à saúde.
- Desenvolver e apoiar processos de ensino, pesquisa e extensão voltados para trabalhadores

e usuários, na perspectiva da EPS, em diferentes linguagens culturais, por meio de processos formativos e/ou terapêuticos que englobem práticas artísticas, PICS, gestão participativa e participação popular no SUS.

- Fortalecer e ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares na RAVS-PALMAS.

6. MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Objetivos Específicos	Ação	ETAPAS Como?	Quando Fazer mês/ano	Parcerias	Indicadores	Meta
I Promover a Integração dos Saberes Populares com as Práticas de Saúde no âmbito da RAVS-Palmas;	Estruturação do NUPOPS	Elaboração do Projeto Norteador Elaboração de Edital para seleção dos bolsistas Seleção Bolsistas	07/2017 a 02/2019	Divisão de Educação Popular em Saúde Coordenação do PMEPS	Aprovação e publicação do Projeto Publicação do edital de seleção	Equipe de trabalho formada
	Fomentar a criação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde;	Mapeamento de educadores populares em saúde Reuniões para discussão Elaboração do texto Aprovação Publicação	07/2017 a 06/2018	Trabalhadores do SUS Educadores Populares	Nº de Reuniões Publicação de Normativas	Publicação da Política
	Fomentar a criação do Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares;	Mapeamento dos Servidores Praticantes das PICS Reuniões para discussão Elaboração do texto Aprovação Publicação	07/2017 a 06/2018	Trabalhadores do SUS que atuam utilizando PICS	Nº de Reuniões Publicação de Normativas	Publicação da Política
	Colaborar com a submissão e implantação do projeto Farmácia Viva em Palmas – TO;	Criação do Projeto Execução do Projeto	11/2017 a 12/2019	ULBRA UFT	Aprovação do projeto	Farmácia Viva implantada

II Estimular e fortalecer práticas de saúde que utilizem a arte, a cultura e as práticas integrativas e complementares como recurso terapêutico alternativo aos processos centrados na medicalização e tratamentos invasivos, proporcionando bem-estar e humanização na oferta das ações e serviços de saúde;	<p>Estimular e apoiar a produção de plantas medicinais em Palmas - TO, bem como fornecer orientações quanto ao uso racional e seguro, em articulação com os saberes populares;</p>	<p>Seleção de bolsistas facilitadores</p> <p>Definição dos locais</p> <p>Visitas</p> <p>apoio técnico e logístico</p> <p>monitorar e avaliar</p>	<p>02/2018 a 02/2019</p>	<p>ULBRA</p> <p>SEDER</p> <p>Conselhos Locais de Saúde</p>	<p>Número de visitas técnicas, reuniões e hortas medicinais desenvolvidas.</p>	<p>Criação e Ampliação de hortos medicinais nos CSC e nas comunidades</p>
	<p>Estabelecer intercâmbio de conhecimentos e troca de experiências através da realização de eventos anuais de Educação Popular e das Práticas Integrativas e Complementares;</p>	<p>Planejamento dos eventos</p> <p>Execução das tarefas de organização</p> <p>Monitorar e Avaliar a realização dos eventos</p>	<p>07/2017 a 12/2019</p>	<p>ULBRA</p> <p>UFT</p> <p>Conselhos Locais de Saúde</p>	<p>Número de Edições do Encontro</p>	<p>Realização de edições anuais dos Encontros de Educação Popular e Práticas Integrativas em Saúde</p>
	<p>Fortalecer e ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares na RAVS-PALMAS.</p>	<p>Seleção de bolsistas</p> <p>Atendimentos na RAVS</p> <p>Educação Permanente</p> <p>Monitorar e Avaliar</p>	<p>07/2017 a 12/2019</p>	<p>Conselhos Locais de Saúde</p> <p>Trabalhadores do SUS que atuam utilizando PICS</p> <p>Residentes</p> <p>PMEPS</p>	<p>Nº de formações</p> <p>Nº de atendimentos</p>	<p>Ampliação dos atendimentos e formações em Práticas Integrativas na RAVS.</p>
III Desenvolver práticas pedagógicas capazes de somar-se ao perfil de competências e atitudes dos trabalhadores de saúde	<p>Estimular e apoiar ações, projetos e vivências, como o VER-SUS Tocantins, que se baseiem nos princípios da educação popular, da defesa do SUS, da promoção da equidade e do direito à saúde.</p>	<p>Planejamento</p> <p>Elaboração dos projetos</p> <p>Execução</p> <p>Monitorar e Avaliar</p>	<p>07/2017 a 12/2019</p>	<p>ULBRA</p> <p>UFT</p>	<p>Aprovação dos Projetos</p> <p>Número de beneficiados</p>	<p>Ampliar e fortalecer ações, projetos e vivências no SUS</p>
	<p>Desenvolver e apoiar processos de ensino, pesquisa e extensão voltados para trabalhadores e usuários, na</p>	<p>Planejamento</p> <p>Execução</p> <p>Monitorar e Avaliar</p>	<p>07/2017 a 12/2019</p>	<p>Conselhos Locais de Saúde</p> <p>Trabalhadores do SUS</p>	<p>Número de formações, Pesquisas e extensões realizadas</p>	<p>Fomentar a Educação Popular nas diferentes linguagens culturais em</p>

	perspectiva da EPS, em diferentes linguagens culturais, por meio de processos formativos e/ou terapêuticos que englobem práticas artísticas, PICS, gestão participativa e participação popular no SUS.			Residentes UFT ULBRA		todos os territórios da RAVS-PALMAS
--	--	--	--	----------------------------	--	-------------------------------------

7. CRONOGRAMA

AÇÃO	2017						2018/1						2018/2						2019/01						2019/02					
	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Estruturação do NUPOPS	X	X	X	X	X	X	X	X											X	X										
Fomentar a criação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
Fomentar a criação do Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
Colaborar com a submissão e implantação do projeto Farmácia Viva em Palmas – TO;					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estimular e apoiar a produção de plantas medicinais em Palmas - TO, bem como fornecer orientações quanto ao uso racional e seguro, em articulação com os saberes populares;									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estabelecer intercâmbio de conhecimentos e troca de experiências através da realização de eventos anuais de Educação Popular e das Práticas Integrativas e Complementares;	X	X	X	X	X					X	X	X									X	X	X						X	
Fortalecer e ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares na RAVS-PALMAS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estimular e apoiar ações, projetos e vivências, como o VER-SUS Tocantins, que se baseiem nos princípios da educação popular, da defesa do SUS, da promoção da equidade e do direito à saúde.					X	X	X					X	X				X	X				X	X					X	X	
Desenvolver e apoiar processos de ensino, pesquisa e extensão voltados para trabalhadores e usuários, na perspectiva da EPS, em diferentes linguagens culturais, por meio de processos formativos e/ou terapêuticos que englobem práticas artísticas, PICS, gestão participativa e participação popular no SUS.	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

7. MATERIAIS

Aquarela em tubo plástico estojo com 8 cores 6ml	15 unid.
Argila para uso escolar/artesanato 2kg nas cores vermelha ou barro	50 unid.
Balão Liso Redondo Nº 07 Amarelo com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 Azul com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 branco com 50 unid.	10 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 dourado com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 laranja com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 prata com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 preto com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 rosa com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 roxo com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 verde com 50 unid.	05 pacotes
Balão Liso Redondo Nº 07 vermelho com 50 unid.	05 pacotes
Barbante CRU 4/6 1,8 Kg Espessura:4/6 Metragem: 1.828 metros Peso: 1,8 Kg	08 rolos
Barbante Azul Espessura:4/6peso: 600g	03 rolos
Barbante Verde Espessura:4/6peso: 600g	02 rolos
Barbante Magenta Espessura:4/6peso: 600g	02 rolos
Barbante Amarelo Espessura:4/6peso: 600g	02 rolos
Barbante Vermelho Espessura:4/6peso: 600g	02 rolos
Barbante Laranja Espessura:4/6peso: 600g	02 rolos
Barbante Pink Espessura:4/6 peso: 600g	02 rolos
Bloco Flip chart, 75gr 64x88cm, com 50 folhas	10 blocos
Caixa plástica organizadora A5	05 unid.
Caixa Plástica organizadora 48 Litros	05 unid.
Cola adesiva à base de PVA 1Kg	10 unid.
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AMARELO, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AMARELO, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AZUL, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AZUL, 38 mm, com 10 metros	20 metros

Fita Cetim, 100% poliéster, cor LARANJA, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor LARANJA, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor MARRON, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor MARRON, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor PRETO, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor PRETO, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor ROSA, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor ROSA, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERDE, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERMELHO, 10 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERMELHO, 38 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AMARELO, 15mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AMARELO, 20 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AZUL, 15 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor AZUL, 20 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor LARANJA, 15 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor LARANJA, 20 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor MARRON, 15 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor MARRON, 20mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor PRETO, 15mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor PRETO, 20mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor ROSA, 15 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor ROSA, 20 mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERDE, 15mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERDE, 20mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERMELHO, 15mm, com 10 metros	20 metros
Fita Cetim, 100% poliéster, cor VERMELHO, 20 mm, com 10 metros	20 metros
Caixa de Giz de cera com 12 cores	15 unid.
Lápis de cor, material madeira, cor diversas, tamanho grande, com 12 cores.	15 unid.
Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor preta	1 peça

Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor branco	1 peça
Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor rosa	1 peça
Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor roxo	1 peça
Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor amarelo	1 peça
Malha 100% algodão (tecido) Fio 30.1 Largura 2,40 cor azul	1 peça
Marcador para quadro branco tinta VERMELHA	24 unid.
Marcador para quadro branco tinta AZUL	24 unid.
Massa de modelar, Caixa de 90 g com 12 cores.	50 caixas
Palito de Bambu para Espetinho de 30cm pacote com 50 unid.	20 pacotes
Papel sulfite 75g 210x297 A4, cor amarelo – 500 FL.	05 resma
Papel sulfite 75g 210x297 A4, cor azul – 500 FL.	05 resma
Papel sulfite 75g 210x297 A4, cor rosa – 500 FL.	05 resma
Papel sulfite 75g 210x297 A4, cor verde – 500 FL.	05 resma
Pincel de pintura N° 10	06 unid.
Pincel de pintura N° 12	06 unid.
Pincel de pintura N° 14	06 unid.
Pincel de pintura N° 16	06 unid.
Pincel de pintura N° 07	06 unid.
Pincel de pintura N° 08	06 unid.
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (amarela)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (azul)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (laranja)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (preta)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (rosa)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (roxo)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (verde)	01 peça
Tecido Chitão Estampado 100% algodão larg. 140cm (vermelho)	01 peça
Tinta Facial anti-alérgica 12 cores	15 unid.
Tapete de E.V.A texturizado 180cmx60cmx 0,8cm	15 unid.
Tinta Facial Antialérgica 12 cores	15 unid.

Pasta d'agua 120g	15 unid.
Bola plástica, circunferência 61-64 cm, com guizos.	01 unid.
Bola pet em vinil, circunferência 6 cm, com guizo.	03 unid.
Bolas emborrachadas diâmetro 5-6 cm pote com 12 unid.	01 unid.
Bola suíça para ginástica 75 cm	03 unid.
Placas com agulhas auriculares 1,0 e 1,8 mm com adesivo	30 unid.
Placas de pontos semente para c/ 60 pontos	20 unid.
Pinças para auriculoterapia reta numero 5	04 unid.
Tesouras com ponta pequena em inox	02 unid.
Micropore cor pele hipoalérgico 1,2x4,5m	06 unid.
Bandeja de inox 22x09x1,5 cm	02 unid.
Mapa de auriculoterapia em Pvc	01 unid.
Maleta organizadora plástica 35x15x12 cm	02 unid.
Kit organizador e spray.	02 unid.
Maca Mala Divã Portátil Dobrável	02 unid.
Cartolina branca 1pct c/100 un	1 pacote
Pincel marcador permanente azul	24 unid.
Pincel marcador permanente preto	24 unid.
Pincel marcador permanente vermelho	24 unid.
Fita adesiva transparente 45mmx45m	25 unid.
Borracha escolar nº20 caixa com 60un	01 unid.
Apontador com depósito retangular	15 unid.
Papel chamex/folha de sulfite A4 500folhas	15 unid.
<i>Papel Pardo gramatura 110 gramas por metro quadrado 1m x 50m</i>	1unid.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. II **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 224 p, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação popular**. Brasília : Ministério da Saúde, 26 p, 2012.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota técnica 16/2013:** Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: CONASS, 5 p, 2013.

FREIRE, P. R. N. **Educação Bancária e Educação Libertadora.** In: Maria Helena de Souza Introdução a Psicologia Escolar. São Paulo: TA Queiroz, 1984.

FREIRE, P. R. N. **Educação e mudança.** 30ª ed.; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

PALMAS. Portaria Institucional nº 518/SEMUS/GAB de 14 de junho de 2016. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde. **Diário Oficial do Município de Palmas**, nº 1.533 de 28 de junho de 2016.

PALMAS. Portaria Conjunta Institucional SEMUS/FESP nº 13, de 27 de junho de 2016. Institui o Núcleo de Práticas de Arteterapia e Educação Popular em Saúde. **Diário Oficial do Município de Palmas**, nº 1.533 de 28 de junho de 2016.

**PORTARIA CONJUNTA DSG SEMUS/FESP Nº 14,
DE 28 DE JUNHO DE 2016**

Designa os membros do Grupo de Trabalho do Núcleo de Práticas de Arte-terapia e Educação Popular em Saúde, no âmbito da gestão municipal do SUS.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

RESOLVEM:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo mencionados para compor o Grupo de Trabalho do Núcleo de Práticas de Arte-terapia e Educação Popular Saúde, da Fundação Escola de Saúde Pública, vinculados ao PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

NOME	FUNÇÃO	CPF
MARIA BONFIM MOREIRA SOUZA	TUTORIA	642.439.151-72
MARCELO GOMES VIEIRA		801.510.191-34
JACQUELINE ANDRADE VIEIRA		023.783.621-10
WELLINGTON LOPES DA SILVA		024.543.301-56
ANA CAROLINE ALVES RAMOS		054.686.561-59
ESTER MONTEIRO DA SILVA		009.317.921-93
GERÔNIMO MARTIN CAMPANELLO		708.231.581-36
CARLOS AMÉRICO NERI SERRA		091.417.798-27
AMANDA FERREIRA TEIXEIRA		029.518.131-12
LUCAS ALCIDES JUSTINO		038.314.041-27
WILSON MOREIRA MOURÃO		836.338.361-68
MARCOS FABIANO MONTEIRO DA COSTA		768.270.381-49
RAHISSA PELLER RODRIGUES		COORDENAÇÃO

Art. 2º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 28 dias do mês de junho de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**PORTARIA CONJUNTA DSG SEMUS/FESP Nº 15,
DE 28 DE JUNHO DE 2016**

Designa os membros do Grupo de Trabalho do Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas - NUPec, no âmbito da gestão municipal do SUS.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta SEMUS/FESP nº 8, de 23 de maio de 2016, que instituiu o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas (NUPec).

RESOLVEM:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo mencionados para compor o Grupo de Trabalho do Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas (NUPec), da Fundação Escola de Saúde Pública.

NOME	FUNÇÃO	CPF
PATRICIA BASTOS AMORIM	SUPERVISÃO MÉDICA	813.946.241-15
MÁRCIA CRISTINA TERRA DE SIQUEIRA PERES		592.732.166-68
FLÁVIO DIAS SILVA		752.648.890-15
ITÁGORES HOFFMAN II LOPES SOUSA COUTINHO		764.730.741-04
JAISON ANTONIO BARRETO		516.364.689-34
VINICIUS BESSA RODRIGUES		016.506.685-70
ALINE CAMPITELLI FERNANDES JAQUES		982.704.431-15
RAFAEL DIAS ALVES JULIÃO		713.436.441-00
JACQUELINE FÁRIA DE SANTANA MONTEIRO		863.770.781-53
FERNANDO SÉRGIO LIRA NETO		190.583.144-72

Art. 2º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 28 dias do mês de junho de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**PORTARIA CONJUNTA INST Nº 17/SEMUS/FESP,
DE 29 DE JUNHO DE 2016**

Institui o Grupo de Trabalho do Núcleo de Estudos Jurídicos na Secretaria Municipal da Saúde do Município de Palmas-TO e regulamenta o seu funcionamento.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta DSG SEMUS/FESP Nº 9, de 21 de junho de 2016, que designa os Membros do Grupo de Trabalho do Núcleo de Estudos Jurídicos, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS.

CONSIDERANDO o interesse em otimizar a solução das demandas judiciais relacionadas à saúde, com condutas que resultem em respostas adequadas aos cidadãos, de acordo com os Princípios e Diretrizes estabelecidos legalmente para o SUS, respeitando as competências legais enquanto esfera municipal e a modalidade de gestão pactuada pelo município ao aderir ao Pacto pela Saúde.

CONSIDERANDO a criação do Comitê para o Monitoramento das Ações de Saúde instituído pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins no mês de novembro de do ano de 2011, com a finalidade de instituir discussões e mecanismos que possam oferecer ferramentas capazes de munir magistrados e demais parceiros da justiça com aparato técnico em suas decisões relacionadas à área da saúde.

RESOLVEM:

Art. 1º INSTITUIR o Núcleo de Estudos Jurídicos (NEJS) na Secretaria Municipal da Saúde, para acompanhamento e apoio às demandas relativas à saúde pública, no âmbito do Poder Executivo do Município de Palmas-TO.

Art. 2º São objetivos do NEJS:

I - Fortalecer e consolidar a prática da pesquisa jurídica em nível local, regional, nacional e internacional que tenha como foco as questões que envolvam o Sistema Único de Saúde.

II - Desenvolver parcerias com o Sistema Único de Saúde, através de experiências que focalizem a melhoria, com qualidade, através do exercício do direito pelos sujeitos demandatários.

III - Exercitar atividades que dialoguem com as diversas áreas de conhecimento na produção de práticas jurídicas voltadas para especificidade do Sistema único de Saúde.

IV - Promover ações que demandem celeridade aos processos do Sistema Único e Saúde.

V - Fomentar o uso das novas tecnologias como instrumento de formação e auxílio aos processos, além de ferramentas de comunicação e apoio ao estabelecimento de redes de pesquisa e de ambientes virtuais de aprendizagem em rede no compartilhamento de experiências e informações no âmbito jurídico relacionados ao Sistema único de Saúde.

Art. 3º São Metas do NEJS:

I - Possibilitar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a prática de estudos jurídicos tendo como eixo a melhoria na perspectiva da diversidade, em nível local, regional, nacional e internacional.

II - Organizar Seminários e Encontros como parte das ações do Fórum Jurídico da Saúde do município de Palmas.

III - Publicar o resultado da produção das atividades realizadas pelo NEJS.

IV - Viabilizar a atuação do NEJS no espaço do Portal através da disponibilização da produção realizada pelo núcleo.

V - Inserir o NEJS nos principais conselhos e organizações locais, regionais, nacionais que atuam no campo de intercessão entre saúde e suas especificidades.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 29 dias do mês junho de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA CONJUNTA DSG Nº 18/SEMUS/FESP, DE 29 DE JUNHO DE 2016

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP nº 12, de 24 de junho de 2016, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos" e dá outras providências.

RESOLVEM:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo mencionados para atuarem no Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos":

	PESQUISADOR MULTIPROFISSIONAL	CPF
01	Suyanne Martins Botelho Arruda	035.630.461-23
02	Rômulo Brasileiro de Sousa	007.532.841-03

03	Hugo Fernando Pinheiro	025.426.593-62
04	Alex Avelino da Silva	003.335.361-18
05	Osmarina José Gonçalves	222.197.301-15
06	Juliana Costa Maidana	044.085.331-14
07	Jamires Pinto dos Santos	041.328.303-81
08	Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida do Nascimento	976.417.231-87
09	Claudia Porto Gonçalves Costa	016.796.301-56
10	Juliana Santos Simões	331.128.798-30
11	Débora Cirqueira Vieira	025.223.701-38
12	Ana Meire Bandeira Nunes Martins	851.601.301-44
13	Jaciane Araújo Cavalcante	020.891.011-56
14	Pollyana de Ulhôa Santos	066.920.156-18
15	David Antônio da Silva Filho	028.896.061-04
16	Elias dos Anjos Carvalho	012.368.741.10
17	Jaqueline Xavier Matos	290.900.978-56
18	Karina Cardoso Santos	012.895.811-18
19	Danyelle Paiva Barros dos Anjos	017.725.331-22
20	Thiago Santos Pelizari	041.707.241-43
21	Maria Aparecida Barros da Silva	827.373.121-91
22	Mariana Fonseca Veras	018.611.711-61
23	Luiza Cristine Diel	044.643.101-09
24	Claudia Castilho Monteiro Amaral	030.101.486.82
25	Ana Carolina Rodrigues Pereira Alvares Montes	888.016.371-00
26	Amanda Karoline Neres Batista	013.439.921-84
27	Bertolino Aires Parente	783.004.281-00
28	Tatiana Glória Lima	028.761.471-90
29	Rosimeire Alves da Silva	864.901.921-87
30	Patrícia Alves Milhomem Vilarins	017.059.151-40
31	Gennifer Nathalie Claudino Valentim	074.791.174-69
32	Mayra Maria Silva Cordeiro	035.427.331-05
33	Talanta Santos Oliveira	028.411.831-14
34	Guilherme Moraes	027.756.211-20
35	Mayara Cristina Sousa Borges	528.600.942-53
36	Darly de Sousa Marinho	005.921.831-22
37	Carolina Raquel Honório	999.870.901-68
38	Raissa Clarice da Costa Santos	028.857.901-13
39	Fernanda Barbosa de Alencar Carvalho	001.582.731-33
40	Caroline de Magalhães Durte Gandra	012.341.211-07
41	Deyse Lorena Batista Martins	002.651.821-07
42	Mikaelly Mendes Xavier	024.019.661-96
43	Denise Sousa Marinho	006.360.901-08
44	Ana Leticia Covre Odorizzi Marquezan	029.002.601-67
45	Joelma Sant' Ana Martins	821.998.331-00
46	Judith Ribeiro Santos	119.395.241-72
47	Rosilda Lopes de Lima	894.613.638-34
48	Rosenildes Dias Araújo dos Santos	839.631.891-34
49	Marilyna Ribeiro Alves de Jesus	413.973.551-15
50	Raphaella de Melo Silva	031.001.803-58
51	Kesley Asevedo Fonseca Oliveira	820.888.451-00
52	Sara Rodrigues Neves	964.266.321-04
PESQUISADOR MÉDICO		CPF
01	Miguel Morciego Garcia	731.795.401-25
02	Thayssa Boechat Tose	021.283.891-19
03	Priscila Guimarães de Sousa	007.703.641-79
04	Ridelson Alves da Costa de Miranda	026.908.813.06
05	Emmanuelle Luana Voltolini Tafner Ruiz de Moraes	023.781.429-35
06	Franciane Cristina Schoenberger Kipper	019.555.351-84
07	Mariana Bueno	009.405.201.84
08	Ana Clara Tosta	037.471.131.33
09	Liliane Lopes Rocha Vieira	365.060.104-44
10	Rafaela Alem Costa Freire	022.846.661-08
11	Luiza Mansur Braga	037.124.411-00
12	Vagner Camargo Pires	009.313.051-10
13	Marcus Vinícios Camargo Pires	984.130.401-59
14	Helmut Jaques Lima Coelho	511.733.102-82

Art. 2º Designar a servidora Ivana Felícia Souza Santos,

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
NÚCLEO DE ESTUDOS JURÍDICOS

NERJS

APROPRIAÇÃO DAS TERMINOLOGIAS JURÍDICAS EM SAÚDE E ESTUDO
DE PRODUTOS PROCESSUAIS BÁSICOS

Palmas/TO
2018

Renata Elisa Sousa Pereira
Juliete Silva Oliveira

**APROPRIAÇÃO DAS TERMINOLOGIAS JURÍDICAS EM SAÚDE E ESTUDO
DE PRODUTOS PROCESSUAIS BÁSICOS**

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto “Núcleo de Estudos Jurídicos_NEJS” instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.
Bolsista:

Palmas/TO
2018

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Descrição do Cenário de Prática.....	7
1.2 Problema da pesquisa.....	8
1.3 Hipótese.....	9
1.4 Justificativa.....	8
2.OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 Método/Delineamento/Tipo de Estudo.....	10
3.2 Objeto de Estudo/Amostra ou População de estudo.....	10
3.3 Local e Período do estudo.....	11
3.4 Critérios de Inclusão	11
3.5 Critério de Exclusão.....	11
3.6 Variáveis do estudo.....	11
3.7 Procedimentos para a Coleta de Dados.....	12
3.8 Análise de Dados.....	19
3.9 Aspectos Éticos.....	19
3.9.1 Riscos.....	19
3.9.2 Benefícios.....	20
3.9.3 Desfechos.....	20
3.9.3.1 Primários.....	20
3.9.3.2 Secundários.....	20
4. CRONOGRAMA.....	21
5. ORÇAMENTOS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES.....	23
ANEXOS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O direito possui um discurso específico, que determina sua maneira de ver, definir e lidar com sua realidade com ciência. Esse discurso se reflete nos textos, através dos quais comunicam suas atividades. Quando há um embricamento entre direito e saúde, duas áreas do conhecimento que utilizam terminologias linguísticas específicas e ainda muito ligadas a origem das línguas, este relacionamento é responsável por gerar dúvidas e confusões entre atores alheios ao dia a dia da atividade jurídica ou de saúde.

A terminologia refere-se a um conjunto de termos relacionados a uma linguagem de especialidade (Lara, 2000). O objeto principal da Terminologia é a linguagem de especialidade e suas unidades terminológicas – os Termos. Já a Linguagem de Especialidade de acordo com a norma internacional da Organização Internacional de Normalização (ISO), é como um subsistema (do sistema linguístico) que compreende a terminologia e demais meios linguísticos de uma área, um domínio ou um subdomínio visando a não ambiguidade na comunicação. (ISO, 1994).

As políticas de saúde são fruto de investigação social, de demandas e fazem parte de um sistema de organização e justiça distributiva, sujeitas por tanto a um conjunto de regulações que são ambientadas na legislação normativa de países, estados e municípios legislações estas baseadas na Lei maior, a constituição federal destes. Tendo como parâmetro este arcabouço, as legislações específicas são elaboradas e aprovadas, em um processo costumaz do meio jurídico.

A partir da nova regulação da área da saúde dada pela Constituição de 1988 o Direito brasileiro assistiu a uma profusão de novos instrumentos normativos voltados à redução dos riscos de doença e de outros agravos à saúde, bem como ao estabelecimento de condições normativas que possibilitem o acesso universal e igualitário às ações e serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, no período de pouco mais de quinze anos, entre os anos de 1988 e 2005, assistiu-se à aprovação e publicação de diversas Leis Federais especificamente criando um arcabouço jurídico capaz de garantir o Direito à saúde, (AITH, 2006).

Dessa maneira, todo profissional da área deve conhecer a linguagem de especialidade e seus conceitos para efetuar uma eficaz comunicação. Assim, a linguagem de

especialidade visa, em tese, uma comunicação rápida e precisa entre os profissionais, estudantes e pesquisadores de uma área, com intuito de suas ações adquiram um desempenho com maior qualidade.

O projeto visa, portanto, esclarecer e facilitar a compreensão de textos jurídicos que fazem parte do cotidiano de atuação dos trabalhadores da saúde do município de Palmas/TO, a princípio para os gestores de unidades de saúde, podendo ser ampliado para outros membros do corpo de servidores.

Sob a premissa de que ao compreender melhor as legislações inerentes ao seu ambiente de atuação dentro da saúde, o profissional estará habilitado a visualizar de maneira mais ampla o seu objeto de trabalho e o campo de prática vertendo um comportamento mais ético e coerente.

O embasamento para o processo de apropriação destas terminologias, será possibilitado pela leitura e compreensão integral de leis, portarias, normativas cuja a fonte de pesquisa será o próprio arcabouço legislativo inerente a saúde pública, com vista a torná-lo acessível e facilitados para os técnicos em seus locais de trabalho e ainda, a necessidade de construir alguns deste instrumento que fornecerão legalidade aos processos nos quais estejam envolvidos.

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O município de Palmas, enquanto administração pública possui metas claras e concisas, uma delas é a universalização da saúde pública e coletiva, auferindo assim investimentos em formação profissional atendendo ao que preconiza a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, mas especificamente o Anexo II das Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço: 1. Do conceito de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional, (BRASIL, 2007).

Tal desempenho exige do município de constituição recente, adequações legais constantes, por meio de instrumentos diversos, considerando que o município nasceu sob a proteção da constituição de 1988, que inclusive legitimou a criação deste como resultado de um processo histórico de luta separatista entre duas regiões do estado de

Goiás.

Palmas é portanto fruto deste processo, que após a divisão do território considerado Tocantins pelos separatistas que possibilitou o surgimento do novo estado, era mister que se elegesse para ele uma capital, centro administrativo para servir com referência político, administrativo e burocrático, foi então que realizou-se a fundação de Palmas a mais nova capital da federação, em 20 de maio de 1989, nascia mais uma cidade brasileira.

Situada entre a Serra do Lajeado e o rio Tocantins, a cidade de Palmas, a mais nova capital do país, foi projetada para ser a capital do Estado do Tocantins. Fundada em 20 de maio de 1989 após a criação do estado em 1988, Palmas é um município muito jovem, que passa por forte movimento de expansão e adequação de sua infraestrutura para atender às demandas de seu crescimento. Possui 2.218,943 km² sendo grande parte de seu território situado em zona rural. Urbanizada de forma dispersa, apresenta baixa densidade demográfica com 102,90hab/km².

Seus 286.000 habitantes representam 16,50% da população do estado em 0,8% do seu território. Apenas 6.590 habitantes residem na zona rural. Segundo dados do IBGE (2010), Palmas foi a capital com a maior taxa média de crescimento anual da população 5,21% durante dez anos, devido ao grande volume de migrantes que recebe anualmente. Predominam em Palmas migrantes vindos da Região Norte (56,73%), majoritariamente do próprio estado do Tocantins (51,9%), seguido por migrantes da Região Nordeste (21,48%), principalmente do Maranhão (14,48%).

Como dito relativo aos números da saúde, a administração municipal pode ser olhada com olhos otimistas. Em 2017, nos Centros de Saúde da Comunidade (CSCs), foram realizadas 229.417 consultas médicas com prévio agendamento, 615.235 atendimentos de urgência, 805.156 atendimentos e orientações dadas por enfermeiros e ainda 40.989 consultas odontológicas. Além de 1.154.949 procedimentos com finalidade diagnóstica. Quanto ao atendimento especializado, só no Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde Dr. Eduardo Medrado (Amas), inaugurado em junho, foram realizados mais de 21 mil atendimentos, sendo mais de 15 mil consultas com especialistas e cerca de 1.500 pequenas cirurgias. Já quanto à imunização, em 2017 foram administradas cerca de 266 mil doses de 18 tipos de vacinas, (GAZETA DO CERRADO, 2018).

Com um número considerável de servidores da saúde inseridos nos processos de educação a partir do ensino serviço e mesmo aqueles que estão na ponta e lidam di-

ariamente com situações que exigem a tradução quase literal da linguagem aplicada em leis, portarias e normativas. O cenário de prática do projeto é este público a ser designado por seus coordenadores e gerentes de unidades. Sendo que o Núcleo de Estudos Jurídicos-NEJS da Fundação Escola de Saúde de Palmas/TO-FESP, se constitui como um espaço de estudo e atuação em processos jurídicos que envolvem a saúde no município e proporciona ainda, a qualificação da equipe de profissionais envolvidos no Núcleo.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Por falta de compreensão literal de textos normativos situações equivocadas e prejuízos podem ocorrer, a saúde pública vem recebendo um número considerável de processos judiciais em que é uma das partes imputadas, tal situação demanda uma compreensão de Leis, Portarias, Normativas e Regulações cuja a linguagem não é de domínio da maioria dos servidores e colaboradores da saúde, o que se constitui um problema, como dito, uma vez que quanto maior for a capacidade interpretativa e de análise destes textos, mais próximo de uma atuação literal do que exige esses documentos estes poderão estar.

1.3 HIPÓTESE

Imagina-se, que um dos motivos de distanciamento dos profissionais que executam a Política Nacional de Saúde das suas diretrizes, o que provoca alguns equívocos, é a falta de conhecimento do significado literal das terminologias jurídicas utilizadas.

Pensa-se que com a realização do projeto haverá maior possibilidade de compreensão das terminologias e maior êxito na aplicação da Política Nacional de Saúde em seus ambientes específicos.

1.4 JUSTIFICATIVA

A apropriação de terminologias técnicas aplicadas a qualquer área do conhecimento é um ganho profissional que possibilita aos indivíduos em seus locais de atuação

maior compressão de documentos e normativas. De maneira clássica, pode-se definir a Terminologia como a área de estudos que tem no termo técnico-científico seu objeto central de análise teórica e aplicada, admitindo que esse elemento é capaz de representar e transmitir o conhecimento especializado. Considera-se ainda que a Terminologia é um campo de conhecimento que tanto pode ser normativo quanto descritivo, de acordo com a perspectiva tomada para o estudo que se quer realizar.

Os estudos clássicos em Terminologia acreditavam que um termo de uma área científica específica poderia ser definido através de seus métodos, técnicas e por meio da lógica, sendo esse termo exterior à língua. Nessa perspectiva, haveria uma língua da área técnica ou científica específica, por exemplo, a língua técnica e especializada da Biologia, a qual contém apenas os termos científicos dessa área.

O engenheiro e professor austríaco Eugen Wüster (1898-1977) idealizou a Teoria Geral da Terminologia (TGT). Para ele, a Terminologia tinha como principal meta a função normalizadora das chamadas línguas de especialidade. Wüster, portanto, acreditava, com base em suas reflexões, que por serem criados termos específicos e com apenas um conceito, haveria também a criação de uma língua específica. Portanto, os estudos linguísticos não dariam conta de observar esse tipo de uso bastante específico do léxico. Essa posição conceitual se devia à necessidade de estabelecer a TGT como uma área independente, embora, segundo Wüster, a Terminologia fosse um campo interdisciplinar, pois, além de ser necessário o conhecimento dos diversos campos de saber, os estudos linguísticos, lógicos e ontológicos se convergem para constituí-la.

A partir desse pressuposto estabelecido pela teoria wüsteriana, surgem os primeiros estudos em Terminologia. Contudo, o aspecto abrangente inferido pela relação interdisciplinar dessa concepção esbarra no propósito padronizador desses estudos. Segundo WÜSTER, a padronização terminológica era necessária para que houvesse uma “perfeita intercomunicação científica e técnica no plano internacional, unificando, assim, os métodos de trabalho da terminologia” (KRIGER; FINATTO, 2004, p. 28).

Nesse sentido, na área das ciências naturais, a exemplo da Biologia e da Medicina, muitos conceitos eram denominados em grego e latim. Segundo Santiago (2010, p. 398), a escolha pelo grego e o latim para elaborar as chamadas nomenclaturas técnico-científicas se deu porque, tradicionalmente, estas línguas já utilizavam técnicas para criar de forma artificial unidades lexicais com o “intuito de se

evitar fenômenos eminentemente linguísticos, como a sinonímia e a ambiguidade”. Ainda segundo esse autor, o sistema mais antigo de classificação foi proposto por ARISTÓTELES (384 a.C. – 322 a.C.), com o intuito, à época, categorizar e distribuir todos os seres vivos então conhecidos como plantas ou animais.

Mesmo com essa tentativa de se criar uma nomenclatura técnica sem tantas variações com o objetivo de facilitar a comunicação, sempre haverá diferenças terminológicas, como podemos observar na seguinte passagem, retirada de uma apresentação de um livro de sistemática vegetal:

Nos países anglo-saxões, o significado e a utilização de alguns termos e conceitos diferem significativamente do que se utiliza no Brasil: um exemplo claro é o conceito de ovário – os autores classificam como tendo muitos ovários flores que nós classificamos como apresentando ovário apocárpico ou dialicarpelar. (JUDD et al., 2009, p. 5).

Assim, a Terminologia de base linguística foi capaz de observar que a comunicação científica não é tão unívoca quanto pensava WÜSTER (1998), pois como verificamos na citação anterior, há certa unificação de conceito em uma comunidade científica mais restrita, como por exemplo, a comunidade científica brasileira, podendo então haver mais de um conceito para determinado termo se comparado em comunidades científicas de outros países, como foi verificado no exemplo que apresentamos anteriormente.

Toda este apanhado histórico sobre a ciência das terminologias, considerando que esta, por si só, como dito, poder ser considerada como um ramo do estudo da linguagem, aplicado a linguística, de acordo com este pensamento, termo é o signo linguístico correspondente ao conceito em um contexto técnico-científico, ou seja, é um nódulo cognitivo. Mesmo diante das contribuições de KRIEGER (2004, p. 328), ainda são consideradas insuficientes para dirimir as fronteiras dicotômicas que contrapõe os dois campos cognitivos, terminologia e linguística.

A apropriação das terminologias jurídicas aplicadas à saúde pela sua característica unicamente técnica e utilitária, não se apresenta como uma preocupação latente em compreender a aplicação e uso destas, ou ainda uma implicação linguística nesta compreensão, mas pode facilitar sobremaneira o manuseio de peças jurídicas e ampliar a percepção sobre o que é jurídico na saúde, partindo do pressuposto de que é tido como Lei, Normativa, Portaria, é considerado jurídico, pois rege, regulamenta e

estabelece diretrizes.

Para tanto, cabe ao Núcleo de Estudos Jurídicos-NEJES atuar como facilitador deste processo de apropriação, uma vez que funciona como facilitador judicial da Fundação Escola e Secretaria de Saúde do Município, tendo como campo de atuação toda a causalidade que surge em decorrência da atuação e prestação de saúde.

O processo de apropriação se dará através de processo pedagógico simples em atenção as metodologias participativas de pesquisação participante freirianas, como é adotado pela FESP para possibilitar seus processos de formação. Obedecerá cronograma a ser definido a posteriori pela coordenação do Núcleo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Executar formação que possibilite aos técnicos de Unidades a compreensão das terminologias jurídicas em saúde e estudo de produtos processuais básicos.

2.2 Objetivos Específicos

- ✗ Possibilitar a compreensão de termos e nomenclaturas jurídicas inseridas em documentos orientadores da saúde;
- ✗ Promover o estudo de peças legais que regem a execução da prestação de serviços no âmbito das esferas gestoras/administrativas do SUS;
- ✗ Melhorar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde que poderão agir com naturalidade a partir da compreensão de textos orientadores.

3. METODOLOGIA

Ao pensar em um processo de intervenção no campo de atuação profissional das pessoas, é necessário que se pense em um método capaz de envolvê-las na construção do conhecimento e que este também, sejam responsáveis por reeditar o cotidiano através da intervenção realizada. Algumas habilidades que deveriam fazer parte do cotidiano profissional de alguns técnicos, por vezes não estão disponíveis, o

que demanda atualização, treinamento e por vezes formação.

Para aquisição de tais habilidades e competências, as metodologias ativas de aprendizagem são pertinentes para incitar o processo de ensino-aprendizagem de profissionais, nas quais o discente assume o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações, como há muito tempo o ensino tradicional preconiza. Alguns defensores da pesquisa-ação restringem a concepção de seu uso a uma orientação de ação junto aos grupos sociais que pertencem as classes sociais populares. Neste caso, a pesquisa-ação é vista como forma de engajamento sócio-político a serviço da causa das classes populares.

A pesquisa-ação é igualmente discutida em áreas de atuação técnico-organizativa com outros compromissos sociais e ideológicos e dá lugar em sua metodologia, a uma diversidade de propostas de pesquisa nos vários campos de atuação social.

Uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, visto partir de um projeto de ação social ou da solução de problemas coletivos e estar centrada no agir participativo e na ideologia de ação coletiva.

A pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre os pesquisadores e pessoas envolvidas no estudo da realidade do tipo participativo/ coletivo. A participação dos pesquisadores é explicitada dentro do processo do “conhecer” com os “cuidados” necessários para que haja reciprocidade/complementariedade por parte das pessoas e grupos implicados, que têm algo a “dizer e a fazer”. Não se trata de um simples levantamento de dados.

Nesta perspectiva diz Thiollent, “é necessário definir com precisão, qual ação, quais agentes, seus objetivos e obstáculos, qual exigência de conhecimento a ser produzido em função dos problemas encontrados na ação ou entre os atores da situação”(1985:16)

Para alcançar o objetivo proposto na pesquisa-ação no sentido de estabelecer uma relação entre o conhecimento e ação, entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada e destes com a realidade, Michel Thiollent diz ser necessário: uma ampla e explícita interação entre os pesquisadores e envolvidos na pesquisa e que esta não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo), mas pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou nível de consciência das pessoas e grupos que participarem do processo, bem como, contribuir para a discussão

ou fazer avançar o debate acerca das questões abordadas.(1985)

Dessa forma, por meio desse processo no qual o sujeito é construtor de seu conhecimento, o sujeito se torna capaz de adquirir as habilidades supracitadas, tão necessárias atualmente no que se refere à prática em saúde.

Como dito, a proposta de intervenção que garantirá a apropriação das terminologias jurídicas aos profissionais interessados, ou designados partirá desta premissa de pesquisa participante e o papel do facilitador será o de promover desafios nesta construção, organizando os encontros e provocando a avaliação processual.

3.1 Cronologia

O tempo tido como algoz na visão de alguns, quando o tema é a dedicação aos estudos, será utilizado para oferecer a chance de investir em qualificação profissional, será utilizado em uma outra visão, como parceiro do indivíduo e de seu processo de aprendizagem. Assim, quando permitira que o sujeito adquira, incorpore e, ao mesmo tempo, transforme um novo conhecimento, além de adquirir habilidades e competências antes não existentes, possibilitando a visão de um processo de Aprendizagem Significativa, no qual o ator armazene o novo conteúdo e ainda, produza novos significados relacionados e permita a construção de atitudes profissionais desejáveis.

3.2 Tempo de linguística

No primeiro encontro os atores/profissionais serão colocados na presença de algumas terminologias e tentarão decifrar os respectivos resultados através do uso deslocado destas, no meio de frases soltas e sem coerência textual, com o objetivo de gerar estranhamento, desconforto, ao mesmo tempo que ouvirão projetado estas terminologias, ditas por atores em um arranjo confuso e desconexo. Serão desafiados a reorganizar o pensamento, dar sentido a bagunça, ao som da música Barulhinho Bom (?). Terão de produzir pequenos enunciados que façam sentido, mesmo que não coletivamente, mas individualmente. Facilitadoras entram com o material mais explicativo e elucidativo dos termos linguísticos postos na roda, assim como os usos normativos deste.

Avaliação: será realizada através das verbalizações dos participantes que poderão compartilhar as suas impressões sobre a atividade e em seguida serão provocados a produzir um pequeno texto utilizando as terminologias utilizadas neste encontro.

3.3 Tempo de direito

Para este encontro os participantes, anteriormente contatados pela rede social deverão trazer uma peça de normatização do serviço: lei, portaria, normativa, dentre outras que sejam de uso recorrente para viabilizar os processos de trabalho. Durante a roda/encontro será realizado um tribunal, representado pelos presentes e dividido entre tribuna e público. Três peças trazidas serão julgadas, para que isto ocorra será necessário que se leia em voz alta, para facilitar em relação ao tempo serão orientados a trazer textos que não sejam muito extensos. Durante o julgamento todos as cenas necessárias a um tribunal serão executadas, sendo que aquele que for posto na condição de réu deverá fazer a defesa através de seu representante da sua peça, assim como a acusação deverá apontar os crimes (terminologias jurídicas) existentes nesta. Ao final o juiz deverá proferir o veredito e no caso de culpado estabelecer a pena.

Após o julgamento os facilitadores farão breve explanação sobre a importância das peças julgadas para a execução e normatização das políticas públicas e desafiarão os presentes em grupo a produzirem peças semelhantemente as que foram julgadas. O tempo terá que ser otimizado e a peça terá que ficar pronta até o final do encontro. Com objetivo de deixar claro que por vezes se tem pouco tempo e a peça terá que ser publicada com urgência, o que demanda do autor habilidade e responsabilidade com o que está sendo normatizado.

Avaliação: este encontro será avaliado por meio de material escrito que será enviado aos facilitadores a posteriori, nesta avaliação será atribuído pontuação a atividade e sugestão de como fazê-la sob outra configuração.

3.4 Tempo de intervir

Solicitar que entre um módulo e outro – módulos considerados como encontros – sejam levantados nos diversos setores de trabalhos casos de jurisprudência relativas à saúde. Tragam para o encontro estes casos, dentre eles serão escolhidos três de grande relevância e maior abrangência...

3.5 Público preferencial

O projeto de intervenção, se destina aos trabalhadores do SUS, em todas as suas esferas, os que participaram ativamente de processos que demanda este grau de compressão das terminologias citadas. Sendo que se acordo com a coordenação do Núcleo o piloto poderá ser aplicado com a equipe de coordenação dos programas, projetos e ações da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

4. CRONOGRAMA

Nº	Atividades	2017							2018							
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	-	-	-	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

8. ORÇAMENTO (MODELO)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00	02	32,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	100,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	06	120,00
Telefone	1,00	300	300,00
Combustível	3,15	200	630,00
Pen-drive	30,00	01	30,00
Reprografia	0,10	30	3,00
Livros	80,00	1	80,00
TOTAL	-	-	1.335,00

* As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.

9 REFERÊNCIAS: Utilizar Normas da ABNT e ter no mínimo 10 referências no corpo do trabalho.

APÊNDICES: são instrumentos utilizados na pesquisa que foram produzidos pelo pesquisador, exemplo: os questionários, os formulários, tabela que não estejam apresentadas no texto, fotos e outros.

Matriz de Planejamento das Ações

Objetivos Específicos	Ação (detalhada)	Responsáveis Parcerias	Quando Fazer	Onde fazer	Recursos Materiais Necessários	Indicadores* (antes da ação)	Fonte de verificação**	Metas
	1.							
	2.							
	3.							
	1.							
	2.							
	3.							

*Quantificar o problema antes da ação para verificar o resultado alcançado

** Fonte de dados de onde a informação sobre o **problema foi obtida. Onde você conseguiu os dados/informações do problema?**

Matriz de Monitoramento

Ação em ordem de precedência#	Situação*	Resultados**	Dificuldades***	Novas ações e/ou ajustes realizados

#Relacionar as ações respeitando a cronologia das etapas

*Concluída, Não concluída e em Andamento

**Indicadores alcançados após as ações

***Listar as dificuldades encontradas para implementação do plano

ANEXOS: Anexos são cópias de documentos, formulários, planilhas, ou outro registro sistematizado que foi realizado, ou elaborado por outros. Não é da autoria do pesquisador.

TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 –
Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa
para a Educação pelo Trabalho e Portaria FESP nº
29, de 08 de abril de 2017.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº **XX**, RG nº **XX**, vinculado ao Núcleo de Estudos Jurídicos, declaro estar ciente que participarei do Núcleo de Estudos Jurídicos e do PET-PALMAS (*Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*), na função de Bolsista.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do núcleo sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao plano operacional que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016, a Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **09/02/2018 à 09/02/2019**;

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que caso venha publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter sócio-educativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 09 de fevereiro de 20XX.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s):

TERMO DE ADESÃO A BOLSA DE ESTUDO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADA À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho e Portaria nº 219/SEMUS/GAB, de 07 de março de 2016.

Eu, **XXX**, portador(a) do CPF nº **XXX**, matrícula nº **XXX**, vinculado ao Projeto de Pesquisa e Extensão “Mapa Diagnóstico Socioterritorial de PalmasTO”, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de Coordenador Geral.

Assim sendo, me comprometo a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto, sob responsabilidade do tutor, supervisor e coordenador às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos pelo Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” ao qual estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Portaria Conjunta SEMUS/FESP/SEDES nº 001, de 01 de julho de 2016 e Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Programa de Educação Permanente, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância.

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a rede municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na rede de saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e encaminhar periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de desligamento do meu vínculo com a Prefeitura de Palmas e/ou do Programa de Educação Permanente, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter sócio-educativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

DATA: 01/07/2016

Palmas-TO, 1º de julho de 20XX.

Assinatura do Profissional

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s):

CONSIDERANDO que a amorosidade amplia o respeito à autonomia de pessoas e de grupos sociais em situação de discriminação, por criar laços de ternura, acolhimento e compromisso que antecedem às explicações e argumentações, trazendo, assim, um novo significado ao cuidado em saúde e fortalecendo processos inovadores já em construção no SUS como a humanização, o acolhimento, a participação social e o enfrentamento das iniquidades em saúde.

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD, que tem por finalidade, respeitadas as demais instâncias decisórias e as normas de organização da administração federal, formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e para a promoção e defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT.

CONSIDERANDO a publicação de cartilhas referente à Diversidade Sexual e Cidadania LGBT no cenário brasileiro, como a cartilha do Governo do Estado de São Paulo e do Ministério Público de Pernambuco, visando promover os Direitos Humanos e fortalecer a cidadania da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT, informando à sociedade a respeito de seus direitos.

CONSIDERANDO a publicação de resoluções que garantem o uso de nome social em espaços públicos, como a Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014, que estabelece os parâmetros para a inclusão dos itens “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência emitidos pelas autoridades policiais no Brasil.

RESOLVE:

Art. 1º Fica estabelecido o direito pleno do uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no SUS atendidos nos diversos pontos de atenção à saúde sob gestão do Município de Palmas.

§ 1º Para os fins deste ato, considera-se:

I - Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida; e

II - Identidade de gênero: dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento.

§ 2º A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, crachás, equipamento de uniformes, de prontuários e congêneres no âmbito da administração dos serviços de saúde.

Art. 2º A totalidade dos serviços públicos municipais do SUS, em seus atos e procedimentos, deverá adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste ato.

§ 1º É vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas travestis ou transexuais, sendo o mesmo considerado falta grave passível de processo administrativos, civil e criminal.

§ 2º A não observância dos direitos resguardados por este ato e demais normas do Estado Democrático e de Direito, assim como das normas dos direitos humanos internacionais, poderá acarretar procedimento administrativos, civil e criminal nos termos da legislação vigente e dos respectivos códigos legais.

Art. 3º Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, notificações de interesse de saúde pública, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos.

Art. 4º Constará nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual, se requerido expressamente pelo interessado, acompanhado do nome civil.

Art. 5º Poderá ser empregado o nome civil da pessoa travesti ou transexual, acompanhado do nome social, apenas quando estritamente necessário ao atendimento do interesse público e à salvaguarda de direitos de terceiros.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na sua data de publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 06 dias do mês de outubro de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**PORTARIA INST Nº 1121/2016/SEMUS/GAB,
DE 13 DE OUTUBRO DE 2016**

Institui o Grupo de Trabalho para a construção do Projeto de cuidado integral e humanizado da gestação, do parto, do puerpério e da maternidade segura no município de Palmas-TO e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Grupo de Trabalho para elaborar o Projeto de cuidado integral e humanizado da gestação, do parto, do puerpério e da maternidade segura no município de Palmas-TO, a seguir denominado “Mães de Palmas”.

Art. 2º O Projeto “Mães de Palmas” deverá conter esboço do fluxo e impacto financeiro de:

I - Protocolo de cuidado ao pré-natal com atendimento multiprofissional médico, fisioterapeuta, nutricionista, enfermagem, pediatra, obstetras e obstetrizes;

II - Definição e garantia de realização de exames e rotinas em cada trimestre com diagnóstico, tratamento e cuidado das complicações;

III - Impactos na redução da mortalidade e morbidade materna e infantil;

IV - Canal 24h 0800 para dúvidas sobre a gestação, parto e maternidade;

V - Construção, com previsão de local, e organização de um Centro de Parto Humanizado com 5 quartos de PPP - Préparto, Parto e Puerpério – Quarto PPP, para partos de risco habitual, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde;

VI - Organização do campo de prática para os programas de residências médicas, multiprofissionais e de área de atuação, assim como estágio de graduação e formação profissional de doulas e outros profissionais afins;

VII - Dimensionamento de recursos humanos, materiais e logísticos;

VIII - Definição, integração e alinhamento dos Sistemas de Informação em Saúde;

IX - Ações e projetos intersetoriais a serem desenvolvidos em parceria do Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde.

Art. 3º O presente Grupo de Trabalho será composto por:

I - 1 (um) representante da Universidade Federal do Tocantins;

II - 3 (três) representantes da Prefeitura de Palmas, sendo 2 (dois) da Secretaria da Saúde e 1 (um) da Secretaria de Desenvolvimento Social de Palmas;

III - 1 (um) representante do Centro Universitário Luterano de Palmas/CEULP-ULBRA;

IV - 1 (um) representante da Fundação Escola de Saúde Pública;

V - 2 (dois) representantes da Rede Cegonha, sendo 1 (um) da Superintendência do Ministério da Saúde no Tocantins e 1 (um) da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

VI - 1 (um) representante do Ministério Público Estadual;

VII - 1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. Compete à Fundação Escola de Saúde Pública convidar profissionais e instituições de notório saber para subsidiar o trabalho do presente GT.

Art. 4º Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do pré projeto e 45 (quarenta e cinco) dias para a apresentação final do projeto.

Art. 5º Os trabalhos serão coordenados pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Art. 6º Os servidores designados para compor o presente Grupo de Trabalho desenvolverão suas funções concomitantes aos seus cargos.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 13 dias do mês de outubro de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**PORTARIA DLG Nº 1122/SEMUS/GAB,
DE 14 DE OUTUBRO DE 2016**

Delega competências para prática de Atos de Administração e de Expediente.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com as prerrogativas dos artigos 40 e 41, inciso X da Lei Municipal nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art.197 da Constituição Federal), que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício – artigo 2º, Lei 8080/1990.

CONSIDERANDO que a Administração Pública deve obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, eficiência, finalidade, razoabilidade, indisponibilidade do interesse público, devendo guardar em toda a sua atividade o princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado.

CONSIDERANDO que o poder hierárquico confere à Administração Pública poderes para ordenar, coordenar, controlar e corrigir as atividades administrativas.

CONSIDERANDO a norma do Decreto Municipal nº 1.031, de 29 de maio de 2015 que “Dispõe sobre os procedimentos para gestão das despesas públicas e adota outras providências”.

CONSIDERANDO ainda o Princípio Constitucional da Continuidade do Interesse Público Essencial e a necessidade de dar continuidade aos procedimentos administrativos e serviços de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º DELEGAR à servidora Haidee Campitelli Vasques, ocupante do cargo de Assessora Executiva, DAS – 3, matrícula funcional nº 413026894, poderes específicos para:

I - Assinar documentos oficiais expedidos pela Secretaria Municipal da Saúde;

II - Assinar empenhos, liquidações e ordens bancárias referente aos processos:

a) Folha de Pagamento;

b) Despesas discricionárias;

c) Passagens aéreas, diárias e hospedagem; e

d) Credenciamento de empresas especializadas em prestação de serviços na área da saúde.

III - Firmar e realizar os atos necessários ao fiel cumprimento do artigo 3º, incisos I, II, III, IV e V do Decreto Municipal nº 1.031, de 29 de maio de 2015.

Art. 2º Fica revogada a PORTARIA DLG Nº 1118/SEMUS/GAB, DE 7 DE OUTUBRO DE 2016.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 14 dias do mês de outubro de 2016.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**PORTARIA DLG Nº 1123/SEMUS/GAB,
DE 14 DE OUTUBRO DE 2016**

Delega competências para prática de Atos de Administração e de Expediente.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com as prerrogativas dos artigos 40 e 41, inciso X da Lei Municipal nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art.197 da Constituição Federal), que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício – artigo 2º, Lei 8080/1990.

CONSIDERANDO que a Administração Pública deve obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, eficiência, finalidade, razoabilidade, indisponibilidade do interesse público, devendo guardar em toda a sua atividade o princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado.

CONSIDERANDO que o poder hierárquico confere à Administração Pública poderes para ordenar, coordenar, controlar e corrigir as atividades administrativas.

CONSIDERANDO a norma do Decreto Municipal nº 1.031, de 29 de maio de 2015 que “Dispõe sobre os procedimentos para gestão das despesas públicas e adota outras providências”.

CONSIDERANDO ainda o Princípio Constitucional da Continuidade do Interesse Público Essencial e a necessidade de dar continuidade aos procedimentos administrativos e serviços de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º DELEGAR ao servidor Jamil Carlos Caetano, ocupante do cargo de Diretor Executivo do Fundo Municipal de Saúde, matrícula funcional nº 413.018.566, poderes específicos para assinar os seguintes documentos:

I – Carta de Férias;

II – Portarias de lotação, remoção e designação dos servidores vinculados à gestão municipal do SUS;

III – Declaração de Exercício;

IV – Despachos e Portarias de Concessão, Retificação e Atualização de Progressão Funcional relativos aos Planos de Carreiras, Cargos e Vencimentos das leis nº 1.417/2005 e 1.529/2008.

Art. 2º Fica designado, na ausência do Diretor Executivo do FMS, a servidora Marly Cristina Fernandes da Silva, matrícula funcional nº 15.567-1, para assinar os documentos especificados no artigo 1º.

Cunha Silva, ocupante do cargo de Auxiliar de Serviços Gerais, matrícula funcional nº 141151, a partir de 16/11/2016 a 06/12/2016 relativamente ao período aquisitivo de 15/02/2014 a 14/02/2015, anteriormente marcadas para 07/11/2016 a 06/12/2016, em razão de extrema necessidade de serviços, assegurando-lhe o direito de usufruir o referido benefício em período a ser posteriormente marcado.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL, aos 16 dias do mês de novembro de 2016.

Roberto Jorge Sahium
Secretário

PORTARIA/GAB/SEDER/ Nº 018 de 16 de novembro de 2016.

O SECRETARIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo artigo 40 da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, Decreto 730 de 1º de abril de 2013, e considerando as determinações contidas na Instrução Normativa nº 010/2011, do Tribunal de Contas do estado do Tocantins,

RESOLVE:

Art. 1º INTERROMPER o gozo de 15 (quinze) dias das férias do(a) servidor(a) público(a) municipal Roberto Cunha Carvalho, ocupante do cargo de Engenheiro Agrônomo, matrícula funcional nº 154891, a partir de 22/11/2016 a 06/12/2016 relativamente ao período aquisitivo de 13/07/2015 a 12/07/2016, anteriormente marcadas para 07/11/2016 a 06/12/2016, em razão de extrema necessidade de serviços, assegurando-lhe o direito de usufruir o referido benefício em período a ser posteriormente marcado.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL, aos 16 dias do mês de novembro de 2016.

Roberto Jorge Sahium
Secretário

Secretaria de Segurança e Defesa Civil

**EXTRATO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA
Nº TERMO: 001/2016**

ESPÉCIE: TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA
PROPONENTES: SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA E DEFESA CIVIL, E SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

OBJETO: Constitui objeto do presente Termo de Cooperação Técnica a interoperabilidade de informações, visando o compartilhamento de informações entre órgãos, assegurando a ampla integração através de recursos de tecnologia de informação, necessários à gestão e ao controle das ações preventivas, ostensivas e/ou repressivas, possibilitando maior eficácia no planejamento estratégico que norteia as políticas de segurança pública na cidade de Palmas.

BASE LEGAL: Art. 116 da Lei Nº 8.666/93, Lei Nº 12.527/11 e Decretos Nº 7.724/12 e Nº 7.845/12.

DATA DA ASSINATURA: 29 de julho de 2016

SIGNATÁRIOS: Município de Palmas por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA E DEFESA CIVIL, CNPJ Nº 24.851.511/0021-29, Representante legal FRANCISCO VIANA CRUZ, CPF Nº 373.585.373-00, RG Nº 01.192-2 PM/TO e SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, CNPJ Nº 25.053.109/0001-18, Representante legal CÉSAR ROBERTO SIMONI DE FREITAS, CPF Nº 270.200.450-49, RG Nº 1.063.155.

Previpalmas

PROCESSO Nº: 2016054387

INTERESSADO: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO – CONFIGURAÇÃO DE RELOGIO DE PONTO

DESPACHO/PREVIPALMAS Nº 31/2016. À vista dos princípios que regem os procedimentos licitatórios do processo nº 2016054387, declaro a presente dispensa de licitação com a devida justificativa conforme o artigo 24, inciso II, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, sobre a contratação de empresa para prestação de serviço de configuração de relógio de ponto para atender as demandas Previpalmas, por meio da empresa AMULTIPHONE TELECOMUNICAÇÕES E INFORMÁTICA LTDA CNPJ Nº 08.053.729/0001-38. O valor total de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), correndo a presente despesa com a seguinte dotação orçamentária: NATUREZA DA DESPESA: 33.90.39; FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 03.6100.09.122.0337.4002, FONTE: 005000199.

Palmas - TO, 08 de novembro de 2016.

MICHELE AFONSO RODRIGUES MOURA
Presidente do Instituto de Previdência Social do Município De Palmas – PREVIPALMAS

PROCESSO Nº: 2016057019

INTERESSADO: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO – AVALIAÇÃO DE ATUÁRIO

DESPACHO/PREVIPALMAS Nº 32/2016. À vista dos princípios que regem os procedimentos licitatórios do processo nº 201607019, declaro a presente dispensa de licitação com a devida justificativa conforme o artigo 24, inciso II, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, sobre a contratação de empresa para prestação de serviço de avaliação de atuário para atender as demandas Previpalmas, por meio da empresa ETAA – ESCRITÓRIO TÉCNICO DE ASSESSORIA ATUARIAL S/S LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 57.125.353/0001-35. O valor total de R\$ 7.500,00 (Sete mil e quinhentos reais), correndo a presente despesa com a seguinte dotação orçamentária: NATUREZA DA DESPESA: 33.90.39; FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 03.6100.09.122.0337.4248, FONTE: 005000103.

Palmas - TO, 11 de novembro de 2016.

MICHELE AFONSO RODRIGUES MOURA
Presidente do Instituto de Previdência Social do Município De Palmas – PREVIPALMAS

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

**PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP
Nº 81 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2016**

Reestrutura o “Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas”, no âmbito da gestão municipal do SUS e dá outras providências.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014 em conjunto com o SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei

Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013.

RESOLVEM:

Art. 1º Reestruturar o Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - NuPEC.

Art. 2º O NuPEC desenvolverá as seguintes ações:

I – Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações e serviços de saúde;

II – Regulação formativa no âmbito das práticas profissionais na Atenção Primária em Saúde;

III – Seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância;

IV – Estudos e pesquisas aplicadas ao SUS;

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

VI - Organizar o “Observatório e Sala de Situação de Saúde” da gestão municipal do SUS;

VII - Desenvolver o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS;

VIII - Realizar atividade docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas.

Art. 3º Os pesquisadores serão designados ou selecionados por meio de edital de chamada pública de adesão, o qual deverá prever o Termo de Referência do Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, definindo:

a) Organização das linhas de cuidado às condições crônicas e doenças raras;

b) Pactuação e atuação intra e intersetorial;

c) Dimensionamento do quantitativo necessário de profissionais e especialidades a serem disponibilizados pela RAVS-Palmas, considerando possibilidades de organização da oferta de serviços nos diversos níveis de atenção;

d) Escopo de competência clínico-assistencial dos diversos níveis de atenção à saúde da RAVS-Palmas;

e) Diretrizes, Protocolos e Fluxos docente-assistenciais a serem institucionalizadas na RAVS-Palmas;

f) Prazos e Metodologia de desenvolvimento.

Art. 4º Compete à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas a validação e certificação das ações desenvolvidas pelo NuPEC.

Parágrafo Único. As ações do NuPEC serão financiadas nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS.

Art. 5º As atividades do Plano de Pesquisa Operacional deverão ser desenvolvidas nos termos definidos pela Fundação Escola de Saúde Pública conforme carga horária descrita no Anexo I desta Portaria.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS,
aos 11 dias do mês de novembro de 2016.

JULIANA RAMOS BRUNO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

ANEXO I

ATIVIDADE SEMANAL	40h
ATIVIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL	24H
ATIVIDADE DE EAD / ATIVIDADE COLETIVA PRESENCIAL	8H
AUTO-REGULAÇÃO FORMATIVA	8H
ATIVIDADE SEMANAL	20h
ATIVIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL	12H
ATIVIDADE DE EAD / ATIVIDADE COLETIVA PRESENCIAL	4H
AUTO-REGULAÇÃO FORMATIVA	4H

Publicações Particulares

EDITAL

**CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DA ARSE 91**

A ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DA ARSE 91 – ASCOM904S, por sua Diretoria Executiva, conforme os termos dos Art. 19 e 20, do seu Estatuto, CONVOCA todos os seus associados para Assembleia Geral Extraordinária, que se realizará no dia 10/12/2016, às 19:00h, em primeira convocação ou às 19:30h em segunda convocação, na Escola Municipal Darcy Ribeiro, localizada na Quadra 904 Sul, QI 13/14, Alamedas 1,6,7 e 12, S/N, Centro, Palmas - TO, CEP: 77023-354, para discutir e deliberar, especialmente, a seguinte ordem do dia: 1 – Eleição da Comissão Eleitoral.

Palmas-TO, 16 de novembro 2016.

Diretoria Executiva

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

A empresa SamRemo Construções Ltda, CNPJ: 03.432.456/0001-19, torna público que requereu à Fundação Municipal de Meio Ambiente de Palmas a Licença Ambiental Simplificada para a atividade de escritório de engenharia, com endereço na Quadra 104 Sul, Av LO 01, N 31 (Cj04 Lt.12) Sala 08, Palmas-TO. O empreendimento se enquadra nas resoluções CONAMA n.º 001/86 e 237/97, na Lei Municipal 1011/2011 e Decreto Municipal 244/2002, que dispõem sobre o licenciamento ambiental.



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS

dia 22 de fevereiro de 2017, em consonância com a Ata nº 248ª, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Federal nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, alterada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e a Lei Municipal nº 1.380 de 06 de setembro de 2005.

CONSIDERANDO o posicionamento do Conselho Regional de Psicologia Ofício CRP-23 Nº 038/2017, que versa sobre as inconsistências no Programa Criança Feliz: Na Resolução 04, de 21 de outubro de 2016, onde órgão gestor da Assistência Social no município, ao aderir ao Programa Criança Feliz no âmbito do SUAS, assume a responsabilidade de “articular ações intersetoriais com as diversas políticas públicas, em especial de educação, saúde, direitos humanos, cultura, dentre outras; com o Sistema de Justiça e de Garantia de Direitos; Comitê Gestor do Programa Bolsa Família e demais conselhos de política setoriais e de direitos”.

I - Em respeito ao Pacto Federativo, a indicação da articulação intersetorial no âmbito do município deveria ser delegada pelo gestor municipal, e não por um órgão do poder executivo da União;

II - A gestão municipal deve elaborar um Plano Municipal para a Primeira Infância/Criança Feliz, e neste caso, compartilhar a elaboração, a aprovação, o monitoramento e a avaliação com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que é a instância de controle social das políticas voltadas para as crianças e adolescentes;

III - As ações no âmbito do SUAS devem estar coerentes com os Planos Nacional, Estadual e Municipal, que por sua vez, não existem;

IV - A proposta de estabelecer o SUAS como articulador municipal e porta de entrada para as ações do Programa Criança Feliz cumpre um papel de focalização e seletividade do público-alvo, o que não é indicado como propósito na Lei 13.257/2016;

V - As políticas públicas de saúde e educação, que são universais, deveriam ser as condutoras das ações do Programa (Plano) Municipal, acatando a priorização indicada pela Assistência Social, mas não se restringindo a ela;

VI - Também essa Resolução indica a possibilidade de contratação de profissionais para a visitação por meio de parceria com entidades de assistência social ou organizações sociais. Essa definição infringe a NOB-RH, e portanto deveria ser tratada no âmbito da Mesa Nacional de Gestão Trabalho. Representa um retrocesso no processo de desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais do SUAS. Em suma, o SUAS não pode ser tratado como a porta de entrada de direitos garantidos para todas as crianças pequenas, assim como o gestor do SUAS não pode assumir a função de articulação intersetorial no município por aderir ao Programa no âmbito do Sistema, uma vez que essa definição é de competência do gestor municipal. E por fim, estabelecer uma ação no âmbito do SUAS para uma proposta que deveria se basear em um Plano Municipal “Intersectorial” é reduzir o alcance pretendido pela Lei 13.257/2016.

CONSIDERANDO as desconformidade existentes entre a Lei 13.257/2016 e o Decreto Federal nº 8.869/2016 que institui o Programa Criança Feliz, com destaque para:

I. O escopo do programa não estabelece de forma clara a intersectorialidade na realização das ações, sendo possível o comento de que para a política de Assistência Social haverá sobreposição aos serviços socioassistenciais, e não a sua qualificação;

II. A criação de um comitê intersectorial de políticas públicas para a primeira infância nos diferentes níveis de governo é previsto na Lei. No entanto, O Decreto define a criação de um Comitê do Programa Criança Feliz, coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário, o que restringe o debate das políticas públicas para a Primeira Infância ao Programa em questão;

III. as equipes de referência do PAIF e PAEFI já acompanham as famílias beneficiárias do Bolsa Família, crianças de até seis anos, beneficiárias do BPC e crianças afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção de acolhimento institucional; as visitas domiciliares serão realizadas sob a coordenação dos órgãos gestores da Assistência Social independente, se avaliada a necessidade de sua realização pelos profissionais de referência das famílias que já realizam o acompanhamento das famílias e suas crianças pequenas.

CONSIDERANDO as propostas aprovadas na Conferência Municipal Palmas 2015 rumo a consolidação do SUAS 2026, visam:

I - Garantir condições físicas, materiais e de recursos humanos para os equipamentos públicos (CRAS, CREAS, e outros), como: aquisição de veículo, liberação de linhas telefônicas para ligações para celular e telefone fixo, aquisições de equipamento multimídia, informatização de serviços (Prontuário SUAS), acesso ao Cadastro Único (on-line) e Sibec nos CRAS, o que se encontra falho;

II - Reinstalar os 3 CRAS que foram fechados e implantar um CREAS na região Sul, ainda não executado.

CONSIDERANDO a Resolução Nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB – RH/SUAS, onde preconiza que o coordenador dos Centros de Referência e Assistência Social – CRAS, deve ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, sendo que não há coordenadores até o presente para compor a equipe dos Centros de Referência da Assistência Social.

RESOLVE:

Com o respaldo das considerações supramencionadas, tratadas na 248ª Plenária Extraordinária, em que este Órgão deliberativo se posiciona por votação unânime do colegiado, contraria à adesão expressa no OFÍCIO 109/2017/GAB/2017, pois representa reducionismo no que se refere aos valorosos direitos conquistados para as crianças pequenas e dificulta a qualificação dos serviços previstos no SUAS.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas, TO, 22 de fevereiro de 2016.

MARCELA NOVAIS SANTOS
Conselheira Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA CONJUNTA INST FESP/SEMUS/SECOM Nº 001, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2017

Institui o “Núcleo de Comunicação e Saúde”, no âmbito da gestão municipal do SUS e dá outras providências.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014, em conjunto com o SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE e a SECRETÁRIA MUNICIPAL DE COMUNICAÇÃO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa da Medida Provisória nº 05, de 19 de janeiro de 2017.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir o Núcleo de Comunicação e Saúde, vinculado à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, a seguir denominado NuCom, com intuito de promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises da situação da saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS e valorização do Sistema como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.

Art. 2º - São objetivos do NuCom:

I - Produzir conteúdo que valorize as ações e os resultados obtidos pela gestão do SUS, buscando aproximar a população dos serviços oferecidos;

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

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

IV - Produzir material educativo que atenda às demandas dos programas de Saúde;

V - Estimular os trabalhadores em saúde a colaborarem na elaboração de artigos para a mídia escrita e audiovisual;

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

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

VIII - Aproximar o conceito de acesso à informação ao conceito de direito de acesso à saúde;

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

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

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

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

Art. 3º O NuCom desenvolverá as seguintes ações:

I - Inovação, incorporação, produção e promoção do uso de tecnologias leves e duras em comunicação social;

II - Produção de audiovisual em saúde;

III - Oficinas de comunicação em saúde e engajamento social;

IV - Organização da Conferência Anual Livre de Comunicação em Saúde;

V - Realização dos espaços de promoção de práticas de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde;

VI - Produção de material de promoção das ações inovadoras em saúde, assim como dos eventos e espaços de promoção institucional do SUS.

Art. 4º Compete à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, validar e certificar as ações desenvolvidas pelo NuCom.

Parágrafo único. As ações do NuCom serão financiadas nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor a partir de sua data

de publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de janeiro de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, ao 1º dia do mês de fevereiro de 2017.

JULIANA RAMOS BRUNO

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

RAQUEL OLIVEIRA

Secretária Municipal de Comunicação

**PORTARIA CONJUNTA DSG Nº 016/FESP/SEMUS,
DE 01 DE FEVEREIRO DE 2017**

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014, em conjunto com o SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa da Medida Provisória nº 05, de 19 de janeiro de 2017.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP/SECOM Nº 001, de 01 de fevereiro de 2017, que institui o Núcleo de Comunicação e Saúde e dá outras providências.

RESOLVEM:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo relacionados para atuar no Núcleo de Comunicação e Saúde (NuCom) da FESP-Palmas, de acordo com a legislação vigente.

NOME	MODALIDADE	CPF
CLÉIA GOMES SOUZA		004.973.401-60
DOUGLAS DONIZETI SOARES		221.262.118-35
FLÁVIO TIAGO CASTRO BRUM		809.800.311-68
FRANCO SEHABRA FERREIRA SANTOS		817.968.891-72
GEÓRGIA DE CASTRO ALVES MILHOMEM	BOLSA DE DESENVOLVIMENTO DE	001.364.771-78
HEBERT MEDEIROS ESPÍNDOLA DE CARVALHO	TECNOLOGIAS APLICADAS À SAÚDE	004.419.911-54
JOSÉ DIVINO DE SOUSA ROCHA		000.287.481-40
MILENA BOTELHO AZEVEDO LENA		873.214.751-15
VÂNIA MACHADO LIMA ALMEIDA		877.166.231-68
RODRIGO MARQUES		042.083.221-10

Art. 2º A profissional Milena Botelho Azevedo Lena exercerá a função de Coordenadora do NuCom.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, ao 1º dia do mês de fevereiro de 2017.

JULIANA RAMOS BRUNO

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

**EXTRATO DO TERMO DE CONVOCAÇÃO DO PROCESSO
SELETIVO DO EDITAL – PES 001/2017**

ESPÉCIE: Termo de Convocação do Processo Seletivo do Edital PES 001/2017 - Seleção nas vagas para preceptores e formação de banco de tutores do Plano Integrado de Residências em Saúde – PIRS.

OBJETO: Convocação dos selecionados no Processo Seletivo do Edital PES 001/2017, para apresentação em 02 (dois) dias úteis, na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, localizada na Quadra 405 Sul, Avenida LO 09, lote 11, Edifício Instituto 20 de Maio, Plano Diretor Sul, para fins de provimento dos cargos de

TERMO DE ADESÃO

BOLSA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS APLICADÀS À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 –
Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa
para a Educação pelo Trabalho e Portaria FESP nº
29, de 08 de abril de 2017.

Eu, **NOME**, portador(a) do CPF nº **XX**, RG **XX** VIA SSP-TO, vinculada ao Núcleo de Comunicação e Saúde, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao núcleo que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP/SECOM Nº 001, de 13 de janeiro de 2017 e Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **XX/XX/XX A XX/XX/XXX**, podendo ser prorrogado por meio de portaria específica.

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter sócio-educativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 20 de setembro de 20XX.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

Telefone(s):

Local de lotação:

Fundação de Esportes e Lazer

AVISO DE RETIFICAÇÃO

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER, CONSIDERANDO, o PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2017 PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL POR TEMPO DETERMINADO E CADASTRO DE RESERVA À CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO DE Nº 818256/2015 – PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE – PELC - VIDA SAUDÁVEL, resolve tornar público a retificação do resultado da primeira etapa do Processo Seletivo, publicado no Diário Oficial de Palmas 1.736, na quarta-feira, 19 de abril de 2017, página 22 até página 23.

Onde se lê:

A Prefeitura Municipal de Palmas, através da Fundação Municipal de Esportes e Lazer divulga o resultado da Primeira Etapa do Processo de Seletivo e Convoca para entrevistas nos dias 22 e 23 de abril de 2017 os seguintes candidatos nos seguintes dias e horários:

Leia-se:

A Prefeitura Municipal de Palmas, através da Fundação Municipal de Esportes e Lazer divulga o resultado da Primeira Etapa do Processo de Seletivo e Convoca para entrevistas na sede da Fundação Municipal de Esportes e Lazer de Palmas, localizada no Parque Cesamar, Quadra 506 Sul, Av. NS 04, Área Verde, Plano Diretor Sul, nos dias 22 e 23 de abril de 2017 os seguintes candidatos nos seguintes dias e horários:

Gabinete do Presidente da Fundação Municipal de Esportes e Lazer – Fundesportes, aos 20 dias do mês de abril de 2017.

Orlando Rangel C. Silva
Presidente

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA FESP Nº 29, DE 08 DE ABRIL DE 2017.

Reestrutura o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para Saúde na forma que especifica.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a necessidade de adaptar o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde, à estrutura da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, instituída pela PORTARIA INST Nº 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016; e

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios para definição de valores do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho;

RESOLVE:

Art. 1º Definir os critérios e as normas para adesão e pagamento de bolsas do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para Saúde.

Art. 2º À solicitação de financiamento de bolsas pelo

PET-Palmas deverá ser feita pelo postulante ao Coordenador do Projeto ou Programa, especificando o detalhamento das atividades do bolsista no Requerimento de Bolsa contemplando os objetivos, atribuições e resultados esperados, assim como a disponibilidade orçamentária e financeira para o desenvolvimento do referido Projeto ou Programa, para análise e parecer da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

§ 1º Em caso de bolsa cujo beneficiário seja o Coordenador do Projeto ou Programa, o Requerimento de Bolsa deverá ser assinado pelo superior hierárquico direto, para análise e parecer da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

§ 2º A efetivação da vinculação do pesquisador ao PET-Palmas, dar-se-á após 30 dias da data da adesão, condicionada à apresentação e aprovação do Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, nos termos do Art. 4º da Lei Municipal nº 2.240/2016.

§ 3º As atividades de cada bolsista, deverão ser previstas no Plano de Trabalho individual, que deverá contemplar os objetivos, metas, atividades, campo de prática e indicadores para monitoramento e cronograma de atividades.

Art. 3º Fica instituída a Comissão de Avaliação e Gestão de Projetos do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde - CGPET, de caráter consultivo que tem a finalidade de colaborar para o desenvolvimento e aprimoramento das políticas e ações, nas áreas de ciência, tecnologia e inovação no âmbito da gestão municipal do SUS de Palmas.

§ 1º As atribuições da CGPET serão detalhadas em Regimento Interno, devendo contemplar obrigatoriamente:

I – Emissão de pareceres, bem como o acompanhamento e avaliação os projetos vinculados ao PET-Palmas;

II – Fomento e colaboração para o aprimoramento do desempenho das atividades de inovação, ciência e tecnologia da FESP-Palmas, articuladas com a gestão municipal do SUS, assim como a elaboração de normas;

III – Contribuições para o desenvolvimento e aplicabilidade da(s) política(s) institucional(is) de pesquisa e inovação;

IV – Avaliação do mérito, composição e financiamento dos projetos a serem vinculados ao PET-Palmas;

V – Avaliação e parecer acerca dos relatórios parciais e finais dos projetos vinculados ao PET-Palmas;

VI – Emissão de parecer sobre a concessão e suspensão de bolsas do PET-Palmas.

§ 2º A CGPET será composta por:

I - Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas;

II - Coordenador do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde;

III - Coordenadores dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas;

IV - Representante do Conselho Municipal de Saúde;

V - 3 representantes da gestão municipal do SUS.

Art. 4º O pagamento das bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde fica condicionado ao envio mensal de Requerimento de Pagamento de Bolsa, pelo coordenador do Projeto.

§ 1º O bolsista deverá apresentar à Coordenação do Projeto, relatório de acompanhamento do Plano de Trabalho com periodicidade trimestral, indicando as adaptações necessárias para

o Plano de Trabalho, que deverão ser validadas pela Coordenação do Projeto e pela Fundação Escola de Saúde Pública.

§ 2º Assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, a concessão das bolsas do PET-Palmas poderá ser cancelada pela FESP-Palmas a qualquer tempo, se constatada a ausência de qualquer dos requisitos para a concessão.

§ 3º A bolsa será cancelada na hipótese de omissão de incompatibilidade superveniente ou infringência à legislação aplicável aos pagamentos de bolsa no âmbito do PET-Palmas.

§ 4º O cancelamento da bolsa poderá, quando necessário, acarretar ao bolsista o dever de restituir ao Fundo Municipal de Saúde o investimento feito indevidamente em seu favor de acordo com a legislação vigente, seguindo as orientações disponibilizadas no Ato de Notificação feita ao Bolsista.

§ 5º Incorreções nos dados enviados para pagamento das bolsas, causadas por informações dolosamente falseadas, prestadas pelos bolsistas quando de seu cadastro ou pelo responsável do Programa, Projeto ou Atividade no atesto da frequência às atividades previstas, implicará no imediato desligamento dos responsáveis e no impedimento de sua participação em qualquer outro programa de bolsas executado pela FESP-Palmas, pelo prazo de 2 (dois) anos, assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, independentemente da sua responsabilização civil, penal e administrativa.

Art. 5º Fica reestruturado a Tabela de Valores das bolsas do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para Saúde.

§ 1º Os valores das bolsas de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho para a Saúde obedecerão os valores máximos previstos no Anexo I a esta Portaria.

§ 2º A fixação dos valores das bolsas, que serão pleiteados pela Coordenação do Projeto, deverá atender à 2 ou mais critérios do nível hierárquico de complexidade previsto no Anexo II, podendo ser adaptado, levando-se em consideração a proporcionalidade com relação à remuneração regular de seu beneficiário e, sempre que possível, os valores de bolsas correspondentes concedidas por agências oficiais de fomento e demais instituições públicas que financiam bolsas de estudo e pesquisa.

§ 3º Os valores das bolsas em execução poderão ser alterados respeitando os critérios de enquadramento na Tabela de Concessão de Bolsas, devendo ser feita através do Termo Aditivo à Concessão de Bolsa.

Art. 6º As atividades do bolsista deverão ser iniciadas somente após a assinatura do Termo de Adesão pelo Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

§ 1º A data inicial da vigência da bolsa será preenchida pela Fundação Escola de Saúde Pública após a entrega e conferência de toda a documentação, com base no último protocolo recebido.

§ 2º O prazo mínimo para a vigência de concessão da bolsa é de um mês e o prazo máximo não poderá exceder a vigência final do projeto.

§ 3º O prazo das bolsas poderá, sempre que necessário, ser reduzido ou prorrogado obedecendo à vigência final do projeto. Para tanto, o Coordenador deve encaminhar o Termo Aditivo à Concessão de Bolsa para análise e parecer da Fundação Escola de Saúde Pública, considerando:

I - Prorrogação: No caso de prorrogação informar o número de meses que serão acrescidos da vigência original. A documentação deve ser entregue em até 30 (trinta) dias antes do término da bolsa em vigor. Após esse prazo, será necessário encaminhar à Fundação Escola de Saúde Pública os documentos exigidos para a concessão de uma nova bolsa.

II - Antecipação: Quando a vigência da bolsa em curso for reduzida, informar o novo período no campo específico do Termo Aditivo à Concessão de Bolsa.

§ 4º No caso do bolsista estar em gozo de licença maternidade em decorrência de parto ou adoção ocorrido durante o período do vínculo com o Programa Municipal e Bolsas de Estudo e Pesquisa para Educação pelo Trabalho, formalmente comunicado à FESP-Palmas, a vigência da participação no Projeto poderá ser prorrogada por até 6 meses, condicionada à continuidade das atividades de estudo e pesquisa ao que esteja vinculado.

Art. 7º O pagamento das bolsas seguirá o cronograma de processamento da folha de Pagamento da Prefeitura de Palmas, definido a partir da data da entrada da documentação na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, considerando:

I - Documentos entregues até o primeiro dia útil do mês – pagamento processado na folha corrente;

II - Documentos entregues após o primeiro dia útil do mês – pagamento processado na folha do mês subsequente.

§ 1º As datas de pagamento de bolsa somente serão cumpridas se a documentação referente à solicitação de bolsas estiver completa e sem pendência.

§ 2º A última parcela da bolsa somente será paga após o envio e validação do Relatório Final de Atividades, que deverá estar em conformidade com as atividades apresentadas no Plano de Trabalho Individual.

§ 3º O bolsista que não entregar o relatório no mês anterior à finalização da vigência da bolsa será considerado inadimplente, ficando suspenso o pagamento da última parcela e impossibilitado de aderir à novos projetos até que a pendência seja sanada.

§ 4º O prazo para entrega do Relatório Final de Atividades é de até 90 (noventa) dias após a finalização das atividades do Projeto, sendo que após esse período será considerado abandono do Projeto e, considerando que a Bolsa do PET-Palmas se dá à título de doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico, ensejará a devolução dos valores recebidos, desde a última validação de produto entregue.

Art. 8º Os projetos poderão prever até 13 parcelas anuais de Bolsa do PET-Palmas, a serem pagas de acordo com o cronograma pactuado para a apresentação de seus respectivos produtos prevista no Plano de Trabalho Individual.

Art. 9º O PET/Palmas financiará projetos de estudo e pesquisa e oferecerá bolsas de pesquisa nas seguintes modalidades:

I - Bolsa de Estudo e Pesquisa para Formação e Iniciação Científica em Saúde;

II - Bolsa de Desenvolvimento Científico Aplicado à Saúde;

III - Bolsa de Desenvolvimento de Tecnologias Aplicadas à Saúde;

IV - Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento.

Parágrafo Único: Os projetos poderão contemplar atividades de diferentes naturezas de inovação, ciência e tecnologia, por meio de vivência nos campos de práticas do SUS, de estágios e programas de trainee de áreas profissionais afins e da saúde, considerando as seguintes classificações:

I - Ensino: tem como objetivo o apoio e incentivo a projetos de formação e capacitação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde;

II - Pesquisa: tem como objetivo o apoio e incentivo à execução de projetos de pesquisa científica e tecnológica nas diversas áreas do conhecimento;

III - Extensão: tem como objetivo o apoio e incentivo à execução de projetos desenvolvidos em interação com os diversos setores da sociedade que visem ao intercâmbio e ao aprimoramento do conhecimento produzido pelos projetos apoiados.

IV - Inovação Tecnológica: tem como objetivo o apoio e incentivo à realização de atividades de pesquisa científica e tecnológica e de desenvolvimento de tecnologia de produto ou processo, cujo resultado final introduza alguma novidade ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho, desenvolvidos com amparo na Lei Federal nº 10.973, de 02 de dezembro de 2004.

V - Produtividade: tem como objetivo o apoio e incentivo ao pesquisador ou ao profissional, de notório saber e reconhecida expressão na comunidade científica ou na atuação junto ao Sistema Único de Saúde, cuja participação no projeto contribui para a construção do conhecimento na unidade apoiada, conferindo notoriedade e destaque às atividades realizadas, a exemplo da bolsa produtividade concedida no âmbito do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Art. 10º A cada 12 (doze) meses de atividades, o bolsista terá garantido o gozo de 30 dias de descanso das atividades de ensino e pesquisa, cabendo ao participante a compensação de demandas curriculares e de pesquisa não cumpridas durante o respectivo período.

Parágrafo Único: O período de 30 dias poderá ser contínuo ou fracionado em dois períodos, desde que nenhum dos períodos seja inferior à 10 (dez) dias.

Art. 11º É vedado o acúmulo das modalidades de Bolsas constantes nesta Portaria com a Gratificação de Atividade Finalística e Técnica no SUS (GSUS).

Art. 12º Os bolsistas que possuem termo de Adesão em vigência, terão o prazo de 60 (sessenta dias) para entrega dos instrumentos visando à adaptação à este ato.

Art. 13º Ficam revogadas as Portarias nº 219/SEMUS/GAB, de 07 de março de 2016, Portaria nº 336/SEMUS/GAB, de 20 de abril de 2016, Portaria nº 424/SEMUS/GAB, de 10 de maio de 2016 e a Portaria nº 489/SEMUS/GAB, de 01 de junho de 2016.

Art. 14º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à 01 de abril de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 08 dias do mês de abril de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

ANEXO I À PORTARIA FESP Nº 29, DE 08 DE ABRIL DE 2017.

BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO	
CRITÉRIOS DE ENQUADRAMENTO	VALOR MÁXIMO
COORDENAÇÃO DE PLANO, PROGRAMA OU NÚCLEO	R\$ 3.500,00
COORDENAÇÃO DE PROJETO	R\$ 2.700,00
COORDENAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO	R\$ 2.000,00
SUPERVISÃO MÉDICA	R\$ 8.500,00
SUPERVISÃO MULTIPROFISSIONAL	R\$ 2.500,00
COORDENAÇÃO DE CAMPO	R\$ 4.500,00

BOLSA DE ESTUDO E PESQUISA PARA FORMAÇÃO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE		
FUNÇÃO	CRITÉRIOS DE ENQUADRAMENTO	VALOR MÁXIMO
PESQUISADOR MÉDICO I	Médicos integrantes dos Programas de Extensão ou Provimto da FESP-Palmas	R\$ 7.500,00
PESQUISADOR MÉDICO II	Médicos Residentes integrantes dos Programas de Residência Médica do PIRS	R\$ 3.500,00
PESQUISADOR MULTIPROFISSIONAL I	Profissionais de Nível Superior integrantes dos Programas de Extensão ou Provimto da FESP-Palmas	R\$ 3.500,00
PESQUISADOR MULTIPROFISSIONAL II	Residentes integrantes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde	R\$ 800,00
PESQUISADOR MULTIPROFISSIONAL III	Profissionais de Nível Médio integrantes dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas.	R\$ 1.900,00
PESQUISADOR MULTIPROFISSIONAL IV	Estudantes de Cursos de Graduação e de Cursos Técnicos integrantes dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas.	R\$ 600,00
FORMAÇÃO EM MEDICINA AMBULATORIAL EM APS	Integrantes do curso de Aperfeiçoamento em Medicina Ambulatorial em Atenção Primária à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 6.500,00
FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA I	Integrantes do curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 2.300,00
FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA II	Integrantes dos cursos de Atualização com foco na Atenção Primária à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 550,00
FORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA	Integrantes do curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 600,00

FORMAÇÃO EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE I	Integrantes do curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 600,00
FORMAÇÃO EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE II	Integrantes do curso de Atualização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 450,00
FORMAÇÃO EM GESTÃO TERRITORIAL	Integrantes do curso de Atualização em Gestão Territorial Aplicada à Saúde, oferecido pela FESP-Palmas.	R\$ 100,00

BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO A SAÚDE		
FUNÇÃO	CRITÉRIOS DE ENQUADRAMENTO	VALOR MÁXIMO
TUTOR I	Médico Especialista integrante do corpo docente-assistencial dos Projetos Provimto e de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas.	R\$ 9.000,00
TUTOR II	Integrante do Corpo Docente-Assistencial dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas.	R\$ 3.500,00
TUTOR III	Pesquisador externo, integrante do Corpo Docente-Assistencial dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas.	R\$ 1.500,00
PRECEPTOR I	Médico Especialista integrante do Corpo Docente-Assistencial dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas, que desenvolvem atividades de preceptoría, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	R\$ 8.500,00
PRECEPTOR II	Profissional Especialista integrante do Corpo Docente-Assistencial dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas, que desenvolvem atividades de preceptoría, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	R\$ 3.500,00
PRECEPTOR III	Pesquisador externo, integrante do Corpo Docente-Assistencial dos Projetos de Formação e Iniciação Científica da FESP-Palmas, que desenvolvem atividades de preceptoría, devendo exercer esta função como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados.	R\$ 1.500,00

BOLSA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS APLICADAS A SAÚDE		
FUNÇÃO	CRITÉRIOS DE ENQUADRAMENTO	VALOR MÁXIMO
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA I	Integrantes de Programas de Trainee da FESP-Palmas.	R\$ 3.500,00
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA II	Coordenadores de Projetos de Desenvolvimento Tecnológico da FESP-Palmas.	R\$ 3.000,00
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA III	Desenvolvedores integrantes de Projetos de Desenvolvimento Tecnológico da FESP-Palmas.	R\$ 1.500,00
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA IV	Integrantes de Projetos de Desenvolvimento Tecnológico da FESP-Palmas.	R\$ 1.000,00
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA V	Acadêmicos integrantes de Projetos de Desenvolvimento Tecnológico da FESP-Palmas.	R\$ 600,00

ANEXO II À PORTARIA FESP Nº 29, DE 08 DE ABRIL DE 2017.

CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE GRAU DE COMPLEXIDADE PARA BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO				
GRAU DE COMPLEXIDADE	NATUREZA DAS ATIVIDADES DO PROJETO (conforme Art. 6º)	NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS INTEGRANTES OU DO PROJETO	DEDICAÇÃO ÀS ATIVIDADES	NÚMERO DE INTEGRANTES SOB SUPERVISÃO
BAIXA	Uma única natureza de atividade	Nível Fundamental ou Médio	< 20 horas/semana	<20
MÉDIA	Atividades envolvendo duas ou mais naturezas	Nível Superior	20 a 40 horas semanais	Entre 20 e 50
ALTA	Atividades envolvendo duas ou mais naturezas e articulação intra e intersetorial	Nível de Pós-graduação	Dedicação integral	Mais de 50

CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE GRAU DE COMPLEXIDADE PARA PESQUISADORES				
GRAU DE COMPLEXIDADE	NATUREZA DO PROJETO	NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS INTEGRANTES OU DO PROJETO	DEDICAÇÃO ÀS ATIVIDADES	PADRÃO DE REFERÊNCIA
BAIXA	Atividades exclusivamente de ensino ou de pesquisa ou de extensão	Nível Fundamental ou Médio	< 20 horas/semana	Referência com valores praticados por outras instituições de ensino e pesquisa à projetos de mesma natureza
MÉDIA	Atividades envolvendo duas ou mais naturezas	Nível Superior	20 a 40 horas semanais	
ALTA	Atividades envolvendo duas ou mais naturezas e articulação intra e intersetorial	Nível de Pós-graduação	Dedicação integral	

PORTARIA FESP DSG Nº 37, DE 19 DE ABRIL DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos" e dá outras providências.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM ENTOMOLOGIA E
ZOOSE- GPEZ

ALESSANDRA MOREIRA DAS NEVES
BETÂNIA FERREIRA DA SILVA COSTA
CAMYLLE MAIA COSTA FARIA

**DELINEAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA
AMBIENTAL, ANIMAL E ENTOMOLÓGICA DAS PRÁTICAS NO SERVIÇO
ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE PALMAS.**

Palmas/TO
2017

**ALESSANDRA MOREIRA DAS NEVES
BETÂNIA FERREIRA DA SILVA COSTA
CAMYLLE MAIA COSTA FARIA**

**DELINEAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA
AMBIENTAL, ANIMAL E ENTOMOLÓGICA DAS PRÁTICAS NO SERVIÇO
ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE PALMAS.**

Projeto Pesquisa atendendo aos pré-requisitos do Grupo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Entomologia e Zoonoses - GPEZ instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.29. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.

Palmas/TO

2017

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	04
1.1 Descrição do Cenário Prática.....	05
2. JUSTIFICATIVA.....	05
3.OBJETIVOS.....	07
3.1 Objetivo Geral.....	07
3.2 Objetivos Específicos	07
4. PLANO DE AÇÃO.....	07
5. MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.....	17
6. CRONOGRAMA.....	24
7. ORÇAMENTO.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

O progresso da ocupação urbana de áreas originalmente silvestre, a industrialização, a agricultura e a pecuária, proporcionaram um desequilíbrio nas relações entre o ambiente, a espécie humana, os animais e os insetos, alterando as dinâmicas bioecológicas e sociais existente nos território de saúde, razão esta que facilitou a disseminação de agentes infecciosos e parasitários entre essas populações, representando grande risco a saúde pública (BARBOSA, MARTINS e MAGALHÃES, 2011). Por esse motivo, as ações e as estratégias de vigilância **ambiental, animal e entomológica**, bem como a prevenção e controle de zoonoses e arboviroses executadas pelo SUS, se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo e nos vetores disseminadores de doenças, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana (BRASIL, 2016). Há dois importantes fatores que fazem com que o desenvolvimento das atividades de vigilância sejam eficiente em sua atuação: a inovação e o conhecimento. O conhecimento novo disponibiliza, através da sua aplicação prática inovadora a melhoria na qualidade dos serviços. A inovação é gerado pela pesquisa científica, as novas descobertas materializam-se em publicações e teses. A geração de conhecimento exige planejamento adequado, políticas públicas de fomento e emprego de recursos. O desenvolvimento e delineamento de ações de inovação no âmbito da vigilância ambiental, animal e entomológica e o olhar holístico para os determinantes sociais identifica que saúde vai muito além da ausência de doença, e por isso é importante a realização de ações integradas e sistemáticas para contribuir significativamente no controle das doenças de transmissão vetorial relevantes no município de Palmas, além de ser fundamental existir espaços para a exposição e disseminação de práticas e conhecimento em nosso país (MUCCIOLI et al., 2007).

1.1 Descrição do Cenário de Prática

Desde o início do século passado, unidades responsáveis pela execução das atividades de controle de zoonoses vêm sendo estruturadas no Brasil. As atividades dessas unidades foram gradativamente ampliadas, a partir do início da década de 1970, com a criação dos primeiros Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), que tinham suas ações voltadas para o recolhimento, a vacinação e a eutanásia de cães, com vistas ao controle da raiva. Com o decorrer dos anos, outros programas de saúde pública foram sendo incorporados à rotina operacional dessas unidades, como a vigilância entomológica e ambiental, controle de roedores, de animais peçonhentos e de vetores, sendo este último favorecido pela descentralização das atividades de controle de endemias e na implementação de unidades de zoonoses integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2016). Neste contexto, o Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) do município de Palmas desenvolve uma variedade enorme de práticas de alta complexidade, porém não possui a estrutura logística e física, bem como investimentos no desenvolvimento de pesquisas e inovação das práticas de trabalho. Sua estrutura física e logística são voltadas para assistência animal e não para vigilância ambiental em saúde. Além disso, suas práticas no que se refere à prevenção e promoção de saúde são escassas.

2. JUSTIFICATIVA (por que?)

A crise ambiental global tem obrigado todos os setores da sociedade a rever conceitos e valores evidenciando a insustentabilidade do modelo de desenvolvimento atual. (BARCELLOS & QUITÉRIO, 2006). O ambiente e a saúde humana estão indissolúvelmente ligadas. Os seres humanos dependem dos animais e recursos ambientais para sua nutrição, companhia, desenvolvimento tecnológico, socioeconômico e científico (ANDRADE, PINTO E OLIVEIRA, 2002). Neste contexto, onde as zoonoses ocupam importante lugar entre as causas de adoecimento no Brasil. O desenvolvimento das práticas de vigilância, educação em saúde e o desenvolvimento em pesquisa são campos que têm se ocupado da inovação das práticas de serviço e criação de vínculos com população, permitindo a transmissão de práticas baseadas em evidências no âmbito das políticas e programas de Saúde Pública. Infelizmente a atuação das Unidades de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) nesta áreas de pesquisa, extensão e educação voltados a vigilância

entomológica, ambiental e de zoonoses ainda são pouco usuais na realidade dos serviços. Segundo essa perspectiva, é preciso envolver os serviços na construção destas práticas, levá-los a uma atitude crítica, analítica e responsável, garantindo a formação de cidadãos e não apenas espectadores de forma a atuarem de forma ativa no combate a esses agravos (BRASIL, 2013). Por isso e por conta do cenário explicitado esse projeto planeja por meio do desenvolvimento das ferramentas supracitadas alcançar melhores resultados no âmbito das suas práticas de serviço, nos indicadores de saúde e no desenvolvimento científico da vigilância em saúde no município de Palmas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Delimitar a estruturação de ações relativas às atividades de vigilância ambiental, animal e entomológica para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças de transmissão vetorial e zoonótica, para o aprimoramento e inovação das práticas no Serviço Único de Saúde – SUS do Município de Palmas.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- A- Aprimorar e implementar processos de vigilância e controle de doenças vetoriais e zoonoses;
- B - Articular e desenhar uma rede intersetorial de prevenção, promoção e controle de zoonoses e doenças vetoriais;
- C - Fomentar o desenvolvimento e divulgação das atividades de inovação, ciência e tecnologia, produzidos nas instituições de ensino, no serviço e na comunidade;
- D - Implantar uma rede aprimorada de tecnologia informatizada com sistemas que atendam as especificidades dos agravos
- E - Delimitar e implementar a Vigilância Ambiental em Saúde, através da reestruturação da Unidade de Controle de Zoonoses – UVCZ,
- F - Desenvolver propostas de estruturação para o funcionamento de Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância Em Saúde – CAIEVS.

4. PLANO DE AÇÃO

Para os objetivos propostos, optou-se por estratégias de intervenções em etapas de realização que compreendem: organização e reestruturação da UVCZ e Desenvolvimento de Projetos Externos na Vigilância Ambiental, Entomológica e de Zoonoses. A primeira etapa terá duração de um à dois anos a depender dos processos subjetivos do serviço. Por outro lado a segunda e terceira etapa terá duração de aproximadamente 2 à 4 anos devido a alta complexidade dos projetos implicados nestes.

1ª ETAPA

A primeira etapa acontecerá no período de maio de 2017 à maio de 2018, podendo se estender por mais um ano com ações focadas na UVCZ, além disso o acompanhamento de algumas atividades terá o caráter de implementação, ou seja, as atividades implementadas terão caráter permanente nos processos de trabalho da unidade com a finalidade de organizar preparar os processos de trabalho para o recebimento dos demais projetos e atividades que incrementarão o serviço SUS no Município de Palmas.

Com intuito de alcançar o **objetivo A** : *Aprimorar e implementar processos de vigilância e controle de doenças zoonoses e zoonoses*. Serão utilizadas as seguintes estratégias: **Desenvolver o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, utilizando indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços, viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico**, com a missão de realizar Planos de ação para 2018 de agravos (Planejamento intersetorial para a promoção de ações integradas na vigilância e no controle de Zoonoses). Como meta dentro deste objetivo, a realização do Plano da Leishmaniose e Plano das Arboviroses. Para o **Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações de entomologia Médico-Veterinária e controle de zoonoses** as metas serão: Aprimoramento do serviços prestados pela UVCZ; Exposição entomológica em semana em foco, em escolas, na UVCZ; Atendimento de demanda dos setores. Com a finalidade de Expandir a informação e o conhecimento sobre os agravos zoonoses; Aprimorar serviços prestados pela UVCZ para o usuário do SUS. Será realizado dentro deste objetivo, o processo de Melhoramento o serviço de Castração e a Realização de exposição entomológica e prestação de serviços no controle de zoonoses. Por outro lado na estratégia: **Construir protocolos e fluxos para prevenção, promoção e controle de zoonoses e doenças zoonoses**. O intuito é a Elaboração e implementação do Procedimento Operacional Padrão (POPs), seu propósito é descrever detalhadamente todas as medidas necessárias para a realização das tarefas de cada setor. A estratégia de ação: **Resenhar Projeto de Leishmaniose**, terá como escopo a abordagem da construção de projeto de Leishmaniose visceral levando em consideração os determinantes sociais, ambientais, biológicos e epidemiológicos dos territórios de saúde, ou seja,

atendendo a dinâmica da doença infecciosa interação entre vetor, hospedeiro, patógeno e o ambiente, para tanto é de extrema importância fazer uso de equipes multiprofissionais para a realização de ações coordenadas e integradas no combate deste agravo. Em “**Estabelecer e executar um programa de Arbovirose**”, programa cujo intuito é a vigilância e o controle do *Aedes aegypti* nas áreas urbanas do município de Palmas com campanhas e ações maciças no combate. Terá como propósito também a **Criação e Implementação da Coordenação de Entomologia Médico-Veterinária na UVCZ**, bem como o **desenvolvimento de projeto do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Entomologia Médico-Veterinário, A criação e organização da Coordenação de Animais Peçonhentos e Fauna sinantrópica na UVCZ** e o desenvolvimento de **Projeto do Núcleo Ofiologia e Animais peçonhentos**.

Com intuito de alcançar o **objetivo B** : Articular e desenhar uma rede intersetorial de prevenção, promoção e controle de zoonoses e doenças zoonóticas. Serão utilizadas as seguintes estratégias: **Desenvolver e avaliar processos de investigação e inovação em Vigilância em Saúde**. Cujas metas serão: Elaborar Perfil ambiental por agravo para direcionamento de ações no território de saúde; Realizar Relatório das atividades desenvolvidas nos setores; Realização de reuniões periódicas entre a equipe técnica, para isto, será apresentado o Perfil ambiental de pelo menos 1 agravo por trimestre, e o desenvolvimento de Relatórios periódicos dos setores (Realização de reuniões periódicas). Na estratégia: **Participar e contribuir com o “Observatório e Sala de Situação de Saúde” da gestão municipal do SUS**. Será elaborado e publicado no Diário Oficial o Decreto que regulamenta a Sala de Situação Municipal. Em “**Estabelecer parcerias de natureza técnica e científica com entidades públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras**”, a intenção é que seja estabelecido pelo menos uma parceria por trimestre. Parcerias com instituições públicas e/ou privadas.

Com intuito de alcançar o **objetivo C**: *Fomentar o desenvolvimento e divulgação das atividades de inovação, ciência e tecnologia, produzidos nas instituições de ensino, no serviço e na comunidade*. Serão utilizadas as seguintes estratégias: **Criar e Implementar a Coordenação de Educação em Saúde na UVCZ** e **Desenvolver ações de saúde referentes à implementação e**

funcionamento da coordenação de educação em saúde com intuito de organizar e inovar e estrutura ações deste tipo na Unidade. Esta estratégia de ação será realizada durante os meses que se seguem do projeto com as metas de: 15 ações de educação em saúde por trimestre, bem como a participação em pelo menos um evento científicos e uma parceria técnica - científica por trimestre. Além disso, será realizada a **organização de seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância** como produtos da organização destas atividades a fim de divulgar as informações pertinentes a vigilância ambiental. As metas das estratégias supracitadas serão a realização de um Fórum Científico no ano e de pelo menos uma semana focal por trimestre. Para a melhoria da qualidade dos serviços serão ofertadas **Capacitações as equipe técnica na formação básica e inovadoras na nas ações de pesquisa e práticas de serviço** as metas destas estratégias de ação serão: Realização de pelo menos duas capacitações no trimestre e de uma semana voltada ao trabalhador no semestre. Além disso a realização de ações de saúde com a finalidade de **Orientar, baseados nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS**. As metas dessa estratégia são: submissão de no mínimo 2 (dois) artigos em eventos ou revistas científicas e submissão e desenvolvimento de pelo menos um projeto em editais de chamamento no trimestre. Outra estratégia que possui o objetivo de capacitar as equipes de saúde é de **Realizar atividades docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas** pelo menos uma vez no semestre. Todas as atividades supracitadas estarão acontecendo ao longo dos meses do período vigente do plano de trabalho individual da equipe.

Tabela 1: Demonstrativo da Equipe Técnica a ser contratada para o Projeto na etapa 1.

QUANT.	CARGO	HABILITAÇÃO	ATRIBUIÇÕES	MESES
01	Coordenador Geral 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental, Biologia, Ciências Biológica ou áreas afins	Coordenação os processos de execução das metas e etapas do Projeto, apoiando as equipes na realização das atividades administrativa, pedagógicas, financeiros.	12

0 2	1 Bolsista 32h	Formação superior nas áreas de ciências Biomédica, com experiência comprovada em atividades relacionadas a projetos de saúde	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	12
03	2 Bolsista 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental, Biologia ou Ciências Biológica	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	12

***As cargas horárias supracitadas se referem as horas no cenário de prática.**

2ª ETAPA

A segunda etapa do projeto terá o foco no delineamento e implementação da Vigilância Ambiental em Saúde, através da reestruturação da Unidade de Controle de Zoonoses – UVCZ, além da produção e realização de projetos científicos e de inovação no âmbito da vigilância das Arboviroses, Zoonoses, Animais Peçonhentos e Sinantrópicos, Entomologia Médica. Para tanto, será dado prosseguimento às metas de ação continuada, estabelecidas na etapa anterior e também ampliação de algumas metas e estratégias nesta etapa. O desenvolvimento de tal etapa levará um prazo de aproximadamente dois anos para sua execução.

A seguir seguintes estratégias de ação:

- Desenvolver e executar projeto voltado para Leishmaniose visceral Americana (LVA), estabelecendo-o como um programas municipais fixo que leva em consideração os determinantes sociais, ambientais, biológicos e epidemiológicos dos territórios de saúde, ou seja, atendendo a dinâmica da doença infecciosa interação entre vetor, hospedeiro, patógeno e o ambiente. O projeto será realizado por uma equipe multiprofissional, com principalmente Médicos veterinário, Biólogo, Enfermeiro e Assistente Social, além técnicos de campo e laboratório no auxílio das atividade. Essas ações terão que ser integradas e coordenadas no território e na unidade para que os índices da LVA diminuam (tanto casos

humanos como casos caninos)

- Para as arboviroses, será dada continuidade ao programa, voltado para a vigilância e o controle do *Aedes aegypti* nas áreas urbanas do município de Palmas, com campanha e ações maciças no combate;
- Com o intuito de fortalecer as ações de Doenças de Chagas e Malária e demais zoonoses negligenciadas no Município;
- E para direcionar as ações entomologia e fauna animais peçonhentos e sinantrópicos serão estruturados e implementados a coordenação de Entomologia Médico-Veterinária na UVCZ com o Núcleo de Pesquisa e Extensão em Entomologia Médico-Veterinário, e a Coordenação de Animais Peçonhentos e Fauna sinantrópica na UVCZ com o Núcleo de Ofiologia e Animais peçonhentos.

Com a intenção de alcançar o objetivo D: ***Implantar uma rede aprimorada de tecnologia informatizada com sistemas que atendam as especificidades dos agravos.*** A criação de plataformas tecnológicas acessadas em rede que atenda as nuances dos serviços de cada zoonose, como Leishmaniose Visceral e Cutânea, Malária, Doença de chagas, dentre outros e também as Arboviroses, servirá para alcançar os indicadores de vigilância, da pesquisa e dos parâmetros do SUS. Os sistemas já existentes serão aprimoradas de acordo especificidades da dinâmica de transmissão do Município. E será criado um sistema informatizado de cadastro único de controle de animal (cães) para atender a Leishmaniose Visceral Americana;

A fim de alcançar o objetivo E: ***Delinear e implementar da Vigilância Ambiental em Saúde, através da reestruturação da Unidade de Controle de Zoonoses – UVCZ.*** Será necessário mudanças físicas, organizacionais, ampliação de setores já existentes e criação de novas áreas. Estabelecendo algumas adaptações espaços físicos existentes, e a criação em outras locais, novos protocolos e melhoramento de outros, novos organogramas e fluxogramas diferentes. Será necessário uma remodelagem no sistema de gestão da UVCZ para atender a evolução do serviço. Para tanto, será preciso:

- Organizar, criar e remontar setores, coordenações e assessorias e demais cargos e funções

necessárias, fomentando uma estrutura descentralizada e ao mesmo tempo integrativa;

- Propor unidades anexas em localizações estratégicas;
- Elaborar projetos para construção e implementação dessas novas áreas estabelecidas;
- Incorporar a pesquisa como um indicador permanente na realização da vigilância ambiental em saúde;
- Buscar parcerias em todas as esferas públicas e também nas privadas, viabilizando a estruturação da UVCZ;
- Desenvolver projeto da Linha de Pesquisa em Malacologia Médica;
- Núcleo de Planejamento, em Ensino, Pesquisa e Extensão.

Tabela 2: Demonstrativo da Equipe Técnica a ser contratada para o Projeto na etapa 2.

QUANT	CARGO	HABILITAÇÃO	ATRIBUIÇÕES	MESES
01	Coordenador Geral 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental, Biologia ou Ciências Biológica	Coordenação os processos de execução das metas e etapas do Projeto, apoiando as equipes na realização das atividades de gestão, pedagógicas, financeiros.	24
01	Bolsista 1 32h	Formação superior nas áreas de ciências Biomédica, com experiência comprovada em atividades relacionadas a projetos de saúde	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 2 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental.	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 3 32h	Médico veterinário	Realização de Atividades na área de Medicina veterinária pertinentes ao projeto no que se refere serviço, pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24

01	Bolsista 4 20h	Enfermeiro	Realização de Atividades na área Epidemiológica e serviço em Saúde pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 5 20h	Formação superior em Biologia ou Ciências Biológica ou área afins	Realização de Atividades na área de entomologia pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, atividades de campo e ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 6 20h	Assistente Social	Realização de Atividades determinantes sociais de Saúde pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 7 30h	Formação técnica em laboratório ou áreas afins	Realização de Atividades técnicas de laboratório e de campo pertinentes ao Projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 8 30h	Formação técnica sistemas de informação ou informática ou sistemas de rede ou afins	Realização de Atividades técnicas de informática ou em sistemas de informação pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 9 30h	Formação no ensino Médio ou na área administrativa	Realização de Atividades burocráticas, administrativa e técnicas pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 10 20h	Estagiário em Medicina veterinária	Realização de auxílio de atividades em medicina veterinária pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24

***As cargas horárias supracitadas se referem as horas no cenário de prática.**

3ª ETAPA

A Terceira etapa tem a meta de elaborar e viabilizar a implantação da proposta de construção e estruturação do Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância Em Saúde – CAIEVS, com a construção de órgãos que dará suporte para implantação deste centro, além da produção e realização de projetos científicos e de inovação no âmbito da vigilância das Arboviroses, Zoonoses, Animais Peçonhentos e Sinantrópicos, Entomologia e Malacologia Médica. Para tanto, será dado prosseguimento às metas de ação continuada e os projetos de pesquisa, estabelecidas nas etapas anteriores e também ampliação de algumas metas e estratégias nesta etapa. O desenvolvimento de tal etapa levará um prazo de aproximadamente dois anos para sua execução.

Para Alcançar o objetivo F de: *Desenvolver propostas de estruturação para o funcionamento de Centro de Aprendizagem, Investigação e Extensão em Vigilância Em Saúde – CAIEVS.* Serão utilizadas as seguintes estratégias de ação: Desenvolver proposta de organização de setores, coordenações, divisões, departamentos e outros (se necessário for), elaborando a estruturas das áreas, de acordo com as competências gerais e específicas estabelecidas e das diretrizes elencadas, que servirão como pilares para nortear as atividades que serão realizadas por este órgão; Propor regulamentação e normatização do CAIEVS através de instrumentos legais e os existentes no SUS; Desenvolver projetos pertinentes a cada estrutura criada para compor o CAIEVS, contemplando a aprendizagem, a investigação e extensão em vigilância em saúde; Buscar novos financiamentos para implantação e implementação de estruturas do CAIEVS.

Tabela 3: Demonstrativo da Equipe Técnica a ser contratada para o Projeto na etapa 3.

QUANT	CARGO	HABILITAÇÃO	ATRIBUIÇÕES	MESES
01	Coordenador Geral 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental, Biologia ou Ciências Biológica	Coordenação os processos de execução das metas e etapas do Projeto, apoiando as equipes na realização das atividades administrativa,	24

			pedagógicas, financeiros.	
0 1	Bolsista 1 32h	Formação superior nas áreas de ciências Biomédica, com experiência comprovada em atividades relacionadas a projetos de saúde	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 2 32h	Formação superior, Superior em Gestão Ambiental, Biologia ou Ciências Biológica	Realização de Atividades Pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 3 32h	Médico veterinário	Realização de Atividades na área de Medicina veterinária pertinentes ao projeto no que se refere serviço, pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 4 20h	Enfermeiro	Realização de Atividades na área Epidemiológica e serviço em Saúde pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 5 20h	Formação superior em Biologia ou Ciências Biológica ou área afins	Realização de Atividades na área de entomologia pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, atividades de campo e ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 6 20h	Assistente Social	Realização de Atividades determinantes sociais de Saúde pertinentes ao Projeto no que se refere pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24

01	Bolsista 7 30h	Formação técnica em laboratório ou áreas afins	Realização de Atividades técnicas de laboratório e de campo pertinentes ao Projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 8 30h	Formação técnica sistemas de informação ou informática ou sistemas de rede ou afins	Realização de Atividades técnicas de informática ou em sistemas de informação pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 9 30h	Formação no ensino Médio ou na área administrativa	Realização de Atividades burocráticas, administrativa e técnicas pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24
01	Bolsista 10 20h	Estagiário em Medicina veterinária	Realização de auxílio de atividades em medicina veterinária pertinentes ao projeto no que se refere a pesquisa, ensino e extensão na unidade.	24

***As cargas horárias supracitadas se referem as horas no cenário de prática**

MONITORAMENTO DAS ETAPAS

As etapas serão monitoradas por meio de relatórios, documentos de comprovação e registro fotográfico, bem como reavaliadas as estratégias de ação para alcance das metas e objetivos descritos acima.

5. MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Etapas 1

Objetivos	Ação (detalhada)	Responsáveis	Quando Fazer	Onde fazer	Recursos Necessários	Indicadores de	Metas
------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------	--------------

Específicos		Parcerias			os Materiais	Monitoramento	
A	Desenvolver o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS, utilizando indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços, viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos cinco primeiros meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	POPS	Planejamento intersetorial para a promoção de ações integradas na vigilância e no controle de Zoonoses.
	Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações de entomologia Médico-Veterinária e controle de zoonoses;	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos doze meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Expandir a informação e o conhecimento sobre os agravos zoonosose; Aprimorar serviços prestados pela UVCZ para o usuário do SUS.
	Construir protocolos e fluxos para prevenção, promoção e controle de zoonoses e doenças zoonosose.	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos sete primeiros meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Protocolos	Procedimento Operacional Padrão (POPs) escritos e implementados.

Resenhar Projeto de Leishmaniose	Gerência da UVCZ e Bolsista	No segundo semestre da vigência do projeto	UVCZ		Relatórios	Abordagem da construção de projeto de Leishmaniose visceral levando em consideração os determinantes sociais, ambientais, biológicos e epidemiológicos dos territórios de saúde.
Estabelecer e executar um programa de Arbovirose”,	Gerência da UVCZ e Bolsista	No segundo semestre da vigência do projeto	UVCZ		Relatórios	Vigilância e o controle do <i>Aedes aegypti</i> nas áreas urbanas do município de Palmas com campanhas e ações maciças no combate.
Criação e Implementação da Coordenação de Entomologia Médico-Veterinária na UVCZ	Gerência da UVCZ e Bolsista	No segundo semestre da vigência do projeto	UVCZ		Relatórios	Criar e implementar coordenação
Desenvolvimento de projeto do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Entomologia Médico-Veterinário	Gerência da UVCZ e Bolsista	No segundo semestre da vigência do projeto	UVCZ		Relatórios e Projeto	Realizar pesquisas científicas, de extensão e promover formação de recursos humanos relacionados a

							insetos e outros artrópodes de interesse médico-veterinário, com enfoque para controle, biologia, morfologia, ecologia, genética, além de desenvolver e manter coleções entomológicas para estudos taxonômicos, educação e divulgação científica, objetivando atender as demandas do SUS na vigilância e controle dos agravos prioritários no município de Palmas – TO.
	Criação e organização da Coordenação de Animais Peçonhentos e Fauna sinantrópica na UVCZ	Bolsista	No segundo semestre da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Criar e implementar coordenação.
	Projeto do Núcleo	Gerência da UVCZ e	No segundo semestre da	UVCZ		Relatórios e Projeto	Criação de projeto.

	Ofiologia e Animais peçonhentos.	Bolsista	vigência do projeto				
B	Desenvolver e avaliar processos de investigação e inovação em Vigilância em Saúde.	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos doze meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Apresentar Perfil ambiental de pelo menos 1 agravo por trimestre. Desenvolvimento de Relatórios periódicos dos setores.
	Participar e contribuir com o “Observatório e Sala de Situação de Saúde” da gestão municipal do SUS.	Bolsista	Nos doze meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Elaboração e Publicação do Decreto que regulamenta a Sala de Situação Municipal. Reuniões intersectoriais na Sala Municipal de Coordenação e Controle para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e do Zika Vírus.
	Estabelecer parcerias de natureza técnica e científica com entidades	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos doze meses da vigência do projeto	UVCZ		Relatórios	Estabelecer pelo menos 1 parceria no trimestre.

	públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras.						
C	1. Criar e Implementar a Coordenação de Educação em Saúde na UVCZ;	Gerência da UVCZ e Bolsista	Nos três primeiros meses da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios e POPS	Criar e Implementar a Coordenação.
	2. Desenvolver ações de saúde referentes à implementação e funcionamento da coordenação de educação em saúde;	Coordenação de Educação em Saúde da UVCZ	Ao longo do ano da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Realização de 15(quinze) ações de educação em saúde por trimestre;
Realização de pelo menos 1 (um) evento científicos por trimestre;							
Realização de pelo menos 1 (uma) parceria técnico científica por trimestre.							
	3. Organização de seminários, encontros, oficinas, cursos presenciais e por meio de plataforma de ensino a distância;	Coordenação de Educação em Saúde da UVCZ	Ao longo do ano da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Realização de 1(um) Fórum Científico no ano; Pelo menos 1 (uma) semana focal por trimestre.
	4. Capacitação da equipe	Coordenação de Educação	Ao longo do		Recursos	Relatórios	Realização de pelo menos 2

técnica na formação básica e inovadoras nas ações de pesquisa e práticas de serviço;	em Saúde da UVCZ	ano da vigência do projeto	UVCZ	da SUPAVS		(duas) capacitações no trimestre; Pelo menos 1 (uma) semana voltada ao trabalhador no semestre.
5. Orientar, baseados nas evidências científicas, as ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS;	Coordenação de Educação em Saúde da UVCZ	Ao longo do ano da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Submissão de no mínimo 2 (dois) artigos em eventos ou revistas científicas no trimestre; Submissão e desenvolvimento de pelo menos 1 (um) projeto em editais de chamamento no trimestre.
6. Realizar atividades docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas.	Coordenação de Educação em Saúde da UVCZ	Ao longo do ano da vigência do projeto	UVCZ	Recursos da SUPAVS	Relatórios	Realizar atividades docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas

14	Realização de 15(quinze) ações de educação em saúde por trimestre.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
15	Realização de pelo menos 1 (um) evento científicos por trimestre;			X			X			X			X			
16	Realização de pelo menos 1 (uma) parceria técnico científica por trimestre.			X			X			X			X			
17	Realização de 1(um) Fórum Científico no ano;				X											
18	Realização de pelo menos 1 (uma) semana focal por trimestre;		X		X			X				X				
19	Realização de pelo menos 2 (duas) capacitações no trimestre;		X			X			X				X			
20	Realizar pelo menos 1 (uma) semana voltada ao trabalhador no semestre.		X			X			X				X			
21	Submissão de no mínimo 2 (dois) artigos em eventos ou revistas científicas no trimestre;		X			X			X				X			
22	Submissão e desenvolvimento de pelo menos 1 (um) projeto em editais de chamamento no trimestre.		X			X			X				X			

23	Realizar atividades docente-assistencial nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas pelo menos uma vez no semestre.				X						X					
----	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

*As demais etapas(2 e 3) serão descritas e discriminadas em projetos específicos no futuro.

7. ORÇAMENTO

Etapa 1

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Bolsa do Pesquisador 1(um)	3.500	12	42.000,00
Bolsa do Pesquisador 2(dois)	3.500	12	42.000,00
Bolsa do Coordenador	4.000	12	48.000,00
Impressões	0,3	60	18,00
Artes	80	3	240,00
Plotagens/Banners/Faixas	65	6	390,00
Passagens	700	4	2.800,00
Diária (Custeio)	180	14	2.520,00
Combustível	4,40	200	Contraparti da do Município
Estrutura Física, Materiais e Insumos.			Contraparti

da do
Município

TOTAL	-	-	5.968,00
--------------	---	---	-----------------

ETAPA 2 (Estimativa de Recursos Humanos)

	Quantidade de Bolsistas	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Bolsa do Pesquisador (32h)	3	3.500	24	252.000,00
Bolsa do Pesquisador (20h)	3	2.000	24	144.000,00
Bolsa do Pesquisador Nível Médio (30h)	3	1.500	24	108.000,00
Bolsa Estagiário	1	450,00	24	10.800,00
Bolsa do Coordenador	1	4.000	24	48.000,00
TOTAL		-	-	552.800,00

ETAPA 3 (Estimativa e Recursos Humanos)

	Quantidade de Bolsistas	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Bolsa do Pesquisador (32h)	3	3.500	24	252.000,00
Bolsa do Pesquisador (20h)	3	2.000	24	144.000,00
Bolsa do Pesquisador Nível Médio (30h)	3	1.500	24	108.000,00
Bolsa Estagiário	1	450,00	24	10.800,00
Bolsa do Coordenador	1	4.000	24	48.000,00
TOTAL		-	-	552.800,00

* As despesas serão custeadas com recursos da secretaria municipal de saúde.

* As despesas estão contabilizadas em reais.

*As demais etapas(2 e 3) serão descritas e discriminadas em projetos específicos no futuro estão apenas estimadas as bolsas para futura ampliação do projeto.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A., PINTO, SC., and OLIVEIRA, RS., orgs. Animais de Laboratório: criação e experimentação [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 388 p. ISBN: 85-7541-015-6. Available from:<<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-26.pdf>> .
- BARBOSA, A. D.; MARTINS, N. R. S.; MAGALHÃES, D. F. ZOONOSES E SAÚDE PÚBLICA: RISCOS DA PROXIMIDADE HUMANA COM A FAUNA SILVESTRE. Ciênc. vet. tróp., Recife-PE, v. 14, no 1/2/3, p. 1 - 9 - janeiro/dezembro, 2011. Disponível em: <http://www.rcvt.org.br/volume14/Volume%2014_%202011%20de%201%20a%209_ZOONOSES.pdf> Acesso em: 29 Dez. 2017
- BARCELLOS, Christovam; QUITERIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 170-177, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=en&nr m=iso>. access on 29 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100025>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013 : uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 384 p. : il. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses : normas técnicas e operacionais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 121 p. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Guilherme_Reckziegel/publication/305221538_manual_de_vigilancia_prevencao_e_controle_de_zoonoses_normas_tecnicas_e_operacionais/links/57852dc908aef321de2a9482/manual-de-vigilancia-prevencao-e-controle-de-zoonoses-normas-tecnicas-e-operacionais.pdf>
- GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 1, p. 57-60, Feb. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100012&lng=en&nr m=iso>. access on 29 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100012>.

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA CONJUNTA INST FESP/SEMUS Nº 22, DE 01 DE JUNHO DE 2017.

Institui o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS) e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG, em conjunto com o SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017.

CONSIDERANDO a Portaria INST 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016, que instituiu a Instituir a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), a qual objetiva promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social no município de Palmas-TO.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde.

Art. 2º O Programa Qualifica-RAVS terá as seguintes diretrizes e objetivos:

I - Diretriz 1 - Garantir o direito à saúde, com acesso e atenção de qualidade:

a) Objetivo 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde, com ênfase na integralidade, equidade, humanização e justiça social, considerando as redes temáticas e demais políticas de atenção e vigilância em saúde, bem como os determinantes sociais de saúde nos territórios;

b) Objetivo 1.2 - Elaborar linhas de cuidado de forma participativa e baseadas em evidências, com ênfase no autocuidado apoiado, visando a organização do fluxo dos indivíduos e de um sistema de referência e contrarreferência dinâmico, direto, ascendente, integrado, territorializado e focado na garantia da continuidade do cuidado do usuário nos diversos pontos de atenção à saúde;

c) Objetivo 1.3 - Organizar a estrutura assistencial, segundo as condições de saúde (crônicas e agudas) e a resposta social a essas condições pelo sistema de atenção à saúde;

d) Objetivo 1.4 - Implementar a Gestão da Clínica oportunizando a incorporação de medidas de promoção, prevenção e reabilitação por meio de abordagem clínica do processo de produção do cuidado;

e) Objetivo 1.5 - Garantir a efetivação das políticas públicas de saúde, por meio do cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade;

f) Objetivo 1.6 - Promover o acesso seguro e uso racional de medicamentos, otimizando a farmacoterapia a partir de práticas clínicas tradicionais, integrativas e complementares no âmbito dos serviços de saúde da RAVS;

g) Objetivo 1.7 - Fortalecer as ações de vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e da saúde do trabalhador, de forma integrada, garantindo sua articulação com as demais ações da RAVS;

h) Objetivo 1.8 - Garantir maior efetividade dos sistemas de apoio e de sistemas logísticos da RAVS;

i) Objetivo 1.9 - Aprimorar o marco regulatório da saúde garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

II - Diretriz 2 - Fortalecer a Gestão do SUS

a) Objetivo 2.1 - Qualificar a gestão orçamentária e financeira (financiamento, captação de recursos, investimentos e custeio), a indução dos resultados e a transparência da informação por meio da modernização administrativa/tecnológica;

b) Objetivo 2.2 - Fortalecer a gestão compartilhada com os entes federados, considerando suas respectivas responsabilidades, por meio dos instrumentos de gestão e contratualização do SUS;

d) Objetivo 2.3 - Inovar os processos de trabalho nos serviços, visando o incremento da eficiência e economicidade das ações de saúde;

f) Objetivo 2.4 - Implementar o Planejamento Estratégico Situacional, Integrado e participativo como ferramenta de gestão para acompanhamento, monitoramento e avaliação de processos e serviços;

g) Objetivo 2.5 - Qualificar os processos de gerenciamento da logística para prover insumos, materiais, equipamentos e mobiliário necessários ao desenvolvimento das ações de saúde;

h) Objetivo 2.6 - Qualificar a gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUS) em relação aos prestadores de serviços complementares (empresas, instituições públicas e/ou privadas), por meio de processos de contratualização, avaliação e monitoramento;

i) Objetivo 2.7 - Promover contratualização de ações, metas, indicadores e rotinas de reorientação de práticas junto aos servidores da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as especificidades e responsabilidades de cada serviço;

j) Objetivo 2.8 - Implantar programa de Trainee como estratégia de qualificação profissional para o desenvolvimento de lideranças, com ênfase na gestão em saúde.

III - Diretriz 3 - Informação e Comunicação do SUS

a) Objetivo 3.1 - Fomentar a consolidação de uma narrativa contra hegemônica e da valorização do SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação;

b) Objetivo 3.2 - Produzir conteúdo e criar canais de comunicação que valorizem as ações e os resultados obtidos pelo SUS, buscando aproximar a população dos serviços oferecidos, por meio da democratização da informação;

c) Objetivo 3.3 - Registrar e produzir material de comunicação a partir do diagnóstico e análise da situação de saúde nos territórios;

d) Objetivo 3.4 - Lançar as bases de um sistema comum de comunicação em rede para compartilhamento de informações e experiências em saúde pública, bem como de experiências exitosas no SUS;

e) Objetivo 3.5 - Articular a rede de comunicadores sociais em saúde, vinculando instituições públicas e privadas, na construção da TV Web Educação & Saúde do SUS.

IV - Diretriz 4 - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

a) Objetivo 4.1 Garantir infraestrutura tecnológica e o desenvolvimento de sistemas de informação locais potentes e integrados que subsidiem a tomada de decisões oportunas e a avaliação da eficiência das ações e serviços de saúde nos diversos níveis de gestão da RAVS;

b) Objetivo 4.2 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS;

c) Objetivo 4.3 - Desenvolver estratégias que visem aperfeiçoar o ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos, assim como a agregação de novas funcionalidades ou características, que possam resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho aos serviços e ações em saúde.

V - Diretriz 5 - Participação e Controle Social

a) Objetivo 5.1 - Fortalecer as instâncias de controle social e espaços de participação popular, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;

b) Objetivo 5.2 - Garantir a participação social por meio de conselho municipal, conselhos regionais e locais de saúde;

c) Objetivo 5.3 Garantir a formação para os conselheiros, população e para os trabalhadores sobre controle social.

Diretriz 6 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

a) Objetivo 6.1 - Fortalecer o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) por meio do monitoramento e avaliação dos processos educacionais, e seu impacto junto às ações e serviços de saúde, possibilitando a consolidação da Educação Permanente como um dos eixos estruturantes da RAVS;

b) Objetivo 6.2 - Implementar e monitorar indicadores de desempenho na Secretaria Municipal da Saúde, bem como qualificar pessoas para a gestão orientada para resultados.

c) Objetivo 6.3 - Sistematizar o uso de informações quanto ao perfil profissional na adequada alocação de profissionais para potencializar o desenvolvimento do trabalho;

d) Objetivo 6.4 - Fortalecer a Mesa de Negociação Permanente do SUS como espaço de democratização das relações de trabalho.

Art. 3º O Programa Qualifica-RAVS será conduzido por coletivos de coordenação e operação, sendo:

I - Grupo Gestor;

II - Grupo Condutor;

III - Grupos Programáticos.

Parágrafo Único: Durante o desenvolvimento das atividades dos grupos de trabalho, serão desenvolvidos Fóruns Temáticos, de modo a garantir a ampla discussão dos Planos de Trabalho junto aos trabalhadores do SUS e do controle social.

Art. 4º Os respectivos grupos desenvolverão Planos Operacionais de Pesquisa Aplicada ao SUS, utilizando indicadores e dados epidemiológicos produzidos pelos serviços, viabilizando a priorização de linhas para o desenvolvimento científico e tecnológico, devendo compreender:

I - Monitoramento e Avaliação da resolutividade das ações da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde;

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

IV - Desenvolvimento e avaliação dos processos de investigação e inovação em Gestão, Atenção, Educação e Vigilância em Saúde;

V - Construção de linhas guia, protocolos e fluxos para ampliar a resolutividade das ações;

VI - Orientação, baseados em evidências científicas, das ações de educação permanente em saúde dos profissionais no âmbito da gestão municipal do SUS;

VII - Produção de material para o "Observatório Social e da Saúde" e "Sala de Situação de Saúde" da gestão municipal do SUS;

VIII - Subsídio à elaboração do Plano Municipal de Saúde e demais instrumentos de gestão e orçamentários, participando da definição de metas, indicadores e ações;

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

X - Realização de atividades docente-assistenciais nos diversos pontos de atenção à saúde nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e de estruturação da RAVS-Palmas.

Art. 5º A composição dos Projetos e Grupos serão definidos por ato específico, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsa de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para a Saúde.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de maio de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
E GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, ao primeiro dia do mês de junho de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário da Saúde

PORTARIA DSG FESP Nº 48, DE 01 DE JUNHO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 001, de 04 de fevereiro de 2016, que institui o Plano Municipal de Educação Permanente no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 22, de 01 de junho de 2017, que Institui o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS) e dá outras providências.

CONSIDERANDO o Parecer Orçamentário favorável pela disponibilidade orçamentária, emitido pela Superintendência de Orçamento e Modernização Administrativa, por meio do DESPACHO/SOMA/SEFIN/Nº 622/2017.

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo para atuar na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), como integrante do Projeto "Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde", de acordo com a legislação vigente.

TERMO DE ADESÃO BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho e Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017.

Eu, **NOME**, portador (a) do CPF nº 818.734.333-87, matrícula nº 413033348, vinculado ao Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – Qualifica - RAVS, declaro estar ciente que participarei do *Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho*, na função de **Servidor Bolsista**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob às orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos ao programa que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Portaria Conjunta INST SEMUS/ FESP Nº 22, de 01 de junho de 2017, que Institui o Programa de Qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (Qualifica-RAVS).

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de XX A XXX

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar à periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas - TO, 17 de agosto de 201XX.

Assinatura do Servidor Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail: _____

Telefone(s): _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
SISTEMA INTEGRADO SAÚDE ESCOLA DO SUS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

SILVANA MARQUES FILGUEIRAS TEIXEIRA

**APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM SERVIÇO E
MONITORAMENTO DE INDICADORES COMO FERRAMENTAS DE
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE**

Palmas-TO
2017/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
SISTEMA INTEGRADO SAÚDE ESCOLA DO SUS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

SILVANA MARQUES FILGUEIRAS TEIXEIRA

**APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM SERVIÇO E
MONITORAMENTO DE INDICADORES COMO FERRAMENTAS DE
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE**

Projeto de Pesquisa apresentado à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO, em atendimento aos requisitos do Programa de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho (Edital SISE-SUS nº 001/2014).

Co- Autores:

Isnaya Almeida Brandão Lima
Ivana Felícia Souza dos Santos
Marta Maria Malheiros Alves
Nígima Cristina Bezerra
Veruska Azevedo Veras

Palmas -TO
2017/2018

SUMÁRIO

Sumário

Palmas-TO.....	1
Palmas -TO.....	2
SUMÁRIO.....	3
Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos, Palmas -TO.....	7
Desempenho.....	7
Equipes de AB.....	7
Equipes de SB.....	7

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) trouxe como proposta para alcance dos resultados propostos a construção de uma matriz de intervenção (AMAQ) que deveria ser construída coletivamente pela equipe e monitorada durante todo o ciclo. No entanto, nas primeiras etapas deste estudo, notamos que este preenchimento ficou a cargo de poucas pessoas, principalmente coordenadores ou enfermeiros dos Centros de Saúde da Comunidade (CSCs).

Desde maio de 2017, o município adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) como eixo estruturante. Assim, as primeiras etapas desta implantação se deu através da construção de um Plano de Ação que contemplasse todas as necessidades estruturais da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) do município de Palmas. Assim, notamos que a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica seria um pré-requisito para o sucesso do modelo proposto.

Como rede de apoio, o MACC conta com o apoiador institucional e o Colegiado Gestor (CG), este último com representatividade de todas as classes de servidores do centro de saúde, garantindo a participação de toda a equipe na construção, execução e no monitoramento do plano de ação, elevando seu potencial de sucesso.

Apesar de toda essa construção, a tão almejada integração entre vigilância e atenção ainda não conseguia se efetivar. Assim, num movimento conjunto entre a gestão da Atenção Primária e a Fundação Escola de Saúde Pública, pensou-se numa nova forma de conduzir os Grupos Integrados (GI) de forma a realmente fomentarem a integração de todos os processos formativos e viabilizar a mudança de prática. Os GIs passaram a acontecer nos territórios e as discussões fundamentadas nas análises de situação de saúde do município, do território e/ou do centro de saúde, a depender do agravo.

Com o tempo, sentiu-se a necessidade de integrar esses Planos de Ação de forma a contemplar todas as questões estruturais, epidemiológicas e de processos de trabalho; os mesmos passaram a ser responsabilidade da própria equipe que fará a execução e o monitoramento do mesmo, sob a coordenação e apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

2 PALAVRAS-CHAVE

PMAQ, PQA-VS, MACC, Indicadores, Planejamento Estratégico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde- SUS, possui como objetivo principal, avaliar os resultados da nova política de saúde, em todas as suas dimensões, com destaque para o componente da ATENÇÃO BÁSICA- AB. Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários. Tal modelo estimula uma compreensão ampliada de saúde e prioriza a construção de práticas de cuidado tendo como pilares a integralidade e humanização (UCHIMURA, 2007). As portarias GM/MS nº 1.645, de 02 de outubro 2015, dispõe sobre as regras do PMAQ para as Equipes de Atenção Básica (incluindo aquelas com saúde bucal) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Apresenta como diretriz uma cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados: um dos elementos centrais do PMAQ consiste na instituição de mecanismos de financiamento da AB mediante a contratualização de compromissos por parte das equipes, da gestão municipal e estadual e a vinculação das transferências de recursos segundo o desempenho das equipes. Busca-se, com isso, reconhecer os esforços da gestão municipal e dos trabalhadores da AB que procuram desenvolver ações que aumentam o acesso e a qualidade da atenção ofertada à população.

Visando instrumentalizar as equipes e a gestão municipal na realização da auto avaliação, o Ministério da Saúde desenvolveu um aplicativo o AMAQ- Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Com essa ferramenta é possível responder ao AMAQ e utilizar os recursos de construção da matriz de intervenção e produção de relatórios através do próprio sistema. Considerando a complexidade e relatividade

inerente ao conceito de qualidade, o qual varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, científico e cultural da sociedade (Uchimura & Bosi, 2002), é desejável que o instrumento de auto avaliação utilizado contemple os diferentes pontos de vista dos atores envolvidos no fazer em saúde – profissionais, usuários e gestores - entendendo que todos são corresponsáveis pela qualificação do SUS. Para tanto, recomenda-se que a auto avaliação seja realizada com e por toda a equipe, utilizando-se instrumento composto por um conjunto de padrões de qualidade que consistem em declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da Atenção Básica. Dessa maneira, o instrumento de auto avaliação se configura em ferramenta com potencial pedagógico, caráter reflexivo e problematizador, em que a elaboração de soluções se dá a partir da identificação dos problemas pela equipe e gestão.

O município de Palmas participou de todos os ciclos avaliativos, conforme tabela abaixo:

Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos, Palmas -TO.

Ciclos do programa	Equipes de atenção básica participantes		Equipes de saúde bucal participantes	
	Nº	%*	Nº	%*
1º Ciclo (2011-2012)	42	93,33	-	-
2º Ciclo (2013-2014)	49	94,23	41	100,00

*O percentual aqui explicitado é referente ao número de equipes implantadas no município no mês de referência da adesão.

No 1º ciclo do PMAQ as equipes de saúde bucal aderiram juntamente com as equipes de atenção básica. Apenas no 2º ciclo a adesão foi realizada separadamente.

A certificação das equipes participantes do PMAQ foi estruturada em três eixos de avaliação: i) auto avaliação; ii) monitoramento dos indicadores; e iii) avaliação externa. Em Palmas, a maior parte das equipes receberam conceito acima da média, no 2º ciclo. O quadro abaixo compara os resultados das equipes nos ciclos 1 e 2.

Desempenho das equipes no PMAQ, Palmas -TO.

Desempenho	Equipes de AB				Equipes de SB		
	Ciclo 1º		Ciclo 2º		Ciclo 1º	Ciclo 2º	
	Nº	%	Nº	%		Nº	%
Muito acima da média	11	26,19	13	26,53	-	12	29,27
Acima da média	25	59,52	30	61,22	-	24	58,54
Mediano ou abaixo da média	6	14,29	6	12,24	-	4	9,76
Insatisfatória	0	0	0	0	-	0	0
Desclassificada	0	0	0	0	-	1	2,44
Total	42	100	49	100	-	41	100

(-) Sem Equipes Certificadas. No 1º ciclo o desempenho no processo auto avaliativo das equipes de saúde bucal foi igual ao da equipe de atenção básica.

No 2º ciclo o desempenho nesse componente da Certificação foi calculado considerando cada equipe separadamente (saúde bucal e atenção básica).

No ano de 2016, 65 Equipes de Saúde da Família e 49 de Saúde Bucal realizaram a adesão ou reconstrução ao 3º ciclo do PMAQ, sendo todas homologadas no referido ciclo.

As equipes iniciaram este ciclo por meio da AMAQ – Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que é um instrumento de auto avaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe. Com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como as ações de intervenção que devem ser implementadas. A auto avaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e qualidade dos serviços, devendo ser entendido como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes.

3.2 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

O PQA-VS compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Criado pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 8 de julho de 2013, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, e revisado pela PORTARIA N 2.984, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2016, o PQA-VS representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal com a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. Os quinze indicadores que integram o Programa, pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, sintetizam os resultados preconizados para o conjunto de ações de VS e deverão nortear as gestões estaduais e municipais.

A Portaria GM/MS nº 1.708/2013 define duas etapas para a implementação do PQA-VS: Adesão e Avaliação. A Secretaria de Vigilância em Saúde realizará quadrimestralmente o monitoramento dos indicadores para verificação do cumprimento das metas, de forma a possibilitar intervenções oportunas nas ações em curso, visando o alcance dos resultados esperados.

Os dados abaixo permitem concluir que, em relação ao encerramento oportuno das doenças compulsórias em até 60 dias a partir da data de notificação, alcançou a meta parcialmente, uma vez que 28,44% dos casos foram encerrados fora do prazo estabelecido.

Descrição	Total de Casos notificados	Total de Casos Oportunos	Total de Casos Inoportunos	Meta Alcançada
1º Quad.	9.286	6.116	3.170	65,86%
2º Quad.	2.933	2.211	722	75,38%
3º Quad.	2.309	2.068	241	89,56%
Total	14.528	10.395	4.133	71,55%

Fonte: Sinan Net e Sinan On-line, 09/01/2017.

Com relação às exportações realizadas semanalmente pelo SINAN para o Ministério da Saúde, Palmas alcançou a meta em todos os quadrimestres. O

Sistema de Monitoramento e Controle de Agravos - SIMCA é um sistema de informação baseado nos Centros de Saúde da Comunidade e monitorado pelos técnicos, onde são realizadas as notificações via web.

A ferramenta permite ainda a investigação dos casos com relação aos seguintes agravos: Hanseníase, Dengue, Chikungunya, Zika e Atendimento Antirrábico.

3.3 Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

3.4 Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS)

A capital do Tocantins vive um momento ímpar na área da saúde. Com 100% de cobertura na Atenção Básica e 85% de cobertura em Saúde Bucal.

Em 14 de Junho 2016 a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas instituiu a portaria Nº 518, que trouxe em seu artigo 1º a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) como forma de organização do sistema municipal de saúde, e passou a ter como características definidoras o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado, buscando garantir a integralidade do cuidado.

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

A rede municipal de saúde é composta por 33 Centros de Saúde Comunitários, os CSC, distribuídos em oito territórios em homenagem às etnias indígenas: Kanela (com seis unidades na região das Arnos), Apinajé (com quatro unidades / Arnes e Arses centrais), Xambioá (três unidades / Arses Centro Sul), Krahô (quatro unidades / Arses Sul), Karajá (cinco unidades / Aurenys), Javaé (cinco unidades / Taquaralto e região), Xerente (três unidades / Taquari e região) e Pankararu (três unidades em Taquaruçu, Buritirana e Taquaruçu Grande).

A Atenção Primária à Saúde - APS deve desempenhar o papel de coordenação da atenção à saúde, o que implica todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde com a população adstrita, estratificada em subpopulações. Paralelamente, a Vigilância em Saúde deve ser ativa e de campo, estando inserida em todos os níveis de atenção à

saúde, de forma ascendente, transversal e pedagógica no uso de habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Mensurar o uso dos Instrumentos de Avaliação em serviço e identificar as forma de monitoramento de indicadores como ferramentas de planejamento estratégico em saúde utilizados pelas equipes de saúde do município de Palmas-TO.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil do profissional de saúde que atua na Atenção Primária utilizando os programas de melhoria de acesso e qualidade em serviço;
- Identificar a melhoria na estratégia de trabalho a partir da aplicabilidade dos itens avaliativos dos formulários de auto avaliação do PMAQ/AMAQ;
- Identificar o monitoramento de indicadores finalísticos de Vigilância em Saúde;
- Identificar o monitoramento dos produtos propostos pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

5 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho é de fundamental importância, considerando a oportunidade de conhecer o perfil do trabalhador do SUS e seu envolvimento na melhoria e do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Palmas – TO; além disso, através deste estudo, conseguiremos identificar as formas de monitoramento de indicadores utilizadas no município de Palmas, sua relação com os instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde e a identificação de possibilidades de melhoria do Planejamento Estratégico em Saúde, que

resultará em melhorias nas ações de promoção, prevenção e tratamentos oportunos.

6 MATERIAL E MÉTODO

6.1 Tipo de Pesquisa

O presente projeto de pesquisa terá caráter quantitativo descritivo de campo e exploratório. A pesquisa descritiva terá finalidade de mostrar o perfil do profissional de saúde que utiliza os programas de qualidade mediante análise dos dados apresentados no preenchimento dos formulários online disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - SEMUS.

A pesquisa bibliográfica fornecerá a fundamentação teórica ao projeto, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema, fundamentado em literaturas contidas em bibliotecas e Scientific Electronic Library Online (SciELO) bem como o site do Ministério da Saúde. A pesquisa quantitativa será mensurada e contada a partir dos formulários preenchidos pelos profissionais de saúde em campo, na plataforma de acesso on line aos programas e links desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

6.2 Local da Pesquisa

O estudo proposto será realizado nos Centros de Saúde da Comunidade que compõem os Territórios de Saúde de Palmas.

6.3 População/Amostra

A população prevista será composta pelos profissionais que fazem acompanhamento das atividades de serviço e monitoramento de indicadores na Atenção Primária.

A amostra desta pesquisa é aleatória e constituída por profissionais dos Centros de Saúde da Comunidade na cidade de Palmas.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Inclusão: Profissionais que fazem acompanhamento das atividades de serviço e monitoramento de indicadores na Atenção Primária a mais de três meses.

Exclusão: Os profissionais de saúde com menos de três meses de atuação

6.5 Procedimentos

A pesquisa refere-se ao perfil de avaliação dos profissionais que atuam na Atenção Primária e promovem a Vigilância em Saúde nos territórios de saúde em Palmas. A coleta de dados será feita de Abril a Agosto de 2017. A observação quantitativa demonstrará os resultados obtidos através de estatísticas com demonstração de tabelas e gráficos.

6.6 Instrumentos de coleta de dados

Serão disponibilizados formulários *on line* contendo perguntas sobre a utilização da matriz de intervenção formulada a partir do PMAQ/AMAQ e sobre monitoramento do PQA VS.

6.7 Variáveis

6.8 Análise de Dados

Será feito uma abordagem quantitativa das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas será empregada a técnica de estatística descritiva, utilizando o software BioEst 5.0, disponível na internet. Já para as variáveis qualitativas será realizada a técnica de agrupamento e ordenação.

Os levantamentos dos dados serão realizados com os formulários aplicados através dos links e as informações contidas nos mesmos serão organizadas em tabelas e gráficos facilitando assim a interpretação. A obtenção dos resultados será discutida com base em bibliografias específicas, do qual fornecerão apoio teórico sustentando a proposta.

Para verificar se há diferença significativa será aplicada uma análise de variância (ANOVA) com um $p < 0,001$

7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - da Fundação Escola de Saúde Pública -Fesp para apreciação e análise. E estará de acordo com a Lei n. 466 de 12/ de dezembro de 2012, que abordam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Esta lei abordar tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto o do indivíduo que foi submetido à pesquisa.

Somente após as aprovações acima será realizado coleta de dados do aplicativo e dos relatórios de gestão. A pesquisa não implicará maleficência nem qualquer risco à saúde dos profissionais e nem dos usuários que terão total privacidade em relação a sua integridade física e moral.

8 ORÇAMENTO

ITENS	QUANTIDADE	VALOR	
		UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Papel A4	5	2,50	12,50
Caneta esferográfica azul	4	1,30	5,20
Cópias	150	0,15	22,50
Cartucho de tintas colorida para impressora	1	40,00	40,00
Cartucho de tintas preta para impressora	1	65,00	65,00
Encadernação	4	3,00	12,00
Formatação	1	65,00	65,00
SUBTOTAL			222,20

9 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MESES ANO DE 2017/2018									
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Oficina do percurso metodológico		x							
Escolha do tema	x									
Levantamento de artigos bibliográficos	x	x	x	x	x	x	x			

Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentação do pré-projeto	x	x								
Encaminhamento para o comitê de ética		x								
Coleta de dados										
Análise de dados						x	x	x	x	
Discussão de dados							x	x		
Elaboração do relatório final									x	X 12/ 18

9 REFERÊNCIAS

BOSIL, M. L. M.; UCHIURA, K. Y. (2007) Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. **Rev Saúde Pública** 41(1):150-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF, 2 out. 2011a. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html.

Acesso em: 31 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2984_27_12_2016.html

Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de

Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2017. Brasília, DF. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2984_27_12_2016.html.

Acesso em 31 de dezembro de 2017.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. PORTARIA INST No 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). Diário Oficial do Município de Palmas, no 1.533, p. 12-14, 28 de junho de 2016. Disponível em: Acesso em: 31 dez 2017.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP No 001, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016. Institui o Plano Municipal de Educação Permanente no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Palmas, No 1.440, p.13-17, 12 de fevereiro de 2016. Disponível em: Acesso em: 31 dez 2017.

CONTRATADA: J&J COMERCIAL EIRELI-ME.
 OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios.
 VALOR TOTAL: R\$ 5.150,00 (Cinco mil cento e cinquenta reais).
 BASE LEGAL: Nos termos da Lei nº 8.666/1993, Lei nº 1210/2003, alterada pela Lei nº 1.399/2005, Processo nº 2015060738
 RECURSO: PROGRAMA DE TRABALHO: 03.2900.12.306.0305.4091 e 03.2900.12.306.0305.6071, NATUREZA DE DESPESA: 3.3.50.30; FONTE: 0010.00.201, 0202.00.365, 0202.00.361, 0202.00.366, 0202.00.367.
 VIGÊNCIA: 31 de dezembro de 2015
 DATA DE ASSINATURA: 25 de novembro de 2015.
 SIGNATÁRIOS: ACCEI DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEQUENOS BRILHANTES, por sua representante legal a Sr.ª Lenilda Batista de Souza Ferreira, inscrita no CPF nº 722.532.744-53 e portadora do RG nº 877647 SSP/RN. Empresa J & J COMERCIAL EIRELE-ME., inscrita no CNPJ nº 20.303.305/0001-80, por meio de seu representante legal o Sr. Waner Ribeiro da Silva, inscrito no CPF nº 038.254.206-12 e portador do RG nº 605.811 SEJSP-TO.

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 008/2015

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Luiz Rodrigues Monteiro, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas R.B. NEVES PAPELARIA., com o valor total de R\$ 13.722,64 (Treze mil setecentos e vinte e dois reais e sessenta e quatro centavos), PRAPEL COMÉRCIO ATACADISTA LTDA., com o valor total de R\$ 10.190,48 (Dez mil cento e noventa reais e quarenta e oito centavos) e MARCOS ANTONIO SILVA CARNEIRO-ME., com o valor total de R\$ 4.028,40 (Quatro mil e vinte e oito reais e quarenta centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2015045198, tendo como objeto a aquisição de materiais de expediente (papeleria).

Palmas/TO, 27 de novembro de 2015.

Regina Lígia Couto de Medeiros
 Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 002, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui o Projeto "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis", no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1o de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Núcleo de Telessaúde, o Projeto de "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis" com o objetivo de desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão do controle, combate e cuidados na área de doenças transmissíveis.

Art. 2º O projeto tem por objetivo o desenvolvimento de sistema web que permita o registro de notificações, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares assim como demais procedimentos em saúde realizados em usuários e comunicantes afetados por agravos infectocontagiosos, baseado nos seguintes parâmetros:

a) Disponibilização de acesso em plataforma web, com possibilidade de ser operado por gestores em saúde, áreas técnicas e demais profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção, como instrumento de gestão, vigilância e assistência em saúde, garantindo o registro do acesso e dos procedimentos de referência e contra referência;

b) Exportação de dados em formatos que permitam a construção de indicadores epidemiológicos e operar de forma integrada com os sistemas de informação do SUS;

c) Cadastro parametrizado com geolocalização de pacientes e comunicantes, com geração de agenda programada de avaliação e busca ativa de pacientes e comunicantes de acordo com os períodos normatizados pelo Sistema Único de Saúde;

d) Hierarquia e perfil de acesso definido de acordo com os diversos níveis de atenção a saúde e os respectivos territórios de atenção;

e) Geração de relatórios que instrumentalizem o planejamento de estratégias e ações que interrompam a cadeia epidemiológica dos agravos infectocontagiosos, que permita o cuidado integral das populações e seus territórios.

Art. 4º O projeto será disponibilizado para uso público nos termos da Instrução Normativa nº 01, de 17 de janeiro de 2011, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que dispõe sobre o uso do Software Público Brasileiro – SPB.

Art. 5º O projeto terá duração de 12 meses, com validação mensal dos produtos junto à Fundação Escola de Saúde Pública.

Art. 6º O Coordenador do projeto será designado por ato específico e fará jus a Bolsa de Estudo e Pesquisa para Iniciação Científica em Saúde, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para e Educação pelo Trabalho no SUS, instituído pela Lei Municipal 2010/2013.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Whislay Maciel Bastos
 Secretário da Saúde

Juliana Ramos Bruno
 Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 003, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas o Projeto "Rede DialogaSUS".

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1o de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas, o Projeto "Rede DialogaSUS".

Art. 2º O Projeto "Rede DialogaSUS" tem os seguintes objetivos:

a) Desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão na interoperabilidade dos diversos sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
PROJETO DESCENTRALIZAÇÃO

Regina Ferreira Rodrigues

**DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES
VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS -TO**

**Palmas/TO
2017**

Regina Ferreira Rodrigues

**DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES
VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS -TO**

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do “Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/ Aids/IST/Hepatites Virais no âmbito da gestão municipal do SUS” instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.23, de 01/06/2017. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.

Bolsista: Regina Ferreira Rodrigues.

**Palmas/TO
2017**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	04
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA	09
3. PROBLEMA.....	13
3.1. Identificação dos Problemas no cenário de prática.....	13
3.2. Priorização do Problema.....	15
4. JUSTIFICATIVA.....	15
5. OBJETIVOS	17
5.1. Objetivo Geral.....	17
5.2. Objetivos Específicos.....	17
6. PLANO DE AÇÃO	18
6.1. Matriz de Planejamento das Intervenções.....	18
7. CRONOGRAMA.....	30
8. ORÇAMENTOS.....	31
9. REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	--
ANEXOS	--

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Considerando que no início da epidemia de aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como o SAE/Henfil, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentada características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a ser insuficiente, uma vez que o serviço só admite, mas nunca dá alta aos seus usuários cadastrados, demandando maior estruturas para garantir o seguimento de atendimento às PVHA.

Assim verificou-se necessidade de se criar alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, e a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Ministério da Saúde recomenda a descentralização do diagnóstico e manejo do HIV/AIDS/IST e Hepatites Virais, diante do cenário atual dessa forma a equipe do Núcleo de Assistência Henfil, tem buscado soluções para responder a essa demanda.

Após várias pesquisas no Rol de experiências exitosas decidiu-se por procurar um modelo que além da descentralização, organizasse o serviço (O processo de trabalho e a gestão da clínica), buscando um modelo de atenção em saúde no manejo das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

Um modelo cujo o conceito do cuidado, respondesse a uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações Inter setoriais. Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter significativa melhoria na atenção às PVHA a partir da implantação de um novo modelo assistencial ao HIV/aids, de modo que ações de atenção ao HIV, incluindo o manejo da infecção, são estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde.

Essas experiências se baseiam na evolução dos modelos de atenção ao HIV centrados unicamente em serviços especializados para modelos matriciados, em que diferentes níveis de atenção participam de diferentes pontos da linha de cuidado ao HIV/aids, sempre considerando a complexidade das ações e a necessidade de que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna. A linha do cuidado implica redirecionamento do processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção.

Na perspectiva do novo modelo de atenção ao HIV, os SAE continuam sendo fundamentais. Contudo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, e estratégias como o suporte dos serviços especializados à Atenção Básica e o atendimento compartilhado entre SAE e Atenção Básica garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde.

Esse novo modelo deve contar com a experiência acumulada na atenção às PVHA no Brasil, que é a de primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuem voz ativa durante todo o processo.

O MACC, Modelo de Atenção às Condições Crônicas, de Eugênio Vilaça Mendes (Figura 1), atende à essas demandas, e torna-se um desafio para inovar na descentralização do HIV/AIDS partindo-se do princípio da Cronicidade do Agravo; baseado em evidências recolhidas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e a singularidade do SUS fez com que Mendes (21) desenvolvesse um modelo de atenção às condições crônicas (MACC) que pudesse ser aplicado ao sistema público de saúde brasileiro.

Por que um modelo de atenção às condições crônicas para o SUS?

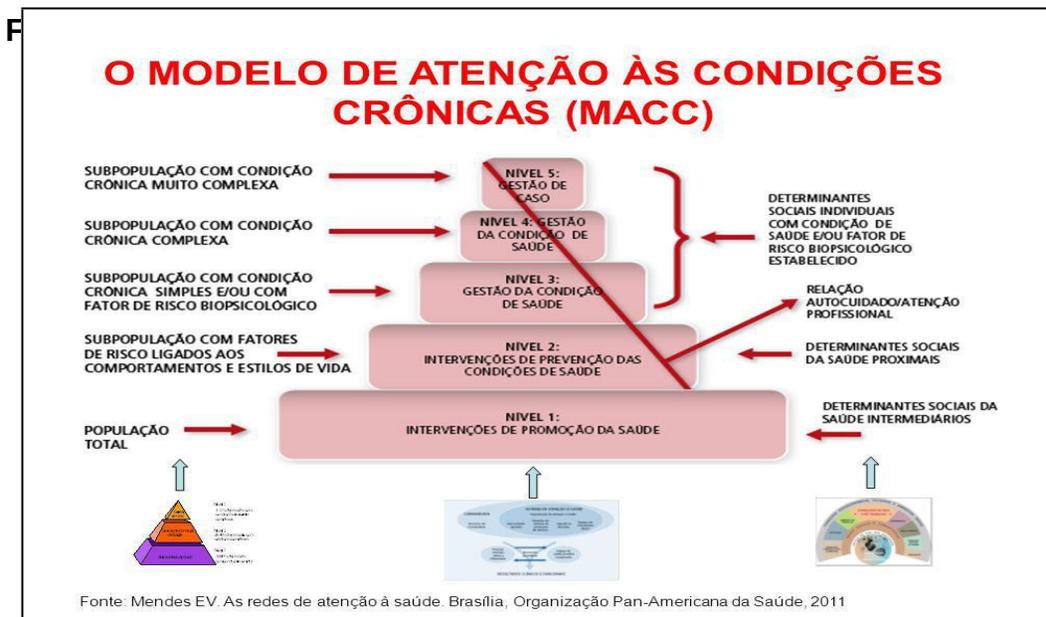
Não há dúvida de que o CCM tem sido utilizado com sucesso em vários países. Por que, então, não o aplicar em sua forma pura no nosso país? Há várias razões para o desenvolvimento do MACC. Esse modelo baseia-se, como tantos outros, no CCM, mas agrega, àquele modelo seminal, outros elementos para ajustá-lo às singularidades do SUS.

A razão é que o CCM foi concebido num ambiente de sistemas de atenção à saúde dos Estados Unidos fortemente marcados pelos valores que caracterizam a sociedade americana, dentre eles o auto interesse e a competitividade, e que se distanciam de valores de solidariedade e cooperação que devem marcar os sistemas públicos universais.

A base do MACC é o CCM, mas, esse modelo de origem, foi expandido, com a incorporação de outros dois modelos – o MPR e o modelo da determinação social da saúde –, para se adaptar às exigências de um sistema de atenção à saúde público e universal como o SUS.

O SUS é um sistema público de atenção à saúde com responsabilidades claras sobre territórios e populações. Nesse aspecto, a gestão de base populacional convoca um modelo que estratifique a população segundo riscos, o que implicou a incorporação, pelo MACC, do MPR.

Além disso, o SUS deve operar com uma perspectiva ampla de saúde que deriva de mandamento constitucional e que implica a perspectiva da determinação social da saúde. Isso levou à incorporação, no MACC, do modelo da determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead. Assim, à semelhança do modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas da Organização Mundial da Saúde, do modelo de atenção à saúde e assistência social do Reino Unido e do modelo de atenção crônica expandido de British Columbia, Canadá, o MACC é um modelo que se expandiu para acolher os diferentes níveis da determinação social da saúde.



A

descrição geral do MACC

O MACC deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob influência do MPR, está a população total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob influência do modelo de determinação social saúde de Dahlgren e Whitehead, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde: os determinantes intermediários, proximais e individuais. É claro que se tratando de um modelo de atenção à saúde, não caberia, aqui, incluir os macrodeterminantes distais da saúde. Na coluna do meio estão, sob influência do CCM, os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: intervenções promocionais, preventivas e de gestão da clínica.

O MACC pode ser aplicado a diferentes espaços sociais. Aqui trata da APS e toda a Rede de Atenção à Saúde, a atenção às condições crônicas deve envolver uma equipe multiprofissional que atua com atendimentos programados e monitoramento das pessoas usuárias; esses atendimentos programados são estruturados com base em diretrizes clínicas construídas por evidências, em informações clínicas relevantes e em ações organizadas para que as pessoas usuárias recebam a atenção adequada; esses atendimentos programados podem ser individuais ou em grupos e incluem atenção às agudizações das condições crônicas, ações preventivas,

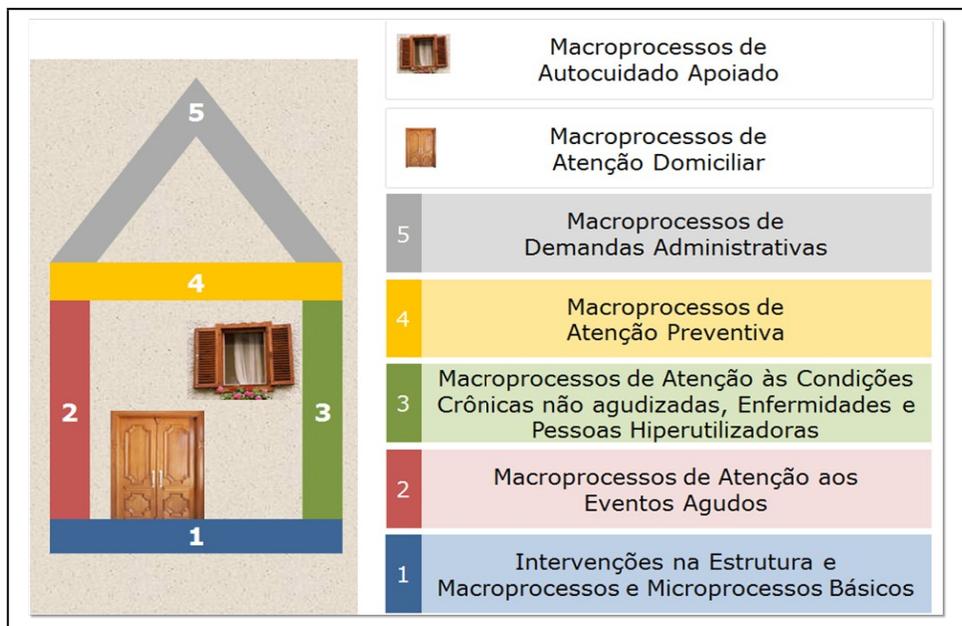
ações educacionais e ações de autocuidado apoiado; um sistema de monitoramento das pessoas usuárias, realizado por membros das equipes de saúde, deve estar presente, seja presencial, seja a distância, por meio de telefone ou correio eletrônico.

O MACC se desenvolve por meio do processo de trabalho estruturado em sete etapas, para a APS e para AAE, e considerando que o Município de Palmas agrupou a Diretoria da Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, instituiu a RAVS – Palmas (Rede de Atenção e Vigilância em Saúde) por meio da Portaria Inst. Nº518/SEMUS/GABI, de 14 de junho de 2016, como forma de organização do sistema municipal de saúde, sendo esse reorganizado em oito divisões territoriais de saúde, o MACC vem de encontro a esse novo modelo de organização.

As Sete Etapas do MACC esquematizadas na Construção Social da APS:

- Etapa 1 – O alicerce da casa. Intervenções na estrutura.
- Etapa 2 - Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- Etapa 3 - Macroprocessos de Atenção às Pessoas com Condição Crônica não agudizadas, hiperagudizadas e com enfermidades.
- Etapa 4 – Macroprocessos Relativos as tecnologias de suporte às mudanças de comportamento.
- Etapa 5 – Macroprocessos de demandas administrativas.
- Etapa 6 – Macroprocessos de Atenção Domiciliar.
- Etapa 7 – Macroprocessos de autocuidado apoiado.

Figura 2. A Construção Social da APS. (Men-



2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O Núcleo de Assistência Henfil (N.A. Henfil) implantado no ano de 2000, cadastrada no CNES nº 2467925, desde 20/08/2004, funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 18 h, é uma unidade de saúde ambulatorial, de gestão municipal, que realiza atendimento especializado de média complexidade as Doenças Tropicas (DT) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como: chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), lyme, hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros; além de procedimentos cirúrgicos.

O N. A. Henfil atua como referência para os municípios da Região Capim Dourado e para 51 Unidades Básicas de Saúde, Casa de Prisão Provisória do município de Palmas, bancos de sangue, Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral Público de Palmas, Casa de Prisão Provisória e incluindo também, unidades da rede particular, através do Serviço de Atendimento Especializado

(SAE) aos portadores de IST's, além de atender usuários do Pará, Maranhão, Goiás e Brasília.

Neste contexto são desenvolvidas as ações de diagnóstico, acolhimento (paciente e família), tratamento e acompanhamento das DT e IST's, por meio de equipe multiprofissional (enfermeiros, nutricionista, assistentes sociais, médicos, psicólogos, farmacêuticos, terapeuta ocupacional e técnicos de enfermagem). Também se disponibiliza atendimento domiciliar ao paciente com movimentação restrita, acamados ou impossibilitados de comparecer ao N. A. Henfil. Dentre as ações acima citadas, inclui-se o acompanhamento pré-natal de mulheres vivendo com HIV/AIDS e atendimento à criança infectada ou exposta verticalmente. Complementarmente é realizado tratamento profilático e acompanhamento de vítimas de violência sexual e acidente de trabalho.

O N. A. Henfil é dividido em quatro serviços: Serviço de Atenção Especializada (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).

O **CTA** é responsável por desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde através palestras educativas, campanhas de prevenção as DST, orientações individuais, testagem rápida para triagem das doenças hepatite B e C e sífilis e diagnóstico do HIV, ações extramuros, distribuição de preservativo e panfletos educativos. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea, sendo que as ações externas programadas alimentam o Sistema de Logística (SisLog), de Testes rápidos.

O **SAE** é responsável pela assistência multiprofissional aos pacientes que apresentam alguma das patologias atendidas no serviço. Além da assistência, realiza a notificação das doenças e monitoramento dos pacientes em tratamento para as doenças HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Esse serviço atende os pacientes conforme agendamento, além da busca dos faltosos e/ou abandono.

A **UDM** é responsável pelo atendimento aos pacientes referentes a dispensação de medicamentos para terapia antirretroviral, para doenças oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais, medicamentos da atenção básica e insumos de prevenção (preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante). Além da consulta farmacêutica individual aos pacientes, o serviço é responsável por alimentar o sistema de dispensação de medicamentos como Hórus e SICLOM. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea que apresentam prescrição de medicamentos.

A **ADT** é responsável pelo atendimento multidisciplinar domiciliar, às pessoas que vivem com HIV/AIDS impossibilitadas de irem ao N. A. Henfil. Esse serviço atende os pacientes conforme demanda identificada pelo SAE.

Equipe é formada por 01 Coordenador Técnico, 06 Técnicos de Enfermagem, 05 Enfermeiros, sendo um

RT(Responsável Técnico), 02 Farmacêuticos, 02 Assistentes Sociais, 07 Médicos (01 Hepatologista, 01 Infectologista, 01 Ginecologista, 01 Urologista (o Ginecologista e o Urologista dão assistência nas ISTs), 02 Clínicos gerais, sendo 01 Especialista em Doenças Tropicais e o outro em Ginecologia), Os Clínicos Gerais dão assistência às PVHA ,01 Nutricionista, 01 Auxiliar Administrativo (Em desvio de Função dá assistência na UDM), 03 Assistentes Administrativos (Atuam na recepção e apoiam a Coordenação e os outros setores,0 1 Terapeuta Ocupacional (Em licença Médica desde outubro de 2015), 2 Psicólogos (1 na assistência e outro como pesquisador da FESP), 01 Auxiliar de Serviços Gerais, 01 Motorista que não faz parte do quadro de RH do Núcleo, mas fica a disposição.

O N. A. Henfil atualmente tem aproximadamente 1105 pacientes HIV/AIDS cadastrados (dados parcialmente, colhidos de forma manual), 945 em uso de medicamentos antirretrovirais cadastrados no sistema de dispensação de medicamentos (SICLON), sendo 723 masculinos e 382 femininos, 190 pacientes em abandono (dados manuais, não fidedigno), 47 Crianças Expostas em acompanhamento (21 masc, 26 fem), 104 crianças que obtiveram alta, 530 pacientes de Hepatites Virais (dados coletados manualmente, não fidedigno). Além de todas as outras ISTs e doenças topicais (chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), lyme, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros, além de procedimentos cirúrgicos) porque não existe esses dados informatizados no sistema. Existem a partir de 10/2016, 375 notificações no sistema para todas as ISTs, sendo 92 AIDS, 63 HIV, 31 Hepatites Virais, 128 HPV,12 gestantes HIV, 37 Sífilis Adquirida, o restante é de outras ISTs (as notificações no sistema ocorrem desde o mês 10 de 2016). Todos esses pacientes devem ser acompanhados pelos serviços e conforme rotina buscam o serviço para algum tipo de atendimento, além dos que são consultados nas diversas especialidades.

O acesso é difícil para os usuários, pela distância e localização, principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização.

A estrutura física é composta por: 01recepção, 01sala de espera que comporta no máximo 15 pessoas, 01sala de arquivo, 01 salas de triagem e atendimento da enfermagem, 01 salas de aconselhamento e testagem, 03 consultórios médicos, 01 consultórios psicologia, 01 consultórios serviço social, 01 CME, 01 expurgos, 01 lavanderias, 01 farmácias, 01 salas coordenação. Essa estrutura não apresenta acessibilidade arquitetônica, pois o acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todas os serviços existente.

Em relação a territorialização do município de Palmas, o N.A.HENFIL está dentro do Território Apinajé 1 que está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, localizado na Quadra 404 Norte, Alameda 14, Lote 03, abrangendo a extensão territorial que compreende as quadras 101 Sul, 102 Sul, 103 Sul, 104 Sul, 108 Sul, 106 Sul, 110 Sul, 112 Sul, 201 Sul, 202 Sul, 203 Sul, 204 Sul, 206 Sul, 208 Sul, 210 Sul, 212 Sul, 306 Sul, 308 Sul, 101 Norte, 102 Norte, 103 Norte, 104 Norte, 106 Norte, 108 Norte, 110 Norte, 112 Norte, 208 Norte, 212 Norte, 304 Norte. População da área de abrangência da CSC 108 Sul – 12.103 População da área de abrangência CSC 210 Sul- 12.663.

O Território Apinajé está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, abrangendo a extensão territorial que compreende 13,91% da população de Palmas e possui uma população total de 33.402 pessoas, distribuídos em 15.857 homens e 17.365 mulheres. Esse território oferta serviços em 04 CSC's (CSC 108 Sul, CSC Loiane Morena Vieira, CSC 406 Norte e CSC 508 Norte), sendo que a partir de julho/2016 houve um aumento considerável de profissionais no território. Anteriormente, eram 6 ESF's, 3 PAC's e 5 ESB's, e atualmente são 12 ESF's e 9 ESB's, sendo aproximadamente o dobro de profissionais inseridos para assistir à população.

Existem ainda nos CSC's 02 NASF's que ofertam serviços em saúde e 03 farmácias municipais e 01 UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento - única da cidade localizada no N.A.Henfil) (404 Norte), Farmácia Popular (106 Norte), no CAPS AD (106 Sul) e no CSC 108 Sul, além de dois laboratórios conveniados com o município, um no CSC Loiane Morena e outro no CSC 406 Norte.

3. PROBLEMA

3.1. Identificação dos problemas no cenário de prática

Os principais problemas enfrentados no SAE- N.A.HENFIL são:

- Não conformidade ao Qualiaids e a Portaria Conjunta número 01 de 2013, necessitando de urgente intervenção para qualificação do acesso, do processo de trabalho e gestão da clínica.
- Não há conhecimento e/ou levantamento de dados sobre o nº de pacientes por território, ou dados epidemiológicos por região pelo serviço.

- Déficit de articulação com a APS e UPAs, pela falta de comunicação e a própria desarticulação com o território de saúde.
- A busca ativa é incipiente, por falta de veículo.
- Localização de difícil acesso, para os usuários, pela distância e localização, principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização e os ônibus urbanos não entram na quadra.
- A estrutura física não apresenta acessibilidade arquitetônica, é inapropriada: Não está dentro das recomendações da ABNT.
- O acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todos os serviços existentes.
- Instalações inapropriadas para os usuários: sala de espera e recepção pequenos e sem aparelho de televisão, um banheiro sendo compartilhado por todos (homem/mulher/crianças).
- Na recepção há um aglomerado de pacientes, pois o espaço é pequeno, o que tira toda a privacidade do acolhimento.
- A sala de espera é pequena, muitos pacientes esperam no corredor que também serve de sala de espera.
- Falta de salas para os profissionais: Muitas vezes uma mesma sala é compartilhada ao mesmo tempo por profissionais de diversas áreas.
- Falta de equipamentos: número de computadores e impressoras insuficientes para execução dos trabalhos, não há prontuário eletrônico, dificultando a comunicação com a APS e outras Unidades da Rede de Atenção à Saúde.
- Há falta de veículo para as visitas domiciliares e tratamento domiciliar.
- Falta balança infantil, seladora, autoclave (unidade realiza procedimentos que exigem devida esterilização dos materiais), triturador de papel, régua de medição infantil.
- Não recebimento de insalubridade por todos os profissionais lotados. Como descrito anteriormente o atendimento da unidade é de média complexidade e que engloba doenças de alto risco de contaminação por parte dos profissionais da unidade. Exemplo: pacientes com tuberculose, exposição a fluidos contaminados (sangue) nos testes rápidos, procedimentos cirúrgicos.
- Funcionários Administrativos insuficientes e/ou desqualificados e descomprometidos.
- UDM sem espaço físico: Os medicamentos Antirretrovirais não estão armazenados em um local exclusivo, divide espaço

com funcionários e outros materiais.

- Agendamento com demanda reprimida, organizada manualmente, por ordem de chegada, por demanda espontânea e não por horário e nem por necessidade.
- Modelo de atendimento com foco na doença e centralizado na referência e não matriciados.
- Ausência de estratificação de risco e desconhecimento fidedigno da população alvo, por falta de informatização do serviço e conseqüentemente incipiência do monitoramento e outros.

Neste cenário de prática, frente a essa grande problemática que desqualifica e dificulta o serviço, existe necessidade urgente de mudança do espaço físico do N. A. Henfil e reorganização dos processos de trabalho e de gestão da clínica.

Foi escolhida a intervenção através do MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas), que tem por princípios organizar a Rede de Atenção à Saúde, tanto na AP, quanto na AAE. Ao utilizar este modelo de intervenção a priorização é a qualificação da linha de cuidado, a diminuição da demanda por estar descentralizando o manejo do HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais, (conforme recomenda o M.S), vinculando o serviço à Rede de Atenção em todos os níveis.

Existe grande probabilidade dessa intervenção ser exitosa, existe apoio da gestão, capacidade técnica e vontade da equipe do N.A.Henfil para a execução.

4. JUSTIFICATIVA

Diferentemente dos serviços privados de saúde, nos serviços públicos de saúde, quem define o serviço são os profissionais de saúde, e foi exatamente devido a incômodos percebidos e sentidos por alguns profissionais do SAE/Henfil, que se sentiram provocados buscar por mudanças que nasceu a proposta do projeto de reorganização do serviço e descentralização do manejo para a atenção primária. Durante a busca para elaboração do projeto de intervenção, os profissionais antes incomodados foram agora provocados ainda mais pelo Modelo de Atenção as Condições Crônicas MACC, proposto por MENDES.

Diante das inconformidades do SAE/Henfil em relação ao avanço tecnológico e a simplificação do manejo do HIV/ISTs e ainda o momento oportuno de Qualificação da RAVS-Palmas, é mais que urgente uma readequação não só do N.A. Henfil, frente a gama de problemas apresentados, mas de toda a rede para alcançar o desafio que propomos de Descentralização do ma-

nejo do HIV/IST/Hepatites Virais no município de Palmas. Esta intervenção significará uma reorganização de todo o processo de trabalho e da gestão do cuidado. É necessário a adequação ao Qualiads e a Portaria nº 01 que norteiam o serviço. É urgente a necessidade de entrar e/ou fazer parte de forma efetiva da Rede de Atenção à Saúde, pois para os profissionais, usuários e até mesmo para a gestão e para a Rede como um todo, o N. A. Henfil, não tem acesso facilitado, e sua visibilidade é quase inexistente, preconceituosa e com aparente auto segregação.

Para o território Sanitário e para a Rede de Atenção à Saúde e para o próprio N.A. Henfil, a intervenção será de extrema significância mudando e qualificando o cenário de práticas, ampliando e qualificando o acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Brasil tem até 2020 para atingir a meta 90-90-90 estabelecida pelo país, perante a ONU, e que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável, a proposta surgiu a partir da necessidade reorganizar a rede de atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Palmas, a fim de atingirmos a meta. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação. Esta constatação se deu mediante estudos e levantamentos realizados pela equipe técnica do Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE/Henfil) da Secretaria Municipal de Saúde, que a partir das informações coletadas desenvolveu um projeto de intervenção que objetiva reorganizar a rede de cuidado a pessoa vivendo com HIV, IST e Hepatites Virais no Município de Palmas -TO, customizando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral:

Reorganização do serviço de cuidado a pessoa vivendo com HIV/IST/Hepatites Virais do SAE/Henfil e Descentralização do Manejo do HIV/IST/Hepatites Virais na APS no Município de Palmas/TO

5.2. Objetivos Específicos:

- 1.2.1 Adequar o SAE/Henfil as recomendações do Qualiaids e portaria Ministerial 001/2013 por meio da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas customizado no Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/Hepatites virais (SAE/Henfil) em sete etapas e/ou tutorias.
- 2.2.1 Qualificar os profissionais da RAVS no Diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, utilizando Teste Rápido;
- 3.2.1 Implantação do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais na APS.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

AAE – ETAPA –1 Implantação MACC/Henfil								
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a situação local, com foco no ambulatório de atenção especializada – ok2 • Avaliar a carteira de serviço, o espaço físico do ambulatório e os fluxos de atendimento – ok2 • Avaliar o mapa de pessoas do ambulatório – ok2 • Definir os critérios e modalidades para o acesso regulado e agendamento • Planejar os passos de organização dos processos e o desenvolvimento das oficinas tutoriais – ok 1 							
Resultado esperados/metas:	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional com foco na carteira de serviços, mapa de pessoal, espaço físico e fluxos de atendimento • Planejamento definido para o desenvolvimento das oficinas tutoriais • Primeiro plano de ação elaborado 							
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	TIPO DE ATIVIDADE	INDICADORES DE MONITORAMENTO
ATIVIDADE 1 – Primeira reunião com a equipe de coordenação do ambulatório							Ensino Extensão	Ata de Reunião e Lista de Frequência, Fotos
Apresentar a proposta da organização dos macroprocessos da APS e AAE	Reunião inicial com toda a equipe e coordenação da unidade	Toda a equipe e coordenação da unidade	Regina e Dr. Marco Antônio Consultor – MACC CONASS	SAE HENFIL	Computador e Datashow Sala	-		
	Apresentação breve sobre a organização da Atenção Especializada, em <i>power point</i> , contendo justificativa (por quê organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)					Apresentação em ppt		
	Pactuação sobre as adequações necessárias para implantação do modelo de atenção e o desenvolvimento					Roteiro de pactuação e planejamento		

	das oficinas tutoriais									
	Planejamento da primeira oficina com os profissionais do ambulatório									
ATIVIDADE 2 – Avaliação do ambulatório: fluxos e espaços de atendimento, carteira de serviços							Pesquisa			
Conhecer a situação do Ambulatório AAE	Giro na unidade para conhecimento dos setores, fluxos de atendimento e condições de ambiência	Colegiado Gestor	Gerente da unidade e Regina	SAE HENFIL	-	Roteiro para avaliação de fluxos e espaços de atendimento		Preenchimento do Roteiro para avaliação de fluxos e espaços de atendimento		
	Avaliação dos fluxos de atendimento		Consultores		-					
	Avaliação dos espaços de atendimento de acordo com a tipologia (principalmente: recepção, espera, consultórios, sala de exames diagnósticos, observação) e sua distribuição, considerando as características do modelo de atenção (espaços de atendimento por condição de saúde; consultórios e salas de exames próximos; etc.)									
	Avaliação do número de espaços de atendimento em relação ao número de profissionais									
	Avaliação da ambiência dos vários espaços de acordo com os critérios: conforto, privacidade e individualidade dos usuários e profissionais; iluminação, ventilação, som e outras características do ambiente; etc					Instrumento de avaliação da ambiência			Instrumento de avaliação da ambiência	
	Registro do horário de funcionamento da unidade			Gerente da unidade					-	
	Registro de problemas identificados			Regina e Colegiado					-	

	Elaboração de análise situacional, com recomendações para a adequação necessária		Gestor + Coordenador Unidade			-		
Avaliar a carteira de serviços do ambulatório	Apresentação da carteira de serviços de acordo com a condição de saúde definida	Colegiado Gestor e representantes da gestão	Coordenação da Unidade	SAE HENFIL	-	-		
	Avaliação da carteira de serviços, considerando os itens: <ul style="list-style-type: none"> Equipe de profissionais Atendimento multidisciplinar Procedimentos diagnósticos, com equipamentos, materiais e insumos necessários Procedimentos terapêuticos, com equipamentos, materiais e insumos necessários 					Checklist com a carteira de serviços	carteira de serviços	
	Avaliação dos procedimentos que devem ser mapeados em outros serviços da rede de atenção							
	Relação das inconformidades identificadas					-		
Elaborar o Mapa de Pessoas	Relação de profissionais que compõe a equipe, com dados sobre categoria profissional, especialidade, formação específica, tempo de atuação na AAE e no ambulatório, tipo de contrato, carga horária semanal e horário de atendimento	Colegiado Gestor	Coordenação da Unidade	-	-	Roteiro para caracterização do pessoal		Preenchimento do Roteiro para caracterização do pessoal
ATIVIDADE 4 – Acesso regulado e agendamento								
Organizar o acesso regulado	Realizar breve apresentação sobre o acesso regulado pela APS	Colegiado Gestor	Consultores GCD (Alexandre Janotti,	-	-			
	Definir os critérios e							Nota Técnica

	formulários para o encaminhamento dos usuários		Regina, e Maria Augusta)					
	Definir a modalidade para o acesso regulado e agendamento							
ATIVIDADE 3 – Elaboração do plano de ação								Plano de Ação Elaborado
Elaborar o plano de ação inicial	Análise dos problemas identificados, com relação à avaliação dos fluxos de atendimento, espaços físicos, carteira de serviços e mapa de pessoas e ao desenvolvimento das oficinas tutoriais	Colegiado Gestor	Regina	Unidade	Computador e <i>Datashow Local</i>	-		
	Discussão sobre as adequações necessárias					-		
	Elaboração do plano de ação					-		
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados					-		
	Inserir as ações no plano de ação					Matriz do Plano de Ação		Matriz do Plano de Ação

AAE - ETAPA 2 Implantação MACC/Henfil							
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a equipe de profissionais da unidade • Realizar alinhamento conceitual sobre o MACC, microssistemas e modelo de melhoria • Realizar alinhamento conceitual sobre a NT para Organização da Atenção à Saúde das condições de saúde prioritárias • Pactuar o compromisso • Monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metras:	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe apropriada, mobilizada e com adesão à proposta • Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 1 – Monitoramento do plano de ação							
Monitorar o plano de ação	Realizar o monitoramento do Plano de Ação, verificando para cada item:	Ruth Gerente da unidade e	Ruth Gerente da unidade e Glória	Sala de reuniões	Computador e <i>Datashow</i>	-	Plano de ação monitorado

	<ul style="list-style-type: none"> • a realização da atividade planejada; • o cumprimento do prazo; • a conformidade com o planejado; • a avaliação do resultado ou produto elaborado; • o registro / documentação. 	equipe de coordenação (Alexandre Janotti, Regina, Glória e Maria Augusta)					
	Fazer supervisão nos setores dos processos já implantados, utilizando o checklist correspondente					-	
	Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente e: <ul style="list-style-type: none"> • discutir a justificativa pelo não cumprimento; • investigar possíveis fatores causais; • confirmar a necessidade da ação planejada; • definir novo prazo. 					-	
ATIVIDADE 2 – Primeiro encontro com a equipe completa do ambulatório							
Conhecer a equipe	Reunião com todos os profissionais do ambulatório envolvidos na atenção às PVHA/IST/HV	Todos os profissionais da unidade	Gerente da unidade	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	-	-	Lista de presença Fotos
	Giro de apresentação dos participantes				-	-	
	Roda de conversa para escuta livre dos profissionais sobre atividades desenvolvidas no cuidado da população, organização do trabalho na unidade, preocupações e expectativas				-	-	Documento de registro, com síntese das questões apontadas
ATIVIDADE 3 – Alinhamento conceitual e pactuação							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e a Atenção Ambulatorial Especializada	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Apresentação ppt Instrumento de avaliação da AAE	Arquivos utilizados
	Apresentação breve da experiência dos ambulatórios já implantados (Samonte, Toledo, Maringá)						
	Aplicação do instrumento de avaliação da AAE						
Conhecer a NT para Organização da Atenção às condições crônicas HIV/IST/HV	Apresentação e discussão da NT sobre a organização da atenção às condições crônicas HIV/IST/HV na rede de atenção à saúde, com foco na integração da APS e AAE	Todos os profissionais da unidade	Regina e Alexandre Janotti E Técnico da SES	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Apresentação ppt NT sobre organização da atenção à saúde	Arquivos utilizados
Apresentar a proposta de organização dos	Apresentação da decisão do município e compromisso pela organização da AAE, integrada à da APS						Arquivos utilizados

macroprocessos da APS e AAE	Apresentação breve e objetiva, em <i>power point</i> , sobre a justificativa (por quê organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)		Consultores e Glória			Apresentação ppt	
	Apresentação sobre as primeiras avaliações feitas sobre a carteira de serviços e as providências para a adequação necessária (Tutoria 1)		Ruth Gerente da unidade				
Pactuar o compromisso com a equipe	Resumo dos objetivos da proposta e manifestação da equipe de concordância	Todos os profissionais	Consultores e Regina	Unidade	-	Roteiro para pactuação e definição do propósito Proposta de cronograma da tutoria	Documento de registro
	Definição do "propósito"						
	Pactuação dos compromissos com relação à participação nas atividades de tutoria e produtos a serem elaborados						
	Apresentação da proposta e acordo sobre a aplicação do instrumento de Auto avaliação da Satisfação do Trabalhador						
	Definição do cronograma da tutoria, nos vários momentos						
ATIVIDADE 4 – Avaliação da satisfação do trabalhador							
Avaliar a satisfação do trabalhador	Definir a modalidade de aplicação do instrumento	-	Ruth Gerente da unidade	-	Instrumento impresso para todos	Instrumento de Autoavaliação da Satisfação do Trabalhador	Instrumento aplicado para os trabalhadores da unidade Análise consolidada do resultado
	Aplicação do Instrumento de auto avaliação da Satisfação do Trabalhador						
	Elaboração de análise consolidada para posterior análise comparativa						
ATIVIDADE 5 – Atualização do plano de ação							
Atualizar o plano de ação	Definir o problema: <ul style="list-style-type: none"> retomar as inconformidades ou pontos críticos identificados nos processos verificados nas atividades anteriores; investigar, se necessário, seus possíveis fatores causais; considerar a relevância, governabilidade e viabilidade do enfrentamento, definindo os itens que devem ser organizados prioritariamente. 	Equipe de coordenação	Ruth Gerente da unidade Glória e Regina	Unidade	Computador e <i>datashow</i>	-	Plano de ação elaborado

	Definição das ações de melhoria (o que fazer e como fazer) e a responsabilidade, prazo e recursos necessários						
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados						
	Inserir as ações no plano de ação						

AAE - ETAPA 3 Implantação MACC/Henfil

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre a Gestão baseada na população Conhecer o território de abrangência do ambulatório Cadastrar as unidades e equipes de APS Conhecer a população alvo, formas e critérios para agendamento da demanda da APS Avaliar os fluxos internos da unidade Organizar os processos da recepção e ponto de apoio para o atendimento Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação
Resultado esperados/metastas:	<ul style="list-style-type: none"> Processos de cadastro das unidades e equipes organizado Processo de agendamento organizado e pactuado com as unidades e equipes Fluxos internos redesenhados Processos da recepção e ponto de apoio organizados Plano de ação monitorado e atualizado

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
--------	-------	------------	-------	-------	-----------------------	--------------------	-------------------------

ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual

Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a Gestão baseada na população	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Regina	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados
	Discussão sobre o processo de conhecimento da população: <ul style="list-style-type: none"> Território de abrangência (região, unidades e equipes) População total, subpopulação com condição crônica, subpopulação estratificada como alto e muito alto risco Fluxo de atenção na rede, integrando a APS e AAE 						
Apresentação sobre: <ul style="list-style-type: none"> Processo de agendamento (critérios, formulários e comunicação com as equipes da APS) Fluxos internos na unidade Processos da recepção e ponto de apoio 							
Atualizar sobre o	Síntese sobre o estágio de organização do ambulatório:		Ruth Gerente da				

andamento do projeto	resultados já alcançados		unidade				
	Apresentação dos próximos passos						

ATIVIDADE 3 – Organização dos processos

	Organização do processo de agendamento: critérios, relação de usuários acompanhados na APS, formulário de encaminhamento, confirmação da estratificação de risco, modalidade de agendamento (telefone, e-mail), preparação para o ciclo de atendimentos, pactuação entre as equipes					Matriz de gerenciamento do processo de agendamento	
	Redesenho dos fluxos internos, considerando a recepção do usuário, ponto de apoio, atenção contínua, conclusão do plano de cuidado e dispensa do usuário					Fluxo interno de referência	
	Organização do processo da recepção: confirmação da presença, acolhimento dos usuários (“Seja bem-vindo”), cadastro, organização dos prontuários, dispensa do paciente					Matriz de gerenciamento do processo da recepção	
	Organização do processo do ponto de apoio: orientação sobre a atenção contínua, pré-atendimento (medidas de sinais vitais e antropométricas, preparação de formulários); monitoramento do atendimento sequencial pelos profissionais; pós-atendimento (conclusão do plano de cuidado, encaminhamento para a dispensa do usuário na recepção)					Matriz de gerenciamento do processo do ponto de apoio	
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados					-	
	Inserir as ações no plano de ação					-	

AAE - ETAPA 4 Implantação MACC/Henfil

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre a Atendimento interdisciplinar, Atenção contínua e Plano de cuidado Organizar o processo de atenção contínua Implantar o Plano de Cuidado Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metás:	<ul style="list-style-type: none"> Atenção contínua por equipe interdisciplinar implantada Plano de cuidado elaborado para os usuários atendidos Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (checklist)

ATIVIDADE 2 – Atenção contínua e plano de cuidado							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre atenção interdisciplinar	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>datashow</i>	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados
	Apresentação breve sobre as novas tecnologias de manejo das condições crônicas, com foco na atenção contínua						
	Apresentação breve sobre o Plano de cuidado						
	Atividade em grupo para exercício sobre o plano de cuidado						
Organizar o processo	Organizar os ciclos de atenção contínua, coordenados pelo ponto de apoio e com elaboração do plano de cuidado		Dr. Alexandre (IST/HIV) Dra. Maria Augusta (Hepatites Virais)				

AAE - ETAPA 5 Implantação MACC/Henfil

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a programação da AAE a partir da programação da APS Organizar o processo do Manejo do HIV/IST e das Hepatites Virais Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metasp:	<ul style="list-style-type: none"> Processos supervisionados Processo de tratamento do pé diabético organizado Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (checklist)

ATIVIDADE 2 – Programação da AAE

Realizar a programação da atenção especializada a partir da programação elaborada pelas equipes de APS	Realização de oficina curta, conjunta entre a equipe especializada e gerentes ou profissionais das unidades e equipes da área de abrangência do ambulatório	Gerentes e equipe de coordenação da AAE e das unidades de APS	Consultores e Regina	Sala de informática	Computador para os participantes e <i>datashow</i>	Planilha de programação da AAE Planilhas de programação das equipes de APS	Planilha de programação elaborada
	Apresentação breve resgatando o modelo de atenção, a gestão baseada na população e a estratificação de risco						
	Apresentação da ferramenta de programação (Planilha de Programação da AAE)						
	Elaboração da programação do ambulatório, considerando as metas de cobertura da APS para o usuário com alto e muito alto risco e as fases de estabilidade e instabilidade clínica						

AAE - ETAPA 6 Implantação MACC/Henfil

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento conceitual sobre a integração com a APS • Organização do processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS • Organização do processo de supervisão das equipes de APS • Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metás:	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS organizado • Processo de supervisão da APS organizado • Plano de ação monitorado a atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a integração com APS	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Apresentação ppt	Arquivos utilizados
	Discussão sobre as funções de educação permanente, segunda opinião e supervisão da APS						
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos							
Organizar os processos de integração com as equipes da APS	Organização do processo de educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências dos profissionais da APS, utilizando dos vários formatos: discussão de conteúdos teóricos de manejo clínico, discussão de casos, atendimento conjunto ou atendimento supervisionado	Gerente e equipe de coordenação	Ruth Gerente da unidade e Regina	Sala de reunião	Computador e Datashow	Matriz de gerenciamento do processo de educação permanente	Checklist do processo
	Organização do processo de segunda opinião nos vários formatos: via telefone, chats de discussão, WhatsApp, Telegram, e-mail e outras formas.						
	Organização do processo de supervisão da APS com relação aos processos de cuidado dos usuários, execução do plano de cuidado, formas de registro e monitoramento de indicadores						

AAE - ETAPA 7 Implantação MACC/Henfil	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar alinhamento sobre monitoramento e avaliação

Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o sistema de gerenciamento, com utilização do painel de bordo • Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metás:	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gerenciamento implantado • Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre monitoramento e avaliação	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Dr. Alexandre (IST/HIV) Dra. Maria Augusta (Hepatites Virais)	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Apresentação ppt Painel de Bordo dos Indicadores	Arquivos utilizados
	Discussão sobre os indicadores de processo e resultado e definição das metas respectivas, com atenção para a compreensão e definição das metas terapêuticas relativas à estabilização do usuário						
	Apresentação sobre a ferramenta Painel de Bordo de Indicadores da AAE e sua utilização						
ATIVIDADE 3 – Sistema de gerenciamento da AAE							
Organizar o processo de gerenciamento	Organização do processo de gerenciamento: adequação da planilha Painel de Bordo dos Indicadores; verificação das fontes de dados (sistema informatizado; formulários em papel; verificação da qualidade dos dados); periodicidade e responsáveis; análise dos resultados, em comparação com as metas pactuadas; feedback para os profissionais	Ruth Gerente e equipe de coordenação	Ruth Gerente da unidade e Regina e Gória	Sala de reunião	Computador e <i>Datashow</i>	Matriz de gerenciamento do processo de gerenciamento Painel de Bordo dos Indicadores	Checklist do processo

APS - Qualificar os profissionais da RAVS no Diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, utilizando Teste Rápido;							
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento conceitual sobre HIV, Sífilis e Hepatites Virais com a APS • Organização do processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS • Organização do processo de supervisão das equipes de APS • Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metás:	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS organizado • Processo de supervisão da APS organizado • Plano de ação monitorado a atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)

ATIVIDADE 1 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre Diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites Virais com APS	Todos os profissionais da unidade	Regina e equipe SAE/Henfil	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Apresentação ppt	Arquivos utilizados
	Discussão sobre as funções de educação permanente, segunda opinião e supervisão da APS						
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos							
Organizar os processos de integração com as equipes da APS	Organização do processo de educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências dos profissionais da APS, utilizando dos vários formatos: discussão de conteúdos teóricos de manejo clínico, discussão de casos, atendimento conjunto ou atendimento supervisionado	Gerente e equipe de coordenação	Ruth Gerente da unidade e Regina	Sala de reunião	Computador e <i>Datashow</i>	Matriz de gerenciamento do processo de educação permanente	Checklist do processo
	Organização do processo de segunda opinião nos vários formatos: via telefone, chats de discussão, WhatsApp, Telegram, e-mail e outras formas.					Matriz de gerenciamento do processo de segunda opinião	
	Organização do processo de supervisão da APS com relação aos processos de cuidado dos usuários, execução do plano de cuidado, formas de registro e monitoramento de indicadores					Matriz de gerenciamento do processo de supervisão da APS	

APS - Implantação do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais na APS							
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento conceitual sobre a integração com a APS • Organização do processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS • Organização do processo de supervisão das equipes de APS • Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metasp:	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS organizado • Processo de supervisão da APS organizado • Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)

ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a integração com APS	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Apresentação ppt	Arquivos utilizados
	Discussão sobre as funções de educação permanente, segunda opinião e supervisão da APS						
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos							
Organizar os processos de integração com as equipes da APS	Organização do processo de educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências dos profissionais da APS, utilizando dos vários formatos: discussão de conteúdos teóricos de manejo clínico, discussão de casos, atendimento conjunto ou atendimento supervisionado	Gerente e equipe de coordenação	Ruth Gerente da unidade e Regina	Sala de reunião	Computador e <i>Datashow</i>	Matriz de gerenciamento do processo de educação permanente	Checklist do processo
	Organização do processo de segunda opinião nos vários formatos: via telefone, chats de discussão, WhatsApp, Telegram, e-mail e outras formas.					Matriz de gerenciamento do processo de segunda opinião	
	Organização do processo de supervisão da APS com relação aos processos de cuidado dos usuários, execução do plano de cuidado, formas de registro e monitoramento de indicadores					Matriz de gerenciamento do processo de supervisão da APS	

7. CRONOGRAMA

Nº	Atividades	2017								2018												2019					
		M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	
	Construir Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS – POPAS		X	X	X	X																					
2	Enviar versão 1 do POPAS para análise da coordenação do NUPES/FESP			X																							
3	Enviar versão 2 do POPAS para análise da coordenação do NUPES/FESP				X																						
4	Cadastro da Versão Final na Plataforma Moodle				X																						
5	Execução do POPAS				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Monitoramento das atividades desenvolvidas no POPAS				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Tabulação dos resultados						X			X				X				X			X				X	X	
8	Elaboração do relatório final do POPAS																								X	X	X

8. ORÇAMENTO (2 ANOS)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00	10	160,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	200,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	10	120,00
Telefone	1,00	600	300,00
Combustível	3,60	400	1.440,00
Pen-drive	30,00	04	120,00
Reprografia	0,10	60	6,00
Livros	80,00	2	160,00
TOTAL	-	-	2.546,00

* As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.

9 REFERÊNCIAS:

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica** - Guia para gestores. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/AIDS e hepatites virais**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na atenção básica**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a implementação da vigilância epidemiológica da infecção pelo HIV/Aids, gestante HIV positiva e criança exposta ao HIV**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para o monitoramento e avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.** Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS.** Brasília, 2008.

Mendes, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2012. 512 p.: il.

Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013 - Data de publicação: 16/01/2013. Trata da alteração na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids.

PORTARIA INST Nº 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016, institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS).

Sistema de Avaliação Qualiaids Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil. Caderno de Recomendação Eletrônico. Equipe de Pesquisa Qualiaids, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2017.

CONTRATADA: J&J COMERCIAL EIRELI-ME.
 OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios.
 VALOR TOTAL: R\$ 5.150,00 (Cinco mil cento e cinquenta reais).
 BASE LEGAL: Nos termos da Lei nº 8.666/1993, Lei nº 1210/2003, alterada pela Lei nº 1.399/2005, Processo nº 2015060738
 RECURSO: PROGRAMA DE TRABALHO: 03.2900.12.306.0305.4091 e 03.2900.12.306.0305.6071, NATUREZA DE DESPESA: 3.3.50.30; FONTE: 0010.00.201, 0202.00.365, 0202.00.361, 0202.00.366, 0202.00.367.
 VIGÊNCIA: 31 de dezembro de 2015
 DATA DE ASSINATURA: 25 de novembro de 2015.
 SIGNATÁRIOS: ACCEI DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEQUENOS BRILHANTES, por sua representante legal a Sr.ª Lenilda Batista de Souza Ferreira, inscrita no CPF nº 722.532.744-53 e portadora do RG nº 877647 SSP/RN. Empresa J & J COMERCIAL EIRELE-ME., inscrita no CNPJ nº 20.303.305/0001-80, por meio de seu representante legal o Sr. Waner Ribeiro da Silva, inscrito no CPF nº 038.254.206-12 e portador do RG nº 605.811 SEJSP-TO.

RESULTADO DE LICITAÇÃO - CONVITE Nº 008/2015

A Comissão Permanente de Licitação da ACE da Escola Municipal Luiz Rodrigues Monteiro, torna público para conhecimento de interessados, que as empresas R.B. NEVES PAPELARIA., com o valor total de R\$ 13.722,64 (Treze mil setecentos e vinte e dois reais e sessenta e quatro centavos), PRAPEL COMÉRCIO ATACADISTA LTDA., com o valor total de R\$ 10.190,48 (Dez mil cento e noventa reais e quarenta e oito centavos) e MARCOS ANTONIO SILVA CARNEIRO-ME., com o valor total de R\$ 4.028,40 (Quatro mil e vinte e oito reais e quarenta centavos), foram julgadas como vencedoras do Processo nº 2015045198, tendo como objeto a aquisição de materiais de expediente (papeleria).

Palmas/TO, 27 de novembro de 2015.

Regina Lígia Couto de Medeiros
 Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Secretaria da Saúde

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 002, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui o Projeto "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis", no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1o de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Núcleo de Telessaúde, o Projeto de "Desenvolvimento tecnológico no apoio ao controle dos agravos transmissíveis" com o objetivo de desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão do controle, combate e cuidados na área de doenças transmissíveis.

Art. 2º O projeto tem por objetivo o desenvolvimento de sistema web que permita o registro de notificações, consultas ambulatoriais, visitas domiciliares assim como demais procedimentos em saúde realizados em usuários e comunicantes afetados por agravos infectocontagiosos, baseado nos seguintes parâmetros:

a) Disponibilização de acesso em plataforma web, com possibilidade de ser operado por gestores em saúde, áreas técnicas e demais profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção, como instrumento de gestão, vigilância e assistência em saúde, garantindo o registro do acesso e dos procedimentos de referência e contra referência;

b) Exportação de dados em formatos que permitam a construção de indicadores epidemiológicos e operar de forma integrada com os sistemas de informação do SUS;

c) Cadastro parametrizado com geolocalização de pacientes e comunicantes, com geração de agenda programada de avaliação e busca ativa de pacientes e comunicantes de acordo com os períodos normatizados pelo Sistema Único de Saúde;

d) Hierarquia e perfil de acesso definido de acordo com os diversos níveis de atenção a saúde e os respectivos territórios de atenção;

e) Geração de relatórios que instrumentalizem o planejamento de estratégias e ações que interrompam a cadeia epidemiológica dos agravos infectocontagiosos, que permita o cuidado integral das populações e seus territórios.

Art. 4º O projeto será disponibilizado para uso público nos termos da Instrução Normativa nº 01, de 17 de janeiro de 2011, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que dispõe sobre o uso do Software Público Brasileiro – SPB.

Art. 5º O projeto terá duração de 12 meses, com validação mensal dos produtos junto à Fundação Escola de Saúde Pública.

Art. 6º O Coordenador do projeto será designado por ato específico e fará jus a Bolsa de Estudo e Pesquisa para Iniciação Científica em Saúde, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para e Educação pelo Trabalho no SUS, instituído pela Lei Municipal 2010/2013.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Whislay Maciel Bastos
 Secretário da Saúde

Juliana Ramos Bruno
 Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP Nº 003, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Institui no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas o Projeto "Rede DialogaSUS".

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município com a prerrogativa do artigo 41, inciso X da Lei nº 1.954, de 1o de abril de 2013; em conjunto com a PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014/2013 e do Art. 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758/2014,

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Palmas, o Projeto "Rede DialogaSUS".

Art. 2º O Projeto "Rede DialogaSUS" tem os seguintes objetivos:

a) Desenvolver pesquisa aplicada ao desenvolvimento de tecnologias de apoio a gestão na interoperabilidade dos diversos sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS;

**TERMO DE ADESÃO
DE BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE**

Conforme Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016 – Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho e Portaria FESP nº 29, de 08 de abril de 2017.

Eu, **XXX**, portador(a) do CPF Nº **XXX**, RG nº **XXXX**, vinculado ao Projeto “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO”, declaro estar ciente que participarei do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, na função de Bolsista.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Projeto sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos pelo Plano de Trabalho Individual e pelo referido núcleo ao qual estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Portaria Conjunta Inst. FESP/SEDURF nº 001, de 26 de junho 2017 e Lei Nº 2.240, de 23 de março de 2016.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano Operacional do Projeto, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, no período de **XXX XXXX**

b) que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Municipal de Saúde, tendo como produto uma proposta de intervenção na Rede de Saúde de Palmas, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;

c) que devo publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, fazendo referência à condição de Bolsista do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e da Secretaria Municipal da Saúde;

d) devo elaborar em conformidade com os objetivos do Programa o Plano Operacional de Pesquisa Aplicada à Saúde-POPAS, que deverá ser submetido à coordenação em até 30 (trinta) dias a contar da assinatura do Termo de Adesão.

e) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisas para a Educação pelo Trabalho;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO a Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Palmas-TO, 19 de setembro de 2018.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador do Programa

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Informações adicionais/contato:

E-mail:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Fundação Escola de Saúde Pública / Secretaria Municipal de Desenvolvimento
Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais

ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS
DESTINADAS À REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE
SOCIAL PARA A POPULAÇÃO PERIFÉRICA DE PALMAS - TO.



Palmas/TO
2018



JULIETE SILVA OLIVEIRA

ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS DESTINADAS À
REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE SOCIAL PARA A POPULAÇÃO
PERIFÉRICA DE PALMAS – TO.

Palmas/TO
2018

SUMÁRIO



1.2 Problema da Pesquisa/Estudo.....	5
--------------------------------------	---

1.3	Objetivos.....	5
1.4	Objetivos Específicos.....	5
2	CAMPO DE PRÁTICA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	METODOLOGIA.....	10
4.1	Produtos apresentados.....	14
4.2	Periodicidade.....	15
4.3	Monitoramento e Avaliação.....	15
	BIBLIOGRAFIA.....	19

**ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS DESTINADAS À
REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA PARA A POPULAÇÃO PERIFÉRICA DE PALMAS-TO**

Juliete Silva Oliveira¹

¹ **Juliete Silva Oliveira.** Bolsista, Coordenadora de Captação de Recursos e Relacionamentos Interinstitucional da FESP. Formada em Letras, graduando em Gestão Pública.

APRESENTAÇÃO

A vinculação entre o estado de bem-estar social e saúde é algo considerado como determinante social, que a partir da avaliação do que seria considerado desigualdade e iniquidade sociais no mundo inteiro é tido como algo passível de ser amenizado com políticas públicas de atuação sistêmica. A discussão sobre o que seriam determinantes sociais dos processos saúde doença, reverberou, provocando discussões e estudos que mobilizaram instituições importantes ligadas à defesa da saúde, ou ainda de promoção desta, a partir das décadas iniciais do Século XX.

Os determinantes estruturais são entendidos como motores estruturantes das condições de vida e se aproximam ao conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais, segundo o conhecido modelo de WHITEHEAD e DAHLGREN (2004), pode se, de acordo com o que os estudiosos concebem como motores estruturais, quais sejam: culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias, vislumbrar estágios epidemiológicos entre outros que afetam as populações.

De acordo com a legislação brasileira para a instalação de um processo de urbanização é necessário que processos como o de regularização das áreas foco desta urbanização estejam concretizados, neste envolve:

VI - garantir o direito social à moradia digna e às condições de vida adequadas; VII - garantir a efetivação da função social da propriedade; VIII - ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes, (Lei Nº 13.465, de 11 de julho de 2017, Art. 90).

O que estabelece conexão entre a Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais-SEDURF, por meio de ações de regularização de áreas com foco na moradia popular, inclusive previsto na Constituição Federal de 1988: Art. 6º. são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição, (CF, 1988). Como visto, a intenção de intersetorialidade perseguida pela constituição federal e reforçada na Lei nº 13.365, de 11 de julho de 2017, que revisa a legislação pertinente ao processo de regularização fundiária, são importantes para se estabelecer um acordo de cooperação entre as duas instâncias municipais.

O presente instrumento busca organizar o cenário do Acordo de Cooperação de modo que ele seja um instrumento norteador para a pesquisa científica e para o processo de ensino serviço, foco do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para Saúde, a quem se vinculam os bolsistas que aderiram ao Estudo Socioambiental de áreas Prioritárias destinadas à Regularização Fundiária para a População Periférica de Palmas-TO. As áreas do conhecimento que cumprem as necessidades do projeto podem ser listadas em um

princípio de interdisciplinariedade, pois que, áreas como engenharia civil, trabalha junto a profissionais de serviço social, advogados, arquitetos, gestor público, dentre outros.

Como política pública, o Estudo atende às necessidades de regularização das áreas periféricas de Palmas, a saber: Irmã Dulce, Taquaruçu 2ª Etapa, Lago Norte, Vista Alegre / Belo Horizonte, Santa Fé – Distrito de Taquaruçu, Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul, com a possibilidade de ampliação conforme a demanda verificada.

1.2 Problema da Pesquisa/Estudo

Necessidade de regularizar quadras de Palmas, consideradas áreas de assentamento precário, habitadas dentro de princípio de desorganização urbanístico, associado à profunda desigualdade entre áreas pobres, desprovidas de toda a urbanidade, e áreas ricas, nas quais os equipamentos urbanos e infraestruturas se concentram, aprofunda essas características, reforçando a injustiça social da cidade e inviabilizando a cidade para todos.

1.2 Objetivos

Executar estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO, destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa técnico analítica das áreas.

1.4 Objetivos Específicos

- ✓ Assegurar a permanência das famílias nas áreas ocupadas assegurando o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental;
- ✓ Investigar condições epidemiológicas e socioambientais das áreas a serem impactadas pelas ações de regularização fundiária. Ou seja: Irmã Dulce, Taquaruçu 2ª Etapa, Lago Norte, Vista Alegre / Belo Horizonte, Santa Fé – Distrito de Taquaruçu, Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul; Caracterização das famílias e domicílios das áreas da pesquisa;
- ✓ Dimensionar as necessidades de serviços de saúde da área objeto do estudo;
- ✓ Estimular a participação da população de abrangência em todas as etapas do processo da pesquisa;

- ✓ Desenvolver meios de comunicação em rede para compartilhamento de informações e experiências em saúde pública, com geração de relatórios que instrumentalizem o planejamento de estratégias e ações que atuem diretamente nas condições de saúde e que permita o cuidado integral das populações e seus territórios;
- ✓ Incentivar a produção científica através das experiências desenvolvidas no território, tendo como base a percepção de ganhos à saúde ambiental e coletiva, a partir da regularização fundiária.

2. CAMPO DE PRÁTICA

Os assentamentos irregulares de acordo com o censo de 2010, no Brasil abrigavam aproximadamente 11,42 milhões de pessoas em favelas, palafitas. O número correspondia a 6% da população do país naquele momento. A comparação com o levantamento realizado há 20 anos indica que quase dobrou, no período, a proporção de brasileiros que moram nessas áreas, em condições precárias. Em 1991, este montante somava 4,48 milhões de pessoas (3,1% da população) em assentamentos irregulares. Trata-se de um fenômeno majoritariamente metropolitano – 88,2% dos domicílios em favelas estavam concentrados em regiões com mais de 1 milhão de habitantes, que correspondem a 20 regiões no país, JUNQUEIRA, (2008).

Este cenário tem motivado iniciativas do poder público com o objetivo de resolver parte do problema. Em Palmas em que pese ser uma cidade de tenra idade em comparação com a grande maioria das outras do país, os problemas são semelhantes, o traçado da cidade favoreceu imensamente a exclusão de moradias populares, empurrando-as para áreas periféricas pertencentes ao Estado, ou a particulares, o que colocou o município em situação delicada em referência à prestação de serviços básicos. A distância entre um setor e outro, e ainda a distância entre estes e o centro administrativo caracterizam por vezes situações de exclusão social.

Situada entre a Serra do Lajeado e o rio Tocantins, a cidade de Palmas, a mais nova capital do país, foi projetada para ser a capital do Estado do Tocantins. Fundada em 20 de maio de 1989 após a criação do estado em 1988, Palmas é um município muito jovem, que passa por forte movimento de expansão e adequação de sua infraestrutura para atender às demandas de seu crescimento. Possui 2.218,943 km² sendo grande parte de seu território situado em zona rural. Urbanizada de forma dispersa, apresenta baixa densidade demográfica com 102,90hab/km².

Seus 286.000 habitantes representam 16,50% da população do estado em 0,8% do seu território. Apenas 6.590 habitantes residem na zona rural. Segundo dados do IBGE (2010), Palmas foi a capital com a maior taxa média de crescimento anual da população 5,21% durante dez anos, devido ao grande volume de migrantes que recebe anualmente. Predominam em Palmas migrantes

vindos da Região Norte (56,73%), majoritariamente do próprio estado do Tocantins (51,9%), seguido por migrantes da Região Nordeste (21,48%), principalmente do Maranhão (14,48%)

Em atenção ao que prevê a priori a Lei 6.766, de 19 de dezembro de 1979, e pode ser feito mediante loteamento ou desmembramento. Fisicamente, a primeira divisão do solo se dá em áreas não edificáveis e áreas destinadas à edificação. A edificabilidade do solo não é, no entanto, algo natural aos terrenos, mas sim algo oriundo da ordenação urbanística, é qualificação legal que se atribui a algum terreno urbano (Silva, 2008).

Palmas possui hoje cerca de 40% de suas áreas passíveis de regularização fundiária, com uma população de 286.000, em 2017 de acordo com o INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, (2017), possuindo uma taxa de crescimento populacional de 2,48% o que a coloca como uma das cidades que mais cresceu no território nacional, essa taxa de crescimento vem acrescida de fatores que impulsionam a demanda por serviços básicos de responsabilidade da gestão municipal.

Apesar de ser uma cidade planejada, Palmas cresceu desordenada e dispersa. A ocupação periférica antecedeu a totalidade da ocupação inicial do plano. O crescimento demográfico acelerado fez com que em menos de vinte anos (1991-2010) a população chegasse a 223 mil pessoas, representando um número nove vezes maior do que o observado no primeiro censo realizado. Dados do IBGE mostram que na última década a cidade manteve esse ritmo acelerado, a uma taxa de 5,21% ao ano, bastante elevada para os padrões de crescimento populacional atual do Brasil (1,17% a.a.) ICES, (2015)

O território de Palmas foi ocupado de maneira desigual, apresentando predominantemente baixas densidades, exceto em pequenas porções situadas nas regiões Nordeste, Noroeste e Sudeste. Na região Sudoeste há muitas quadras vazias, especialmente aquelas voltadas para o Lago de Palmas. A densidade líquida de ocupação urbana é extremamente baixa, sendo apurado em 2010, 36,72hab/ha. Comparada às demais cidades pares, a densidade líquida de Palmas é bastante baixa. O espraiamento da mancha foi predominante no processo de ocupação de Palmas, deixando muitos terrenos vazios no interior da área urbanizada, com ocupação de baixa densidade demográfica observada em toda cidade, ICES, (2015).

Esse processo trouxe como consequência dificuldades para o poder público, na oferta de infraestrutura urbana, equipamentos e serviços, principalmente em relação ao transporte público. O processo de dispersão urbana ainda é presente em Palmas. Entre 2006 e 2010, o crescimento da mancha urbana do município foi de aproximadamente 2.520 ha, correspondendo a uma taxa de crescimento de 6% ao ano. Esse fato é bastante preocupante, principalmente se a análise for associada à baixíssima densidade observada para a ocupação urbana atual.

Em relação à regulação urbana, Palmas possui um conjunto de legislações, inclusive o Plano Diretor de Palmas, instituído pela Lei Complementar nº 155, de 28 de dezembro de 2007, tendo reduzido seu perímetro urbano na última revisão da lei, visando a contenção do processo de expansão da área destinada à ocupação urbana. No entanto, essa regulação contrasta com a paisagem urbana verificada, bastante marcada pelos terrenos ociosos e abandonados na região central e pela alta densidade e precariedade marcantes do extremo Norte e da região Sul.

A área de regularização fundiária compreende a princípio, as seguintes quadras/bairros: Irmã Dulce, Taquaruçu 2ª Etapa, Lago Norte, Vista Alegre / Belo Horizonte, Santa Fé – Distrito de Taquaruçu, Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul, o que corresponde a uma população de habitantes, existindo a possibilidade de outras áreas sejam incorporadas a este projeto, novas áreas passíveis de regularização.

JUSTIFICATIVA

Na civilização ocidental, a expressão “cidade” tem girado em torno de dois termos: *pólis* e *urbs*. Por *pólis* entende-se uma cidade autônoma e soberana, o que corresponde à ideia de assentamento organizado. Palavra de origem helênica, era, para Aristóteles, a melhor organização possível, desde que fosse regida por critérios justos, que visassem o bem comum, o que permite dizer que hoje se busca a visão aristotélica para as cidades. *Urbs* é palavra latina, que significa cidade, metrópole. Dela derivam várias outras palavras, como urbano, urbanismo, urbanização e urbanístico.

Um processo de regularização fundiária confere ao espaço habitado status de urbanidade, tal é descrito, mas não apenas isto, é por meio esta urbanidade que os cidadãos podem usufruir da *pólis*, no melhor conceito aristotélico de soberania e organização.

A regularização fundiária pode ser entendida como “o processo de intervenção pública, sob os aspectos jurídico, físico e social, que objetiva legalizar a permanência de populações moradoras de áreas urbanas ocupadas em desconformidade com a lei para fins de habitação, implicando acessoriamente melhorias no ambiente urbano do assentamento, no resgate da cidadania e da qualidade de vida da população beneficiária” (ALFONSIN, 2001). Sob o aspecto jurídico, o processo de legalização de assentamentos urbanos informais visa a atribuição do domínio ou da posse da terra, por meio de alienação ou de concessão, onerosa ou gratuita, de uso, aos ocupantes de áreas que as utilizam para sua moradia e/ou de sua família, mediante aprovação municipal do parcelamento do solo e do consequente registro cartorial, com abertura de matrículas individualizadas, lote a lote. O que se almeja com a regularização jurídica é conferir segurança aos ocupantes de terras que não lhes pertencem legalmente.

Ao se pensar nos determinantes sociais que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são compostos pelas condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. Em saúde, mas não apenas nesta, contudo as condições de vida de um indivíduo pode refletir o seu estado de saúde, daí que os determinantes sociais são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde – as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas, regiões e países, este entendimento pode tornar claro que o atendimento a direitos fundamentais, tais como: aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças.

O que justifica o processo de regularização fundiária, e que isso reúna em sua dinâmica, o que se convencionou a reconhecer por intersetorialidade/interdisciplinariedade, uma vez que envolve uma multiplicidade de saberes, possibilitando a pesquisa multi, que sob alguns aspectos atende ao que determina a Política Nacional de Promoção da Saúde-PNS, é a necessidade de se tratar os determinantes ora citados como um sintoma que precisa receber o tratamento adequado na sua resolução e ter a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da Saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhada.

Um processo de regularização em territórios de verificadas vulnerabilidades sociais, atende ao que determina a PNS, no sentido em que, promove um conjunto de ações que traz benefícios comunitários, eliminando parte dos riscos sociais, este processo iniciado em Palmas atua principalmente sobre os assentamentos precários verificados na capital e que necessitam de imediata ação do poder público, se constituindo assim como um motor para o desenvolvimento socioeconômico destas comunidades.

4. METODOLOGIA

Metodologicamente o processo de regularização fundiária enquanto serviço, obedece a critérios de execução de serviço público, com equipes definidas para as funções de mobilização social, processos jurídicos, arquitetura e urbanismo, engenharia, ambiental e civil, dentre outras que se fizerem necessárias.

Enquanto processo de pesquisa ele fará uma ponte entre o trabalho realizado pelos profissionais para regularizar as áreas e as necessidades socioambientais das áreas, elaborando planos de intervenção que poderão ser atendidos ainda no processo de regularização e a posteriori pela gestão municipal. Caberá exercitar a percepção para os determinantes sociais existentes no perímetro e elencar através do que se convencionou com base na literatura existente, estágios de sanidade ambiental.

Para cada uma das áreas de atuação profissional e de estudo, as atividades pré estabelecidas dizem respeito a execução do trabalho necessário a regularização fundiária das áreas em atendimento ao que preconiza o Estatuto das Cidades que tem força de Lei e, é claro em obediência ao Plano Diretor do Município de Palmas, a saber:

- ✓ Selagem das moradias;
- ✓ Questionário socioeconômico/diagnóstico;
- ✓ Mobilização Comunitária;
- ✓ Visitas Domiciliares/Atualização de Cadastro e Coleta de documentos;
- ✓ Mediação de Conflitos Sociais;
- ✓ Atendimento ao Público alvo da Regularização Fundiária;
- ✓ Organização e Sistematização dos dados coletados;
- ✓ Elaboração de relatórios técnicos com Parecer periódicos e final dos Serviços de Regularização fundiária;
- ✓ Triagem e organização dos Perfis Socioeconômicos;
- ✓ Projeto de Regularização da Área;
- ✓ Projeto Urbanístico com Memorial descritivo;
- ✓ Projetos de Infraestrutura de loteamentos;
- ✓ Parecer Jurídico para Titulação;
- ✓ Titulação.

A divisão hierárquica das atividades terá a seguinte configuração:

Coordenação Geral: profissional responsável por coordenar junto a diretoria de regularização da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais-SEDURF e a Coordenação do Programa Municipal de Bolsas-PETPalmas, ligado a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP, todas as ações inerentes ao projeto, planejamentos: logísticos, financeiros e administrativos; execução do trabalho em campo, entrega

de relatórios e resultados; informação publicitária e oficial de acordo com a necessidade; prestar contas junto as duas instituições de execução direta do Estudo Socioambiental de áreas prioritárias destinadas à, regularização fundiária para a população periférica de Palmas -TO.

Administrador: o trabalho a ser desenvolvido pelo profissional de administração, será no planejamento, organização, direção e controle das ações a serem desenvolvidas conforme o projeto básico e planos de trabalho, auxiliando a Coordenação da equipe, informando e submetendo a despacho superior os assuntos relativos as atividades e todos aqueles cuja tramitação lhes compete assegurar.

Assessor Jurídico: Sob a supervisão de um procurador municipal, atender, no âmbito administrativo, aos processos e consultas que lhe forem submetidos pelo Prefeito, Secretários e procuradores municipais; emitir pareceres e interpretações de textos legais; confeccionar minutas; manter a legislação local atualizada; atender a consultas, no âmbito administrativo, sobre questões jurídicas, submetidas a exame pelo Prefeito e Secretários, emitindo parecer, quando for o caso; revisar, atualizar e consolidar toda a legislação municipal; observar as normas federais e estaduais que possam ter implicações na legislação local, à medida que forem sendo expedidas, e providenciar na adaptação desta; estudar e revisar minutas de termos de compromisso e de responsabilidade, contratos de concessão, locação, comodato, loteamento, convênio e outros atos que se fizerem necessários a sua legalização; estudar, redigir ou minutar desapropriações, dações em pagamento, hipotecas, compras e vendas, permutas, doações, transferências de domínio e outros títulos, bem como elaborar os respectivos anteprojetos de leis e decretos; proceder ao exame dos documentos necessários à formalização dos títulos supramencionados; proceder a pesquisas pendentes a instruir processos administrativos, que versem sobre assuntos jurídicos; participar de reuniões coletivas da Procuradoria; exercer outras atividades compatíveis com a função, de conformidade com a disposição legal ou regulamentar, ou para as quais sejam expressamente designados.

O Trabalho a ser desenvolvido pelo Profissional Advogado e Estagiários, será a elaboração do projeto de lei para regularização das áreas. Levantamento da situação fundiária de cada área a ser trabalhada, demonstrando as irregularidades existentes a partir dos levantamentos realizados; Análise e definição dos dispositivos para a solução da irregularidade fundiária; Definição dos instrumentos de regularização a serem aplicados e a adequação a cada situação, conforme legislação vigente.

Arquiteto: as ações desenvolvidas pelo profissional Arquiteto, serão relativas a elaboração de Projetos de regularização das áreas, desdobros, remembramentos, Projetos Urbanísticos e Memoriais Descritivos, e acompanhamento da execução dos projetos.

AÇÃO: Projetos de Regularização das Áreas

A elaboração do Projeto de Regularização consiste no estudo geral da área, baseado no levantamento topográfico, detalhando todo o perímetro a ser trabalhado, para subsidiar o Parecer Jurídico quanto às questões legais de propriedade da área.

AÇÃO: Elaboração de Projetos Urbanísticos

A Elaboração de projetos urbanísticos, acompanhados dos respectivos memoriais descritivos consiste no estudo urbanístico da área a ser regularizada de forma que consiga adequar a provisão e adequação da infraestrutura básica do assentamento informal, incluindo remoções e reassentamentos, quando necessário.

Assistente Social/Pedagogo: O trabalho social (desenvolvido por Assistentes Sociais, Pedagogo e Estagiários) deverá ser desenvolvido a partir das atividades previstas no Projeto de Trabalho Técnico Social, composto pelos eixos: Selagem das moradias (Exceto para o Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul), Aplicação de questionário socioeconômico (Exceto para o Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul), Mobilização Comunitária, Visitas Domiciliares e Coleta de Documentos, Mediação de Conflitos Sociais, Atendimento ao Público alvo da Regularização Fundiária, Organização e Sistematização dos dados coletados, Elaboração de relatórios técnicos com Parecer periódicos e final dos Serviços de Regularização fundiária e Triagem e organização dos Perfis Socioeconômicos.

AÇÃO: Selagem das moradias

A selagem das moradias será feita com o objetivo de atestar as moradias existentes na área na data do início da intervenção para evitar conflitos posteriores.

Será colocado na residência um adesivo com uma numeração, data e assinatura do técnico responsável pela selagem na área de intervenção.

AÇÃO: Questionário Socioeconômico/Diagnóstico

O questionário socioeconômico será aplicado com o objetivo de conhecer a realidade social da comunidade residente na área de intervenção.

AÇÃO: Mobilização Comunitária

Difusão das informações concernentes ao processo de regularização fundiária nos aspectos Urbanístico, Social, Jurídico e Ambiental; Promovendo a discussão, avaliação e orientação das ações a serem desenvolvidas nas áreas de intervenção.

A participação comunitária também será imprescindível nas ações de assinatura do Termo de Recebimento do Imóvel.

Para os casos em que houver necessidade de Remoção/Reassentamento, haverá a elaboração Plano de Reassentamento embasado pelo PTS que também deverá ser construído, haja vista a necessidade mencionada. Neste caso, serão realizadas pesquisas com o intuito de verificar a

adaptação em relação à nova moradia, bem como sua preservação e satisfação em relação ao convívio harmônico entre a vizinhança.

Serão apresentados aos beneficiários os resultados da pesquisa de Pós-Ocupação, divulgando o nível de satisfação dos mesmos em relação ao projeto; os impactos em relação à mudança de hábitos e costumes; a profissionalização da mão de obra e inclusão no mercado de trabalho; Preparar a comunidade para o desligamento da equipe técnica social, com a finalização das atividades/ações do projeto; Acompanhamento sistemático das atividades do eixo temático, com elaboração de relatórios. (Caso haja remoção).

AÇÃO: Visitas Domiciliares/Atualização de Cadastro e Coleta de Documentos

Os Técnicos Sociais e Estagiários farão visitas domiciliares, aplicando questionários socioeconômicos e atuando na coleta de documentos.

Ação de coleta dos documentos dos beneficiários necessários à emissão do título de propriedade ou de posse, de acordo com os instrumentos de regularização a serem utilizados.

Será organizado dossiê individual por grupo familiar com toda a documentação da família, contendo no mínimo:

- Documentos de identificação pessoal do titular, cônjuges e filhos (moradores da unidade considerada), escolaridade, estado civil, guarda dos filhos, etc;
- Documentos comprobatórios da situação de renda;
- Comprovação da situação de moradia com Certidão de Propriedade, demonstrando se possui ou não imóveis; Entre outros.

AÇÃO: Mediação de Conflitos Sociais

A mediação é um procedimento consensual de resolução de conflitos por meio do qual uma terceira pessoa imparcial, escolhida ou aceita pelas partes – age no sentido de encorajar e facilitar a resolução dos problemas. As pessoas envolvidas no conflito são as responsáveis pela decisão que melhor as satisfaça. A mediação representa assim um mecanismo de solução de litígios utilizado pelas próprias partes que, movidas pelo diálogo, encontram uma alternativa ponderada, eficaz e satisfatória. O mediador é a pessoa que auxilia na construção desse diálogo. O Técnico Social atuará como mediador nos casos de conflitos entre a comunidade em que ocorre a intervenção.

AÇÃO: Atendimento ao Público alvo da Regularização Fundiária

Os técnicos Sociais deverão ofertar as devidas orientações referentes aos processos de regularização fundiária de cada área de intervenção, ou quaisquer dúvidas advindas dos usuários, objeto de intervenção do processo.

AÇÃO: Organização e Sistematização dos dados coletados

Todas as informações coletadas por meio de ficha socioeconômica, deverá ser sistematizado com tabulação de dados, relatório geral, inserção das informações em tabela de informações contendo:

Dados pessoais chefes de família e cônjuge, endereços antigo e atualizado, renda familiar, responsável familiar, Número de Inscrição Social-NIS, Tipologia Habitacional.

AÇÃO: Elaboração de relatórios técnicos com Parecer Sociais periódicos e final dos Serviços de Regularização fundiária.

Elaboração de Instrumental dando Parecer final para a ação a ser desenvolvida com base no processo de regularização fundiária, dando favorável ou não de acordo com a demanda.

AÇÃO: Triagem e Organização dos Perfis Socioeconômicos

Análise situacional dos processos embasados nas informações compiladas por meio de ficha socioeconômica, visitas domiciliar, coleta de documentos a fim de definir qual instrumento de regularização fundiária será utilizado e qual classificação da regularização, se Interesse Social ou Interesse Específico.

Engenheiro Ambiental, o trabalho a ser desenvolvido pelo profissional de Engenharia Ambiental, será a realização das atividades de estudo, planejamento, elaboração de projetos ambientais com vistas ao licenciamento ambiental e requalificação ambiental, e acompanhamento da execução dos projetos. Além de vistoriar áreas a serem regularizadas, emitir relatórios, pareceres técnicos, laudos técnicos, e realizar serviços técnicos relacionados com as atividades a serem desenvolvidas.

Engenheiro Civil, o trabalho a ser desenvolvido pelo profissional de Engenharia Civil, será a elaboração de projetos de Infraestrutura, acompanhamento da execução dos projetos. A elaboração de projetos de infraestrutura básica e complementares quando necessário, acompanhados dos respectivos memoriais descritivos consiste no estudo físico da área a ser regularizada de forma que demonstre as condições topográficas (baseado no levantamento topográfico), as áreas com problemas e possíveis soluções no que tange aos projetos de pavimentação e drenagem, e se há necessidade de intervenções.

4.1 Produtos apresentados:

O resultado de todas as ações deverão ser condensados nos produtos abaixo elencados:

- Relatório da Pesquisa fundiária;
- Relatório do Diagnóstico do Assentamento;
- Relatório da Mobilização Comunitária;
- Relatório do Cadastro Social;
- Relatório da Coleta de Documentos;
- Elaboração de relatórios de atividades;
- Relatórios das ações;
- Relatório de visita e acompanhamento das famílias;

- Registros de atendimento social e de reuniões técnicas;
- Projeto Urbanístico e Memoriais Descritivos;
- Projetos Ambientais;
- Projetos de Infraestrutura básica;
- Relatório da definição dos instrumentos de regularização fundiária;
- Relatório da validação do Estudo Preliminar pela comunidade;
- Projeto de Regularização Fundiária Final: projeto completo e revisado, incluindo memorial, para aprovações e registro;
- Relatório do apoio jurídico à comunidade;
- Projeto de Lei de Titulação;
- Número de Imóveis Titulados.

4.2 Periodicidade

A obrigatoriedade de entrega dos resultados das ações desenvolvidas, sejam no escritório, ou em campo será definida pelos coordenadores e serão demonstrados através de relatórios, obedecendo a modelos específicos de cada uma das áreas profissionais envolvidas no projeto e sob a supervisão das instituições envolvidas, em relação aos relatórios técnicos e que são pré requisitos para etapas posteriores, a entrega estará sujeita a cronograma previamente definido pela coordenação.

Em relação aos relatórios do bolsista e da coordenação geral do Estudo Socioambiental de áreas prioritárias destinadas à, regularização fundiária para a população periférica de Palmas -TO, estarão sujeitos ao que determina a Portaria 29, de 20 de abril de 2017, que reestrutura o Programa Municipal de Bolsas, o PET Palmas. Todo o material relativo especificamente ao processo de adesão à bolsa e a execução do Estudo Socioambiental será entregue à coordenação do PET e postado na Plataforma Moodle, dentro dos prazos ora citados.

4.3 Monitoramento e Avaliação

O planejamento, monitoramento e a avaliação de projetos costuma ser algo desafiador e deve fazer parte da rotina das organizações. Por meio da avaliação que se possibilita a aprendizagem, se comunica os resultados atingidos, se alocam os recursos necessários e se estabelecem os passos futuros. O método escolhido pelas principais agências bilaterais e multilaterais do mundo na condução da maioria de seus projetos de desenvolvimento, se denomina: o Método do Quadro Lógico (MQL).

O processo de comunicação em projetos (Valle, 2007), deve se ajustar não só ao ambiente organizacional no qual o projeto está inserido, mas também ao tipo ou natureza de cada projeto que está sendo desenvolvido. A diversidade de características dos projetos apresenta requisitos e

comportamentos específicos que devem ser considerados no processo de comunicação. Se todos, efetivamente, tiverem espaço, colocarem suas expectativas e compreenderem claramente as decisões tomadas, associadas à importância de cada uma delas, o comprometimento se tornará um desdobramento natural, conseqüentemente os resultados serão melhores e os objetivos estabelecidos terão maior probabilidade de serem atingidos.

O estabelecimento dos indicadores, assim como outros itens do QL, passa por uma etapa de discussão entre os stakeholders para as escolhas mais adequadas. Além da escolha do que medir e como medir é necessário que os indicadores elencados sejam efetivos na função de medir, ou seja, funcionem na prática, tal qual se imaginou, na ocasião das suas escolhas. Para evitar erros na etapa de definição de indicadores, com escolha de métodos de medição que não possam ser averiguados, o QL contém a coluna, Fontes de Comprovação, onde devem ser especificados os locais, documentos ou fontes utilizados para se verificar o conteúdo dos indicadores. Dessa forma, as Fontes de Comprovação também contribuem na definição de indicadores factíveis e reais. Factíveis, pois demonstrarão ao gerente do projeto o custo da sua coleta e se essa está de acordo com os recursos disponíveis. Reais, pois as informações provenientes da fonte precisam estar disponíveis no momento das comprovações, serem íntegras e confiáveis. Do contrário, não servem.

Ao pesquisar meios de verificação dos resultados do projeto, verificou-se uma multiplicidade de métodos, como descrito o Método do Quadro Lógico-MQL foi o que melhor se aproxima da eficácia desejada. A configuração do QL é a que segue e as informações acrescentadas a ele podem ser alteradas ao longo da execução.

QUADRO LÓGICO			
OBJETIVO GERAL	Executar estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO, destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa técnico analítica das áreas.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
1. Assegurar a permanência das famílias nas áreas ocupadas assegurando o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental	- Elaboração de Projetos Urbanísticos; - Projetos de Regularização das Áreas	- % de projetos elaborados por comunidade atendida	Banco de dados eletrônico contendo registros atualizados por categoria de intervenção
(...)	(...)	(...)	

Cada uma das áreas de pesquisa e intervenção poderá elaborar seu quadro lógico de acordo com os objetivos traçados e as ações inerentes ao projeto.

BIBLIOGRAFIA

José Camapum de Carvalho e Márcia Dieguez Leuzinger. Considerações sobre o Estatuto da Cidade. Brasília a. 46 n. 182 abr./jun. 2009

COUBET, Christian Guy. Antes e depois do dano: da decisão arriscada à certeza do prejuízo. VARELLA, Marcelo Dias (Org.). Direito, sociedade e riscos: a sociedade contemporânea vista a partir da idéia de risco. Brasília: UNICEUB, UNITAR, 2006.

GASPARINI, Diógenes. Outorga onerosa do direito de construir. In: AGRELLI, Vanusa Murta; SILVA, Bruno Campos (Coord.). Direito urbanístico e ambiental. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

JACQUOT, Henri; PRIET, François. Droit de l'urbanisme. 6 ed. Paris: Dalloz, 2008.

, Kátia Valverde. Verticalização: alternativa ambiental? In: AGRELLI, Vanusa Murta; SILVA, Bruno Campos (Coord.). Direito urbanístico e ambiental. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

MILARÉ, Edis. Um ordenamento jurídico para a qualidade de vida urbana. In: AGRELLI, Vanusa Murta; SILVA, Bruno Campos (Coord.). Direito urbanístico e ambiental. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

POLETTI, Ronaldo. Constituições brasileiras: 1934. Brasília: Senado Federal/ Ministério da Ciência Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.

ROLNIK, Raquel. Plano diretor estatuto da cidade: instrumento para as cidades que sonham crescer com justiça e beleza. Revista de Direito Imobiliário. ano 25, n. 52. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, Revista de Direito Ambiental, 2002.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. O contrato social. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre, RS: L&PM Editores, 2007.

SILVA, José Afonso. Da disciplina urbanística da propriedade urbana. In: _____. Direito urbanístico brasileiro. 5 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

SOUZA, Luiz Alberto. A questão ambiental nos planos diretores: a (in)aplicabilidade do código florestal nas áreas urbanas. ano 6, n. 34. Belo Horizonte: Editora Fórum, Fórum de Direito Urbano e Ambiental, 2007.

SPAREMBERGER, R. F. L.; MARTINS, E. Estatuto da cidade, urbanização e meio ambiente. Revista Trabalho e Ambiente. v. 3, n. 4. Caxias do Sul, 2005.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services, 22(3): 429-445, 2001

WOLFF, Simone. O Direito a cidades sustentáveis: breve análise da Lei no 10.257/2001. v. 13. Belo Horizonte: Editora Fórum. Fórum de Direito Urbano e Ambiental, 2004.

DESPACHO Nº 018/2019: À vista dos princípios que regem os procedimentos do processo nº 2019011368, Parecer Jurídico nº 199/2019/SUAD/PGM, da Procuradoria Geral do Município, declaro a presente inexigibilidade, conforme o art. 80, incisos IV da Lei Orgânica do Município, com fulcro no art. 25, inciso III, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Contratação para shows artísticos com os grupos Tambores do Tocantins e Cia Os Kaco, através de um apoio da Fundação Cultural, para apresentações performáticas no período de 01 a 05 de março de 2019, durante a programação em comemoração ao Carnaval cultural, de Taquaruçu - Palmas TO, por meio de seus representantes exclusivo, as empresas CIA OS KACO, CNPJ nº 22.079.443/0001-52, e MARCIO BELLO DOS SANTOS 32179898134 conforme Termo de Referência nº 004/2019 e justificativa constante nos autos. O valor total da contratação é de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), correndo a presente despesa com a seguinte dotação orçamentária: Funcional Programática: 29.7100.13.392.1114.4446 – Apoio a projetos e eventos culturais, Natureza da Despesa: 3.3.90.39, Fonte: 001000103, Ficha: 20191291, Nota de empenho 4358 e 4360.

PALMAS/TO, aos 27 dias de fevereiro de 2019.

GIOVANNI ALESSANDRO ASSIS SILVA
Presidente da Fundação Cultural de Palmas

FUNDAÇÃO DE ESPORTES E LAZER

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Palmas, através da Fundação Municipal de Esportes e Lazer, considerando o resultado final do Processo Seletivo Simplificado 001/2017 PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS POR TEMPO DETERMINADO E CADASTRO DE RESERVA À CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO DE Nº 818256/2015 – PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE – PELC - VIDA SAUDÁVEL, publicado no Diário Oficial nº 1.744 de 03 de maio de 2017, CONVOCA os classificados no Cadastro de Reserva (31º ao 39º) – Agentes Sociais, a comparecer na Sede da FUNDESPORTES, situada no Parque Cesamar, em Palmas-TO, para assinatura dos Contratos de Prestação de Serviço, no período de 07 a 13 de março de 2019, de segunda a sexta-feira, das 13:30 às 18:00hs. O não comparecimento no prazo determinado implicará a DESCLASSIFICAÇÃO do candidato.

Palmas – TO, 27 de fevereiro de 2019

GIOVANNI ALESSANDRO ASSIS SILVA
Presidente

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

PORTARIA FESP Nº 015 DE 26 DE FEVEREIRO DE 2019.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014, combinado com as prerrogativas dos artigos 40, inciso X e 41, da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 454 – NM.

CONSIDERANDO a necessidade de redefinir critérios e normas para a adesão e pagamento de bolsas do Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho para Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Revogar da Portaria FESP nº 29 de 08/04/2017, os artigos 8º e 11º, publicada no Diário Oficial do Município de Palmas – TO, edição nº 1.737, de 20/04/2017, páginas 24 a 26.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS,
aos 26 dias do mês de fevereiro de 2019.

JACIELA MARGARIDA LEOPOLDINO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA FESP Nº 016 DE 26 DE FEVEREIRO DE 2019.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014, combinado com as prerrogativas dos artigos 40, inciso X e 41, da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 454 – NM.

CONSIDERANDO a Portaria Nº 207 de 09 de abril de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, que institui o Sistema Integrado Saúde Escola do SUS – SISE-SUS.

RESOLVE:

Art. 1º DISPENSAR, os servidores abaixo das respectivas funções junto ao Sistema Integrado Saúde Escola do SUS – SISE-SUS.

Nome	Matrícula	Função
Milena Alves de Carvalho Costa	126539	Secretária Executiva
Marcos Fabiano Monteiro da Costa	257321	Secretário Acadêmico

Art. 2º DESIGNAR, os servidores abaixo nas respectivas funções junto ao Sistema Integrado Saúde Escola do SUS – SISE-SUS.

Nome	Matrícula	Função
Marcos Fabiano Monteiro da Costa	257321	Secretário Executivo
Mariane de Melo Costa	413034159	Secretária Acadêmica

Art. 3º Aos profissionais constantes desta Portaria serão inerentes o exercício das atividades concomitantemente com as atribuições de suas respectivas funções, não gerando assim qualquer ônus adicional ao município.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS,
aos 26 dias do mês de fevereiro de 2019.

JACIELA MARGARIDA LEOPOLDINO
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DSL/DSG FESP Nº 17 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014, combinado com as prerrogativas dos artigos 40, inciso X e 41, da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 454 – NM.

CONSIDERANDO a Lei nº 2.240, de 23 de março de 2016, que reestrutura o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho;

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos” e dá outras providências

RESOLVE:

Art. 1º DESLIGAR a servidora bolsista Juliana Bacoff Flores, matrícula nº 413018677, da função de Pesquisador Multiprofissional do Projeto de Pesquisa e Extensão “Palmas para Todos”, a partir do dia 28 de fevereiro de 2019.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL

NOME DO BOLSISTA:	CPF:
E-MAIL:	TELEFONE:
DATA PREVISTA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES: <i>Data da assinatura do Termo de Adesão</i>	DATA PREVISTA PARA O TÉRMINO DAS ATIVIDADES: <i>01 (um) ano após assinatura do termo de adesão</i>

NOME DO PROGRAMA / PROJETO:	
NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA / PROJETO:	
EMAIL:	TELEFONE:

OBJETIVO GERAL DO PROGRAMA / PROJETO:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA / PROJETO:

JUSTIFICATIVA DA PROGRAMA/PROJETO:

METAS E RESULTADOS ESPERADOS

OBJETIVO 1: Inserir objetivo a partir dos objetivos específicos elencados no seu POPAS.

META 1: Definir metas para alcançar o objetivo, de forma clara, concisa e viável.

ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Cada meta poderá gerar uma ou mais etapas, a depender da definição de cada servidor em formação.	Elencar estratégias e/ou atividades para cada etapa, de forma que fique claro e sucinto os passos para cumprimento das etapas do projeto.	En: Ensino, P: Pesquisa, Ex: Extensão; A: Atenção à Saúde (Escolher um ou mais tipos de atividade)	Criar indicadores de monitoramento e mensuração das estratégias eleitas para as etapas propostas. Este indicador deve servir para o servidor em formação avaliar o cumprimento das metas, etapas e estratégias. EX: Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.
ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO

META 3:			

OBJETIVO 2:			
META 4:			
ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO

*Legenda: En: Ensino, P: Pesquisa, Ex: Extensão; A: Atenção à Saúde

OBS: acrescentar quantos objetivos, metas, etapas e estratégias de ação forem necessárias.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Transportar para a coluna "Atividade" todas as estratégias relacionadas na planilha de etapas.

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12

PARECER TÉCNICO (ESP):

PARECER DA ESP

() APROVADO () APROVADO COM RESSALVAS* () REPROVADO

Palmas, ____/____/____

Coordenação Geral da Escola de Saúde Pública

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO / FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA:

Local e Data

Presidente
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Assinatura do bolsista



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS

Nome do(s) profissional(is)

TÍTULO

MODELO PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS

**Palmas/TO
20XX**

Nome do(s) profissional(is)

TÍTULO

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto “Palmas para Todos” instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.
Bolsista:

Palmas/TO

2017

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	01
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA.....	02
3. PROBLEMA.....	03
3.1. Identificação dos Problemas no cenário de prática.....	03
3.2. Priorização do Problema.....	03
4. JUSTIFICATIVA.....	04
5. OBJETIVOS	05
5.1. Objetivo Geral.....	05
5.2. Objetivos Específicos.....	05
6. PLANO DE AÇÃO	06
6.1. Matriz de Planejamento das Intervenções.....	07
7. CRONOGRAMA.....	08
8. ORÇAMENTOS.....	09
9. REFERÊNCIAS	10
APÊNDICES	11
ANEXOS	12

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

- Realizar busca de informações na literatura científica (revistas, periódicos, livros, etc);
- Delimitar e situar o tema;
- Apresentam a visão global do tema baseando nas concepções teóricas acerca do problema que irá ser enfrentado;
- Pode ser composta por aproximadamente 2 a 3 páginas.

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

- Descrever informações do território onde atua; **xambioá**
- CEO (nº de profissionais , categorias profissionais).

Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - (RAVS-Palmas) foi criada mediante a portaria Portaria INST No 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016, visando a:

[...] organização do sistema municipal de saúde, que passa a ter como características definidoras o arranjo poliárquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado buscando garantir a integralidade do cuidado. (Art. 1º)

Para isso, a Portaria nº 518 dividiu o município em 8 territórios de saúde nomeando com os nomes dos povos indígenas do estado do Tocantins e cada território é constituído de Centros de Saúde da Comunidade -CSC e os demais pontos de atenção à saúde, ficando estruturados da seguinte forma:

- I - Território de Saúde Canela: CSC 307 Norte, CSC 403 Norte, CSC 405 Norte, CSC 409 Norte, CSC 503 Norte e CSC 603 Norte.
- II - Território de Saúde Apinajé: CSC 406 Norte, CSC 508 Norte, CSC Loiane Moreno e EACS 108 Sul.
- III - Território de Saúde Xambioá: CSC 403 Sul, CSC 712 Sul e CSC 806 Sul.
- IV - Território de Saúde Krahô: CSC 1103 Sul, CSC 1004 Sul, CSC 1106 Sul, CSC 1206 Sul e CSC 1304 Sul.
- V - Território de Saúde Karajá: CSC Eugênio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito.
- VI - Território de Saúde Javaé: CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC Setor Sul, CSC Morada do Sol, CSC Santa Fé, São João.
- VII - Território de Saúde Xerente: CSC Laurides, CSC

Taquari e CSC José Lúcio.
VIII - Território Especial de Saúde Pankararú: CSC
Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly (Taquaruçu Grande),
Ponto de Atendimento Rural Coqueirinho, Ponto de Atendimento
Rural Sargento Walter e Ponto de Atendimento Rural Santa
Terezinha.

E em cada território de saúde, tem uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF que fora implantadas com objetivo de ampliar o escopo do cuidado e atenção em saúde nos territórios, as categorias profissionais que compõem os NASFs são diferentes daquelas que compõem a Estratégia em Saúde da Família - ESF. Ficando as equipes estruturantes do NASF de palmas por assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, pediatra, ginecologista, educador físico.

3. PROBLEMA

3.1. Identificação dos problemas no cenário de prática

- Encaminhamentos errados;
- Falta de materiais indispensáveis para realização de procedimentos ;
- ausência de protocolo da Atenção Primária para Especializada;
- Profissionais com sobrecarga de atendimentos;
- Ausência de retorno na referencia e contra referencia (anamnese incompleta);
- Demanda reprimida X agravamento do quadro clínico;
- Paciente em consultório e sem os exames solicitados em mãos;
- Pacientes agendados e não comparem ao atendimento;
- Perda de contato com pacientes (atualização dos dados)
- Pouca integração entre dentistas da Atenção Primária e Especializados;
- A logística de solicitação de materiais contribui para falta de alguns materiais;
- Compra de material de baixa necessidade e falta material de extrema necessidade;

3.2. PRIORIZAÇÃO DO PROBLEMA NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Após ser inserido como Dentista (Buco-maxilo-facial) no Centro de Especialidades

Odontológicas em Fevereiro de 2017, dei inicio aos procedimentos cirúrgicos da minha área de atuação, onde constatei que a deficiência no encaminhamento e anamnese correta dos pacientes na atenção básica, estariam impactando diretamente na demanda gerada pro CEO.

Encaminhamentos com insuficiência de dados e justificativas que corroboram para o atraso de atendimento, reagendamento de pacientes e ócio para os profissionais. Encaminhamentos estes que solicitavam procedimentos de competência da própria CSC de origem, superlotando o CEO com procedimentos de alcance clínico e não especializado.

Em um breve levantamento feito através da regulação(SisReg), em torno de 15% dos encaminhamentos feitos para o CEO, apresentam algum tipo de irregularidade, como falta de justificativa, dados cadastrais (telefone de contato) incompletos, ausência de exames básicos (rx) para os procedimentos e o principal, procedimentos solicitados que estão dentro do alcance clínico primário.

4. JUSTIFICATIVA (por que?)

Atualmente o CEO tem cerca de 500 pacientes na fila de espera...

Ao realizar uma breve avaliação de 100 encaminhamentos para CEO, 15 deles não eram pacientes que exigiam procedimentos no CEO...

Pode perceber que cerca de

Diante das observações feitas, faz se necessário realizar uma avaliação de como esta acontecendo os encaminhamentos dos pacientes da atenção primaria para o centro especializado odontológico, para que possamos buscar a qualificação dos encaminhamentos realizados para o CEO e contribuir na redução da longa fila de espera dos pacientes, que na maioria das vezes, a demora exige outros procedimentos daquele que foi encaminhado a principio.

Torna-se indispensável a melhora da evolução nos encaminhamentos dos pacientes para o CEO, uma vez que contribuirá para uma melhor analise do profissional do CEO no momento de realizar a avaliação dos encaminhamentos para a realização do atendimento pelo profissional.

Acredita-se que a avaliação dos encaminhamentos poderá contribuir para a realização de educação permanente para os profissionais da atenção básica no município de Palmas-TO. Diante

disso, a realização desse trabalho torna relevante para este município.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral :

Realizar uma avaliação dos encaminhamentos realizados pela Atenção Primária para o Centro de Especialidades Odontológicas-CEO com necessidades de procedimentos cirúrgicos que estão na fila de espera.

5.2. Objetivos Específicos

- A fim de auxiliar etapa, apresentamos algumas sugestões de Taxionomia:

Verbos Objetivos Gerais	Verbos associados para os Objetivos Específicos
Conhecer	Citar – Enunciar – Definir – Descrever – Listar – Indicar – Conceituar – Nomear – Mencionar – Reconhecer
Compreender	Apresentar – Explicar – Expor – Caracterizar – Optar – Assinalar – Estabelecer – Concordar – Exemplificar – Identificar – Interpretar
Aplicar	Aplicar – Elaborar – Demonstrar – Relacionar – Executar – Empregar
Analisar	Analisar – Examinar – Estudar – Resumir – Classificar – Distinguir – Diferenciar – Selecionar
Sintetizar	Sintetizar – Integrar – Propor – Organizar – Planejar – Produzir
Avaliar	Avaliar – Justificar – Estimar – Apreciar – Julgar – Interpretar – Comparar – Destacar (com sentido de valor) – Criticar

3	Enviar versão 2 do POPAS para análise da coordenação do NUPES/FESP																		
4	Cadastro da Versão Final na Plataforma Moodle																		
5	Execução do POPAS																		
6	Monitoramento das atividades desenvolvidas no POPAS																		
7	Tabulação dos resultados																		
8	Elaboração do relatório final do POPAS																		

8. ORÇAMENTO (MODELO)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00	02	32,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	100,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	06	120,00
Telefone	1,00	300	300,00
Combustível	3,15	200	630,00
Pen-drive	30,00	01	30,00
Reprografia	0,10	30	3,00
Livros	80,00	1	80,00
TOTAL	-	-	1.335,00

* As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.

9 REFERÊNCIAS: Normas da ABNT

APÊNDICES: são instrumentos utilizados na pesquisa que foram produzidos pelo pesquisador, exemplo: os questionários, os formulários, tabela que não estejam apresentadas no texto, fotos e outros.

ANEXOS: Anexos são cópias de documentos, formulários, planilhas, ou outro registro

sistematizado que foi realizado, ou elaborado por outros. Não é da autoria do pesquisador.