

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

2º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

2026

(MAIO A AGOSTO)

**PREFEITURA DE PALMAS/TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
2º QUADRIMESTRE (MAIO A AGOSTO) DE 2026**



Palmas - Tocantins, 2026

José Eduardo de Siqueira Campos
Prefeito de Palmas

Ana Paula dos Santos Andrade
Abadia
Secretária Municipal de Saúde

Daniel Borini Zemuner
Secretário Executivo

Leonardo Lustosa Lima Filho
Secretário Executivo da Escola de
Saúde Pública de Palmas

Aline Gonçalves Sêne
Secretária Executiva de Captação de
Recurso

Gilian Cristina Barbosa
Assessoria Especial de Planejamento
Estratégico em Saúde

Vania Machado Lima
Assessoria Executiva de Comunicação

Guilherme Fernandes Cardoso
Assessoria Especial Jurídica

Marly Cristina Fernandes da Silva
Superintendente de Gestão
Administrativa

Adriana Victor Ferreira Lopes
Superintendência de Atenção Primária

Micheline Pimentel Ribeiro
Cavalcante
Superintendente de Vigilância em
Saúde

Carolina Borges Tomazi
Superintendência de Atenção
Especializada em Saúde

Danyel Moraes Avelino
Superintendente de Gestão Financeira

Marianne Delgado Da Silva
Gerência de Auditoria do SUS

Ana Beatriz Sousa Alencar
Cantuária
Coordenadora de Ouvidoria

Equipe Técnica da Assessoria Especial de Planejamento Estratégico em Saúde:

Gilian Cristina Barbosa - Assessora Especial de Planejamento Estratégico em Saúde

David Antonio da Silva Filho - Gerente Técnico de Planejamento

Nina Maria de Almeida Araújo Braga - Analista em Saúde - Enfermeiro

Lusilei Pereira da Silva - Técnico de Planejamento

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	11
1.1 GESTÃO MUNICIPAL	11
1.2 DADOS INSTITUCIONAIS	11
1.3 INFORMAÇÕES DA GESTÃO VIGENTE (MANDATO 2026-2028):	11
2. INTRODUÇÃO	12
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	12
3.1 MORBIDADE	14
3.2 MORTALIDADE	16
4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	14
5.1 Superintendência de Atenção Primária	20
5.1.1 Diretoria de Atenção Primária	22
5.1.2 Gerência de Distritos e Territórios da Saúde	27
5.1.3 Gerência das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária em Saúde	29
5.1.4 Gerência de Saúde Bucal	32
5.1.5 Gerência de Assistência Farmacêutica	33
5.1.6 Diretoria de Políticas Públicas (DPP)	36
5.2 Produção da Rede de Atenção Especializada em Saúde de Palmas	50
5.2.1 Gerência de Atenção Psicossocial - GERAP	50
5.2.2 Gerência da Pessoa com Deficiência - GPCD	53
5.2.3 Gerência de Atenção Especializados, Urgência e Emergência - GEAEUE	54
5.2.4 Produção do Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192	61
5.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	64
5.3.1 Diretoria de Vigilância Epidemiológica	64
5.3.2 Coordenação Técnica de Informações de Nascidos Vivos e Vigilância do Óbito	64
5.3.3 Coordenação Técnica de Doenças Infectocontagiosas	68
5.3.4 Coordenação Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vírus Respiratórios	72
5.3.5 Coordenação Técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST	74
5.3.6 Coordenação Técnica de Hanseníase e Tuberculose	78
5.3.7 Coordenação Técnica de Arboviroses	81
5.3.8 Coordenação Técnica de Zoonoses	83
5.3.9 Coordenação Técnica de Vigilância dos Acidentes e Violências	85
5.3.10 Central Municipal de Rede de Frio – CEMURF	92
5.3.11 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	96
5.3.12 Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis	98
5.3.13 Coordenação Técnica dos Sistemas de Informação	103
5.3.14 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS	104
5.3.15 Ações de relevância executadas pelas áreas técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica no 2º quadrimestre	107
5.3.16 Planejamento das ações para o 3º quadrimestre	111
5.3.17 Diretoria de Vigilância Sanitária	114
5.3.17.1 Ações extramuros desenvolvidas pela Vigilância Sanitária e principais resultados	118
5.3.17.2 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre	119
5.3.18 Diretoria de Vigilância Ambiental e Unidade de Controle de Zoonoses - DVAUCZ	119
5.3.18.1 Vigilância e Controle das Arboviroses	119
5.3.18.2 Vigilância e Controle da Febre Amarela	121
5.3.18.3 Vigilância e Controle da Raiva	122
5.3.18.4 Vigilância e Controle da Malária	123
5.3.18.5 Vigilância e Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos	124
5.3.18.6 Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral	125



5.3.18.7 Vigilância e Controle da Doença de Chagas	127
5.3.18.8 Vigilância Acarológica	128
5.3.18.9 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA)	128
5.3.18.10 Programa de Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ) e a Agrotóxicos (VSPEA)	130
5.3.18.11 Programa VIGIDESASTRES	131
5.3.18.12 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre	132
6. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	15
7. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	15
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - DOMI	15
8.1 Objetivo 1: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.	138
8.2 Objetivo 2: Fortalecer a gestão do SUS com aprimoramento dos processos de trabalho, consolidando práticas de governança, padronização, infraestrutura e apoio técnico logístico na gestão pública em saúde.	150
8.3 Objetivo 3: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de Palmas, ampliando o acesso, qualificando a gestão do cuidado e a resolutividade dos serviços em todos os níveis de atenção (Primária, Especializada, Urgência e Saúde Mental).	156
8.4 Objetivo 4: Promover a excelência na qualificação dos trabalhadores e na formação de estudantes para a saúde, mediante a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e o estabelecimento de parcerias institucionais, visando o fortalecimento e a qualidade do cuidado em saúde.	161
8.5 Objetivo 5: Fortalecer as ações e atividades do Conselho Municipal de Saúde na Gestão Estratégica, o Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia da transparência e participação cidadã.	163
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	16
9.1 Detalhamento das despesas por Ação Orçamentária e Fonte no 2º Quadrimestre de 2026.	170
9.2 Detalhamento das despesas por Ação Orçamentária e fonte.	171
10. AUDITORIAS	14
10.1 Auditoria de Assistência Farmacêutica e Abastecimento	183
10.2 Auditoria da Central de Abastecimento, Gestão de Insumos e Materiais	183
11. OUVIDORIA	11
12. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS - ESPP	12
12.1 Integração ensino-serviço	186
12.2 Núcleo de Apoio Psicopedagógico - NAPSI	187
12.3 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre	188
13. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	12



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Nascidos vivos de residentes em Palmas, segundo sexo, mês e período, Palmas–TO, 2026.	12
Tabela 2 – População residente em Palmas-TO, segundo sexo e faixa etária - 2022.	13
Tabela 3 – Morbidade hospitalar segundo capítulos da CID-10, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	14
Tabela 4 – Número de óbitos segundo capítulos da CID-10, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	16
Tabela 5 – Atendimento realizados pelos Profissionais de Nível Superior das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) - Atenção Primária em Saúde	23
Tabela 6 – Atividades realizadas pelos Profissionais de Nível Médio das Unidades de Saúde da Família - Atenção Primária em Saúde.	24
Tabela 7 – Atendimento realizados pelos Profissionais da Equipe Itinerante - Atenção Primária em Saúde.	26
Tabela 8 – Atendimento realizados pelas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde (e-Multi) - Atenção Primária em Saúde	30
Tabela 9 – Produção da Assistência Farmacêutica: quantitativo de usuários atendidos e número de itens dispensados nas farmácias municipais, por local de atendimento, no ano de 2026.	34
Tabela 10 – Atendimento realizados pela Equipe Consultório na Rua - Atenção Primária em Saúde.	43
Tabela 11 – Registros de Marcadores de Consumo Alimentar (MCA) por faixa etária – 1º quadrimestre e parcial do 2º quadrimestre de 2026, Palmas-TO	49
Tabela 12 – Atendimento realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I), por modalidade de atendimento, no ano de 2026	51
Tabela 13 – Atendimento realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), por modalidade de atendimento, no ano de 2026.	51
Tabela 14 – Atendimento realizados pelo CAPS AD III por modalidade de atendimento, no ano de 2026.	52
Tabela 15 – Número de Atendimento realizados pelos Ambulatório Infante Juvenil, segundo categoria profissional, Palmas-TO, 2º quadrimestre 2026.	53
Tabela 16 – Número de procedimentos realizados nos serviços especializados, por grupo de procedimentos, no ano de 2026	54
Tabela 17 – Número de consultas médicas especializadas realizadas, segundo especialidade, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	58
Tabela 18 – Número de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento -UPA Sul e Norte, segundo categoria profissional, Palmas-TO, 2ºquadrimestre 2026.	60
Tabela 19 – Número de atendimentos realizados por classificação de risco, nas Unidades de Pronto Atendimento, UPA Sul e UPA Norte, Palmas-TO, 2º quadrimestre 2026.	60
Tabela 20 – Atendimento realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), segundo chamados, ocorrências, saídas de viaturas, natureza dos atendimentos, destino dos pacientes e desfechos, no ano de 2026	61
Tabela 21 – Nascidos vivos de residentes em Palmas, segundo sexo, mês e período, Palmas–TO, 2026.	65
Tabela 22 – Óbitos infantis e investigações concluídas, segundo período, Palmas–TO, 2026.	66
Tabela 23 – Óbitos segundo definição da causa básica e período, Palmas–TO, 2026.	68
Tabela 24 – Casos de Doença Diarreica Aguda e surtos de DTHA, segundo período, Palmas–TO, 2026.	69
Tabela 25 – Notificações de meningite segundo classificação final e período, Palmas–TO, 2026.	70
Tabela 26 – Notificações de toxoplasmose gestacional e congênita segundo classificação final e período, Palmas–TO, 2026.	71
Tabela 27 – Casos notificados de Doença Mão-Pé-Boca, segundo faixa etária e período, Palmas–TO, 2026.	71
Tabela 28 – Testes rápidos realizados, segundo tipo de teste e período, Palmas–TO, 2026.	74
Tabela 29 – Resultados reagentes dos testes rápidos, segundo tipo de teste e período, Palmas–TO, 2026.	75
Tabela 30 – Indicadores de HIV/Aids, segundo período, Palmas–TO, 2026.	75
Tabela 31 – Casos de sífilis adquirida, segundo período, Palmas–TO, 2026.	76
Tabela 32 – Casos de sífilis em gestantes, segundo período, Palmas–TO, 2026.	76
Tabela 33 – Indicadores de sífilis, segundo período, Palmas–TO, 2026.	77
Tabela 34 – Casos de hanseníase segundo modo de entrada e período, Palmas–TO, 2026.	79
Tabela 35 – Casos novos de hanseníase segundo grau de incapacidade física no diagnóstico e período, Palmas–TO, 2026.	79
Tabela 36 – Casos de tuberculose segundo modo de entrada e período, Palmas–TO, 2026.	80
Tabela 37 – Casos novos de tuberculose segundo forma clínica e período, Palmas–TO, 2026.	81
Tabela 38 – Notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses, segundo período, Palmas–TO, 2026.	81
Tabela 39 – Atendimento antirrábicos humanos segundo espécie do animal agressor e período, Palmas–TO, 2026.	83



Tabela 40 – Indicadores de Leishmaniose Visceral Humana e Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo período, Palmas–TO, 2026.	84
Tabela 41 – Casos de malária segundo classificação epidemiológica e período, Palmas–TO, 2026.	85
Tabela 42 – Acidentes por animais peçonhentos segundo tipo de animal e período, Palmas–TO, 2026.	85
Tabela 43 – Registros de violência segundo tipo e período de notificação, Palmas–TO, 2026.	86
Tabela 44 – Notificações de violência interpessoal segundo faixa etária e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	87
Tabela 45 – Notificações de violência interpessoal segundo local de ocorrência e período, Palmas–TO, 2026.	88
Tabela 46 – Registros de violência segundo vínculo da vítima com o provável autor e período, Palmas–TO, 2026.	88
Tabela 47 – Notificações de violência autoprovocada segundo faixa etária e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	90
Tabela 48 – Meios utilizados em episódios de violência autoprovocada, segundo período, Palmas–TO, 2026.	90
Tabela 49 – Cobertura vacinal acumulada, segundo imunobiológico e período de referência, Palmas–TO, 2026.	92
Tabela 50 – Doses de vacinas aplicadas em ações extramuros, segundo imunobiológico e período, Palmas–TO, 2026.	94
Tabela 51 – Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, segundo tipo de agravo, por quadrimestre e mês de notificação, Palmas–TO, 2026.	97
Tabela 52 – Fichas de atividade coletiva registradas no âmbito do Programa de Incentivo à Atividade Física, segundo Unidade de Saúde e mês, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	101
Tabela 53 – Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerrados em até 60 dias após a notificação, segundo agravo, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	103
Tabela 54 – Eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS, segundo notificação e confirmação, Palmas–TO, 2026.	104
Tabela 55 – Processos e alvarás de licenciamento sanitário, segundo período, Palmas–TO, 2026.	115
Tabela 56 – Denúncias recebidas e concluídas pela Vigilância Sanitária, segundo período de ocorrência, Palmas–TO, 2026.	115
Tabela 57 – Autos de infração e Processos Administrativos Sanitários autuados e julgados, segundo período, Palmas–TO, 2026.	115
Tabela 58 – Ações de fiscalização e gerenciamento do risco sanitário, segundo período, Palmas–TO, 2026.	116
Tabela 59 – Monitoramento de produtos pactuados com a Vigilância Sanitária Estadual e o LACEN, Palmas–TO, 2026.	117
Tabela 60 – Arrecadação da Vigilância Sanitária por tipo de receita, Palmas–TO, 2026.	118
Tabela 61 – Indicadores operacionais das ações de vigilância e controle das arboviroses, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	119
Tabela 62 – Resultados dos Levantamentos Rápidos de Índices para Aedes aegypti (LIRAa), Palmas–TO, 2026.	120
Tabela 63 – Resultados do monitoramento entomológico por ovitrampas, por quadrimestre e mês de monitoramento, Palmas–TO, 2026.	121
Tabela 64 – Ações e resultados da vigilância da febre amarela, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	121
Tabela 65 – Ações e resultados da vigilância e controle da raiva animal, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	122
Tabela 66 – Ações e resultados da vigilância entomológica da malária realizadas pela Coordenação Técnica de Entomofauna e pela Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	123
Tabela 67 – Ações e resultados da vigilância e controle de acidentes por animais peçonhentos, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	125
Tabela 68 – Número de acidentes por animais peçonhentos notificados, segundo tipo de animal, por quadrimestre e mês de notificação, Palmas–TO, 2026.	125
Tabela 69 – Ações e resultados da vigilância e controle da leishmaniose visceral, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	126
Tabela 70 – Ações e resultados da vigilância entomológica da Doença de Chagas, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	127
Tabela 71 – Ações e resultados da vigilância acarológica das riquetsioses, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	128
Tabela 72 – Ações e resultados do Programa VIGIÁGUA, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	129
Tabela 73 – Percentual de cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, por quadrimestre e mês de monitoramento, Palmas–TO, 2026.	129
Tabela 74 – Ações e resultados do VIGIPEQ/VSPEA, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026	130



Tabela 75 – Ações e resultados do Programa VIGIDESASTRES, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.	
131	
Tabela 76 – Composição das Receitas do Fundo Municipal de Saúde de Palmas – 2º Quadrimestre de 2026.	165
Tabela 77 – Despesas empenhadas por natureza da despesa – 2º quadrimestre de 2026.	166
Tabela 78 – Execução orçamentária das despesas por subfunção – 2º quadrimestre de 2026.	168
Tabela 79 – Execução das despesas por categoria econômica – 2º quadrimestre de 2026.	170
Tabela 80 – Despesas pagas por ação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde – 2º quadrimestre de 2026	170
Tabela 81 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2710 – Manutenção dos Serviços da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	171
Tabela 82 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2739 – Manutenção das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	172
Tabela 83 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2742 – Manutenção dos Serviços da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	173
Tabela 84 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4473 – Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	174
Tabela 85 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2724 – Manutenção da Assistência Farmacêutica, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	174
Tabela 86 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 8422 – Manutenção dos Serviços Administrativos, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	175
Tabela 87 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2737 – Fortalecimento da Gestão do SUS – 2º quadrimestre de 2026	175
Tabela 88 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4043 – Manutenção das Atividades do Conselho Municipal de Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	176
Tabela 89 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4001 – Fomento às Ações de Educação, Pesquisa, Extensão, Tecnologia e Inovação em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	176
Tabela 90 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2741 – Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.	177
Tabela 91 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 1667 – Estruturação e Implementação Física da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	178
Tabela 92 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 3120 – Estruturação e Implementação Física da Vigilância em Saúde – 2º quadrimestre de 2026	179
Tabela 93 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 1674 – Estruturação e Implementação Física da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	179
Tabela 94 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2716 – Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	180
Tabela 95 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2718 – Manutenção de Recursos Humanos da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	181
Tabela 96 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 8322 – Manutenção de Recursos Humanos, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026	182
Tabela 97 – Demandas de Ouvidoria, segundo canal de entrada e situação de atendimento, por quadrimestre, Palmas–TO, 2026	184
Tabela 98 – Movimentação das demandas de Ouvidoria, por mês e quadrimestre, Palmas–TO, 2026	185
Tabela 99 – Integração ensino-serviço na Rede Municipal de Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026	187



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pessoas envolvidas em surtos de DTHA, segundo faixa etária, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	69
Gráfico 2 – Casos de SRAG hospitalizados, segundo mês de ocorrência, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	72
Gráfico 3 – Monitoramento dos vírus respiratórios, circulação de vírus respiratórios e casos de Covid-19, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	73
Gráfico 4 – Casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	76
Gráfico 5 – Casos de sífilis em gestantes, segundo trimestre gestacional do diagnóstico, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	77
Gráfico 6 – Casos de hepatites virais segundo classificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	78
Gráfico 7 – Sorotipos do vírus da Dengue identificados por meio de RT-qPCR no Município de Palmas/TO – 2026.	82
Gráfico 8 – Notificações de violência interpessoal segundo sexo e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	87
Gráfico 9 – Notificações de violência autoprovocada segundo sexo e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.	89



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição das equipes de Atenção Primária à Saúde por território, unidade e população adscrita – Palmas, 2026.	20
Quadro 2 – Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente vínculo e acompanhamento Territorial e de Qualidade	27
Quadro 3 – Classificação dos indicadores de boas práticas das Equipes Multiprofissionais (eMulti) no Componente de Qualidade da APS – 1º quadrimestre e prévia do 2º quadrimestre de 2026	31
Quadro 4 – Classificação dos indicadores de boas práticas das Equipes de Saúde Bucal no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026.	33
Quadro 5 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da gestante e puérpera na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.	36
Quadro 6 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026	38
Quadro 7 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado e desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.	39
Quadro 8 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da mulher na prevenção do câncer e na saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.	41
Quadro 9 – Classificação dos indicadores de boas práticas da Equipe de Consultório na Rua no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026	44
Quadro 10 – Classificação dos indicadores de boas práticas da Equipe de Atenção Primária Prisional no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026.	47
Quadro 11 – Principais nós críticos e ações previstas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica para o 3º quadrimestre, Palmas-TO, 2026.	111
Quadro 12 – Estabelecimentos prestadores de serviço para o Sistema Único de Saúde - SUS de Palmas - TO	133
Quadro 13 – Distribuição dos servidores da saúde, segundo cargo e vínculo, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	134
Quadro 14 – Cargos Comissionados, Funções Gratificadas e Servidores Cedidos, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.	137



1. IDENTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO: PALMAS,
UF: Tocantins
População (censo 2022): 302.692 habitantes,
População (Estimada 2026): 333.154 habitantes
Região de Saúde: Capim Dourado.

1.1 GESTÃO MUNICIPAL

Informação da Gestão (2025-2028)
Prefeito: José Eduardo de Siqueira Campos
Secretária Municipal de Saúde: Ana Paula dos Santos Andrade Abadia
Secretário Executivo: Daniel Borini Zemuner
Secretarias- Executivas:
Leonardo Lustosa Lima Filho - Secretário Executivo da Escola de Saúde Pública de Palmas
Aline Gonçalves Sêne - Secretária Executiva de Captação de Recursos

1.2 DADOS INSTITUCIONAIS

CNES:2468018
CNPJ SEMUS:24.851.511/0027-14
O Fundo Municipal de Saúde (CNPJ):11.320.420/0001-71.
O Conselho Municipal de Saúde: Criado pela Lei Municipal nº 142/1991

1.3 INFORMAÇÕES DA GESTÃO VIGENTE (MANDATO 2026-2028):

Processo eleitoral mais recente: 09 de dezembro de 2025.
Duração do mandato: 3 anos.
Período de vigência: De 09 de dezembro de 2025 a 09 de dezembro de 2028.
Presidência atual: Antônio Grangeiro Saraiva.

2. INTRODUÇÃO

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2026 constitui instrumento de monitoramento, acompanhamento e prestação de contas da execução das ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO. Sua elaboração está fundamentada na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, especialmente em seu art. 36, e observa o modelo padronizado estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10 de outubro de 2012.

Este instrumento de gestão apresenta, de forma sistematizada, os resultados da execução das ações e metas programadas pela Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando o acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) e a análise da aplicação dos recursos públicos em saúde. Contemplando informações sobre a execução orçamentária e financeira, auditorias, oferta e produção de serviços e indicadores de saúde, evidenciando os resultados alcançados, os avanços e os aspectos que demandam atenção. Constitui, ainda, instrumento de acompanhamento da gestão, transparência e controle social, subsidiando a apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde e a apresentação em audiência pública, além de contribuir para o fortalecimento do processo de planejamento e avaliação do SUS municipal, articulando a execução das ações e serviços de saúde às prioridades e diretrizes estabelecidas nos demais instrumentos de planejamento.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

As informações demográficas e de morbimortalidade permitem caracterizar a dinâmica da população e compreender aspectos relacionados aos nascimentos, adoecimentos e óbitos no território. Esses dados constituem referência para o dimensionamento das necessidades de saúde, a organização da rede de atenção e o planejamento das políticas e ações desenvolvidas pelo município.

Entre os componentes da dinâmica demográfica, os nascidos vivos permitem acompanhar o comportamento dos nascimentos e subsidiar a estimativa das demandas atuais e futuras por ações e serviços destinados à população materno-infantil.

Tabela 1 – Nascidos vivos de residentes em Palmas, segundo sexo, mês e período, Palmas–TO, 2026.

Sexo	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Feminino	836	239	197	195	159	790	1.626
Masculino	854	242	233	232	156	863	1.717
Total	1.690	481	430	427	315	1.653	3.343



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados extraídos em 24/08/2026

De janeiro a 24 de agosto de 2026, foram registrados 3.343 nascidos vivos de residentes em Palmas. Desse total, 1.626 (48,6%) correspondem ao sexo feminino e 1.717 (51,4%) ao sexo masculino, evidenciando distribuição equilibrada entre os sexos.

O 1º quadrimestre concentrou 1.690 nascimentos e o 2º quadrimestre contabilizou 1.653 registros até 24 de agosto. Os quantitativos demonstram relativa estabilidade entre os períodos, com diferença de 37 nascimentos (2,2%). Ressalta-se que o quantitativo do 2º quadrimestre ainda poderá sofrer alteração, uma vez que os dados de agosto são parciais.

No detalhamento mensal do 2º quadrimestre, maio apresentou o maior número de nascimentos, com 481 registros, seguido de junho, com 430, e julho, com 427. Até 24 de agosto, foram contabilizados 315 nascidos vivos, quantitativo que deve ser interpretado considerando a parcialidade do período.

O acompanhamento do número de nascimentos contribui para a compreensão da dinâmica populacional do município e fornece elementos para o planejamento da capacidade assistencial e das políticas direcionadas à gestação, ao nascimento e à primeira infância, incluindo o dimensionamento das necessidades relacionadas à atenção pré-natal, assistência ao parto, puericultura, imunização e demais ações voltadas à população infantil.

Tabela 2 – População residente em Palmas-TO, segundo sexo e faixa etária - 2022.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Percentual do Total
100 anos ou mais	12	14	26	0,01%
95 a 99 anos	51	37	88	0,03%
90 a 94 anos	176	127	303	0,10%
85 a 89 anos	433	358	791	0,26%
80 a 84 anos	836	750	1586	0,52%
75 a 79 anos	1433	1259	2692	0,89%
70 a 74 anos	2075	2153	4228	1,40%
65 a 69 anos	3301	3011	6312	2,09%
60 a 64 anos	4672	4218	8890	2,94%
55 a 59 anos	6293	5918	12211	4,03%
50 a 54 anos	8126	7568	15694	5,18%



Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Percentual do Total
45 a 49 anos	10668	9539	20207	6,68%
40 a 44 anos	13242	11960	25202	8,33%
35 a 39 anos	14049	12654	26703	8,82%
30 a 34 anos	13964	12890	26854	8,87%
25 a 29 anos	14859	14065	28924	9,56%
20 a 24 anos	14878	14372	29250	9,66%
15 a 19 anos	12288	11986	24274	8,02%
10 a 14 anos	11182	11457	22639	7,48%
5 a 9 anos	11263	11714	22977	7,59%
0 a 4 anos	11197	11644	22841	7,55%
Total	154998	147694	302.692	100%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo 2022

A distribuição da população de Palmas por sexo e faixa etária demonstra maior concentração nas faixas de 20 a 39 anos, caracterizando uma população predominantemente adulta e em idade produtiva. Essa composição etária está relacionada a importantes demandas por emprego, geração de renda, serviços urbanos e demais políticas públicas voltadas à população economicamente ativa.

Embora a população de 0 a 14 anos ainda represente parcela relevante do total, sua participação é inferior à observada entre os adultos, refletindo a tendência de redução das taxas de natalidade registrada nas últimas décadas. Em contrapartida, a população com 60 anos ou mais, apesar de representar proporção menor, apresenta tendência de crescimento, evidenciando o processo gradual de envelhecimento populacional.

Em relação ao sexo, verifica-se relativa distribuição entre homens e mulheres no conjunto da população, com maior presença masculina nas faixas etárias mais jovens e adultas e predominância feminina entre as idades mais avançadas, aspecto associado à maior expectativa de vida das mulheres.



3.1 MORBIDADE**Tabela 3** – Morbidade hospitalar segundo capítulos da CID-10, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.

Capítulo CID-10	1º Quad.	Maio	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	147	5	5	3	-	10	157
II. Neoplasias (tumores)	202	16	6	6	-	22	224
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	22	0	0	-	-	0	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	2	0	3	-	2	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	58	0	1	-	-	1	59
VI. Doenças do sistema nervoso	67	1	2	3	-	3	70
VII. Doenças do olho e anexos	15	1	0	-	-	1	16
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	1	0	-	-	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	246	7	1	4	-	8	254
X. Doenças do aparelho respiratório	161	5	1	3	-	6	167
XI. Doenças do aparelho digestivo	220	2	3	2	-	5	225
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	3	1	2	-	4	112



Capítulo CID-10	1º Quad.	Maio	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	47	1	0	2	-	1	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	178	5	3	10	-	8	186
XV. Gravidez parto e puerpério	1453	262	0	249	-	262	1715
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	239	22	0	28	-	22	261
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	61	7	0	5	-	7	68
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	2	2	2	-	4	29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	444	7	2	11	-	9	453
XXI. Contatos com serviços de saúde	551	100	0	64	-	100	651
Total	4271	449	27	397	-	476	4747

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Datasus.Tabnet. Acesso em 11 de setembro de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre de 2026, a morbidade hospitalar de Palmas apresentou maior concentração de internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com 453 registros, seguida pelas doenças do aparelho circulatório (254), algumas afecções originadas no período perinatal (261), doenças do aparelho digestivo (225), neoplasias (224) e doenças do aparelho geniturinário (186). Também se destacaram as internações por doenças do aparelho respiratório (167) e doenças infecciosas e parasitárias (157).



3.2 MORTALIDADE

Tabela 4 – Número de óbitos segundo capítulos da CID-10, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.

Capítulo CID-10	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	6	3	4	2	15	28
II. Neoplasias (tumores)	74	23	22	24	21	90	164
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	7	9	5	4	25	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	2	0	1	1	4	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	5	6	2	18	20
VI. Doenças do sistema nervoso	16	20	24	23	25	92	108
IX. Doenças do aparelho circulatório	92	12	10	10	13	45	137
X. Doenças do aparelho respiratório	48	3	4	6	6	19	67
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	1	2	1	1	5	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	3	2	0	5	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	2	4	4	6	16	24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	0	1	0	0	1	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	5	6	2	7	20	35
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	2	3	3	0	8	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	1	1	6	2	10	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	67	19	16	21	5	61	128



Capítulo CID-10	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total
Total	416	108	113	118	95	434	850

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade -SIM. Acesso em 10 de setembro de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No período analisado, o município de Palmas registrou 850 óbitos, sendo 416 no 1º quadrimestre e 434 no 2º quadrimestre, representando um aumento de aproximadamente 4,3% no número de óbitos entre os dois períodos.

Entre as principais causas de mortalidade, destacam-se as neoplasias (164 óbitos), as doenças do aparelho circulatório (137), as causas externas de morbidade e mortalidade (128) e as doenças do sistema nervoso (108). Juntas, essas quatro categorias correspondem a 537 óbitos, aproximadamente 63,2% do total registrado, evidenciando a predominância das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas no perfil de mortalidade do município.

Também se observa participação relevante das doenças do aparelho respiratório (67 óbitos), das doenças infecciosas e parasitárias (28) e das doenças do aparelho digestivo (26). As afecções originadas no período perinatal totalizaram 35 óbitos, constituindo importante componente da mortalidade relacionada à saúde materno-infantil.

De modo geral, o perfil de morbidade e mortalidade observado evidencia a coexistência de agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente doenças circulatórias e neoplasias, das causas externas e de condições relacionadas à saúde materno-infantil. Esse cenário reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das condições crônicas, bem como da atenção à saúde materno-infantil e das estratégias de prevenção e enfrentamento das causas externas, considerando seus impactos na demanda por internações e na mortalidade do município.



4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** do município de Palmas-TO tem como principais objetivos organizar e integrar os serviços de saúde, garantindo ao usuário acesso oportuno, contínuo e resolutivo aos diferentes níveis de atenção. Busca articular a Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde e demais pontos de atenção, de forma a assegurar a integralidade do cuidado, promover a prevenção de doenças e agravos, atender às necessidades da população e melhorar os indicadores de saúde do território.



5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

5.1 Superintendência de Atenção Primária

A Superintendência de Atenção Primária foi criada através do Decreto nº 2.955, de 16 de Julho de 2026, sendo composta pela Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Políticas Públicas.

A estruturação da SAP constitui um marco no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando sua capacidade de atuação estratégica na Rede de Atenção à Saúde. Esse novo arranjo organizacional favorece o reconhecimento da APS como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais, a adequada articulação com os demais níveis de atenção e a coordenação do cuidado de forma integrada, contínua e orientada às necessidades da população.

Palmas, possui uma rede de Atenção Primária estruturada em Unidades de Saúde da Família (USF) integradas por equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes Multiprofissionais (e-Multi), equipes de Atenção Primária (eAP), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE) e serviços de apoio à gestão e à assistência. A rede também conta com sistemas informatizados, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS), que contribuem para o registro das informações em saúde, o monitoramento de indicadores e a coordenação do cuidado. Além disso, integra programas estratégicos do Ministério da Saúde, como imunização, saúde da mulher, saúde da criança, atenção às condições crônicas, saúde mental, práticas integrativas, vigilância em saúde e ações de promoção da saúde.

Quadro 1 – Distribuição das equipes de Atenção Primária à Saúde por território, unidade e população adscrita – Palmas, 2026.

Território	Unidade	Equipe	População
Apinajé	USF ARNE 53 (406 Norte)	ESF 04	3.314
		ESF 63	3.121
		ESF 80	3.852
	USF ARNE 64 (508 Norte)	ESF 34	4.312
		ESF 72	4.287
	USF Deise de Fátima (108 Sul)	ESF 52	3.958
		ESF 45	5.976
		ESF 69	4.749
	USF Loiane Moreno (210 Sul)	ESF 59	3.690
		ESF 60	3.797
		ESF 33	3.498
Javaé	USF Bela Vista	ESF 16	4.296
		ESF 74	5.281
	USF José Hermes	ESF 28	4.539
		ESF 89	4.802



	USF Morada do Sol	ESF- 47	4.951
		ESF 66	4.646
		ESF 90	3.935
	USF Santa Bárbara	ESF 38	3.470
		ESF 40	3.544
		ESF 77	3.253
	USF Santa Fé	ESF 21	2.944
		ESF 22	3.117
		ESF 73	3.981
Kanela	USF ARNO 41 (403 Norte)	ESF 25	3.391
		ESF 64	3.663
		ESF 29	3.566
	USF ARNO 42 (405 Norte)	ESF 02	4.079
		ESF 43	4.373
	USF ARNO 44 (409 Norte)	ESF 53	3.795
		ESF 86	4.962
	USF Giancarlo Quagliarello (603 Norte)	ESF 34	4.312
		ESF 72	4.287
	USF José Luiz Otaviane (307 Norte)	ESF 03	2.766
		ESF 44	3.284
	USF Sarah Leylane (503 Norte)	ESF 05	4.198
		ESF 48	3.568
Karajá	USF Alto Bonito (Aureny IV)	ESF 30	3.933
	USF Aureny II	ESF 20	3.355
		ESF 11	3.598
	Eugênio Pinheiro (Aureny IV)	ESF 15	3.205
		ESF 19	3.466
		ESF 10	3.587
	USF Novo Horizonte (Aureny IV)	ESF 54	3.246
		ESF 14	3.913
		ESF 85	3.909
	USF Vânia do Aureny III	ESF 12	3.697
		ESF 75	3.670
Krahô	USF Albertino Santos (1004 Sul)	ESF 24	3.599
		ESF 41	3.728
		ESF 65	3.556
		EAP	1.176
	USF Heder de Oliveira Silva (1304 Sul)	ESF 56	5.890
		ESF 55	3.968
	USF Satilo Alves (1103 Sul)	ESF 42	4.271
		ESF 50	5.696
		ESF 87	5.385



	USF Valéria Martins (1206 Sul)	ESF 08	3.172
		ESF 09	3.523
		ESF 71	2.426
Xerente	USF José Lúcio Carvalho (Lago Sul)	ESF 37	3.540
		ESF 58	4.435
		ESF 49	3.718
	USF Laurides Milhomem (Aureny III)	ESF 32	4.049
		ESF 23	3.967
		ESF 13	3.699
	USF Taquari	ESF 51	4.131
		ESF 17	4.330
		ESF 61	4.363
		ESF 78	4.460
Xambioá	USF ARSE 82 (806 Sul)	ESF 26	4.174
		ESF 35	4.437
	USF Francisco Júnior (403 Sul)	ESF 31	5.587
		ESF 67	4.505
		ESF 91	3.394
	USF Prof. Isabel Auler (207 Sul)	ESF 46	6.131
		ESF 82	3.720
		Saúde Prisional	220
	USF Rita A. Abade (712 Sul)	ESF 27	5.627
		ESF 62	5.904
		ESF 70	4.509
Pankararu	USF Mariazinha Rodrigues (Buritirana)	ESF 39	1.827
	USF Walterly Wagnes (Taquaruçu Grande)	ESF 76	3.718
	USF Walter Pereira Morato (Taquaruçu)	ESF 18	3.193
		ESF 83	2.508

Fonte: PEC eSUS Palmas 2026.

5.1.1 Diretoria de Atenção Primária

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde é responsável por planejar, coordenar, organizar, monitorar e avaliar as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal, promovendo o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e a organização dos processos de trabalho das equipes.

Compete à Diretoria apoiar tecnicamente e administrativamente as Unidades de Saúde da Família, acompanhar a territorialização, vinculação da população, monitorar indicadores de acesso, acompanhamento e qualidade, acompanhar a produção e os sistemas de informação, subsidiar a composição adequada das equipes assim como manter a atualizada a situação cadastral nos sistemas de informação. A diretoria deve ainda promover a qualificação dos profissionais e articular as ações da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde e os demais níveis de atenção na rede.

Os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, no âmbito da Atenção Primária estão distribuídos no território municipal, com o objetivo de garantir o acesso da população às ações e aos serviços de saúde, considerando as características e necessidades de cada território.

A rede é composta por 34 Unidades de Saúde da Família (USF), que constituem os principais pontos de atenção da Atenção Primária à Saúde no município. Essas unidades são compostas por 85 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 74 Equipes de Saúde Bucal (eSB), responsáveis pelo acompanhamento contínuo da população adscrita, pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência, cuidado longitudinal e coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Integram ainda a estrutura da Atenção Primária 01 Equipe de Consultório na Rua, destinada ao atendimento da população em situação de rua, ampliando o acesso aos serviços de saúde e promovendo o cuidado de forma integrada e territorializada; 01 Equipe de Saúde Prisional, responsável pela atenção à saúde da população privada de liberdade, em articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde; e 01 Equipe itinerante que atua de forma descentralizada e complementar nas Unidades Saúde da Família, bem como em ações coletivas e extra muro, contribuindo para a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde em territórios e populações que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços convencionais.

Dessa forma, a organização da rede da Diretoria de Atenção Primária à Saúde busca assegurar a presença dos serviços de saúde nos diferentes territórios do município, fortalecendo a Estratégia Saúde da Família, ampliando o acesso e promovendo uma atenção integral, contínua, equânime e resolutiva, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Tabela 5 – atendimentos realizados pelos Profissionais de Nível Superior das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) - Atenção Primária em Saúde

Atendimentos	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total Geral
Consultas Médicas	142.408	43.399	40.535	39.121	33.165	156.220	298.628
Consultas de Enfermagem	121.081	44.926	39.023	35.336	30.154	149.439	270.520
Consultas Odontológicas	26.885	7.873	7.998	6.805	6.729	29.405	56.290
Total	290.374	96.198	87.556	81.262	70.048	335.064	625.438

Fonte: bi.eSUS, extraído em 31/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações

No 2º quadrimestre de 2026, os atendimentos realizados pelos profissionais de nível superior das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária de Palmas registrou 335.064 atendimentos, frente a 290.374 atendimentos no 1º quadrimestre, correspondendo um aumento de 15,4%. A elevação esteve relacionada principalmente à implantação do Projeto Unidades Corujinha, que ampliou o horário de atendimento em 11 USFs e consequentemente o acesso e



impulsionou as Consultas Médicas e as Consultas de Enfermagem. Também contribuiu para o crescimento o início de novos campos de residência: em Enfermagem, nas USF Taquari, Laurides Milhomem e Santa Fé.

Com relação à Odontologia, houve também o início de novos campos de residência nas USF Taquari, Laurides Milhomem, José Hermes e Santa Bárbara. Essa ampliação da força de trabalho qualificada sustentou o crescimento das Consultas Odontológicas no período. Vale destacar que os dados ainda estão sujeitos a atualização após o fechamento do mês.

Tabela 6 – Atividades realizadas pelos Profissionais de Nível Médio das Unidades de Saúde da Família - Atenção Primária em Saúde.

Atividades	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total geral
Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde	322.872	80.557	79.933	62.710	48.228	271.428	594.300
Aux/Tec. Enfermagem	161.385	42.537	40.111	39.571	34.115	156.334	317.719
ASB/TSB	9.386	2.673	2.672	1.886	2.174	9.405	18.719
Imunização (Vacina Aplicada)	94.591	20.773	17.842	19.277	12.848	70.740	165.331
Total	588.234	146.540	140.558	123.444	97.365	507.907	1.096.069

Fonte: bi.eSUS, extraído em 24/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

Verifica-se um decréscimo no 2º Quadrimestre de 2026, com relação à produtividade dos profissionais de nível médio das Unidades de Saúde da Família, tendo sido registrados 507.907 atendimentos, frente a 588.234 atendimentos no 1º quadrimestre, correspondendo a uma redução de 13,6%. Essa redução pode estar relacionada ao elevado número de servidores de férias no mês de julho, e também ao fato dos dados apresentados ainda serem preliminares, sujeitos a alterações e atualizações. Destaca-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, com expressivo volume de visitas domiciliares no quadrimestre, contribuindo para o acompanhamento das famílias e a aproximação dos serviços de saúde com a comunidade. Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem também tiveram participação relevante na produção geral, assim como as atividades de vacinação e as ações desenvolvidas pelos ASB/TSB.

Os resultados demonstram a importância dos profissionais de nível médio na ampliação do acesso, no acompanhamento da população e na execução das ações de promoção, prevenção e cuidado desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde de Palmas. Face aos dados apresentados, estão sendo implementadas ações e estratégias visando restabelecer o patamar de produtividade anterior.



5.1.1.1 Atendimentos por Condições de Saúde mais Prevalentes

No 1º quadrimestre foram realizados um total de 183.910 atendimentos nas Unidades de Saúde da Família identificadas por Capítulo do CID-10; já no 2º quadrimestre, esse número foi de 206.285 atendimentos, demonstrando um aumento de 12,2% em relação ao quadrimestre anterior. Dos atendimentos realizados no período, verifica-se que os mais prevalentes são:

- CAP 04 – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas registrou 11.628 atendimentos no 1º quadrimestre e 14.411 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 23,9%, totalizando 26.039 atendimentos.
- CAP 05 – Transtornos mentais e comportamentais apresentou 4.976 atendimentos no 1º quadrimestre e 5.558 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 11,7%, totalizando 10.534 atendimentos.
- CAP 09 – Doenças do aparelho circulatório registrou 16.918 atendimentos no 1º quadrimestre e 17.397 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 2,8%, totalizando 34.315 atendimentos. Este foi o capítulo com o maior número de atendimentos entre os apresentados.
- CAP 10 – Doenças do aparelho respiratório contabilizou 9.154 atendimentos no 1º quadrimestre e 11.501 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 25,6%, totalizando 20.655 atendimentos.
- CAP 11 – Doenças do aparelho digestivo apresentou 7.995 atendimentos no 1º quadrimestre e 9.300 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 16,3%, totalizando 17.295 atendimentos.
- CAP 13 – Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo registrou 8.513 atendimentos no 1º quadrimestre e 10.020 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 17,7%, totalizando 18.533 atendimentos.
- CAP 14 – Doenças do aparelho geniturinário apresentou 5.457 atendimentos no 1º quadrimestre e 6.094 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 11,7%, totalizando 11.551 atendimentos.
- CAP 18 – Sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais registrou 13.873 atendimentos no 1º quadrimestre e 16.955 no 2º quadrimestre, representando um aumento de 22,2%, totalizando 30.828 atendimentos.

De modo geral, os dados demonstram aumento no número de atendimentos no 2º quadrimestre em todos os capítulos apresentados. O maior crescimento percentual foi observado no CAP 10 – Doenças do aparelho respiratório (25,6%), seguido pelo CAP 04 – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (23,9%) e pelo CAP 18 – Sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (22,2%). Em relação ao volume absoluto de atendimentos, destaca-se o CAP 09 – Doenças do aparelho circulatório, com 34.315 atendimentos no período, seguido pelo CAP 18, com 30.828, e pelo CAP 04, com 26.039 atendimentos, conforme dados do BI e-SUS, extraído em 24/08/2026.

5.1.1.2 Equipe Itinerante

A Equipe Itinerante é um projeto da Atenção Primária à Saúde de Palmas, iniciado em outubro de 2025, com o objetivo de ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde para a população residente em áreas com maior dificuldade de deslocamento até as

25



Unidades de Saúde da Família. A iniciativa leva o cuidado diretamente aos territórios, fortalecendo a presença da Atenção Primária junto às comunidades e contribuindo para a redução das barreiras geográficas de acesso aos serviços de saúde.

A equipe é composta por 1 médica e 2 enfermeiros, que realizam atendimentos de forma descentralizada, conforme programação territorial. Os atendimentos ocorrem de segunda a sexta-feira, das 07h às 13h, utilizando espaços comunitários como associações de moradores, instituições e espaços religiosos.

A programação semanal de atendimento contempla:

- **Segunda-feira:** Vila Agrotins – Associação de Moradores;
- **Terça-feira:** Setor Água Fria / Chácara 13 – Associação de Moradores;
- **Quarta-feira:** T34 – Instituto David Mundim, no Taquari;
- **Quinta-feira:** Ribeirão Taquari – Igreja Assembleia de Deus Berseba;
- **Sexta-feira:** Taquari II – Rancho Bom Viver.

A atuação da Equipe Itinerante constitui uma importante estratégia de equidade, territorialização e ampliação do acesso à Atenção Primária, especialmente para comunidades localizadas em áreas mais afastadas das unidades de referência. Dessa forma, o projeto contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade e para a oferta de um cuidado mais próximo, acessível e adequado às necessidades da população de Palmas.

Tabela 7 – Atendimentos realizados pelos Profissionais da Equipe Itinerante - Atenção Primária em Saúde.

Atendimentos	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total Geral
Consultas Médicas	494	70	0	75	82	227	721
Consultas de Enfermagem	447	53	27	81	93	254	701
Total	941	123	27	156	175	481	1.422

Fonte: bi.eSUS, extraído em 31/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre de 2026, a Equipe Itinerante realizou 227 consultas médicas e 254 consultas de enfermagem, totalizando 481 atendimentos. A produção médica no mês de junho foi influenciada pela saída da profissional médica, mas em julho foi alocada uma nova profissional médica retornando assim os atendimentos e a retomada gradual da produção, com aumento das consultas médicas e de enfermagem nos meses subsequentes, demonstrando a manutenção da oferta assistencial à população.

5.1.1.3 Projeto Unidades Corujinha

O Projeto Unidade Corujinha teve início em 22 de abril de 2026, com a oferta de atendimentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, no período das 18h às 24h, em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) do município.



A iniciativa tem como objetivo ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, estendendo a oferta de atendimento para além do horário regular de funcionamento das unidades até às 00h00. Dessa forma, buscando atender especialmente a população que apresenta dificuldade de acesso aos serviços durante o horário comercial, contribuindo para a ampliação do acesso e da cobertura da Atenção Primária à Saúde.

No 2º quadrimestre de 2026, o Projeto permaneceu em funcionamento nas unidades contempladas, constituindo uma estratégia de ampliação do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

- USF Arno 44,
- USF Sarah Leylane,
- USF Arne 64,
- USF Deise de Fátima,
- USF Francisco Junior,
- USF Satilo Alves,
- USF Heder de Oliveira,
- USF Laurides Milhomem,
- USF Taquari, USF Jose Hermes e
- USF Mariazinha.

Também foi apontada a necessidade para o 3º quadrimestre, uma próxima etapa do Projeto Unidade Corujinha a de aprimorar o modelo de acesso às consultas, mediante a implantação de agendamento para consultas programadas, de forma complementar à manutenção do atendimento por livre demanda. As medidas propostas visam conferir maior organização e previsibilidade à oferta dos serviços, qualificar o processo de acesso e contribuir para maior resolutividade e adequação da assistência às necessidades da população.

5.1.2 Gerência de Distritos e Territórios da Saúde

Compete a Gerência de Distritos e Territórios acompanhar os resultados assistenciais e os indicadores relacionados ao cofinanciamento federal da Atenção Primária, subsidiando a gestão municipal na definição de estratégias para ampliação do acesso, melhoria da qualidade, equidade, integralidade e resolutividade dos serviços, em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde – SUS e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

5.1.2.1 Indicadores de desempenho das Equipes de Saúde da Atenção Primária

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) apresenta a análise e o monitoramento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando a atual metodologia de cofinanciamento federal e os parâmetros de avaliação estabelecidos no âmbito do Saúde Brasil 360. O modelo organiza o acompanhamento do desempenho das equipes a partir de componentes que articulam financiamento, organização territorial, acesso e qualificação do cuidado.

A análise sistemática desses componentes possibilita identificar avanços,

fragilidades e desigualdades entre territórios e equipes, subsidiando a gestão municipal no planejamento de intervenções, reorganização dos processos de trabalho e definição de estratégias para melhoria do acesso, da qualidade e da resolutividade da Atenção Primária.

Quadro 2 – Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente vínculo e acompanhamento Territorial e de Qualidade

Componente: Vínculo e Acompanhamento Territorial		
Equipes Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Atenção Primária		
Variantes do Indicador	Classificação Final 2026	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre (Prévia Bi-eSUS)
A: Nº pessoas somente com Cadastro Individual atualizado.	Bom	Bom
B: Nº pessoas com Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar atualizado	Bom	Bom
C: Total de pessoas com Cadastro (somatório de pessoas somente com cadastro individual e pessoas com cadastro individual e domiciliar territorial: $C = A + B$).	Bom	Bom
D: Nº pessoas acompanhadas sem critério	Bom	Suficiente
E: Nº crianças e idosos acompanhadas	Bom	Suficiente
F: Nº de beneficiários BPC ou PBF acompanhados	Bom	Suficiente
G: Nº de crianças e idosos beneficiários BPC ou PBF acompanhadas	Bom	Suficiente
H: Total de pessoas Acompanhadas	Bom	Suficiente
I: Nº Atendimentos sujeitos à Avaliação de Satisfação	Bom	Suficiente
J: Nº Atendimentos com Avaliação de Satisfação do usuário	Bom	Bom
K: Nº de pessoas vinculadas a Equipe	Bom	Bom
Componente: Qualidade		
Equipes Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Atenção Primária		
Variantes de Boas Práticas do Indicador	Classificação Final 2026	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre

		(Prévia Bi-eSUS)
C1: Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	Bom	Bom
C2: Cuidado da Gestante e Puérpera	Bom	Bom
C3: Cuidado no desenvolvimento infantil	Bom	Regular
C4: Cuidado da pessoa com hipertensão	Bom	Bom
C5: Cuidado da pessoa com diabetes	Bom	Bom
C6: Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer.	Bom	Regular
C7: Cuidado da Pessoa Idosa	Bom	Bom

Fonte: SIAPS janeiro a abril; Bi-Esus, maio a agosto/ 2026.

Legenda:

Muito abaixo do Esperado	Abaixo do Esperado	Dentro do Esperado	Acima do Esperado
-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------	--------------------------

Quanto ao cofinanciamento federal, a Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, estabeleceu regras de transição para a implantação do novo modelo de cofinanciamento federal da APS. Assim, no segundo quadrimestre de 2026, o componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial permanece com repasse correspondente à classificação “bom”, independentemente do desempenho efetivamente alcançado, enquanto, no componente de Qualidade, as equipes classificadas como “ótimo” passam a receber o valor correspondente a essa faixa e aquelas classificadas como “bom”, “suficiente” ou “regular” permanecem, transitoriamente, com repasse equivalente à classificação “bom”. Contudo ao analisar o sistema municipal de monitoramento Bi-eSUS foi possível identificar fragilidades que demandam intervenções para qualificação dos resultados, resultados estes ainda não disponíveis pelo ministério da saúde, seus impactos financeiros permanecem parcialmente mitigados pelas regras de transição vigentes, devendo o município intensificar o monitoramento e as ações de melhoria diante da implantação progressiva do pagamento conforme o desempenho efetivamente alcançado.

No segundo quadrimestre de 2026, o monitoramento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde evidenciou a necessidade de aprimoramento de aspectos relacionados ao componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, especialmente quanto ao acompanhamento da população, de crianças e idosos, de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF), bem como ao quantitativo de atendimentos sujeitos à avaliação de satisfação. No componente de Qualidade das equipes de Saúde da Família (eSF), foram identificadas fragilidades principalmente nos indicadores relacionados ao acompanhamento do desenvolvimento infantil e às ações preventivas voltadas à saúde da mulher, com ênfase na prevenção e detecção precoce dos



cânceres do colo do útero e da mama, subsidiando a atuação das equipes técnicas na definição de estratégias de melhoria.

5.1.3 Gerência das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária em Saúde

Compete à Gerência das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária em Saúde organizar, apoiar tecnicamente e monitorar o trabalho integrado das eMulti, incluindo apoio matricial às equipes, gestão dos processos de trabalho, monitoramento de indicadores e resolutividade, articulação intersetorial e ações de educação permanente.

As eMulti são regulamentadas pelas Portarias GM/MS nº 635/2023, nº 3.493/2024 e nº 9.584/2025. Em Palmas, 9 polos atendem as 34 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 7 equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde e cofinanciadas com recursos federais e 2 mantidas exclusivamente com recursos municipais, em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

Tabela 8 – Atendimentos realizados pelas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde (e-Multi) - Atenção Primária em Saúde

Procedimento	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Total Geral
Atendimento Individual com Assistente Social	2.128	701	713	626	434	2.474	4.602
Atendimento Individual com Fisioterapeuta	3.612	1.004	952	909	690	3.555	7.167
Atendimento Individual com Nutricionista	3.460	1.168	939	1.041	785	3.933	7.393
Atendimento individual com Fonoaudiólogo	802	132	232	301	130	795	1.597
Atendimento Individual com Psicólogo	4.422	1335	1494	1107	802	4738	9.160
Atendimento Individual com Farmacêutico	457	179	123	89	59	450	907
Atendimentos em grupos com Profissional de Educação Física	1.162	301	216	66	229	812	1.974
Sessões Educativas	2.969	1.222	857	542	626	3247	6.216
Número de Participantes das Sessões Educativas	30.115	9.701	9.786	3.858	4.450	27795	57.910
Total	49.127	15.743	15.312	8.539	8.205	47.799	96.926

Fonte: bi.eSUS, extraído em 24/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.



Verifica-se um decréscimo no 2º Quadrimestre de 2026, com relação à produtividade dos profissionais das Equipes Multiprofissionais, tendo sido registrados 27.795 atendimentos, frente a 30.115 atendimentos no 1º quadrimestre, correspondendo a uma redução de 7,7%. Atribuímos essa redução ao elevado número de servidores de férias no mês de julho, e ao cômputo dos dados parciais de agosto, com os dados da produção registrados até 24/08/2026. A Psicologia se destaca como a categoria de maior volume de atendimentos entre todas as eMulti no período, reforçando a relevância da Saúde Mental na composição da produção assistencial da rede.

Destacam-se as atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes eMulti nas Unidades de Saúde da Família e em diferentes espaços públicos do município, como praças, feiras, quadras esportivas e parques, ampliando o acesso da população às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado multiprofissional. Entre as principais atividades realizadas, destacam-se grupos de fisioterapia e atividades físicas; grupos de psicoterapia direcionados a mulheres e pessoas idosas; grupos de hidroterapia; ações voltadas à mudança de hábitos alimentares; grupos de Pilates para gestantes e pessoas com dores crônicas; além de atividades destinadas à terceira idade. Essas iniciativas contribuem para o fortalecimento do cuidado compartilhado, a promoção de hábitos de vida saudáveis, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos usuários, fortalecendo a atuação das equipes eMulti no território.

Quadro 3 – Classificação dos indicadores de boas práticas das Equipes Multiprofissionais (eMulti) no Componente de Qualidade da APS – 1º quadrimestre e prévia do 2º quadrimestre de 2026

Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente Qualidade		
Equipes Multiprofissionais (eMulti)		
Variantes de Boas Práticas do Indicador	Classificação Final 2026	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre (Prévia Bi-eSUS)
M1: Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti.	Bom	Bom
M2: Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	Bom	Bom

Fonte: SIAPS janeiro a abril; Bi-Esus, maio a agosto/ 2026.

Classificação por Equipe				
Indicador	Muito abaixo do Esperado	Abaixo do Esperado	Dentro do Esperado	Acima do Esperado

Equipe	0	0	2	5
--------	---	---	---	---

Fonte: SIAPS janeiro a abril; Bi-Esus, maio a agosto/ 2026.

A manutenção da classificação “Bom” nos dois indicadores demonstra estabilidade e desempenho satisfatório das Equipes Multiprofissionais (eMulti) no período. Ressalta-se que os dados do 2º quadrimestre são preliminares, extraídos do BI e-SUS, e podem sofrer atualizações decorrentes de atrasos no envio ou processamento das informações.

A ausência de equipes classificadas abaixo do esperado reforça a regularidade do processo de trabalho desenvolvido pelas eMulti. Entretanto, as duas equipes classificadas como “Dentro do Esperado” serão objeto de monitoramento sistemático, com análise dos fatores relacionados ao desempenho, especialmente quanto à qualidade e regularidade dos registros no prontuário eletrônico e à organização do processo de trabalho. O acompanhamento subsidiará ações de qualificação voltadas à evolução dessas equipes para a classificação “Acima do Esperado” nos próximos quadrimestres.

5.1.4 Gerência de Saúde Bucal

Compete à Gerência de Saúde Bucal o acompanhamento de metas do Plano Municipal de Saúde e Indicadores da Pactuação Interfederativa relacionados à Saúde Bucal, bem como o desenvolvimento de atividades para o alcance dos indicadores pactuados e o alcance das metas, através de visitas técnicas e assessoramento em USF (Unidades de Saúde da Família) e CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), prestando apoio e esclarecimentos a respeito de protocolos, atendimentos e mapeamento de demandas da equipe.

Os Indicadores de Saúde Bucal compõem uma série de seis indicadores, identificados de B1 a B6, estabelecidos pelo Ministério da Saúde para monitorar o acesso, a resolutividade e a qualidade dos atendimentos odontológicos prestados pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) nos municípios.

B1 – Primeira Consulta Odontológica Programada: mede o acesso inicial do usuário à consulta odontológica programada na Atenção Primária à Saúde.

B2 – Tratamento Odontológico Concluído: avalia a proporção de tratamentos odontológicos concluídos em relação aos tratamentos iniciados.

B3 – Taxa de Exodontia: monitora a relação entre as extrações dentárias realizadas e os procedimentos odontológicos preventivos ou curativos.

B4 – Escovação Supervisionada: monitora a realização de ações coletivas de escovação dental supervisionada voltadas, especialmente, para crianças de 6 a 12 anos.

B5 – Procedimentos Preventivos: avalia a participação das ações e dos procedimentos preventivos no conjunto de atendimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

B6 – Tratamento Restaurador Atraumático (ART): avalia a utilização da técnica de Tratamento Restaurador Atraumático em relação às restaurações odontológicas realizadas.



Quadro 4 – Classificação dos indicadores de boas práticas das Equipes de Saúde Bucal no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026.

Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente Qualidade		
Equipe de Saúde Bucal		
Variantes de Boas Práticas do Indicador	Classificação Final 2026	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
B1: Primeira consulta programada por equipe de Saúde Bucal	Bom 100 %	Ótimo 100%
B2: Tratamento concluído por equipe de Saúde Bucal	Bom 100%	Ótimo 100%
B3: Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal	Bom 100%	Regular 100%
B4: Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)	Bom 100%	Suficiente 100%
B5: Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB)	Bom 100%	Bom 100%
B6: Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal (eSB)	Bom 100%	Ótimo 100%

Fonte: SIAPS janeiro a abril; Bi-Esus, maio a agosto/ 2026.

No comparativo entre o 1º e o 2º quadrimestres de 2026, observa-se um desempenho favorável e satisfatório dos indicadores de Saúde Bucal, com destaque para a evolução dos indicadores B1, B2 e B6, que passaram da classificação “Bom” para “Ótimo”. O indicador B5 manteve resultado “Bom”, evidenciando a continuidade das ações preventivas desenvolvidas pelas equipes. Os indicadores B3 e B4 seguem em acompanhamento e monitoramento sistemático, com ações de orientação, assessoramento e apoio técnico às equipes, visando ao aprimoramento contínuo dos resultados.

Ressalta-se que o desempenho alcançado é resultado do trabalho contínuo e cotidiano da Gerência de Saúde Bucal, por meio do acompanhamento das metas, visitas técnicas, assessoramento às USF e CEO, apoio às equipes e desenvolvimento de ações voltadas à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria da assistência prestada à população.

5.1.5 Gerência de Assistência Farmacêutica

A Gerência de Assistência Farmacêutica é responsável pela coordenação, planejamento e execução de políticas públicas de acesso à medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Constituem as principais atribuições da gerência:

- **Gestão do Ciclo Logístico:** Planeja a programação, a aquisição, o armazenamento e a distribuição de medicamentos e insumos para a rede de saúde.
- **Garantia de Acessibilidade:** Assegura o abastecimento contínuo de remédios voltados aos componentes do SUS (Básico, Especializado e Estratégico).
- **Uso Racional de Medicamentos:** Promove diretrizes e protocolos clínicos para garantir que os tratamentos sejam seguros, eficazes e adequados aos pacientes.

- Padronização de Listas: Coordena comissões para atualizar a relação municipal ou estadual de medicamentos disponíveis na rede pública.
- Controle e Monitoramento: Avalia estoques, evita o desabastecimento ou o desperdício de produtos e gerencia sistemas de informação da área.

Tabela 9 – Produção da Assistência Farmacêutica: quantitativo de usuários atendidos e número de itens dispensados nas farmácias municipais, por local de atendimento, no ano de 2026.

Local de atendimento	Usuários atendidos 1º Quad.	Usuários – atendidos 2º Quad.	Total –	Itens dispensados 1º Quad.	Itens dispensados – 2º Quad.	Total
Farmácia Deise de Fátima (108 Sul)	13.480	11.810	25.290	379.033	303.666	682.699
Farmácia Laurides Milhomem (Aureny III)	15.692	12.207	27.899	456.086	371.169	827.255
Farmácia Walter P. Morato (Taquaruçu)	9.405	9.075	18.480	160.183	141.562	301.745
Farmácia Walterly Wagner (Taquaruçu Grande)	2.097	1.703	3.800	44.386	36.981	81.367
Farmácia José Hermes (Taquaralto)	26.440	23.500	49.940	785.424	663.370	1.448.794
Farmácia José de S. Dourado (UPA Norte)	8.826	–	8.826	–	–	–
Farmácia Gerson P. Aguiar (UPA Sul)	7.517	–	7.517	–	–	–
Farmácia Santa Bárbara (nova)	82	1.379	1.461	2.043	30.526	32.569
Farmácia CAPS II	6.402	6.433	12.835	375.837	367.741	743.578
Farmácia CAPS ad III	2.445	2.329	4.774	121.861	115.397	237.258
Farmácia CAPS i	452	572	1.024	21.622	26.150	47.772
Farmácia Henfil	473	348	821	24.067	22.749	46.816
Farmácia Policlínica Francisca Romana (303 Norte)	14.005	11.095	25.100	387.578	319.622	707.200



Local de atendimento	Usuários atendidos 1º Quad.	Usuários atendidos – 2º Quad.	Total	Itens dispensados 1º Quad.	Itens dispensados – 2º Quad.	Total
Farmácia Ambulatorial do Centro de Atenção à Saúde Dr. Eduardo Medrado (AMAS)	1	3	4	9	126	135
Farmácia Taquari	14.062	12.639	26.701	443.533	424.074	867.607
Farmácia 403 Sul	6.644	7.363	14.007	192.730	201.071	393.801
Farmácia Prisional	37	33	70	355	116	471
Farmácia 406 Norte (nova)	1.120	2.239	3.359	19.072	42.391	61.463
Farmácia 409 Norte	9.591	10.772	20.363	211.403	218.864	430.267
Farmácia 503 Norte	13.128	11.239	24.367	308.467	262.112	570.579
Farmácia 1206 Sul	19.422	16.078	35.500	470.678	403.781	874.459
Farmácia Buritirana	3.555	3.413	6.968	78.458	3.413	81.871
Assistência Farmacêutica – Demanda Judicial	191	234	425	2.341	6.879	9.220
Total	175.067	144.464	319.531	4.485.166	3.961.760	8.446.926

Fonte: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No segundo quadrimestre, observou-se redução no número de usuários atendidos e no quantitativo de medicamentos dispensados, em comparação ao primeiro quadrimestre. Apesar da queda, a demanda permaneceu concentrada nas unidades Farmácia José Hermes (Taquaralto), Farmácia 1206 Sul e Farmácia Laurides Milhomem (Aureny III), que se destacam pelo maior fluxo de usuários e volume de dispensações.

Em contrapartida, unidades como Farmácia Santa Bárbara, AMAS e Farmácia Prisional apresentaram menor representatividade nos indicadores, considerando as particularidades do público atendido e dos respectivos modelos de funcionamento. No caso do AMAS, a menor demanda decorre do atendimento exclusivo a pacientes assistidos internamente e da dispensação vinculada aos departamentos da unidade.

Ressalta-se que a ausência de dados a partir do 1º quadrimestre em relação às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) está relacionada à implantação do modelo de gestão compartilhada, em razão da qual o Município deixou de realizar diretamente a gestão dessas unidades, não dispondo de dados consolidados sobre a dispensação de medicamentos no período.



Sob a perspectiva da gestão, os resultados do segundo quadrimestre reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de atendimento e dispensação, especialmente quanto à distribuição da demanda entre as unidades. A identificação dos pontos de maior concentração de usuários subsidia o planejamento da assistência farmacêutica, a alocação de recursos, o dimensionamento das equipes e a organização dos estoques e fluxos de dispensação.

A análise comparativa entre os quadrimestres também permite acompanhar a evolução da demanda e identificar possíveis alterações em seu perfil. Assim, a redução observada no segundo quadrimestre deverá ser monitorada nos períodos subsequentes, a fim de verificar se corresponde a uma variação pontual ou a uma tendência, considerando fatores sazonais, epidemiológicos e alterações na organização dos serviços.

5.1.6 Diretoria de Políticas Públicas (DPP)

A Diretoria de Políticas Públicas, criada através do Decreto nº 2.955, de 16 de Julho de 2026, vinculada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde, constitui instância estratégica para o planejamento, articulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas, programas e estratégias desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Palmas.

Sua atuação está fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS, com foco na territorialização, integralidade, equidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Atua de forma integrada com as demais áreas da Superintendência, Unidades de Saúde da Família, pontos da Rede de Atenção à Saúde e setores da Secretaria Municipal da Saúde, visando qualificar a implementação das políticas públicas, integrar ações e monitorar resultados de acordo com as necessidades dos diferentes territórios, ciclos de vida e grupos populacionais.

5.1.6.1 Gerência de Estratégia Saúde da Família:

A Gerência de Estratégias de Saúde da Família integra a Diretoria de Políticas Públicas e atua no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de estratégias para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, considerando as necessidades do território e da população. Por meio de seus Núcleos de Atuação, promove o cuidado integral, a ampliação do acesso e a redução das desigualdades em saúde, com atenção a grupos vulneráveis e articulação intersetorial.

5.1.6.2 Núcleo de Cuidado Atenção Integral

(Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa, Cuidado da Gestante e Puérpera)



Quadro 5 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da gestante e puérpera na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.

Indicadores	1ºQ/26	2ºQ/26
A: Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação	78%	77%
B: Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno	76%	77%
C: Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação	88%	87%
D: Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	75%	80%
E: Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal	63%	65%
F: Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação	82%	84%
G: Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação	55%	53%
H: Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação	63%	55%
I: Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médico(a) ou enfermeiro(a) realizada durante o puerpério	60%	61%
J: Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério	48%	54%
K: Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal	74%	72%
Resultado	69,30%	69,60%
Classificação	Bom	Bom

Fonte: BI e-SUS. Acesso em 24 de agosto de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre de 2026, considerando os dados apurados por meio do sistema BI e-SUS até o dia 24 de agosto de 2026, o município alcançou pontuação geral de 69,60%, sendo classificado como “Bom” no resultado do indicador. Em comparação com o 1º quadrimestre de 2026, observa-se evolução positiva no desempenho, especialmente no indicador relacionado às visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no período do puerpério. Esse avanço demonstra melhoria no acompanhamento das puérperas no território, fortalecendo a continuidade do cuidado no período pós-parto e contribuindo para a qualificação da assistência materna na Atenção Primária à Saúde.

Quanto à pontuação geral, o resultado manteve-se estável em relação ao quadrimestre anterior, permanecendo na classificação “Bom”. Apesar da manutenção da pontuação, a evolução observada na boa prática de visitas puerperais representa um resultado positivo no acompanhamento realizado pela Atenção Primária à Saúde.

A fim de complementar as informações do relatório anterior e dar visibilidade ao trabalho contínuo da equipe, este 2º RDQA passa a incorporar a continuidade das ações desenvolvidas pela Área Técnica da Rede Alyne, que são voltadas ao fortalecimento da assistência, do monitoramento e da qualificação dos processos de atenção à saúde materna e



infantil na rede. Entre as principais ações realizadas, destaca-se a publicação da Nota Técnica referente ao fluxo de rastreio do Diabetes Mellitus Gestacional, com o objetivo de orientar e organizar o processo de identificação, acompanhamento e encaminhamento das gestantes, contribuindo para a qualificação da assistência e a continuidade do cuidado na rede.

Foi realizado também o monitoramento da planilha de Alta Responsável, instrumento utilizado para acompanhamento e organização das informações relacionadas às altas hospitalares e à continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, contemplando o acompanhamento de 500 altas hospitalares monitoradas.

Como estratégia para aprimorar a qualidade das informações registradas, foram realizadas reuniões de alinhamento com a Maternidade Dona Regina, visando à qualificação do preenchimento e à padronização das informações inseridas na planilha de Alta Responsável. Esses momentos possibilitam o alinhamento dos fluxos entre os serviços, a identificação de inconsistências e o fortalecimento da comunicação entre a maternidade e os demais pontos da rede.

5.1.6.3 Cuidado da Pessoa Idosa

Quadro 6 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026

Indicadores	1ºQ/26	2ºQ/26
A: Ter registro de pelo menos 01 consulta (presencial ou remota) por profissional de medicina ou enfermagem nos últimos 12 meses;	61%	61%
B: Ter pelo menos 01 registro simultâneo de peso e altura (no mesmo dia) para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;	33%	47%
C: Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, nos últimos 12 meses;	73%	71%
D: Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza nos últimos 12 meses	31%	32%
Resultado	49%	53%
Classificação	Suficiente	Bom

Fonte: Bi-eSUS. Acesso em 24 de agosto de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

Apesar da evolução no resultado geral, os indicadores de avaliação antropométrica e vacinação contra a influenza, apresentaram os menores resultados e permanecem como pontos de atenção, desafios identificados pela Área Técnica e que foram trabalhados com os profissionais da ESF e Emulti nas visitas técnicas às Unidades de Saúde da Família. Entretanto, ao comparar os dois quadrimestres, observa-se melhora no indicador de avaliação antropométrica, que passou de 33% no primeiro quadrimestre para 47% no segundo quadrimestre. Em relação à vacinação contra a influenza, houve uma discreta evolução, passando de 31% no primeiro quadrimestre para 32% no segundo quadrimestre.



As Unidades de Saúde da Família que apresentaram os menores resultados no conjunto dos indicadores de boas práticas foram: 108 SUL, 207 SUL e 210 SUL, destacando-se os menores resultados nos indicadores de avaliação antropométrica e vacinação contra influenza. Em contrapartida, destacam-se pelos melhores resultados as Unidades de Saúde da Família 503 NORTE, SANTA BÁRBARA E MARIAZINHA, que apresentaram desempenho superior no conjunto dos indicadores de boas práticas.

No segundo quadrimestre, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa desenvolveu ações voltadas à qualificação da atenção à população idosa, ao fortalecimento das práticas de cuidado e à prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Foram realizadas Visitas Técnicas nas Unidades de Saúde da Família (USF) 403 Sul, 307 Norte, 210 Sul, Novo Horizonte, Liberdade, 108 Sul e Walterly Wagner, contemplando os profissionais das respectivas unidades. As visitas tiveram como principais temas a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional - IVCF-20, as Boas Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e as demandas relacionadas à violência contra a pessoa idosa.

Conforme dados extraídos do SISAB referente a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, foram realizadas 944 avaliações no primeiro quadrimestre de 2026. Na análise comparativa anual, foram registradas 217 avaliações em 2024, 1.847 avaliações em 2025 e 1.847 avaliações somente no período de janeiro a julho de 2026. Esse resultado evidencia uma evolução expressiva na utilização do instrumento de avaliação multidimensional, especialmente ao considerar que, somente nos primeiros sete meses de 2026, já foi alcançado o mesmo quantitativo de avaliações registradas durante todo o ano de 2025. Os dados demonstram o impacto positivo das ações de orientação, acompanhamento e qualificação realizadas junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o fortalecimento da avaliação integral da pessoa idosa e para identificação precoce da vulnerabilidade clínico-funcional.

Em alusão ao Junho Violeta, mês de conscientização e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, foram realizadas, em parceria com a Delegacia de Vulneráveis, rodas de conversa sobre a temática da violência contra a pessoa idosa, destinadas a grupos de idosos e profissionais das USF 108 Sul, Novo Horizonte, Taquaruçu e 403 Norte. Além disso, a Área Técnica participou da Operação Virtude, ação de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, e do evento de abertura da Campanha de Combate à Violência Contra a Pessoa Idosa, em parceria com a Secretaria da Segurança Pública e a Delegacia de Vulneráveis, fortalecendo a articulação intersetorial e a rede de proteção à pessoa idosa no município.

5.1.6.4 Cuidado no Desenvolvimento Infantil

Quadro 7 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado e desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.

Indicadores	1ºQ/26	2ºQ/26
A: Ter realizado a 1ª consulta presencial ou remota por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), até o 30º dia de vida	38%	44%

B: Ter pelo menos 09 consultas por médico(a) ou enfermeiro(a) até dois anos de vida;	43%	43%
C: Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida	27%	29%
D: Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida	19%	19%
E: Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas	45%	56%
Resultado	34,5%	38,1%
Classificação	Suficiente	Suficiente

Fonte: Bi-eSUS. Acesso em 24 de agosto de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre de 2026, com dados do BI e-SUS apurados até 24 de agosto, o município alcançou 38,5 pontos, mantendo a classificação “Suficiente”, frente aos 34,5 pontos registrados no 1º quadrimestre de 2026. Na comparação entre os períodos, observou-se melhora nos indicadores relacionados à realização da primeira consulta médica ou de enfermagem até o 30º dia de vida e ao registro de, no mínimo, nove medidas de peso e altura até os dois anos de idade.

Apesar da melhora observada no 2º quadrimestre de 2026, o município ainda enfrenta dificuldades para alcançar as metas estabelecidas, especialmente em alguns indicadores relacionados ao acompanhamento e à assistência à saúde. Diante desse cenário, estão sendo implementadas estratégias de melhoria para o 3º quadrimestre, com o objetivo de qualificar o acompanhamento dos usuários, fortalecer a busca ativa, aprimorar os registros e ampliar o monitoramento dos indicadores, visando à evolução dos resultados nos próximos quadrimestres.

No segundo quadrimestre, a Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente realizou o monitoramento das altas responsáveis de crianças internadas na Ala Infantil do Hospital Geral de Palmas (HGP). No período, foram realizados 537 monitoramentos de altas hospitalares, com o objetivo de fortalecer a continuidade do cuidado e assegurar a integralidade da assistência no período pós-alta. A ação foi desenvolvida de forma articulada com as Unidades de Saúde da Família (USFs) de referência, possibilitando a comunicação e o acompanhamento das crianças após a alta hospitalar, com identificação das necessidades de saúde, orientação quanto à continuidade do cuidado e encaminhamento aos serviços da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário. Essa estratégia busca fortalecer a integração entre a atenção hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo a longitudinalidade do cuidado, a prevenção de agravos e o acompanhamento adequado da criança em seu território, contribuindo para a redução de complicações e do risco de reinternações evitáveis.

No mesmo período, a Área Técnica de Saúde da Criança realizou o monitoramento de crianças expostas à sífilis durante o parto, nascidas no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos (HMDR). Ao todo, estão sendo monitoradas 33 crianças expostas à sífilis, com o propósito de assegurar a continuidade da assistência e o acompanhamento adequado após a alta hospitalar. O acompanhamento é realizado em articulação com as USFs de referência, seguindo o fluxo estabelecido pela Rede de Atenção à Saúde, de modo a garantir a vinculação das crianças aos serviços da Atenção Primária e o seguimento necessário no território. O monitoramento possibilitou o acompanhamento longitudinal dos casos, a identificação oportuna de necessidades assistenciais e a adoção das condutas e encaminhamentos pertinentes, conforme os protocolos vigentes.

No âmbito da Saúde do Adolescente, vem sendo realizado trabalho articulado com a equipe do NUAVE do Hospital Geral de Palmas, com o objetivo de fortalecer o monitoramento, a discussão e o acompanhamento dos casos de violência auto provocada em adolescentes. No 2º quadrimestre, foram acompanhados 2 casos de adolescentes, com seguimento sistemático e articulado junto às Unidades de Saúde da Família (USF) de referência. As ações contemplam a discussão dos casos, o acompanhamento do plano de cuidado e o monitoramento da evolução dos usuários, buscando garantir a continuidade e a integralidade da assistência. As discussões são realizadas conjuntamente com a equipe de referência, inclusive in loco, possibilitando uma avaliação mais próxima das situações identificadas e o alinhamento das condutas entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A estratégia tem como finalidade fortalecer a rede de cuidado, prevenir novas situações de violência, quando aplicável, qualificar o acompanhamento dos casos e ampliar a articulação entre os serviços, garantindo um seguimento mais próximo e oportuno dos adolescentes e de suas famílias.

5.1.6.5 Cuidado da Mulher - Prevenção do Câncer

Quadro 8 – Desempenho dos indicadores de boas práticas no cuidado da mulher na prevenção do câncer e na saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026.

Indicadores	1ºQ/26	2ºQ/26
NM.A Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo do útero (solicitado ou avaliado) nos últimos 36 meses	15553	16246
DN.A: Número de mulheres entre 25 e 64 anos.	63304	64294
NM.B: Ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV.	6258	6313
DN.B: Número de crianças e adolescentes do sexo feminino entre 09 e 14 anos.	8782	8978
NM.C: Ter registro de atendimentos (presenciais ou remotos) sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses.	7237	9872

DN.C: Número de adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos.	84996	86405
NM.D: Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, (solicitado ou avaliado) nos últimos 24 meses	1598	1868
DN.D: Número de mulheres entre 50 e 69 anos.	19964	20322
Resultado	28.10	29.05
Classificação	Suficiente	Suficiente

Fonte: Bi-eSU. Acesso em 24 de agosto de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

Na comparação entre o 1º e o 2º quadrimestres de 2026, considerando os dados apurados por meio do sistema BI e-SUS, o município apresentou evolução no resultado geral, passando de 28,10 para 29,05 pontos, mantendo a classificação “Suficiente”.

No período, observa-se uma melhora de 0,95 ponto, acompanhada pelo aumento dos registros nos quatro itens avaliados. Destaca-se o crescimento dos atendimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, que passaram de 7.237 para 9.872 registros, além do aumento nos registros de exames de rastreamento para o câncer do colo do útero e câncer de mama e no número de registros da vacinação contra o HPV.

Apesar da evolução apresentada entre os quadrimestres, a manutenção da classificação “Suficiente” reforça a importância da continuidade e do fortalecimento das ações de atenção à saúde das mulheres e adolescentes, especialmente nas estratégias de vacinação, rastreamento e acompanhamento, visando à melhoria dos resultados nos próximos quadrimestres.

No segundo quadrimestre, a Área Técnica de Saúde da Mulher e do Homem deu continuidade às ações de qualificação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com foco na inserção do Implanon, método contraceptivo reversível de longa duração. No período, foram capacitados 38 médicos das equipes de Saúde da Família e 35 médicos residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade, ampliando a capacidade dos serviços da Atenção Primária à Saúde para oferta do método de forma descentralizada e qualificada. Paralelamente, foram intensificadas as ações relacionadas ao planejamento familiar, com ampliação da oferta de consultas e da inserção do Implanon. Ao longo do segundo quadrimestre, foram realizadas 1.635 inserções do método, contribuindo para a ampliação do acesso das usuárias aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração e para o fortalecimento das ações de planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.



Entre as principais ações desenvolvidas no período, destaca-se também a publicação da NOTA TÉCNICA Nº2 - SEMUS/GAB/CCIS, publicada em 28 de maio de 2026, Edição nº 3.960, no Diário Oficial de Palmas, referente ao fluxo e às orientações para o acesso ao DIU, com a finalidade de organizar e padronizar o processo de encaminhamento das usuárias, bem como orientar os profissionais quanto às condutas e aos esclarecimentos relacionados à utilização dos métodos contraceptivos de longa duração. As ações realizadas fortalecem a linha de cuidado em saúde sexual e reprodutiva, promovendo a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, a qualificação dos profissionais da rede e a organização dos fluxos assistenciais, contribuindo para uma assistência mais acessível, resolutiva e alinhada às necessidades das usuárias.

5.1.6.6 Núcleo de Políticas de Equidade e Populações Prioritárias.

O Núcleo, composto por técnicos que desenvolvem ações de planejamento, coordenação, implementação e monitoramento de políticas e estratégias voltadas à promoção da equidade e à garantia do acesso à saúde de populações e segmentos prioritários. Sua atuação está fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS, considerando as necessidades da população e as especificidades dos territórios. Entre os principais segmentos acompanhados estão a equipe de Consultório na Rua, Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada-BPC na Escola, a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei PNAISARI e as ações de Equidade no SUS, com acompanhamento de ações e indicadores para qualificar a atenção e fortalecer o acesso aos serviços de saúde.

5.1.6.7 Equipe Consultório na Rua (eCR)

O município de Palmas possui uma Equipe Consultório na Rua modalidade I habilitada, composta por Médica, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Agente Social e Assistente Social, integrando a Atenção Primária à Saúde. Atuam de forma itinerante nos territórios, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos, cuidado clínico, acompanhamento de condições crônicas, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, vacinação, curativos, administração de medicamentos, orientações em saúde e encaminhamentos quando necessários. A equipe atua de maneira intersetorial na perspectiva de identificar e reduzir as barreiras de acesso, relacionadas à vulnerabilidade social, ausência de moradia, estigma e dificuldade de vinculação aos serviços tradicionais, promovendo cuidado integral, humanizado e contínuo.

Além da assistência direta, o Consultório na Rua exerce importante função na articulação intra e intersetorial, estabelecendo vínculos com Unidades Básicas de Saúde, serviços de saúde mental, urgência e emergência, assistência social, rede de proteção e demais equipamentos do território. Dessa forma, contribui para a construção de projetos terapêuticos individualizados, fortalecimento do vínculo com os usuários e garantia da continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, considerando as necessidades específicas e as condições de vida dessa população.

Atualmente, a equipe Consultório na Rua possui 146 pessoas em situação de rua cadastradas, sendo 123 do sexo masculino (84,2%) e 23 do sexo feminino (15,8%). Quanto à raça/cor, predomina a população parda, com 93 pessoas (63,7%), seguida de 22 pessoas pretas (15,1%), 17 amarelas (11,6%), 12 brancas (8,2%) e 2 indígenas (1,4%). Os dados



evidenciam o perfil majoritariamente masculino e pardo da população acompanhada pela equipe, subsidiando o planejamento das ações de cuidado e a organização da oferta de serviços conforme as características do território e da população atendida.

Tabela 10 – Atendimentos realizados pela Equipe Consultório na Rua - Atenção Primária em Saúde.

Grupo de atividades	1º Quad.	2º Quad.	Total
Procedimentos	196	153	349
Atendimentos por profissionais*	355	337	692
Ações	618	650	1.268
Total	1.169	1.140	2.309

Fonte: BI e-SUS, disponível em: BI Gestor. Acesso em: 27 ago. 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre de 2026, a Equipe Consultório na Rua registrou 1.140 atendimentos/atividades, representando redução de **2,5%** em relação aos 1.169 registros do 1º quadrimestre. A análise por grupo evidencia comportamento distinto entre as atividades: houve redução de 21,9% nos procedimentos e de 5,1% nos atendimentos realizados por profissionais, enquanto as ações apresentaram crescimento de 5,2%, passando de 618 para 650 registros.

Esse comportamento indica que, embora tenha ocorrido discreta redução no volume global da produção, houve fortalecimento das ações desenvolvidas pela equipe, possivelmente relacionadas à ampliação de atividades de articulação, acompanhamento e atuação no território, características fundamentais do Consultório na Rua. Assim, a variação quantitativa deve ser interpretada em conjunto com o perfil da produção, considerando que a atuação da equipe envolve estratégias de cuidado e articulação intersetorial que nem sempre se expressam pelo aumento de procedimentos ou atendimentos individuais.

Quadro 9 – Classificação dos indicadores de boas práticas da Equipe de Consultório na Rua no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026

Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente Qualidade		
*Equipe de Consultório na Rua		
Variantes de Boas Práticas do Indicador	Classificação Final 2026	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre (prévia Bi-Esus)
Mais acesso à eCR	Bom	Suficiente
Cuidado na gestação	Bom	Regular

Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente Qualidade		
*Equipe de Consultório na Rua		
Rastreo de infecções sexualmente transmissíveis	Bom	Regular
Cuidado da pessoa com tuberculose	Bom	Regular

Fonte: SIAPS junho/ 2026. *O sistema Municipal de monitoramento Bi-ESUS ainda não conta com o acompanhamento dos indicadores das Equipes de Consultório de Rua, bem como os da Equipe de Atenção Primária Prisional, devido a isso esses dois indicadores foram avaliados considerando a média apontada dos meses de janeiro a maio disponibilizados pelo ministérios da saúde no sistema de Informações da atenção Primária à Saúde (SIAPS) para subsidiar o monitoramento da equipe técnica.

No comparativo entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2026, observa-se manutenção de desempenho favorável da Equipe de Consultório na Rua (eCR) nos indicadores relacionados às boas práticas de cuidado e acesso. No componente “Mais acesso à eCR”, a classificação evoluiu de Bom para Suficiente, indicando manutenção do alcance das ações, embora sinalize a necessidade de fortalecer estratégias para ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços ofertados pela equipe. Nos indicadores de cuidado na gestação, rastreo de infecções sexualmente transmissíveis e cuidado da pessoa com tuberculose, houve classificação de Bom no 1º quadrimestre e Regular no 2º quadrimestre, evidenciando redução do desempenho relativo nesses componentes e apontando para a necessidade de intensificar o acompanhamento e o registro das ações de cuidado.

De forma geral, a prévia do 2º quadrimestre demonstra necessidade de qualificação e fortalecimento dos processos de trabalho da eCR, especialmente nas ações de acompanhamento de gestantes, rastreamento de IST e cuidado das pessoas com tuberculose. Recomenda-se para o 3º quadrimestre o monitoramento sistemático desses indicadores, com identificação dos fatores que contribuíram para a mudança de classificação, além do aprimoramento dos registros no e-SUS/BI e da articulação com a rede de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade, a continuidade do cuidado e a ampliação do acesso da população em situação de rua às ações da Atenção Primária à Saúde. Como os dados do segundo quadrimestre ainda são preliminares, também é importante verificar se todos os atendimentos e procedimentos realizados já foram devidamente registrados e processados antes da definição de intervenções definitivas.

5.1.6.8 Programa Bolsa Família na Saúde

O Programa Bolsa Família na Saúde integra as condicionalidades do Programa Bolsa Família e tem como objetivo acompanhar a situação de saúde das famílias beneficiárias, especialmente crianças menores de 7 anos e mulheres, fortalecendo o vínculo dessas famílias com a Atenção Primária à Saúde. No acompanhamento, as equipes verificam informações como estado nutricional, vacinação, pré-natal e demais cuidados previstos para o ciclo de vida, além de promover orientações e identificar situações de vulnerabilidade que demandem acompanhamento mais próximo. Na APS, esse processo é realizado de forma articulada entre as equipes de saúde e a rede socioassistencial, contribuindo para ampliar o acesso aos serviços, prevenir agravos e qualificar o cuidado às famílias em maior vulnerabilidade social. O monitoramento das condicionalidades também permite identificar



usuários com acompanhamento pendente e orientar ações de busca ativa, atualização cadastral e acompanhamento longitudinal.

No Município de Palmas, no segundo quadrimestre foram identificados 35.566 beneficiários com critérios a serem acompanhados pela condicionalidade em saúde, dos quais 26.098 foram efetivamente acompanhados, correspondendo a uma cobertura geral de 78,05%.

Em relação ao acompanhamento infantil, havia 10.496 crianças de 0 a 7 anos previstas para acompanhamento, sendo 5.373 acompanhadas, o que representa uma cobertura de 51,19%, indicando a necessidade de manutenção e intensificação das estratégias de busca ativa e acompanhamento nominal desse público.

Quanto às gestantes, foram localizadas 430, correspondendo a 52,89% de localização. Entre as gestantes localizadas, 100% apresentaram acompanhamento pré-natal em dia. O monitoramento da condicionalidade em saúde é estruturado em ciclos semestrais de apuração, denominados vigências, com meta pactuada de 75,9% dos beneficiários acompanhados por semestre.

Em comparação com o resultado apresentado no 1º Quadrimestre de 2026, quando o município registrava cobertura de 44,59%, verifica-se um incremento de 28,79 pontos percentuais no 2º quadrimestre, demonstrando avanço expressivo no registro e continuidade no acompanhamento dos beneficiários durante o decorrer da vigência.

Apesar da evolução da cobertura geral, a análise dos dados mais recentes evidencia desafios específicos relacionados ao acompanhamento de crianças.

Como estratégia de enfrentamento para o 3º quadrimestre, propõe-se integrar o acompanhamento das condicionalidades do PBF às campanhas de vacinação, às ações do PSE e às atividades de busca ativa da Atenção Primária, no intuito de aproveitamento das ações extramuros para evitar a fragmentação das ações e a qualificação dos registros.

5.1.6.9 Serviços Relacionados ao Sistema Socioeducativo - Atenção Primária

A atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas é organizada no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), que tem como objetivo garantir e ampliar o acesso integral dessa população ao Sistema Único de Saúde. A Atenção Primária à Saúde é responsável pela articulação e coordenação do cuidado, devendo atuar como referência para os adolescentes vinculados às unidades socioeducativas e promover sua inserção nas demais políticas e serviços de saúde do município.

O município de Palmas possui cinco unidades socioeducativas, vinculadas às respectivas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência. O Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e o Centro de Internação Provisória (CEIP) Masculino estão vinculados à USF Taquari; o CEIP Feminino à USF Aurenny II; a Semiliberdade Masculino à USF ARS-SE 75; e a Semiliberdade Feminino à USF José Hermes Damaso.

No período analisado foi identificado o quantitativo de 33 adolescentes, sendo 32 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, distribuídos entre CEIP M (18), CEIP (8), CSE Feminino (1) e USL Masculina (6). A UNAI e a USL Feminina não possuíam adolescentes no período, representando um acréscimo de 6 adolescentes (22,2%) em relação ao período anterior.



5.1.6.10 Análise dos atendimentos ao Sistema Socioeducativo

No 1º quadrimestre, foram registrados 54 atendimentos e 66 procedimentos, totalizando 120 registros. No 2º quadrimestre, foram contabilizados 61 atendimentos e 73 procedimentos, totalizando 134 registros. Na comparação entre os quadrimestres, observa-se uma ampliação da produção assistencial da Saúde da Família, com aumento de 13,0% no número de atendimentos, que passou de 54 para 61, e aumento de 10,6% no número de procedimentos, que passou de 66 para 73. Considerando o total de atendimentos e procedimentos, houve crescimento de aproximadamente 11,7%, passando de 120 registros no 1º quadrimestre para 134 no 2º quadrimestre.

Em relação aos atendimentos realizados no 2º quadrimestre, foram registradas 12 consultas médicas em Atenção Primária e 49 consultas de profissionais de nível superior, exceto médico, totalizando 61 atendimentos. Esses dados demonstram a atuação multiprofissional da equipe de Saúde da Família, com oferta de consultas e procedimentos voltados ao acompanhamento das condições de saúde dos adolescentes privados de liberdade.

Dessa forma, os resultados evidenciam crescimento da produção assistencial no 2º quadrimestre, tanto na realização de atendimentos quanto na execução de procedimentos, com crescimento proporcionalmente maior dos atendimentos (13,0%) em comparação aos procedimentos (10,6%), reforçando a continuidade e a ampliação das ações de atenção à saúde no sistema socioeducativo.

5.1.6.11 Equipe de Atenção à Saúde Prisional

Palmas possui uma Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), vinculada à USF 712 Sul, atuante no Núcleo de Custódia e Casa de Prisão Provisória, com carga horária de 20 horas desde 2024, composta por enfermeiro, médico, dentista, técnico em enfermagem e auxiliar de saúde bucal.

A Saúde Prisional integra a Atenção Primária à Saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), visando garantir acesso integral, contínuo e equânime aos serviços do SUS. As Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) desenvolvem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, incluindo saúde mental, saúde bucal, vacinação e controle de doenças transmissíveis. As equipes também coordenam o cuidado e articulam o acesso aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado.

5.1.6.12 Análise dos atendimentos por categoria profissional

No período analisado, segundo as informações extraídas em 24 de agosto de 2026 do bi.eSUS, foram realizados 1.848 atendimentos no âmbito da Saúde Prisional, considerando os atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos. No 1º quadrimestre, foram registrados 1.146 atendimentos, enquanto no 2º quadrimestre foram contabilizados 702 atendimentos, representando uma redução de 38,7% em relação ao quadrimestre anterior.

A enfermagem apresentou o maior volume de atendimentos no período, com 1.061 registros, correspondendo a 57,4% do total geral. Desse quantitativo, foram realizados 656



atendimentos no 1º quadrimestre e 405 no 2º quadrimestre, representando uma redução de 38,3%.

Os atendimentos médicos totalizaram 606 registros, correspondendo a 32,8% do total, sendo 379 no 1º quadrimestre e 227 no 2º, com redução de 40,1%.

Já os atendimentos odontológicos somaram 181 registros, equivalentes a 9,8% do total geral, sendo 111 no 1º quadrimestre e 70 no 2º, apresentando redução de 36,9%.

A redução observada no número absoluto de atendimentos no 2º quadrimestre, se justifica em virtude do período de férias dos profissionais. Mesmo com a redução, se manteve a oferta de atendimentos à população privada de liberdade, contemplando ações médicas, de enfermagem e odontológicas. A predominância dos atendimentos de enfermagem evidencia a relevância desse componente na organização da assistência e no acompanhamento contínuo da saúde da população prisional.

Quadro 10 – Classificação dos indicadores de boas práticas da Equipe de Atenção Primária Prisional no Componente de Qualidade da APS – 1º e 2º quadrimestres de 2026.

Indicadores Municipal de desempenho da APS Componente Qualidade		
*Equipe de Atenção Primária Prisional		
Variantes de Boas Práticas do Indicador	Classificação Final	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Mais acesso à Atenção Primária Prisional	Bom	Ótimo
Cuidado na Gestação	Bom	Regular
Cuidado da pessoa com diabetes e ou hipertensão	Bom	Bom
Rastreo de infecções sexualmente transmissíveis	Bom	Regular
Cuidado da Pessoa com Tuberculose	Bom	Regular
Cuidado da mulher na prevenção do câncer	Bom	Regular

Legenda:

Muito abaixo do Esperado	Abaixo do Esperado	Dentro do Esperado	Acima do Esperado
--------------------------	--------------------	--------------------	-------------------

Fonte: SIAPS junho/ 2026. *O sistema Municipal de monitoramento Bi-ESUS ainda não conta com o acompanhamento dos indicadores das Equipes de Consultório de Rua, bem como os da Equipe de Atenção Primária Prisional, devido a isso esses dois indicadores foram avaliados considerando a média apontada dos meses de janeiro a maio disponibilizados pelo ministérios da saúde no sistema de Informações da atenção Primária à Saúde (SIAPS) para subsidiar o monitoramento da equipe técnica.

Na comparação entre o 1º e o 2º quadrimestre, observa-se mudança relevante no desempenho dos indicadores da Equipe de Atenção Primária Prisional. No primeiro quadrimestre, os seis indicadores avaliados estavam classificados como Bom, evidenciando desempenho homogêneo e satisfatório. No segundo quadrimestre, entretanto, houve melhora em um indicador, manutenção em outro e redução de desempenho em quatro.

O indicador Mais acesso à Atenção Primária Prisional apresentou evolução de Bom para Ótimo, configurando o principal resultado positivo do período e indicando fortalecimento do acesso da população privada de liberdade às ações da APS. Já o indicador Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão permaneceu classificado como Bom, demonstrando manutenção do desempenho no acompanhamento das condições crônicas.

Em contrapartida, os indicadores Cuidado na Gestação, Rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Cuidado da Pessoa com Tuberculose e Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer passaram de Bom para Regular. A redução simultânea desses quatro indicadores demonstra necessidade de atenção, especialmente por envolver condições que demandam acompanhamento longitudinal, rastreamento oportuno, prevenção e continuidade assistencial.

De forma geral, o segundo quadrimestre evidencia um cenário de melhora do acesso, porém com fragilidades na qualidade e continuidade de algumas linhas de cuidado específicas. Esse resultado sugere que ampliar o acesso, isoladamente, não garante desempenho satisfatório nos demais componentes assistenciais, sendo necessário avaliar se as ações previstas estão sendo efetivamente realizadas e registradas.

5.1.6.13 Núcleo Prevenção e Promoção de Saúde (Alimentação e Nutrição, Programa Saúde na Escola)

O Núcleo de Prevenção e Promoção de Saúde atua como suporte técnico às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), orientando e qualificando as ações de alimentação, nutrição, suplementação de micronutrientes e saúde escolar.

A fim de complementar as informações do relatório anterior e dar visibilidade ao trabalho contínuo da equipe, este 2º RDQA passa a incorporar novos indicadores. As ações de Marcadores de Consumo Alimentar, Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e Programa Saúde na Escola (PSE) foram executadas ao longo de todo o ano de 2026, mas não foram avaliadas no 1º RDQA. Elas passam a integrar a prestação de contas a partir deste quadrimestre.

5.1.6.14 Marcadores de Consumo Alimentar (MCA)

O Núcleo de Prevenção e Promoção de Saúde acompanha e orienta as equipes das Unidades Básicas de Saúde para qualificar os registros do consumo alimentar no SISVAN, garantindo dados reais sobre a nutrição infantil em Palmas.

Tabela 11 – Registros de Marcadores de Consumo Alimentar (MCA) por faixa etária – 1º quadrimestre e parcial do 2º quadrimestre de 2026, Palmas-TO

Quadrimestre	Mês	Menores de 6 meses	Entre 6 e 23 meses	2 a 4 anos	Total do período
1º Quadrimestre	Jan–Abr	563	672	172	1.407
2º Quadrimestre	Mai–Jul*	488	485	160	1.133
Total Geral	Jan–Jul	1.051	1.157	332	2.540

Fonte: SISVAN, 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

*Agosto/2026 em processamento no sistema federal até o fechamento deste relatório.

Entre janeiro e julho de 2026, foram realizados 2.540 registros de consumo alimentar no município:

- Produtividade em alta: Como o 2º quadrimestre possui apenas 3 meses consolidados (maio a julho), a análise pela média mensal mostra avanço na rede: subiu de 351,7 registros/mês (1º Q) para 377,6 registros/mês (2º Q), um aumento de 7,3%.
- Faixas mais acompanhadas: As crianças de 6 a 23 meses (45,5% do total) e menores de 6 meses (41,4%) concentram quase a totalidade dos formulários, impulsionadas pelas consultas de puericultura. O grupo de menores de 6 meses teve o maior crescimento mensal (+15,5% no 2º Q).
- Ponto de atenção: A faixa de 2 a 4 anos representa apenas 13,1% das avaliações do ano. Embora sua média mensal tenha subido 23,9% no 2º quadrimestre, o volume absoluto permanece baixo devido à menor frequência dessa faixa etária nas UBS.

Encaminhamento: O Núcleo manterá as visitas técnicas com foco no estímulo ao preenchimento do formulário para crianças de 2 a 4 anos, visando equilibrar a cobertura em todas as faixas etárias.

5.1.6.15 Monitoramento da Suplementação de Vitamina A – 2026

De janeiro a agosto de 2026, foram contabilizados 7.342 pacientes com registro do procedimento de administração de Vitamina A no BI e-SUS.

No 1º quadrimestre (janeiro a abril), foram contabilizados 3.735 registros, com média mensal aproximada de 934. No 2º quadrimestre (maio a agosto), foram 3.607 registros, com média mensal aproximada de 902.

A análise demonstra relativa estabilidade entre os quadrimestres. Apesar da pequena variação, o 2º quadrimestre apresentou comportamento mensal mais estável, indicando manutenção do volume de registros em patamar semelhante, sem redução expressiva.

Destaca-se que o Núcleo de Prevenção e Promoção à Saúde realiza o monitoramento mensal da suplementação e dos registros, identificação de inconsistências, orientação e suporte às equipes, visitas técnicas às USF, acompanhamento de estoque e consumo, solicitação mensal à Central de Abastecimento F e ações de intensificação da suplementação, visando ampliar o acesso e qualificar os registros no sistema de informação.

5.1.6.16 Programa Saúde na Escola (PSE) — Ciclo 2025/2026

Diferente de outros programas que fecham suas metas anualmente, as ações do PSE são monitoradas e financiadas pelo Ministério da Saúde em **ciclos de dois anos (bienais)**. Assim, os resultados operacionais e financeiros acumulados ao longo de 2025 e 2026 compõem a avaliação final do ciclo atual.

No ciclo 2025/2026, o PSE de Palmas apresentou evolução na execução e no alcance das ações. Em 2025 foram realizadas 720 atividades, com 40.001 participantes. Em 2026, até o momento, já foram realizadas 518 atividades (71,94%) e alcançados 21.746 participantes (54,36%) do resultado de 2025, ainda com quatro meses para o encerramento do ano.

Somados os dois anos, foram realizadas 1.238 atividades, alcançando 61.747 participantes. O município alcançou 98,08% das escolas pactuadas com ações do PSE, resultado que garantiu o segundo repasse financeiro integral no ciclo 2025/2026.

Comparativamente aos anos anteriores, observa-se fortalecimento do indicador de execução, que passou de 78% em 2024 para 98,08% no ciclo 2025/2026, representando aumento de 20,08 pontos percentuais.

A gestão do PSE atua na articulação entre SEMUS, SEMED, SEDUC, profissionais da Atenção Primária à Saúde, escolas, residências em saúde e instituições de ensino. Além das ações previstas, foram atendidas demandas específicas das escolas, incluindo prevenção ao uso de cigarros eletrônicos em 13 escolas, prevenção à gravidez na adolescência, higiene pessoal e saúde bucal, esta última em parceria com instituições de ensino.

5.2 Produção da Rede de Atenção Especializada em Saúde de Palmas

5.2.1 Gerência de Atenção Psicossocial - GERAP

Tabela 12 – Atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial i (CAPS i), por modalidade de atendimento, no ano de 2026

Modalidade de atendimento	1ºQuad	Mai	Jun	Jul	Ago	2ºQuad	Total Geral
Atendimento individual	2.188	650	528	632	517	2.327	4.515

Modalidade de atendimento	1ºQuad	Mai	Jun	Jul	Ago	2ºQuad	Total Geral
Atendimento em grupo	170	78	61	29	32	200	370
Atendimento domiciliar	25	6	4	11	9	30	55
Matriciamento de equipes da atenção básica	20	10	1	16	4	31	51
Total	2.403	744	594	688	562	2.588	4.991

Fonte: bi.eSUS acesso em 25/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 2º quadrimestre, o CAPSi apresentou crescimento de 7,70% na produção total, passando de 2.403 para 2.588 procedimentos. Houve aumento em todas as modalidades: atendimentos individuais (+6,35%), grupais (+17,65%), domiciliares (+20%) e, principalmente, matriciamentos (+55%). O atendimento individual permaneceu como principal modalidade de cuidado, enquanto as ações coletivas, territoriais e a articulação com a Atenção Primária foram fortalecidas.

Destaca-se que foram realizados 31 matriciamentos até o 2º quadrimestre, superando em 7 ações a meta anual mínima de 24, correspondente a 129,17% de alcance, sem prejuízo da continuidade dessa estratégia na RAPS. Ressalta-se ainda que, por estar com o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde em andamento, o CAPSi não registra sua produção no RAAS, sendo os dados deste relatório provenientes do bi.eSUS. Os resultados demonstram ampliação da oferta assistencial e fortalecimento da atuação territorial e da articulação em rede, com destaque para a Atenção Primária à Saúde.

Tabela 13 – Atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), por modalidade de atendimento, no ano de 2026.

Modalidade de atendimento	1ºQuad	Mai	Jun	Jul	Ago	2ºQuad	Total Geral
Atendimento individual	12.705	3.714	2.897	-	-	6.611	19.316
Atendimento em grupo	738	422	546	-	-	968	1.706
Atendimento domiciliar	190	43	0	-	-	43	233
Matriciamento de equipes da atenção básica	47	9	12	-	-	21	68
Total	13.680	4.188	3.455	-	-	7.643	21.323

Fonte: DATASUS/SIASUS/TABWIN acesso em 25/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

O primeiro quadrimestre do ano encerrou-se com 13.680 procedimentos realizados, apresentando uma predominância expressiva dos atendimentos individuais, que somaram 12.705 registros (92,87% do volume do período). Os atendimentos em grupo representaram 5,39% (738 registros), seguidos pelos atendimentos domiciliares (190 procedimentos,



1,39%) e pelas ações de matriciamento com a atenção básica (47 intervenções, 0,34%). Esse cenário estabeleceu uma base operacional caracterizada pelo foco na atenção individualizada e no suporte matricial contínuo à rede.

Para o segundo quadrimestre, a produção atualmente registrada soma 7.643 procedimentos, contemplando exclusivamente os meses de maio (4.188) e junho (3.455), em virtude da indisponibilidade temporária dos dados de julho e agosto no sistema DATASUS/SIASUS/TABWIN. Ao analisar a dinâmica desse período parcial, observa-se uma alteração na distribuição das modalidades: a proporção de atendimentos em grupo aumentou significativamente, alcançando 12,67% da produção parcial (968 registros), em comparação aos 5,39% do quadrimestre anterior. Em paralelo, os atendimentos individuais totalizam 6.611 registros (86,50% do parcial), enquanto as ações domiciliares somam 43 registros (0,56%) e o matriciamento contabiliza 21 intervenções (0,27%).

Tabela 14 – Atendimentos realizados pelo CAPS AD III por modalidade de atendimento, no ano de 2026.

Modalidade de atendimento	1ºQuad	Mai	Jun	Jul	Ago	2ºQuad	Total Geral
Atendimento individual	1.421	430	157	-	-	587	2.008
Atendimento em grupo	427	104	60	-	-	164	591
Atendimento domiciliar	8	1	3	-	-	4	12
Matriciamento de equipes da atenção básica	0	1	0	-	-	1	1
Total	1.857	535	220	-	-	755	2.612

Fonte: DATASUS/SIASUS/TABWIN acessado em 25/08/2026. ** Os meses de julho e agosto ainda não foram processados. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No primeiro quadrimestre do ano, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III) registrou um total de 1.857 procedimentos, configurando um perfil assistencial concentrado nos atendimentos individuais, que somaram 1.421 registros (76,52% do volume do período). Os atendimentos em grupo representaram 22,99% da produção (427 procedimentos), seguidos pelas assistências domiciliares, com 8 registros (0,43%). No tocante às ações de matriciamento junto à Atenção Básica, não houve lançamentos computados nos primeiros quatro meses do ano.

No segundo quadrimestre, a produção atualmente contabilizada totaliza 755 procedimentos, correspondendo unicamente aos meses de maio (535) e junho (220), em razão do tempo de processamento dos dados de julho e agosto no DATASUS/SIASUS/TABWIN. Ao observar a composição desse período parcial, a distribuição proporcional entre as modalidades manteve-se alinhada ao padrão prévio: o atendimento individual registrou 587 procedimentos (77,75% do parcial), enquanto as abordagens em grupo totalizaram 164 procedimentos (21,72%). Já o atendimento domiciliar somou 4 registros (0,53%) e o matriciamento contabilizou 1 ação (0,13%).



5.2.2 Gerência da Pessoa com Deficiência - GPCD**Tabela 15** – Número de Atendimentos realizados pelos Ambulatório Infanto Juvenil, segundo categoria profissional, Palmas-TO, 2º quadrimestre 2026.

Modalidade de atendimento	1ºQuad	Maio	Jun	Jul	Agos	2ºQuad	Total Geral
Assistente Social	391	96	99	93	82	370	1131
Fonoaudiólogo	546	184	128	103	129	544	1634
Médico	594	209	213	191	189	802	2198
Nutricionista	134	25	32	20	43	120	374
Psicólogo	1356	265	330	312	260	1167	3690
Terapeuta Ocupacional	283	99	107	32	71	309	901
Total	3304	898	909	751	774	3312	9928

Fonte: bi.eSUS/Acesso em 25/08/2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

A análise comparativa da produção assistencial demonstra que, no 2º quadrimestre, foram registrados 3.312 atendimentos, frente a 3.304 no 1º quadrimestre, representando um aumento de 0,2% na produção total. Embora o resultado geral demonstra estabilidade da produção, observam-se variações entre as categorias profissionais, relacionadas à reorganização da oferta assistencial e às mudanças no perfil e no volume da demanda.

O Assistente Social apresentou redução de 5,4%, passando de 391 para 370 atendimentos, enquanto o Fonoaudiólogo manteve produção praticamente estável, com redução de apenas 0,4%, passando de 546 para 544 atendimentos. O Nutricionista apresentou redução de 10,4%, passando de 134 para 120 atendimentos. O Psicólogo, que representa a categoria com maior volume de atendimentos nos dois períodos, apresentou redução de 13,9%, passando de 1.356 para 1.167 registros.

Destaca-se, por outro lado, o aumento expressivo de 35,0% nos atendimentos médicos, que passaram de 594 no 1º quadrimestre para 802 no 2º quadrimestre. Esse crescimento está relacionado, principalmente, ao aumento da carga horária do médico psiquiatra, possibilitando a ampliação da oferta de consultas e o atendimento de um número maior de usuários. Soma-se a esse fator o aumento da demanda por primeiros atendimentos na área de saúde mental infantojuvenil, que contribuiu para a elevação da procura e, consequentemente, do número de atendimentos médicos registrados no período.

O Terapeuta Ocupacional também apresentou crescimento de 9,2%, passando de 283 para 309 atendimentos. Esse aumento está relacionado à ampliação da demanda por atendimentos de terapia ocupacional, considerando a importância dessa categoria no acompanhamento de crianças e adolescentes que apresentam necessidades relacionadas ao desenvolvimento, à funcionalidade, à autonomia, à participação social e à organização das atividades de vida diária. O aumento da procura demonstra a relevância desse atendimento no cuidado multiprofissional e na construção de estratégias terapêuticas individualizadas, contribuindo para a integralidade da assistência.



De forma geral, os dados demonstram manutenção da produção assistencial entre os dois quadrimestres, com discreto aumento de 0,2% no total de atendimentos. Apesar das reduções verificadas em algumas categorias profissionais, o crescimento dos atendimentos médicos e de terapia ocupacional contribuiu para a manutenção do volume global de produção. Ressalta-se que as variações observadas refletem, em parte, a adequação da oferta de serviços às necessidades identificadas no território, especialmente diante do aumento da demanda por atendimento médico psiquiátrico e pelos serviços destinados ao público infantojuvenil, reforçando a importância da atuação multiprofissional e da organização da rede para garantir acesso e continuidade do cuidado.

5.2.3 Gerência de Atenção Especializados, Urgência e Emergência - GEAEUE

Tabela 16 – Número de procedimentos realizados nos serviços especializados, por grupo de procedimentos, no ano de 2026

Procedimentos	1º Quad	Mai	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	250.151	6.817	5.325	-	-	12.142	262.293
Ações coletivas/individuais em saúde	12.484	5.586	4202	-	-	9.788	22.272
Vigilância em saúde	237.667	1.231	1.123	-	-	2.354	240.021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	783.476	207.064	194.157	-	-	401.221	1.184.697
Coleta de material	1.276	287	334	-	-	621	1.897
Diagnóstico em laboratório clínico	732.164	191.136	175.165	-	-	366.301	1.098.465
Exames citopatológicos	334	888	870	-	-	1.758	2.092
Exames anatomopatológicos	1.117	349	858	-	-	1.207	2.324
Diagnóstico radiologia por	28.636	8.990	9.106	-	-	18.096	46.732
Diagnóstico ultrassonografia por	1.509	319	658	-	-	977	2.486
Diagnóstico tomografia por	451	104	161	-	-	265	716
Diagnóstico ressonância magnética por	403	90	140	-	-	230	633
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho digestivo (Colonoscopia, Endoscopia e Retossigmoidoscopia)	124	54	30	-	-	84	208
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho urinário (Cistoscopia)	7	2	0	-	-	2	9
Diagnóstico por endoscopia - Aparelho respiratório (Videolaringoscopia)	0	0	0	-	-	0	0

Procedimentos	1º Quad	Mai	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
Diagnóstico em cardiologia (Eletrocardiograma, Holter 24h, Mapa, Teste de Esforço)	1	161	273	-	-	434	435
Diagnóstico cinético funcional	4	0	0	-	-	0	4
Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia (Colposcopia)	11	15	19	-	-	34	45
Diagnóstico em neurologia (Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia)	329	94	48	-	-	142	471
Diagnóstico em oftalmologia	8.136	2.635	4.345	-	-	6.980	15.116
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia (Audiometria, Imitanciometria)	723	368	161	-	-	529	1.252
Diagnóstico em pneumologia (Espirometria)	0	0	0	-	-	0	0
Diagnóstico em urologia (Avaliação Urodinâmica Completa)	57	13	9	-	-	22	79
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória)	7	0	0	-	-	0	7
Diagnóstico por teste rápido (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)	8.187	1.559	1.980	-	-	3.539	11.726
03 Procedimentos clínicos	425.458	132.540	142.326	-	-	274.866	700.324
Consultas médicas especializadas	28.586	7.907	7.912	-	-	15.819	44.405
Consultas outros profissionais de nível superior	60.552	10.984	8.934	-	-	19.918	80.470
Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	4	2	6	-	-	8	12
Atendimento pré-hospitalar de urgência	21.277	5.551	5.233	-	-	10.784	32.061
Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	354	132	126	-	-	258	612
Atenção domiciliar	0	0	0	-	-	0	0



Procedimentos	1º Quad	Mai	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	169.936	45.401	67.524	-	-	112.925	282.861
Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	0	0	0	-	-	0	0
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	22.815	7.567	5.824	-	-	13.391	36.206
Atendimento/Acompanhamento em saúde do idoso	0	0	0	-	-	0	0
Atendimentos de enfermagem (em geral)	113.040	51.752	44.102	-	-	95.854	208.894
Fisioterapia	4.036	1.950	1.209	-	-	3.159	7.195
Tratamento de doenças do aparelho da visão (Tratamento Glaucoma)	976	102	327	-	-	429	1.405
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	-	-	0	0
Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	156	0	0	-	-	0	156
Tratamento de doenças do ouvido/apofise mastoide e vias aéreas	0	74	186	-	-	260	260
Tratamentos odontológicos	3.668	1.112	934	-	-	2.046	5.714
Terapias do aparelho geniturinário (Litotripsia Extracorpórea)	52	0	8	-	-	8	60
Práticas integrativas e complementares (Auriculoterapia)	6	6	1	-	-	7	13
04 Procedimentos cirúrgicos	1.438	398	471	-	-	869	2.307
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	25	11	6	-	-	17	42
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	6	8	2	-	-	10	16
Cirurgia do aparelho da visão	421	61	183	-	-	244	665
Cirurgia do sistema osteomuscular	1	0	0	-	-	0	1
Cirurgia do aparelho geniturinário (Instalação Endoscópica de Cateter Duplo J)	5	1	0	-	-	1	6
Cirurgia de mama (Drenagem de abscesso de mama)	0	0	1	-	-	1	1



Procedimentos	1º Quad	Mai	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
Cirurgia Oral / Bucomaxilofacial	980	317	279	-	-	596	1.576
Outras cirurgias	0	0	0	-	-	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	109	25	19	-	-	44	153
OPM em odontologia (Prótese total mandibular e maxilar)	104	25	19	-	-	44	148
OPM em urologia (Cateter Duplo J)	5	0	0	-	-	0	5
08 Ações complementares da atenção à saúde	526	180	150	-	-	330	856
Deslocamento/Ajuda de custo (TFD)	526	180	150	-	-	330	856
Total	1.461.158	347.024	342.448	-	-	689.472	2.150.630

Fonte: DATASUS/SIA-SUS/TabWin, acesso em 31/08/2026. ** Os dados de julho e agosto ainda não foram processados. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No período analisado, foram registrados 2.150.630 procedimentos. O 1º quadrimestre concentrou 1.461.158 procedimentos, enquanto maio e junho, relativos ao 2º quadrimestre, somaram 689.472. Os maiores volumes estão concentrados em três grandes grupos: I) Procedimentos com finalidade diagnóstica: 1.184.697 procedimentos no total, sendo o grupo de maior produção. Dentro dele, destaca-se o diagnóstico em laboratório clínico, com 1.098.465 procedimentos, representando a maior parte dos exames realizados; II) Procedimentos clínicos: 700.324 procedimentos. O maior componente foi consulta/atendimento às urgências, com 282.861 registros, seguido pelos atendimentos de enfermagem, com 208.894; III) Ações de promoção e prevenção em saúde: 262.293 procedimentos, sendo 240.021 relacionados à vigilância em saúde.

No 2º quadrimestre foram realizados 2.307 procedimentos cirúrgicos no total. Os maiores números foram de Cirurgia oral/bucomaxilofacial (1.576), Cirurgia do aparelho da visão (665), Pequenas cirurgias e cirurgias de pele (42), demonstrando que, entre os procedimentos cirúrgicos registrados, houve forte concentração nas áreas bucomaxilofacial e oftalmológica.

O grupo de procedimentos diagnósticos merece atenção porque representa aproximadamente 55% de todos os procedimentos registrados no período. O volume é fortemente influenciado pelos exames laboratoriais, que sozinhos correspondem a cerca de 51% do total geral. Já os procedimentos clínicos correspondem a aproximadamente 33% do total, enquanto as ações de promoção e prevenção representam cerca de 12%. A tabela indica uma produção assistencial concentrada em diagnóstico e atendimento clínico. O elevado número de exames laboratoriais e de atendimentos de urgência sugere que esses serviços possuem peso significativo na demanda assistencial registrada.



Tabela 17 – Número de consultas médicas especializadas realizadas, segundo especialidade, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.

Profissional - CBO	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
225103 Medico infectologista	1.681	559	570	-	-	1.129	2.810
225105 Medico acupunturista	151	25	33	-	-	58	209
225109 Medico nefrologista	314	82	89	-	-	171	485
225110 Medico alergista e imunologista	316	72	97	-	-	169	485
225112 Medico neurologista	1.641	366	379	-	-	754	2.386
225115 Medico angiologista	217	47	5	-	-	52	269
225118 Medico nutrologista	525	223	179	-	-	402	927
225120 Medico cardiologista	1.520	401	416	-	-	817	2.337
225124 Medico pediatra	1.642	445	501	-	-	946	2.588
225125 Medico clínico	1.974	930	711	-	-	1.641	3.615
225127 Medico pneumologista	0	0	0	-	-	0	0
225133 Medico psiquiatra	1.627	379	111	-	-	490	2.117
225135 Medico dermatologista	596	238	219	-	-	457	1.053
225136 Medico reumatologista	825	92	152	-	-	244	1.069
225155 Medico endocrinologista e metabologista	737	214	248	-	-	462	1.199
225165 Medico gastroenterologista	910	192	191	-	-	383	1.293
225180 Medico geriatra	180	42	48	-	-	90	270
225203 Medico em cirurgia vascular	0	0	0	-	-	0	0
225215 Medico cirurgiao de cabeca e pescoco	0	0	0	-	-	0	0
225225 Medico cirurgiao geral	750	164	230	-	-	394	1.144
225230 Medico cirurgiao pediatrico	0	0	0	-	-	0	0
225250 Medico ginecologista e obstetra	3.086	874	913	-	-	1.787	4.873
225255 Medico mastologista	186	56	52	-	-	108	294
225265 Medico oftalmologista	1.723	524	674	-	-	1.198	2.921
225270 Medico ortopedista e traumatologista	3.146	710	798	-	-	1.508	4.654
225275 Medico otorrinolaringologista	789	228	268	-	-	496	1.285



Profissional - CBO	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agos	2º Quad	Total Geral
225280 Medico coloproctologista	330	70	57	-	-	127	457
225285 Medico urologista	1.621	457	465	-	-	922	2.543
225310 Medico em endoscopia	176	70	51	-	-	121	297
225320 Medico em radiologia e diagnóstico por imagem	1.923	447	455	-	-	902	2.825
Total	28.586	7.907	7.912	-	-	15.819	44.405

Fonte: DATASUS/SIA-SUS/TabWin, acesso em 31/08/2026. ** Os dados de julho e agosto ainda não foram processados pelo Sistema DATASUS/SIA-SUS/TabWin. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

No 1º quadrimestre, foram registrados 28.586 atendimentos/procedimentos. Em maio e junho, foram 7.907 e 7.912, respectivamente, totalizando 15.819 registros no 2º quadrimestre informado. Assim, o total geral é de 44.405 registros. As especialidades que mais se destacam no total geral são: Ginecologista e obstetra (4.873), Ortopedista e traumatologista (4.654), Médico clínico (3.615), Oftalmologista (2.921), Radiologia e diagnóstico por imagem (2.825), Infectologia (2.810), Pediatria (2.588), Urologia (2.543), Neurologia (2.386), Cardiologia (2.337). Essas especialidades concentram uma parcela significativa da produção apresentada, indicando que há maior demanda ou oferta registrada principalmente nas áreas de ginecologia/obstetrícia, ortopedia, clínica médica, oftalmologia e diagnóstico por imagem.

5.2.3.1 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS Norte e Sul)

A gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) é um modelo de administração em que o poder público (prefeitura) firma parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos, para gerenciar o funcionamento da unidade. Nesse modelo, o município permanece como o responsável legal pelo serviço e define as diretrizes, metas e repasses financeiros. A entidade parceira, por sua vez, assume a gestão do dia a dia, o que inclui a contratação de pessoal, a compra de insumos e a manutenção da estrutura.

Tabela 18 – Número de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento -UPA Sul e Norte, segundo categoria profissional, Palmas-TO, 2ºquadrimestre 2026.

Categoria	1ºQuadr	Maio	Junho	Julho	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Assistente Social	14962	819	1056	1264	1638	4777	19739
Odontólogo	3621	1008	1025	1142	1140	4315	7936
Enfermeiro	82334	29230	27541	24828	35171	116770	199104
Médico	170336	43805	39545	35222	38792	157364	327700
Ortopedia	129	365	388	537	759	2049	2178
Pediatria	58	272	67	100	481	920	978

Categoria	1ºQuadr	Maio	Junho	Julho	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Total	271.440	75499	69622	63093	77981	285843	557283

Fonte: Bi.SUS, acesso em agosto de 2026. Dados preliminares, sujeitos a alterações e atualizações.

Em análise dos atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento no 2º quadrimestre, observa-se que os atendimentos odontológicos e de enfermagem apresentaram aumento em relação ao 1º quadrimestre, enquanto que os atendimentos médicos sofreram redução no primeiro quadrimestre, como demonstrado na tabela dos atendimentos realizados. Destaca-se ainda os atendimentos médicos especializados ofertados em Pediatria e Ortopedia, que saltaram de 129 para 2049 em ortopedia, e de 58 para 920 em pediatria em comparação ao primeiro quadrimestre.

No 2º quadrimestre, foram realizados 285.843 atendimentos, sendo agosto o mês com maior índice, 77.981 atendimentos. Os dados reforçam a importância de acompanhar a demanda e a distribuição dos atendimentos entre as diferentes categorias profissionais, visando garantir a organização e a qualidade dos serviços.

Tabela 19 – Número de atendimentos realizados por classificação de risco, nas Unidades de Pronto Atendimento, UPA Sul e UPA Norte, Palmas-TO, 2º quadrimestre 2026.

Categoria	Maio	Junho	Julho	Agosto	2ºQuad
 Alto / Emergência	325	398	428	409	1.560
 Intermediário / Urgente	7.480	7.725	6.861	12.820	34.886
 Baixo / Pouco urgente	18.499	17.747	15.761	17.225	69.232
 Não agudo / Não urgente	186	301	383	465	1.335
Total	26.490	26.171	23.433	30.919	107.013

Fonte: Bi.SUS, acesso em 31 de agosto de 2026.

A análise do 2º quadrimestre de 2026, demonstra uma forte concentração dos atendimentos nas classificações de menor gravidade: somando as categorias verde e azul, são 70.567 atendimentos, ou cerca de 65,94% do total. Já os atendimentos classificados como vermelho e amarelo, que representam situações de maior urgência, somam 36.446 casos (34,06%). Outro ponto de destaque é agosto, quando ocorreu o maior volume mensal, com 30.919 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 28,9% de todo o período. Esse aumento foi impulsionado principalmente pela classificação amarela, que passou de 6.861 em julho para 12.820 em agosto.

A demanda é predominantemente de baixa gravidade, mas existe uma parcela expressiva de casos urgentes, especialmente na classificação amarela. O aumento observado em agosto sugere a necessidade de acompanhar as causas desse crescimento e avaliar seus impactos sobre a capacidade de atendimento e a organização dos serviços de urgência.



- Vermelho – Alto/Emergência: 1.560 → 1,46 %
- Amarelo – Intermediário/Urgente: 34.886 → 32,60%
- Verde – Baixo/Pouco urgente: 69.232 → 64,69%
- Azul – Não agudo/Não urgente: 1.335 → 1,25 %

5.2.4 Produção do Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192

Tabela 20 – Atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), segundo chamados, ocorrências, saídas de viaturas, natureza dos atendimentos, destino dos pacientes e desfechos, no ano de 2026

Dados dos Chamados	1ºQuadr	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Nº de Chamadas (CRU) todos os municípios*	11.324	2.904	2.824	2.766	2.779	11.273	22.597
Nº de Chamadas (CRU) Apenas Palmas	9.106	2.376	2.222	2.186	2.258	9.042	18.148
Atendidas com envio de recurso	4.284	1.137	1.074	1.090	1.072	4.373	8.657
Tipos de Ocorrências	1ºQuadr	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Atendimento Pré-Hospitalar (APH)	3.299	936	897	963	939	3.735	7.034
Transferência inter-hospitalar	894	174	145	112	119	550	1.444
Transferência intermunicipal*	1	2	0	1	0	3	4
Atendimentos seguidos de cancelamento	93	27	32	15	14	88	181
Saída de Viaturas	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
USA (Unidade de Suporte Avançado)	758	201	174	206	183	764	1.522
USB (Unidade de Suporte Básico)	3.526	936	900	884	889	3.609	7.135
Natureza	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Acidentes de Trânsito	707	267	247	240	232	986	1.693
Causas Externas (exceto acidentes de trânsito)	545	156	137	159	152	604	1.149
Clínico	2.171	514	482	471	490	1.957	4.128

Gineco-obstétrico	230	44	57	47	50	198	428
Psiquiátricos	582	146	139	159	142	586	1.168
Pediátricos	218	69	41	44	40	194	412
Outros	49	10	12	14	06	42	91

Destino dos Pacientes	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
UPA Norte	914	270	269	253	269	1.061	1.975
UPA Sul	1.069	330	286	319	310	1.245	2.314
HGP	1.049	216	196	206	180	798	1.847
HGP Infantil	99	25	9	9	7	50	149
Hospital Dona Regina	216	40	46	45	44	175	391
Hospitais da Rede Particular	234	64	77	57	59	257	491
USF	0	0	1	0	0	1	1
CAPS	2	1	0	0	0	1	3
Outras Unidades	7	0	2	1	1	4	11
Atendimento no local	30	16	7	10	10	43	73

Outros Desfechos das Ocorrências	1º Quad	Maio	Jun	Jul	Agosto	2ºQuadr	Total Geral
Atendido pela USB e assumido pela USA	76	24	20	27	16	87	163
Evadiu-se do local	63	19	15	22	9	65	128
Recusou atendimento	60	13	13	18	19	63	123
Recusou remoção	97	31	33	30	30	124	221
Removido por terceiro	66	20	21	26	25	92	158
Removido pelo COBOM	58	16	15	10	12	53	111

Fonte: Setor de estatística do SAMU, acesso em agosto de 2026. **Os dados referentes ao mês de agosto ainda não foram ainda contabilizados.

No segundo quadrimestre de 2026, os dados demonstram elevada demanda do dispositivo de urgência e emergência, SAMU 192, com predominância de atendimentos de suporte básico (USB) com 3.609 atendimentos e de ocorrências de natureza clínica (1.957). As principais referências para encaminhamento foram a UPA Sul, a UPA Norte e o HGP. Observa-se também demanda relevante relacionada a acidentes de trânsito (986) e ocorrências psiquiátricas (586). Os indicadores reforçam a importância do monitoramento contínuo da produção para o dimensionamento de equipes, viaturas e organização dos fluxos da rede de urgência e emergência.

No período analisado, foram registradas 22.597 chamadas provenientes de todos os municípios. Desse total, 18.148 chamadas foram originadas em Palmas, representando aproximadamente 80,3% do movimento da CRU. Comparando os quadrimestres, observa-se relativa estabilidade: foram 11.324 chamadas no 1º quadrimestre e 11.273 no 2º, uma redução muito pequena de aproximadamente 0,5%. Nos meses do segundo quadrimestre, o volume permaneceu bastante uniforme, variando entre 2.766 chamadas em julho e 2.904 em maio. Das chamadas registradas, 8.657 resultaram no envio de algum recurso, o equivalente a aproximadamente 38,3% do total de chamadas. No 2º quadrimestre, foram enviados recursos em 4.373 ocorrências, superando os 4.284 registros do 1º quadrimestre, crescimento de aproximadamente 2,1%.

O 2º quadrimestre apresentou aumento dos atendimentos pré-hospitalares e das saídas de viaturas, especialmente das USB, ao mesmo tempo em que houve redução significativa das transferências inter-hospitalares e dos encaminhamentos para o HGP. O dado que mais chama atenção é o crescimento dos acidentes de trânsito, que aumentaram quase 40% no segundo quadrimestre, saltando de 707 para 986. Paralelamente, as ocorrências clínicas continuam sendo a principal demanda, embora tenham apresentado redução. Assim, os dados sugerem que a CRU enfrentou, no 2º quadrimestre, uma demanda quantitativamente semelhante à do primeiro, porém com alteração no perfil assistencial, marcada por maior participação do atendimento pré-hospitalar e dos acidentes de trânsito e menor participação das transferências inter-hospitalares.

Os dados evidenciam ainda uma mudança no perfil dos destinos dos pacientes no 2º quadrimestre de 2026. Houve aumento dos encaminhamentos para as UPAs Norte e Sul, que permanecem como os principais destinos, enquanto os encaminhamentos para o HGP, HGP Infantil e Hospital Dona Regina diminuíram. Paralelamente, verificou-se crescimento dos encaminhamentos para a rede particular e dos casos resolvidos no próprio local da ocorrência. Esse comportamento pode indicar maior utilização das unidades de pronto atendimento como porta de entrada e resolução dos casos, acompanhada de menor direcionamento para hospitais de referência, especialmente o HGP. O crescimento do atendimento no local também sugere aumento da capacidade de resolução sem necessidade de transporte do paciente.



5.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.3.1 Diretoria de Vigilância Epidemiológica

5.3.2 Coordenação Técnica de Informações de Nascidos Vivos e Vigilância do Óbito

As informações sobre nascidos vivos e óbitos constituem instrumentos fundamentais para o monitoramento das condições de saúde da população, subsidiando a análise da mortalidade, o planejamento das ações de saúde e, especialmente, a avaliação da atenção materno-infantil.

A Portaria MS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, regulamenta a coleta, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos aos respectivos sistemas de informação. Nesse contexto, a atualização oportuna do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), associada à qualificação das Declarações de Nascido Vivo e de Óbito, é essencial para assegurar a consistência e a confiabilidade das informações produzidas pelo município.

5.3.2.1 Vigilância dos Nascidos Vivos

A vigilância dos nascidos vivos constitui componente estratégico da Vigilância Epidemiológica, por meio do acompanhamento sistemático das informações registradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O monitoramento desses dados permite qualificar o conhecimento sobre os nascimentos ocorridos no município, identificar possíveis inconsistências nos registros e subsidiar ações relacionadas à atenção materna e infantil.

De janeiro a 24 de agosto de 2026, foram registrados 3.343 nascidos vivos de residentes em Palmas, sendo 1.626 do sexo feminino (48,6%) e 1.717 do sexo masculino (51,4%).

Tabela 21 – Nascidos vivos de residentes em Palmas, segundo sexo, mês e período, Palmas–TO, 2026.

Sexo	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Feminino	836	239	197	195	159	790	1.626
Masculino	854	242	233	232	156	863	1.717
Total	1.690	481	430	427	315	1.653	3.343

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados extraídos em 24/08/2026.

No 1º quadrimestre, foram registrados 1.690 nascidos vivos, enquanto, no 2º quadrimestre, foram contabilizados 1.653 registros até 24 de agosto, correspondendo a uma diferença de 37 nascimentos e a uma redução aparente de 2,2% entre os períodos. Essa

variação deve ser interpretada com cautela, considerando que os dados referentes ao mês de agosto são parciais e permanecem sujeitos à atualização e consolidação no SINASC.

A distribuição dos registros segundo sexo manteve-se equilibrada no período analisado, com discreta predominância do sexo masculino. Contudo, para a vigilância, o aspecto mais relevante é a continuidade do acompanhamento da consistência, oportunidade e completude das informações, de forma a ampliar a confiabilidade dos dados utilizados no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde materno-infantil.

Para o próximo quadrimestre, permanece como perspectiva a atualização dos registros ainda parciais, a revisão das informações do período e a continuidade das ações de qualificação da base do SINASC, permitindo análises mais consolidadas e maior segurança na interpretação dos indicadores relacionados aos nascidos vivos.

5.3.2.2 Vigilância do Óbito

A Vigilância do Óbito realiza a investigação e qualificação das informações de mortalidade, com ênfase nos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, contribuindo para identificação das causas de morte, análise da evitabilidade e reconhecimento de oportunidades de aprimoramento da atenção à saúde.

5.3.2.2.1 Investigação do óbito infantil

A investigação dos óbitos infantis abrange os óbitos de menores de 1 ano e busca identificar as circunstâncias da ocorrência, as causas básicas e associadas e os possíveis fatores relacionados ao pré-natal, parto, nascimento e acompanhamento da criança.

Tabela 22 – Óbitos infantis e investigações concluídas, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Indicador	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Óbitos infantis	20	5	6	5	2	18	38
Investigações concluídas	20	2	—	—	—	2	22

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados extraídos em 24/08/2026.

No 1º quadrimestre, foram registrados 20 óbitos infantis, todos com investigação concluída. No 2º quadrimestre, ocorreram 18 óbitos, dos quais 2 estavam com investigação encerrada até o fechamento do relatório. No acumulado, 22 dos 38 óbitos registrados (57,9%) apresentavam investigação concluída, permanecendo 16 em processo de investigação.

Entre os 20 óbitos com investigação concluída no 1º quadrimestre, a causa P01 – Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez foi a mais frequente, com 7 casos (35,0%), seguida da P00 – Feto e recém-nascido afetados por afecções



maternas não obrigatoriamente relacionadas à gravidez atual, com 4 (20,0%). As malformações congênitas também corresponderam a 4 óbitos (20,0%).

No 2º quadrimestre, os dois casos com investigação concluída apresentaram como causas básicas E88.9 – Distúrbio metabólico não especificado e Q87.8 – Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte.

O quantitativo de investigações ainda em andamento reforça a necessidade de acompanhamento sistemático dos prazos e de articulação com os serviços envolvidos para conclusão oportuna dos casos.

5.3.2.2.2 Investigação do óbito fetal

De janeiro a 24 de agosto de 2026, foram registrados 21 óbitos fetais de residentes em Palmas, sendo 10 no 1º quadrimestre e 11 no 2º quadrimestre. Do total, 11 apresentaram investigação concluída.

Entre os casos encerrados, destacaram-se as causas P00 – Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas à gravidez atual e P02 – Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas, com 4 óbitos cada, correspondendo conjuntamente a 72,7% das investigações concluídas.

Também foram registrados um óbito por P01 – Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez; um por P02.3 – Feto e recém-nascido afetados por síndromes de transfusão placentária; e um por Q24 – Outras malformações congênitas do coração.

O perfil observado aponta participação importante de condições maternas, placentárias e gestacionais, reforçando a importância da qualificação do pré-natal, da identificação precoce das situações de risco e do manejo oportuno das intercorrências gestacionais.

5.3.2.2.3 Investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil

De janeiro a 24 de agosto de 2026, foram registrados 57 óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, sendo 29 no 1º quadrimestre e 28 no 2º. Do total, 35 apresentavam investigação concluída.

Entre as investigações encerradas, destacaram-se as neoplasias com 8 óbitos (22,9%), seguidas das causas externas de morbidade e mortalidade, com 7 (20,0%), e das doenças do aparelho circulatório, com 6 (17,1%).

Também foram registrados óbitos relacionados a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, incluindo diabetes mellitus; algumas doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho digestivo; além de outras condições.

Destaca-se a ocorrência de óbito classificado como O96 – Morte, por qualquer causa obstétrica, ocorrida mais de 42 dias e menos de um ano após o parto, reforçando a necessária articulação entre a vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil e a investigação da mortalidade materna tardia.

O perfil evidencia participação conjunta das doenças crônicas, neoplasias e causas externas, fornecendo subsídios para o planejamento das ações de saúde da mulher.

5.3.2.2.4 Investigação do óbito materno

De janeiro a 24 de agosto de 2026, foi registrado 1 óbito materno de residente em Palmas, ocorrido em junho.

No fechamento do relatório, o caso permanecia em processo de investigação, com levantamento, análise e qualificação das informações provenientes das diferentes fontes assistenciais e epidemiológicas, não sendo possível apresentar, naquele momento, a causa básica definitiva segundo a CID-10.

5.3.2.2.5 Qualidade da definição da causa básica dos óbitos

Tabela 23 – Óbitos segundo definição da causa básica e período, Palmas–TO, 2026.

Indicador	1º quad.	2º quad.	Total
Óbitos registrados	419	359	778
Causa básica bem definida	408	347	755
Causa básica mal definida	11	12	23
Proporção com causa bem definida	97,4%	96,7%	97,0%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados extraídos em 24/08/2026.

De janeiro a agosto, foram registrados 778 óbitos, dos quais 755 (97,0%) apresentaram causa básica bem definida. A proporção permaneceu elevada nos dois quadrimestres, passando de 97,4% no primeiro para 96,7% no segundo.

Apesar da discreta redução, o resultado demonstra manutenção de elevada proporção de causas bem definidas, sendo importante dar continuidade às ações de qualificação dos registros e investigação dos óbitos inicialmente classificados com causas mal definidas.

5.3.2.3 Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil

O Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil tem como finalidade analisar os óbitos maternos, infantis e fetais, identificar fatores relacionados à evitabilidade e subsidiar intervenções na Rede de Atenção à Saúde.

No 2º quadrimestre de 2026, foram realizadas duas reuniões ordinárias, nos meses de maio e agosto, além de uma reunião interna em julho. Entre os temas discutidos estiveram o panorama dos óbitos infantis no município, suas principais causas, a avaliação da evitabilidade e os achados provenientes das investigações.

A atuação do Comitê contribui para transformar as informações produzidas pela Vigilância do Óbito em recomendações voltadas à qualificação da atenção pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao acompanhamento materno-infantil.

5.3.3 Coordenação Técnica de Doenças Infectocontagiosas

5.3.3.1 Doença Diarreica Aguda – DDA

No 1º quadrimestre de 2026, correspondente às semanas epidemiológicas (SE) 01 a 17, foram registrados 6.876 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no SIVEP-DDA. No 2º quadrimestre, entre as SE 18 e 33, foram registrados 2.025 casos.

Quanto aos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) notificados no SINAN, foram registrados 7 surtos no período acumulado, sendo 5 no 1º quadrimestre e 2 no 2º.

Tabela 24 – Casos de Doença Diarreica Aguda e surtos de DTHA, segundo período, Palmas–TO, 2026.

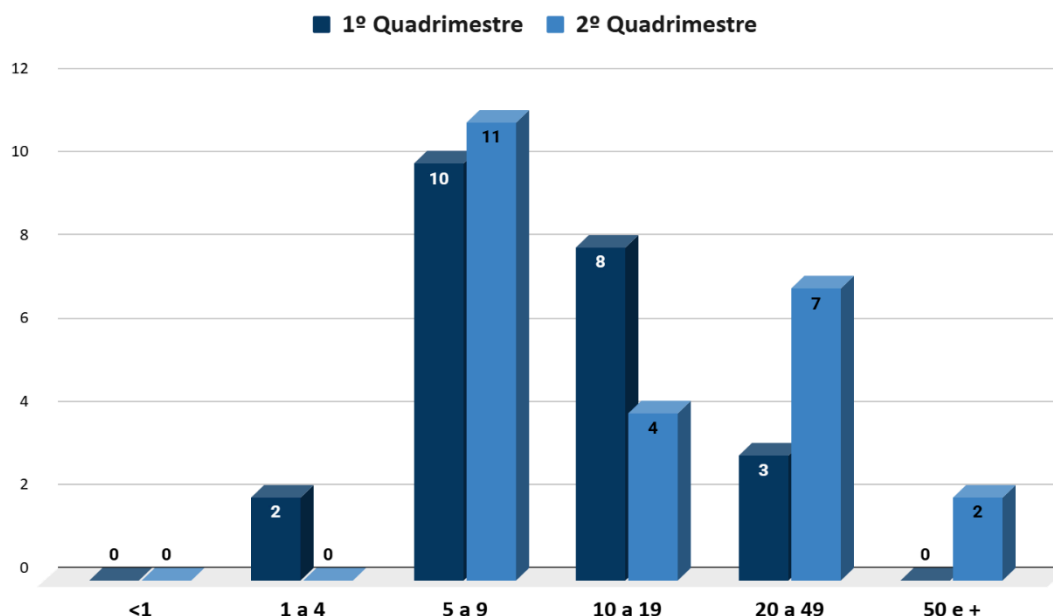
Indicador	1º quad.	2º quad.	Total
Casos de DDA registrados	6.876	2.025	8.901
Surtos de DTHA notificados	5	2	7
Surtos investigados	5	2	7

Fonte: SIVEP-DDA e SINAN, 2026.

Todos os surtos notificados foram investigados, com atuação conjunta da Coordenação de Doenças Infectocontagiosas e, conforme a ocorrência, da Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e CIEVS. Não foi possível realizar coleta de amostras de fezes dos casos investigados, principalmente em razão do intervalo entre o início dos sintomas e a investigação, quando os pacientes já se encontravam assintomáticos.

No 2º quadrimestre, um surto ocorreu em instituição de ensino e outro em refeitório de empresa, envolvendo 24 pessoas. Destas, 11 eram crianças de 1 a 9 anos, correspondendo a 45,8% dos envolvidos.

Gráfico 1 – Pessoas envolvidas em surtos de DTHA, segundo faixa etária, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SIVEP - Doenças Diarreicas Agudas. Dados de 2026.

5.3.3.2 Meningite

No 1º quadrimestre de 2026, foram notificadas 44 suspeitas de meningite, das quais 37 foram descartadas e 7 confirmadas. No 2º quadrimestre, foram registradas 25 notificações, sendo 23 descartadas (92,0%) e 2 confirmadas (8,0%), ambas classificadas como meningite fúngica.

Tabela 25 – Notificações de meningite segundo classificação final e período, Palmas–TO, 2026.

Classificação	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Notificações	44	9	5	8	3	25	69
Confirmadas	7	1	0	0	1	2	9
Descartadas	37	8	5	8	2	23	60

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 25/08/2026.

No 2º quadrimestre, observou-se redução de 43,2% nas notificações de casos suspeitos em relação ao período anterior (44→25), bem como redução dos casos confirmados, de 7 para 2 (-71,4%). Dos 25 casos notificados no período, 92,0% foram descartados após investigação e 8,0% confirmados.

A elevada proporção de descartes demonstra a realização de investigação dos casos suspeitos notificados, mas também reforça a importância da qualificação contínua dos

70



serviços quanto aos critérios de definição e notificação de casos suspeitos, favorecendo maior precisão da vigilância epidemiológica.

5.3.3.3 Intoxicação Exógena

No 2º quadrimestre de 2026, foram registradas 135 notificações de intoxicação exógena no SINAN referentes ao município de Palmas. Desse total, 16 atenderam aos critérios para acompanhamento específico pela Coordenação Técnica de Doenças Infectocontagiosas.

Considerando apenas os casos de responsabilidade da área técnica, foram acompanhadas 24 notificações no 1º quadrimestre e 16 no 2º, correspondendo a redução de 33,3% entre os períodos.

5.3.3.4 Toxoplasmose

No 1º quadrimestre, foram notificadas 14 ocorrências de toxoplasmose gestacional, sendo 5 confirmadas e 9 descartadas. No 2º quadrimestre, foram registradas 9 notificações, das quais 3 foram confirmadas e 6 descartadas.

Quanto à toxoplasmose congênita, foram registradas 10 notificações no 1º quadrimestre, sendo 5 confirmadas e 5 descartadas. No 2º quadrimestre, ocorreram 8 notificações, com 4 casos confirmados e 4 descartados.

Tabela 26 – Notificações de toxoplasmose gestacional e congênita segundo classificação final e período, Palmas–TO, 2026.

Agravo/classificação	1º quad.	2º quad.	Total
Toxoplasmose gestacional			
Notificadas	14	9	23
Confirmadas	5	3	8
Descartadas	9	6	15
Toxoplasmose congênita			
Notificadas	10	8	18
Confirmadas	5	4	9
Descartadas	5	4	9

Fonte: SINAN, 2026.

5.3.3.5 Doença Mão-Pé-Boca

No período de janeiro a agosto de 2026, foram registrados 65 casos de Doença Mão-Pé-Boca, sendo 49 no 1º quadrimestre e 16 no 2º, correspondendo a redução de 67,3%. A maior concentração ocorreu entre crianças de 2 anos a 2 anos e 11 meses, com 22 casos (33,8%), seguida da faixa de 1 ano a 1 ano e 11 meses, com 16 casos (24,6%). As notificações concentraram-se predominantemente em crianças menores de 4 anos.

Tabela 27 – Casos notificados de Doença Mão-Pé-Boca, segundo faixa etária e período, Palmas–TO, 2026.

Faixa etária	1º quad.	2º quad.	Total
6 meses a 11 meses e 29 dias	5	4	9
1 ano a 1 ano, 11 meses e 29 dias	10	6	16
2 anos a 2 anos, 11 meses e 29 dias	17	5	22
3 anos a 3 anos, 11 meses e 29 dias	10	1	11
4 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	5	0	5
5 anos a 5 anos, 11 meses e 29 dias	1	0	1
6 anos ou mais	1	0	1
Total	49	16	65

Fonte: SINAN. Dados de 2026..

5.3.3.6 Tracoma

As ações de vigilância do tracoma concentram-se, habitualmente, entre o final do 2º e o início do 3º quadrimestre, por meio da avaliação de crianças de 1 a 9 anos em escolas e Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI).

Em 2026, a Coordenação Técnica de Doenças Infectocontagiosas, em articulação com a gestão da Atenção Primária, iniciou a implantação do Projeto de Fortalecimento do Inquérito de Tracoma nas Escolas do Município de Palmas. A estratégia prevê a formação de equipes móveis de profissionais capacitados, ampliando a capacidade de avaliação para além das áreas de abrangência das unidades que já dispõem de profissionais habilitados.

Foram selecionadas 22 escolas prioritárias, considerando critérios relacionados à vulnerabilidade social dos territórios e ao período transcorrido desde a última avaliação para tracoma. A estratégia prevê avaliar pelo menos 50% dos estudantes das instituições selecionadas.

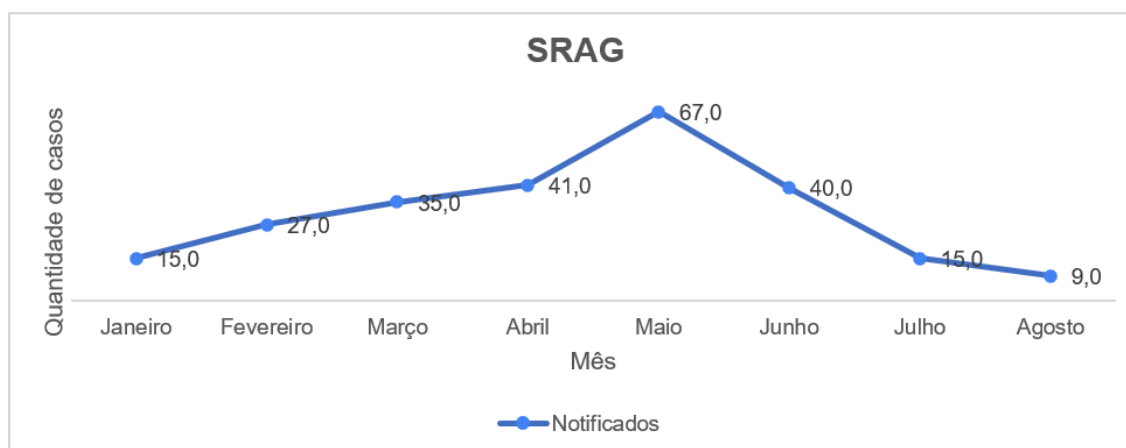
Os inquéritos estão programados para ocorrer até novembro de 2026, e os resultados serão consolidados no RDQA do 3º quadrimestre.

5.3.4 Coordenação Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vírus Respiratórios

5.3.4.1 Doenças Respiratórias

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 131 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em residentes de Palmas hospitalizados, aumento de 11,0% em relação ao 1º quadrimestre, quando ocorreram 118 casos. Apesar do crescimento entre os períodos, observou-se redução progressiva das hospitalizações ao longo do 2º quadrimestre, após maior concentração de casos em maio e junho.

Gráfico 2 – Casos de SRAG hospitalizados, segundo mês de ocorrência, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SIVEP-Gripe/SEMUS Palmas. Dados extraídos em 24/08/2026.

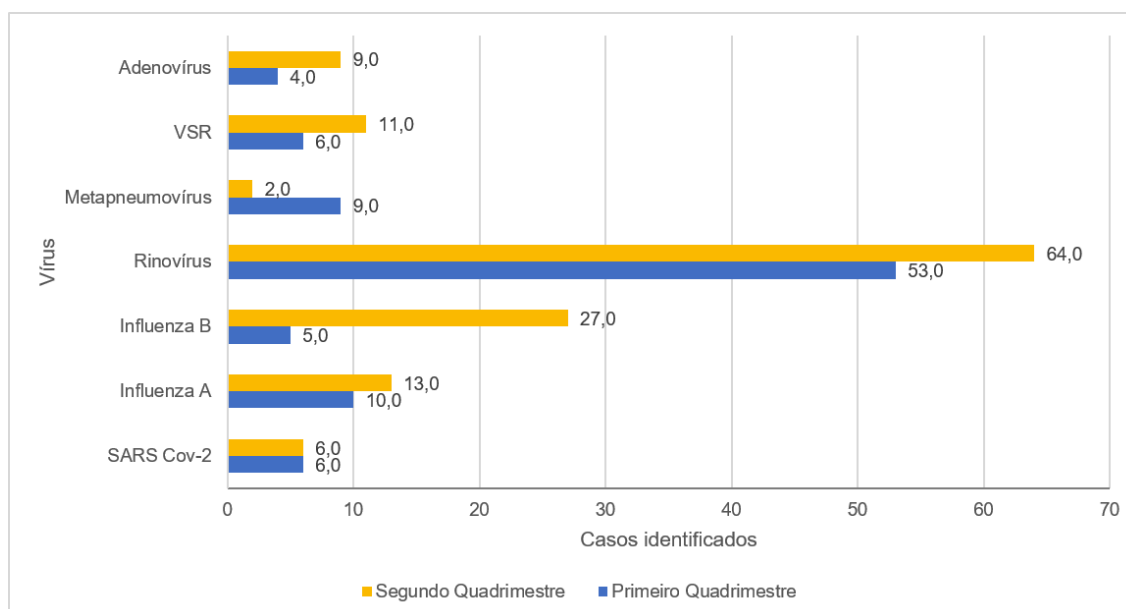
O maior número de hospitalizações do 2º quadrimestre ocorreu em maio, com 67 casos, seguido de junho, com 40. Em julho foram registrados 15 casos e, em agosto, 9, evidenciando redução das hospitalizações ao longo do período após o pico observado em maio.

5.3.4.1.1 Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

No 2º quadrimestre, foram registradas 237 amostras na Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, frente a 153 no 1º quadrimestre, correspondendo a aumento de 54,9%. Ressalta-se que, durante parte do mês de maio, houve interrupção das atividades de coleta, cadastro e inserção das amostras nas unidades sentinelas, em razão da indisponibilidade de profissionais capacitados, situação que deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Quanto à circulação viral, o rinovírus permaneceu como o agente mais frequentemente identificado, com aumento de 53 para 64 detecções entre os quadrimestres. O principal crescimento proporcional ocorreu para Influenza B, que passou de 5 para 27 registros. Também houve aumento das detecções de adenovírus, vírus sincicial respiratório e Influenza A.

Gráfico 3 – Monitoramento dos vírus respiratórios, circulação de vírus respiratórios e casos de Covid-19, Palmas-TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SIVEP-Gripe/SEMUS Palmas. Dados extraídos em 24/08/2026.

No 2º quadrimestre, o rinovírus manteve predominância entre os vírus identificados, passando de 53 para 64 detecções (+20,8%). A Influenza B apresentou aumento expressivo, de 5 para 27 registros. Também cresceram as detecções de adenovírus (4→9), VSR (6→11) e Influenza A (10→13). Em sentido contrário, o metapneumovírus reduziu de 9 para 2 registros, enquanto o SARS-CoV-2 permaneceu estável, com 6 detecções em cada quadrimestre.

5.3.4.2 Doenças Exantemáticas e outras Imunopreveníveis

5.3.4.2.1 Tétano acidental

No 2º quadrimestre de 2026, foram notificados e investigados 4 casos suspeitos de tétano acidental. Todos foram descartados após investigação epidemiológica e avaliação das informações clínicas disponíveis.

A análise dos registros identificou notificações motivadas pela ocorrência de acidentes ou lesões sem sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, reforçando a necessidade de qualificação contínua dos serviços notificadores quanto aos critérios clínico-epidemiológicos para suspeição e notificação do agravo.

5.3.4.2.2 Parotidite infecciosa

No 2º quadrimestre, foram notificadas 7 suspeitas de parotidite infecciosa, das quais 5 foram confirmadas e 2 descartadas, correspondendo a 71,4% de confirmação. No 1º

quadrimestre, haviam sido registrados 3 casos confirmados, resultando em aumento de 66,7% no número de confirmações entre os períodos.

5.3.4.2.3 Varicela

Foram registrados 19 casos de varicela no 1º quadrimestre e 9 no 2º, correspondendo a redução de 52,6%. Apesar da diminuição observada, permanece necessária a manutenção da vigilância do agravo, considerando sua transmissibilidade e o potencial de ocorrência de surtos, especialmente em ambientes coletivos.

5.3.4.2.4 Coqueluche

No 2º quadrimestre, foi confirmado 1 caso de coqueluche em criança de 8 anos. O caso foi investigado, apresentou quadro clínico compatível com o agravo e não foram identificados vínculos epidemiológicos com outros casos na comunidade. Foi instituído tratamento específico, com evolução clínica favorável e cura.

5.3.5 Coordenação Técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST

A ampliação do acesso à testagem rápida constitui uma das principais estratégias da Coordenação Técnica de IST para diagnóstico oportuno de HIV, sífilis e hepatites virais. No 2º quadrimestre de 2026, os dados de testagem disponíveis abrangem os meses de maio a julho, não estando incluídos os registros de agosto.

Tabela 28 – Testes rápidos realizados, segundo tipo de teste e período, Palmas–TO, 2026.

Período	HIV	Sífilis	Hepatite B	Hepatite C	DUO HIV	DUO Sífilis
1º quad.	2.524	2.365	3.340	3.708	3.088	3.088
Maio	740	665	1.092	1.051	486	486
Junho	879	814	1.234	1.233	380	380
Julho	654	586	852	913	327	327
Agosto	—	—	—	—	—	—
2º quad. parcial	2.273	2.065	3.178	3.197	1.193	1.193
Total acumulado	4.797	4.430	6.518	6.905	4.281	4.281

Fonte: SislogLab. Dados do 2º quadrimestre disponíveis até julho de 2026.

Tabela 29 – Resultados reagentes dos testes rápidos, segundo tipo de teste e período, Palmas–TO, 2026.

Tipo de teste	1º quad. N (%)	2º quad. parcial N (%)	Total reagente
HIV	48 (1,90%)	19 (0,84%)	67
Sífilis	263 (11,12%)	266 (12,88%)	529
Hepatite B	2 (0,06%)	30 (0,94%)	32
Hepatite C	5 (0,13%)	6 (0,19%)	11
DUO HIV	11 (0,36%)	4 (0,34%)	15
DUO Sífilis	122 (3,95%)	91 (7,63%)	213

Fonte: SislogLab. Dados do 2º quadrimestre disponíveis até julho de 2026.

Considerando a ausência dos registros de agosto, os resultados do 2º quadrimestre são parciais e não devem ser interpretados como comparação definitiva do volume de testagem em relação ao período anterior.

5.3.5.1 HIV/Aids

De 1º de maio a 24 de agosto de 2026, foram notificados 42 novos casos de HIV/Aids em residentes de Palmas, frente a 69 no 1º quadrimestre, correspondendo a redução de 39,1%. Também foram registradas 3 gestantes vivendo com HIV, frente a 8 no período anterior, e 7 crianças expostas, comparadas a 5 no 1º quadrimestre.

Tabela 30 – Indicadores de HIV/Aids, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Indicador de HIV/Aids	1º quad.	2º quad.	Total
Novos casos de HIV/Aids	69	42	111
Gestantes vivendo com HIV	8	3	11
Crianças expostas ao HIV	5	7	12

Fonte: BI e-SUS/SEMUS Palmas. Dados extraídos em 24/08/2026.

No acumulado de 2026, foram registrados 8 óbitos por Aids entre residentes de Palmas. A maior concentração ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos, com 3 óbitos, seguida das pessoas com 60 anos ou mais, com 2 registros. As faixas de 20 a 29, 30 a 39 e 50 a 59 anos apresentaram 1 óbito cada.

5.3.5.2 Sífilis

5.3.5.2.1 Sífilis adquirida

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 421 casos de sífilis adquirida, frente a 403 no 1º quadrimestre, correspondendo a aumento de 4,5%. Entre os registros do 2º quadrimestre, 51 corresponderam a reinfecções ou novas notificações de pessoas que não realizaram o tratamento em tempo oportuno.

Tabela 31 – Casos de sífilis adquirida, segundo período, Palmas–TO, 2026.

	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Casos de sífilis adquirida	403	115	99	113	94	421	824

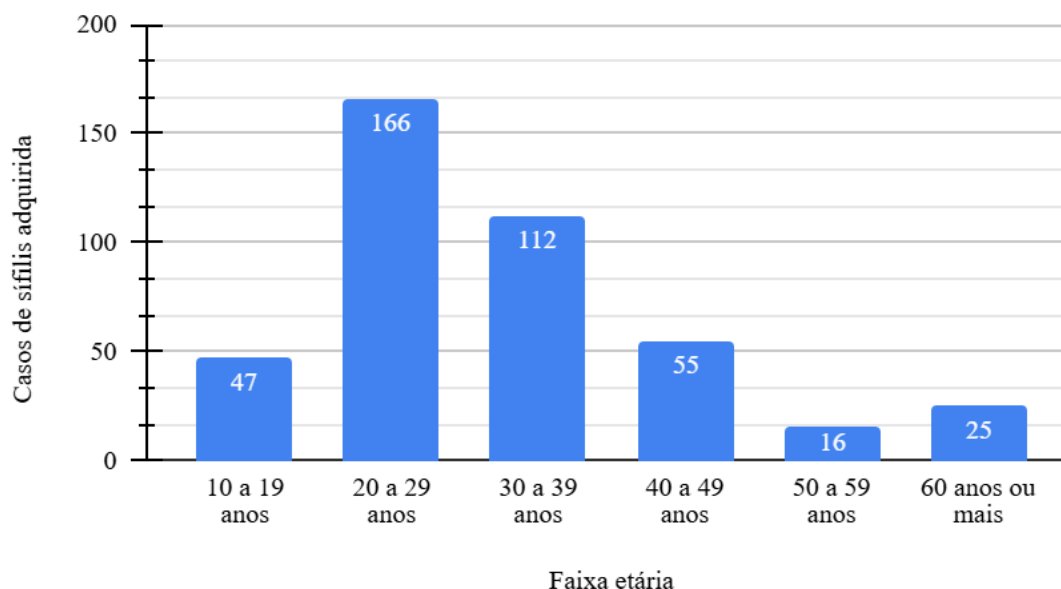
Fonte: SINAN Net. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: os dados de agosto são parciais.

Quanto à distribuição etária, a maior concentração ocorreu entre pessoas de 20 a 29 anos, com 166 casos (39,4%), seguida da faixa de 30 a 39 anos, com 112 casos (26,6%). Juntas, essas duas faixas representaram 66,0% das notificações do período.

Gráfico 4 – Casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Casos de Sífilis adquirida X Faixa Etária



Fonte: SINAN Net. Dados extraídos em 24/08/2026.

5.3.5.2.2 Sífilis em gestante

No 2º quadrimestre, foram registrados 113 casos de sífilis em gestantes, redução de 10,3% em relação aos 126 casos do 1º quadrimestre.

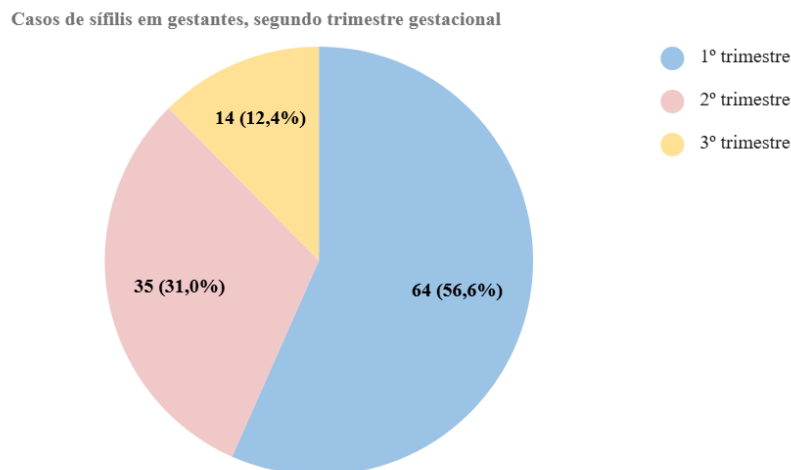
Tabela 32 – Casos de sífilis em gestantes, segundo período, Palmas–TO, 2026.

	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Casos de sífilis em gestantes	126	29	33	27	24	113	239

Fonte: SINAN Net. Dados extraídos em 24/08/2026.

Entre os casos do período, 73 ocorreram em gestantes de 20 a 29 anos (64,6%), enquanto 22 foram registrados entre adolescentes de 10 a 19 anos (19,5%). Em relação ao momento do diagnóstico, 64 casos (56,6%) foram identificados no 1º trimestre gestacional, 35 (31,0%) no 2º trimestre e 14 (12,4%) no 3º trimestre.

Gráfico 5 – Casos de sífilis em gestantes, segundo trimestre gestacional do diagnóstico, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SINAN Net. Dados extraídos em 24/08/2026.

A predominância de diagnósticos no primeiro trimestre representa oportunidade para instituição precoce do tratamento e prevenção da transmissão vertical, reforçando a importância da articulação entre Vigilância e Atenção Primária.

5.3.5.2.3 Sífilis congênita

No 2º quadrimestre, foram notificadas 55 suspeitas de sífilis congênita, das quais 28 foram confirmadas e 27 descartadas. Entre os casos confirmados, foram registrados 7 em maio, 4 em junho, 11 em julho e 6 em agosto, com maior ocorrência no mês de julho.

Tabela 33 – Indicadores de sífilis, segundo período, Palmas–TO, 2026.

	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Sífilis adquirida	403	115	99	113	94	421	824
Sífilis em gestantes	126	29	33	27	24	113	239
Sífilis congênita – casos confirmados	23	7	4	11	6	28	51

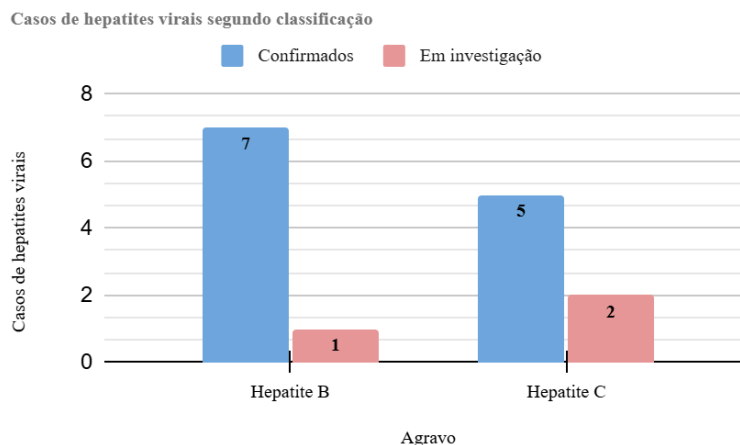
Fonte: SINAN Net. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: os dados de agosto são parciais

5.3.5.3 Hepatites virais

No 2º quadrimestre de 2026, foram notificadas 15 ocorrências de hepatites virais, sendo 12 casos confirmados e 3 ainda em investigação.

Gráfico 6 – Casos de hepatites virais segundo classificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: Coordenação Técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis/SEMUS Palmas, 2026.

5.3.5.3.1 Hepatite B

Foram confirmados 7 casos de hepatite B, enquanto 1 permanecia em investigação. Também foram registrados 3 nascimentos de crianças expostas ao vírus da hepatite B. Todas receberam, ao nascer, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAB) e vacina contra hepatite B.

Duas crianças permaneciam em acompanhamento e já haviam recebido a primeira dose da vacina pentavalente aos 2 meses. A terceira ainda não havia atingido essa idade no momento do fechamento do relatório.

5.3.5.3.2 Hepatite C

Foram confirmados 5 casos de hepatite C, enquanto 2 permaneciam em investigação. Entre os casos confirmados, 1 ocorreu em gestante, que se encontra em acompanhamento médico especializado.

5.3.6 Coordenação Técnica de Hanseníase e Tuberculose

A Coordenação Técnica de Hanseníase e Tuberculose desenvolve ações de vigilância epidemiológica, acompanhamento dos casos, investigação de contatos e apoio à rede assistencial, com foco no diagnóstico oportuno, tratamento adequado e interrupção da cadeia de transmissão desses agravos.

5.3.6.1 Hanseníase

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 44 ingressos de pessoas com hanseníase no SINAN, frente a 90 no 1º quadrimestre. Entre os modos de entrada, os casos

novos reduziram de 67 para 26, correspondendo a diminuição de 61,2%. Também foram registrados, no período, 5 ingressos por transferência dentro do município, 5 recidivas e 8 classificados como outros ingressos.

Tabela 34 – Casos de hanseníase segundo modo de entrada e período, Palmas–TO, 2026.

Modo de entrada	1º quad.	2º quad.	Total
Caso novo	67	26	93
Transferência do mesmo município	0	5	5
Transferência de outro município – mesma UF	3	0	3
Transferência de outro estado	2	0	2
Recidiva	7	5	12
Outros ingressos	11	8	19
Total	90	44	134

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

A redução dos casos novos deve ser acompanhada considerando possíveis alterações tanto na ocorrência da doença quanto na capacidade de detecção, diagnóstico e registro pelos serviços de saúde.

Quanto ao perfil dos casos novos, no 1º quadrimestre foram registrados 32 casos no sexo masculino e 35 no feminino. No 2º quadrimestre, houve distribuição igual entre os sexos, com 13 casos cada.

Também foi observada mudança na distribuição etária. No 1º quadrimestre, a maior concentração ocorreu entre pessoas de 35 a 49 anos, com 27 casos, enquanto no 2º quadrimestre predominou a faixa de 50 a 64 anos, com 12 registros. As duas faixas correspondem predominantemente à população adulta, reforçando a importância do diagnóstico oportuno para prevenção de incapacidades e redução dos impactos sociais e funcionais da doença.

Em relação ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, o grau I permaneceu como classificação mais frequente nos dois quadrimestres, embora tenha reduzido de 41 para 14 casos. Os casos com grau II passaram de 4 para 1.

Tabela 35 – Casos novos de hanseníase segundo grau de incapacidade física no diagnóstico e período, Palmas–TO, 2026.

Grau de incapacidade	1º quad.	Mai	Jun	Jul	Agos	2º quad.	Total
		o	ho	ho	to		
Grau 0	20	1	5	5	0	11	31
Grau I	41	5	2	5	2	14	55
Grau II	4	0	1	0	0	1	5
Ignorado/branco	2	0	0	0	0	0	2
Total	67	6	8	10	2	26	93

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

A presença de casos com incapacidade física já no diagnóstico, especialmente grau I, evidencia a necessidade de manter ações voltadas à identificação precoce da doença, avaliação adequada do grau de incapacidade e investigação dos contatos.

5.3.6.2 Tuberculose

No 1º quadrimestre de 2026, foram registrados 35 casos de tuberculose, sendo 19 casos novos, 2 reingressos após abandono e 14 transferências. No 2º quadrimestre, ocorreram 34 registros, dos quais 25 foram casos novos, 1 recidiva, 1 reingresso após abandono, 1 classificado como “não sabe” e 6 transferências.

Embora o número total de registros tenha permanecido praticamente estável entre os períodos (35→34), os casos novos aumentaram 31,6%, passando de 19 para 25.

Tabela 36 – Casos de tuberculose segundo modo de entrada e período, Palmas–TO, 2026.

Modo de entrada	1º quad.	2º quad.	Total
Caso novo	19	25	44
Recidiva	0	1	1
Reingresso após abandono	2	1	3
Não sabe	0	1	1
Transferência	14	6	20
Total	35	34	69

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Entre os casos novos, predominou o sexo masculino nos dois períodos. No 1º quadrimestre foram registrados 14 casos masculinos e 5 femininos; no 2º, 15 masculinos e 10 femininos.

Quanto à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre pessoas de 20 a 59 anos, com 13 casos no 1º quadrimestre e 22 no 2º. Entre menores de 20 anos foi registrado 1 caso em cada período, enquanto entre pessoas com 60 anos ou mais os registros reduziram de 5 para 2.

A forma pulmonar permaneceu predominante, correspondendo a 73,7% dos casos novos no 1º quadrimestre e 64,0% no 2º. A forma extrapulmonar passou de 5 para 9 casos.

Tabela 37 – Casos novos de tuberculose segundo forma clínica e período, Palmas–TO, 2026.

Forma clínica	1º Quad.		Maio	Junh	Julho	Agosto	2º Quad.		Total Geral	
	N	%	N	N	N	N	N	%	N	%
Pulmonar	14	74%	4	4	6	2	16	64%	30	68
Extrapulmonar	5	26%	2	2	3	2	9	36%	14	32

Forma clínica	1º Quad.		Maio	Junh	Julho	Agosto	2º Quad.		Total Geral	
	N	%	N	N	N	N	N	%	N	%
Pulmonar +	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
extrapulmonar										
Total	19	100%	6	6	9	4	25	100%	44	100%

Fonte: SINAN – 24 de agosto de 2026

A predominância da forma pulmonar mantém sua relevância para a vigilância epidemiológica, considerando seu papel na cadeia de transmissão. O aumento dos casos novos no 2º quadrimestre reforça a importância da identificação de sintomáticos respiratórios, investigação adequada e início oportuno do tratamento.

5.3.7 Coordenação Técnica de Arboviroses

A Coordenação Técnica de Arboviroses realiza o monitoramento epidemiológico da dengue, chikungunya e Zika, incluindo a investigação e qualificação dos casos notificados, o acompanhamento da circulação viral e o apoio às ações de prevenção e controle no município.

Tabela 38 – Notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Agravo	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Dengue – notificações	3.889	2.691	1.622	843	549	5.705	9.594
Dengue – confirmados	685	363	250	133	45	791	1.476
Dengue – óbitos confirmados	2	0	0	0	0	0	2
Dengue – óbitos em investigação	0	1	1	0	0	2	2
Chikungunya – notificações	96	11	12	7	8	38	134
Chikungunya – confirmados	3	0	1	1	0	2	5
Chikungunya – óbitos confirmados	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya – óbitos em investigação	0	0	1	0	0	1	1
Zika – notificações	39	10	5	10	7	32	71
Zika – confirmados	1	1	0	0	0	1	2
Zika – óbitos confirmados	0	0	0	0	0	0	0
Zika – óbitos em investigação	0	1	0	0	0	1	1

Fonte: SINAN Online, SINAN Net e GAL. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: dados parciais e sujeitos à atualização em razão dos prazos de investigação e encerramento dos casos.

5.3.7.1 Dengue

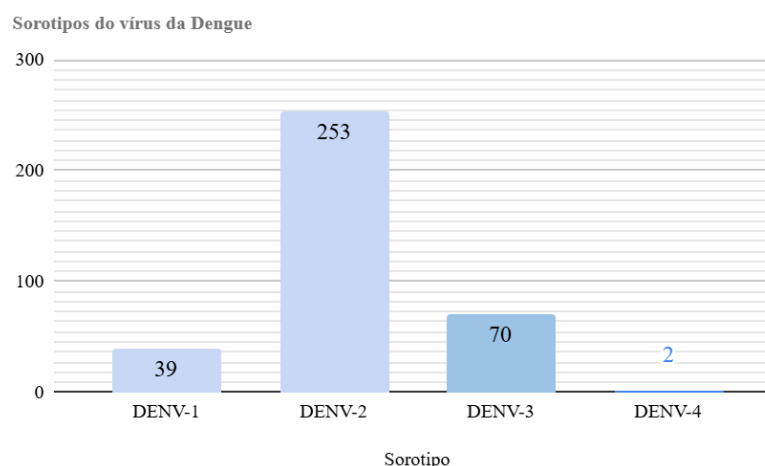
No 2º quadrimestre de 2026, foram registradas 5.705 notificações de dengue, aumento de 46,7% em relação às 3.889 notificações do 1º quadrimestre. Os casos confirmados passaram de 685 para 791, crescimento de 15,5%.

Apesar do aumento entre os quadrimestres, observou-se redução progressiva das notificações ao longo do segundo período, de 2.691 casos em maio para 549 em agosto. Comportamento semelhante ocorreu entre os casos confirmados, que reduziram de 363 para 45 no mesmo intervalo.

Não foram registrados óbitos confirmados por dengue no 2º quadrimestre. Entretanto, dois óbitos permaneciam em investigação no fechamento dos dados, um registrado em maio e outro em junho. No 1º quadrimestre, haviam sido confirmados 2 óbitos.

Quanto à vigilância laboratorial, foram identificados os sorotipos em 364 casos no acumulado de 2026.

Gráfico 7 – Sorotipos do vírus da Dengue identificados por meio de RT-qPCR no Município de Palmas/TO – 2026.



Fonte: SINAN Online/GAL. Dados de 01/01/2026 a 24/08/2026.

O DENV-2 foi predominante, correspondendo a 69,5% dos casos com sorotipo identificado, seguido pelo DENV-3 (19,2%) e DENV-1 (10,7%). Destaca-se a identificação de 2 casos de DENV-4, cuja última ocorrência registrada no município, conforme informação da área técnica, havia ocorrido em 2015. A identificação dos quatro sorotipos reforça a importância da continuidade da vigilância laboratorial.

5.3.7.2 Febre Chikungunya

No 2º quadrimestre, foram registradas 38 notificações de chikungunya, frente a 96 no 1º quadrimestre, representando redução de 60,4%. Os casos confirmados passaram de 3 para 2.

Não houve óbito confirmado por chikungunya em nenhum dos dois períodos. No entanto, 1 óbito registrado em junho permanecia em investigação no fechamento do relatório.

5.3.7.3 Zika

No 2º quadrimestre, foram registradas 32 notificações de Zika, redução de 17,9% em relação às 39 notificações do 1º quadrimestre. Foi confirmado 1 caso em cada período.

Não foram registrados óbitos confirmados por Zika. Entretanto, 1 óbito registrado em maio permanecia em investigação no momento da extração dos dados.

5.3.8 Coordenação Técnica de Zoonoses

A Coordenação Técnica de Zoonoses desenvolve ações de vigilância epidemiológica relacionadas às exposições à raiva, leishmanioses, malária e acidentes por animais peçonhentos, incluindo investigação dos casos, acompanhamento epidemiológico e articulação com os serviços assistenciais e demais áreas da vigilância.

5.3.8.1 Atendimento Antirrábico Humano

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 729 atendimentos antirrábicos humanos, aumento de 24,4% em relação aos 586 registros do 1º quadrimestre. Os cães permaneceram como principal espécie agressora, respondendo por 548 atendimentos no período.

Tabela 39 – Atendimentos antirrábicos humanos segundo espécie do animal agressor e período, Palmas–TO, 2026.

Espécie do animal agressor	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Canina	360	130	127	161	130	548	908
Felina	117	26	29	30	22	107	224
Quiróptera	15	6	4	8	10	28	43
Herbívoro doméstico	2	0	0	0	0	0	2
Primata não humano	2	0	0	2	5	7	9
Outros	90	18	5	10	6	39	129
Total	586	180	165	211	173	729	1.315

Fonte: SINAN Net. Dados parciais até 24/08/2026.

No período, foi registrado um óbito canino com confirmação de raiva, desencadeando investigação epidemiológica, busca ativa de pessoas e animais expostos, orientação quanto à profilaxia antirrábica, capacitação dos profissionais de saúde e articulação com os estabelecimentos veterinários envolvidos.

5.3.8.2 Leishmanioses

5.3.8.2.1 Leishmaniose Visceral Humana

Foram registradas 22 notificações de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Humana em cada quadrimestre. Entretanto, os casos novos confirmados reduziram de 2 no 1º quadrimestre para 1 no 2º. No mesmo período, foram acompanhadas 3 recidivas.

Tabela 40 – Indicadores de Leishmaniose Visceral Humana e Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo período, Palmas-TO, 2026.

Indicador	1º quad.	Mai o	Junh o	Julh o	Agost o	2º quad.	Tot al
LVH – notificações suspeitas	22	4	5	7	6	22	44
LVH – casos novos confirmados	2	1	0	0	0	1	3
LVH – recidivas	2	0	2	1	0	3	5
LTA – casos novos	5	0	0	0	1	1	6
LTA – recidivas	2	0	1	0	1	2	4

Fonte: SINAN Net. Dados parciais até 24/08/2026.

No acumulado de janeiro a agosto, foram confirmados 3 casos novos de Leishmaniose Visceral Humana, sendo 2 no sexo masculino e 1 no feminino. Os casos distribuíram-se nas faixas etárias de 10 a 19, 20 a 29 e 40 a 49 anos, com 1 ocorrência em cada grupo. Dois dos três casos apresentaram coinfeção pelo HIV.

Os casos confirmados e as recidivas permanecem sob acompanhamento, incluindo seguimento pela Atenção Primária após a conclusão do tratamento. Não foram registrados óbitos por Leishmaniose Visceral Humana no período analisado.

5.3.8.2.2 Leishmaniose Tegumentar Americana

No 2º quadrimestre, foram registrados 3 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, sendo 1 caso novo e 2 recidivas, frente a 7 registros no período anterior, representando redução de 57,1%.

No acumulado de 2026, foram contabilizados 10 registros, com predominância do sexo masculino (70%). Metade dos casos ocorreu em pessoas com 60 anos ou mais. Quanto ao critério de confirmação, 50% foram classificados por diagnóstico laboratorial e 50% por critério clínico-epidemiológico.

5.3.8.3 Malária

No 2º quadrimestre, foram registradas 141 notificações de suspeita de malária, frente a 78 no 1º quadrimestre, representando aumento de 80,8%. Esse crescimento esteve relacionado principalmente à realização de exames em trabalhadores de uma empresa que seriam contratados para atuar na região Amazônica, situação em que a testagem constituía requisito para contratação.



Tabela 41 – Casos de malária segundo classificação epidemiológica e período, Palmas–TO, 2026.

Classificação	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Notificações suspeitas	78	57	76	4	4	141	219
Casos autóctones confirmados	0	0	0	0	0	0	0
Casos importados confirmados	2	1	0	0	1	2	4
Recidivas	1	1	0	0	0	1	2

Fonte: SINAN Net. Dados parciais até 24/08/2026.

Apesar do aumento das notificações, não foram identificados casos autóctones em nenhum dos quadrimestres, mantendo-se a ausência de transmissão local. Os casos importados permaneceram estáveis, com 2 registros em cada período.

5.3.8.4 Acidentes por animais peçonhentos

No 2º quadrimestre, foram registrados 193 acidentes por animais peçonhentos, frente a 94 no 1º quadrimestre, correspondendo a aumento de 105,3%.

Tabela 42 – Acidentes por animais peçonhentos segundo tipo de animal e período, Palmas–TO, 2026.

Tipo de animal	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Serpente	8	3	3	6	3	15	23
Aranha	14	4	3	5	3	15	29
Escorpião	50	33	33	24	17	107	157
Lagarta	2	0	0	0	0	0	2
Abelha	11	2	4	5	2	13	24
Outros	9	10	12	15	6	43	52
Total	94	52	55	55	31	193	287

Fonte: SINAN Net. Dados parciais até 24/08/2026.

O escorpionismo permaneceu como principal causa de acidentes, passando de 50 para 107 registros. Destacou-se também o aumento da categoria “Outros”, de 9 para 43 casos, e dos acidentes por serpentes, de 8 para 15. Em julho, foi registrado 1 óbito decorrente de acidente ofídico, reforçando a importância do atendimento oportuno e do acesso ao tratamento específico.

5.3.9 Coordenação Técnica de Vigilância dos Acidentes e Violências

A Coordenação Técnica de Vigilância dos Acidentes e Violências realiza o monitoramento das violências interpessoais e autoprovocadas notificadas pelos serviços de saúde entre residentes de Palmas, contribuindo para a identificação dos grupos mais vulneráveis, dos contextos de ocorrência e dos padrões relacionados aos eventos. A Coordenação também participa da análise dos acidentes graves e fatais de trânsito no âmbito do Programa Vida no Trânsito.



No decorrer de 2026, foram registrados diferentes tipos de violência nas fichas de notificação, com destaque para violência autoprovocada, negligência, violência sexual e violência física. Ressalta-se que uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência e, portanto, os quantitativos por categoria não correspondem necessariamente ao número de pessoas ou notificações distintas.

Tabela 43 – Registros de violência segundo tipo e período de notificação, Palmas–TO, 2026.

Tipo de violência	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Física	67	8	19	26	16	69	136
Psicológica	13	4	6	2	3	15	28
Sexual	101	22	24	20	17	83	184
Financeira	3	0	0	0	0	0	3
Negligência	115	30	35	29	13	107	222
Intervenção legal	0	0	0	0	0	0	0
Trabalho infantil	0	0	0	0	0	0	0
Autoprovocada	142	31	37	50	39	157	299

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: uma mesma notificação pode apresentar mais de um tipo de violência. Os dados de agosto são parciais e estão sujeitos à atualização.

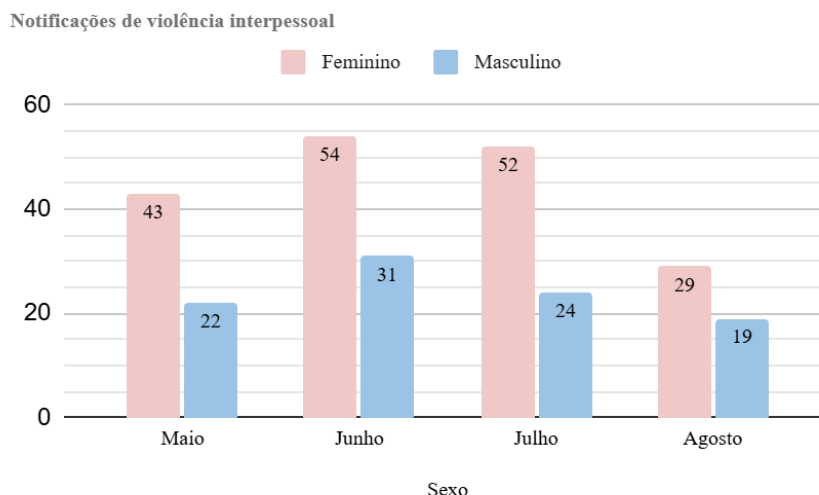
Entre os tipos de violência registrados, observou-se relativa estabilidade da violência física entre os quadrimestres (67→69), redução dos registros de violência sexual (101→83) e de negligência (115→107), enquanto a violência autoprovocada aumentou de 142 para 157 casos (+10,6%). No 2º quadrimestre, julho apresentou o maior número de registros de violência autoprovocada, com 50 casos.

5.3.9.1 Violência interpessoal

No acumulado dos dois primeiros quadrimestres, foram registradas 574 notificações de violência interpessoal entre residentes de Palmas, sendo 300 no 1º e 274 no 2º quadrimestre, correspondendo a redução de 8,7%. No segundo período, o maior número de notificações ocorreu em junho, com 85 casos, seguido de julho (76), maio (65) e agosto (48).

Quanto ao sexo, houve predominância de vítimas do sexo feminino em todos os meses do 2º quadrimestre, totalizando 178 notificações (65,0%), frente a 96 registros no sexo masculino (35,0%).

Gráfico 8 – Notificações de violência interpessoal segundo sexo e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Em relação à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre crianças de 0 a 9 anos, com 106 registros (38,7%), seguida da faixa de 10 a 19 anos, com 76 casos (27,7%). Juntos, crianças e adolescentes representaram 66,4% das notificações de violência interpessoal no período.

Tabela 44 – Notificações de violência interpessoal segundo faixa etária e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Faixa etária	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
0 a 9 anos	27	36	29	14	106
10 a 19 anos	22	17	22	15	76
20 a 29 anos	7	12	6	11	36
30 a 39 anos	2	5	7	0	14
40 a 49 anos	1	6	4	4	15
50 a 59 anos	0	5	0	2	7
60 anos ou mais	6	4	8	2	20
Total	65	85	76	48	274

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

A concentração das notificações entre crianças e adolescentes reforça a necessidade de vigilância contínua e articulação dos serviços de saúde com a rede intersetorial de proteção, especialmente nos casos que envolvem suspeita ou confirmação de violência no ambiente familiar.

Quanto ao local de ocorrência, a residência permaneceu como principal cenário das violências notificadas. No 2º quadrimestre, foram registrados 169 casos nesse ambiente, representando 61,7% das notificações do período.

Tabela 45 – Notificações de violência interpessoal segundo local de ocorrência e período, Palmas–TO, 2026.

Local de ocorrência	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Residência	194	37	51	52	29	169	363
Habitação coletiva	1	0	1	0	1	2	3
Escola	10	2	0	2	1	5	15
Local de prática esportiva	4	0	1	0	1	2	6
Bar ou similar	1	1	5	0	0	6	7
Via pública	31	5	3	7	7	22	53
Comércio/serviços	36	14	19	11	6	50	86
Indústria/construção	1	0	0	0	0	0	1
Outros	6	2	1	2	0	5	11
Ignorado/em branco	16	4	4	2	3	13	29
Total	300	65	85	76	48	274	574

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

No acumulado de janeiro a agosto, 363 das 574 notificações (63,2%) ocorreram na residência. Comércio e serviços constituíram o segundo local mais frequente, com 86 registros, seguidos da via pública, com 53.

Quanto ao vínculo da vítima com o provável autor, os maiores quantitativos acumulados envolveram mãe, pai e amigo/conhecido. Esses dados devem ser interpretados considerando que uma mesma notificação pode apresentar mais de um vínculo com o provável autor.

Tabela 46 – Registros de violência segundo vínculo da vítima com o provável autor e período, Palmas–TO, 2026.

Vínculo com o provável autor	1º quad.	2º quad.	Total
Pai	102	94	196
Mãe	109	91	200
Padrasto	14	8	22
Cônjuge	26	31	57
Ex-cônjuge	9	5	14
Namorado	12	9	21
Ex-namorado	4	3	7
Filho	12	11	23
Desconhecido	23	21	44
Irmão	11	8	19
Amigo/conhecido	49	36	85
Cuidador	3	7	10
Patrão	0	5	5

Vínculo com o provável autor	1º quad.	2º quad.	Total
Pessoa com relação institucional	6	1	7
Policial	0	6	6
Outros	16	25	41
Ignorado	15	20	35

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: uma mesma notificação pode apresentar mais de um vínculo com o provável autor.

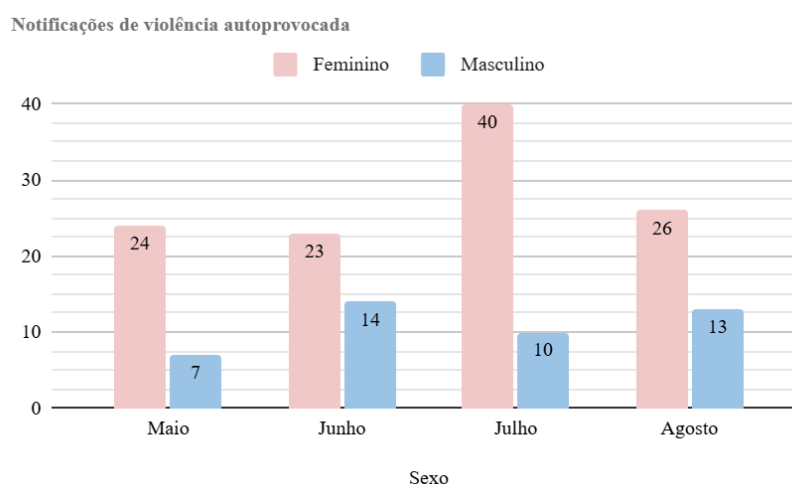
A análise dos vínculos apresenta padrões distintos conforme o tipo de violência. Nas violências físicas, destacam-se vínculos afetivos ou familiares, especialmente o cônjuge, presente em 47 registros. Nas violências sexuais, houve maior frequência de amigo/conhecido, com 68 registros, seguido por desconhecidos, com 27. Nas situações de negligência, predominaram os vínculos parentais, principalmente mãe, com 182 registros, e pai, com 164.

5.3.9.2 Violência autoprovocada

No 2º quadrimestre de 2026, foram registradas 157 notificações de violência autoprovocada, aumento de 10,6% em relação aos 142 registros do 1º quadrimestre. Julho apresentou o maior número de notificações, com 50 casos, seguido de agosto (39), junho (37) e maio (31).

Houve predominância do sexo feminino em todos os meses analisados, totalizando 113 casos (72,0%), frente a 44 do sexo masculino (28,0%). A diferença foi mais acentuada em julho, quando 40 dos 50 registros ocorreram entre pessoas do sexo feminino.

Gráfico 9 – Notificações de violência autoprovocada segundo sexo e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Em relação à idade, a maior concentração ocorreu entre pessoas de 20 a 29 anos, com 52 notificações (33,1%), seguida das faixas de 10 a 19 anos, com 42 (26,8%), e de 30 a 39 anos, com 37 (23,6%). Essas três faixas etárias concentraram 83,4% dos casos do período.

Tabela 47 – Notificações de violência autoprovocada segundo faixa etária e mês de notificação, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Faixa etária	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
0 a 9 anos	1	0	0	0	1
10 a 19 anos	6	12	10	14	42
20 a 29 anos	13	12	15	12	52
30 a 39 anos	5	10	15	7	37
40 a 49 anos	4	3	9	4	20
50 a 59 anos	2	0	1	1	4
60 anos ou mais	0	0	0	1	1
Total	31	37	50	39	157

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

O perfil observado demonstra concentração das notificações entre adolescentes e adultos jovens, com destaque também para o crescimento dos registros na faixa de 30 a 39 anos no 2º quadrimestre.

Quanto aos meios utilizados, predominou o envenenamento ou intoxicação, com 99 registros no 2º quadrimestre, seguido por objeto perfurocortante, com 27, e enforcamento, com 13.

Tabela 48 – Meios utilizados em episódios de violência autoprovocada, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Meio utilizado	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Força física	0	0	0	1	0	1	1
Enforcamento	10	6	3	2	2	13	23
Objeto contundente	9	3	0	1	1	5	14
Objeto perfurocortante	18	4	8	11	4	27	45
Substância/objeto quente	0	0	0	1	0	1	1
Envenenamento/intoxicação	90	18	21	33	27	99	189
Arma de fogo	0	0	0	0	0	0	0
Ameaça	0	0	0	1	0	1	1
Outros	19	2	5	2	2	11	30
Total de meios registrados	146	33	37	52	36	158	304

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 24/08/2026.

Nota: uma mesma notificação pode apresentar mais de um meio utilizado; portanto, o total de meios não corresponde necessariamente ao número de notificações ou pessoas envolvidas.



O envenenamento ou intoxicação permaneceu como principal meio registrado nos dois quadrimestres, passando de 90 para 99 ocorrências. Também houve aumento do uso de objeto perfurocortante, de 18 para 27 registros, e de enforcamento, de 10 para 13.

5.3.9.3 Programa Vida no Trânsito

O processo de análise dos acidentes fatais de trânsito é conduzido de forma sistemática pela Comissão de Gestão de Dados e Informações do Programa Vida no Trânsito (CGDI-PVT). Para a investigação, são utilizados múltiplos registros, incluindo as fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), boletins de ocorrência da Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Agentes de Trânsito, além de laudos do Instituto Médico Legal (IML) e informações provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No segundo quadrimestre ocorreu no perímetro urbano de Palmas-TO um total de 08 acidentes de trânsito fatais. Destes 06 foram com motociclistas, 01 com pedestre e 01 com ciclista. Quando relacionado ao quadrimestre anterior verifica-se uma redução deste dado, uma vez que foram registrados 14 acidentes de trânsito fatais no 1º quadrimestre (dados extraídos do SINAN NET em 24/08/2026).

Os dados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de prevenção de sinistros de trânsito, especialmente aquelas direcionadas à segurança de motociclistas, considerando sua predominância entre as vítimas fatais.

Considerando o acumulado do ano, há predominância do sexo masculino entre os registros de acidentes de trânsito fatais analisados, correspondendo a 19 dos 23 casos (82,6%), enquanto o sexo feminino representa 4 casos (17,4%). Em relação à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre indivíduos de 20 a 29 anos, com 8 registros (34,8%), seguida pela faixa de 40 a 49 anos, com 7 registros (30,4%). A população com 60 anos ou mais apresentou 5 registros (21,7%), enquanto as faixas de 10 a 19 e 50 a 59 anos apresentaram menor frequência, com 2 e 1 registro, respectivamente. Não foram identificados registros nas faixas de 0 a 9 e 30 a 39 anos. De modo geral, os dados indicam maior ocorrência entre homens e concentração dos registros nas faixas etárias adultas, especialmente entre 20 e 29 anos e 40 e 49 anos.

A Comissão de Gestão de Dados e Informações do Programa Vida no Trânsito (PVT) tem desenvolvido ações contínuas de monitoramento, qualificação e análise dos acidentes de trânsito graves e fatais ocorridos no perímetro urbano de Palmas.

Nos dois primeiros quadrimestres de 2026, foram realizados 18 encontros técnicos destinados à análise sistemática desses acidentes, com a participação de representantes das instituições parceiras do PVT. Os encontros tiveram como objetivo integrar e qualificar informações provenientes de diferentes fontes de registro, possibilitando uma compreensão



mais abrangente das circunstâncias e dos fatores relacionados aos sinistros, além de subsidiar a definição de estratégias de prevenção baseadas em evidências.

5.3.10 Central Municipal de Rede de Frio – CEMURF

A Central Municipal de Rede de Frio (CEMURF) coordena e acompanha as ações relacionadas à imunização no município de Palmas, incluindo o monitoramento das coberturas vacinais, o apoio às estratégias extramuros, a execução de campanhas e a organização dos fluxos para acesso aos imunobiológicos especiais.

Em 2026, o acompanhamento dos indicadores demonstra resultados distintos entre os imunobiológicos, com manutenção de coberturas adequadas para parte das vacinas e necessidade de intensificação das estratégias para aquelas que permanecem abaixo do parâmetro estabelecido. Para o 2º quadrimestre, a análise das coberturas vacinais deve ser considerada parcial, uma vez que, no momento da consulta à plataforma oficial do Ministério da Saúde, estavam disponíveis somente os dados acumulados até junho.

5.3.10.1 Cobertura vacinal

Tabela 49 – Cobertura vacinal acumulada, segundo imunobiológico e período de referência, Palmas–TO, 2026.

Imunobiológico	Jan. (%)	Fev. (%)	Mar. (%)	Abr. (%)	1º quad. (%)	Mai (%)	Junho (%)	Jul	Ago	2º quad. parcial (%)
BCG	106,8	103,7	97,1	98,6	98,6	101,5	102,7	—	—	102,7
Poliomielite	136,4	115,8	105,4	99,7	99,7	95,9	94,3	—	—	94,3
Pentavalente	134,9	114,2	102,9	96,2	96,2	91,9	91,3	—	—	91,3
Pneumocócica	143,2	119,6	111,1	104,5	104,5	100,9	99,5	—	—	99,5
Rotavírus	134,6	113,3	105,9	99,1	99,1	96,6	96,3	—	—	96,3
Meningocócica	113,7	116,7	108,1	102,3	102,3	97,9	96,6	—	—	96,6
C										
Febre amarela	127,8	102,8	93,3	86,2	86,2	81,9	81,7	—	—	81,7
Tríplice viral	105,6	90,2	86,7	83,2	83,2	84,3	86,3	—	—	86,3

Fonte: Ministério da Saúde – plataforma de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional. Acesso em 25/08/2026.

Nota: os valores correspondem à cobertura vacinal geral acumulada. “—” = dado não disponível na plataforma no momento da consulta. O resultado do 1º quadrimestre corresponde à posição acumulada até abril e o resultado parcial do 2º quadrimestre à posição acumulada até junho de 2026.

A série acumulada evidencia desempenho favorável de parte importante dos imunobiológicos avaliados. Considerando a posição disponível até junho de 2026, a BCG alcançou cobertura de 102,7%, enquanto Pneumocócica, Rotavírus e Meningocócica C permaneceram em patamares próximos ou superiores a 95%. A Poliomielite apresentou cobertura de 94,3%, situando-se próxima ao parâmetro estabelecido, e a Pentavalente alcançou 91,3%. Para Febre Amarela e Tríplice Viral, foram observadas coberturas de 81,7% e 86,3%,



respectivamente, indicando maior necessidade de intensificação das estratégias voltadas a esses imunobiológicos.

Na comparação entre o fechamento do 1º quadrimestre e a posição disponível até junho, observam-se oscilações nas coberturas acumuladas, comportamento que deve ser analisado considerando a natureza dinâmica dos registros e o caráter ainda parcial do 2º quadrimestre. Destaca-se positivamente a BCG, que passou de 98,6% para 102,7%, bem como a Tríplice Viral, que apresentou aumento de 83,2% para 86,3%. Embora ainda abaixo do parâmetro de 95%, a evolução da Tríplice Viral sinaliza resposta favorável que poderá ser ampliada com a continuidade das ações ao longo do próximo período.

Entre os demais imunobiológicos, Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica, Rotavírus, Meningocócica C e Febre Amarela apresentaram redução na posição acumulada até junho. Entretanto, Pneumocócica, Rotavírus e Meningocócica C permanecem em níveis elevados de cobertura, e a Poliomielite encontra-se apenas 0,7 ponto percentual abaixo da referência de 95%, indicando possibilidade concreta de alcance da meta com a continuidade e o fortalecimento das ações de vacinação no período subsequente.

Além do acompanhamento individual dos imunobiológicos, é monitorado o indicador Proporção de Vacinas Seleccionadas com Cobertura Vacinal Adequada, composto pela Pentavalente, Poliomielite e Pneumocócica 10-valente para crianças menores de 1 ano e pela Tríplice Viral para crianças de 1 ano.

Nos dados disponíveis até junho de 2026, a Pneumocócica 10-valente apresentou cobertura igual ou superior a 95%, resultando em 25% das vacinas seleccionadas com cobertura adequada, frente a 75% no fechamento do 1º quadrimestre. A interpretação desse resultado deve considerar que se trata de um indicador baseado em ponto de corte: pequenas variações abaixo de 95% podem modificar significativamente o resultado agregado, mesmo quando determinadas vacinas apresentam cobertura próxima da meta.

Nesse sentido, a Poliomielite, com 94,3%, encontra-se muito próxima do parâmetro estabelecido, enquanto a Pentavalente, com 91,3%, apresenta margem passível de recuperação no decorrer do período. A Tríplice Viral, apesar de permanecer como o imunobiológico selecionado com maior distanciamento da meta, apresentou evolução positiva em relação ao fechamento do 1º quadrimestre, passando de 83,2% para 86,3%.

Ressalta-se que os resultados do 2º quadrimestre são parciais e contemplam, até o momento, apenas os registros disponíveis até junho de 2026, não incluindo julho e agosto. Dessa forma, os resultados poderão apresentar evolução após a consolidação das informações do período.



Para o próximo quadrimestre, a perspectiva é de manutenção dos resultados favoráveis e intensificação das estratégias direcionadas aos imunobiológicos com maior oportunidade de melhoria, especialmente Tríplice Viral, Pentavalente e Febre Amarela, bem como de recuperação da Poliomielite para patamar igual ou superior à meta. A continuidade da busca ativa, da atualização dos esquemas vacinais, da ampliação das oportunidades de vacinação e da qualificação dos registros constitui estratégia central para ampliar a cobertura e a homogeneidade vacinal no município.

5.3.10.2 Vacinação extramuro

As ações de vacinação extramuro constituem estratégia para ampliar o acesso aos imunobiológicos, aproximando a vacinação de populações que apresentam menor oportunidade de comparecimento às unidades de saúde. As atividades são realizadas em instituições de ensino, órgãos públicos, empresas e outros espaços estratégicos.

No 2º quadrimestre de 2026, aproximadamente **41 pontos** foram contemplados com ações de vacinação extramuro. Também foram estabelecidas parcerias com instituições de ensino superior, que contribuíram para a divulgação e operacionalização de algumas atividades, com participação de acadêmicos e docentes de enfermagem.

Tabela 50 – Doses de vacinas aplicadas em ações extramuros, segundo imunobiológico e período, Palmas–TO, 2026.

Imunobiológico	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Hepatite B	332	46	28	0	19	93	425
Tetraviral	4	2	0	0	0	2	6
Covid-19	240	101	70	1	32	204	444
Varicela	4	1	0	1	0	2	6
DTP	0	2	0	0	0	2	2
HPV	57	2	0	0	1	3	60
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	10	0	0	0	0	0	10
dTpa adulto	21	11	6	0	0	17	38
Dengue	1	0	36	0	0	36	37
dT adulto	365	69	0	1	25	95	460
Febre amarela	37	4	1	6	2	13	50
Hepatite A adulto	34	0	0	0	0	0	34
Hepatite A infantil	3	0	0	0	0	0	3
Hexavalente	2	1	0	3	0	4	6
Meningocócica ACWY	57	0	0	0	0	0	57
Meningocócica C	2	1	2	1	0	4	6
Pneumocócica 10-valente	1	0	1	1	0	2	3
Pneumocócica 13-valente	15	0	0	0	0	0	15
Pneumocócica 23-valente	12	0	0	0	0	0	12
Pneumocócica 20-valente	0	0	0	4	0	4	4
Tríplice viral	33	0	2	0	1	3	36
Vacina antirrábica	0	0	0	0	1	1	1



Imunobiológico	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total
Influenza	1.982	558	282	9	145	994	2.976
VSR	1	0	0	0	0	0	1
Total de doses aplicadas	3.213	798	428	27	226	1.479	4.692

Fonte: Relatórios Gerenciais de Vacinação/e-SUS AB. Dados extraídos em 24/08/2026.

No 2º quadrimestre, foram aplicadas 1.479 doses em ações extramuros. A Influenza concentrou 994 aplicações, correspondendo a aproximadamente 67,2% do total, seguida de Covid-19, com 204 doses, dT adulto, com 95, e Hepatite B, com 93.

No acumulado dos dois primeiros quadrimestres, foram administradas 4.692 doses, das quais 2.976 corresponderam à Influenza. A concentração dessas aplicações está relacionada às estratégias desenvolvidas durante a Campanha de Vacinação contra a Influenza.

5.3.10.3 Campanhas e estratégias realizadas no quadrimestre

5.3.10.3.1 Estratégia de Vacinação nas Escolas

Entre abril e junho de 2026, foi desenvolvida a Estratégia de Vacinação nas Escolas, articulada ao Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de ampliar a proteção de crianças e adolescentes menores de 15 anos contra doenças imunopreveníveis.

As equipes das unidades de saúde realizaram visitas às instituições de ensino localizadas em seus territórios de abrangência. Ao todo, 25 unidades escolares foram contempladas, com avaliação e atualização da situação vacinal de alunos e servidores.

A estratégia favoreceu a identificação de esquemas incompletos e aproximou as ações de imunização da comunidade escolar, fortalecendo a integração entre Saúde e Educação.

5.3.10.3.2 Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação de Crianças e Adolescentes menores de 15 anos

A Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação teve início em 3 de agosto de 2026, com término previsto para 1º de setembro, e foi direcionada à identificação e atualização de esquemas vacinais incompletos em crianças e adolescentes menores de 15 anos.

No Dia Nacional de Vacinação, realizado em 22 de agosto, foram disponibilizados 10 postos de vacinação, com funcionamento das 8h às 17h. Na data, foram administradas 1.234 doses, das quais 694 em crianças e adolescentes menores de 15 anos.

Entre 3 e 24 de agosto de 2026, foram administradas 8.904 doses de vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação da criança e do adolescente em menores de 15 anos, demonstrando a mobilização da rede municipal para atualização dos esquemas vacinais desse público.



5.3.10.3.3 Campanha de Vacinação contra Influenza – Estratégia Região Norte

A Campanha de Vacinação contra a Influenza, referente à estratégia específica da Região Norte, foi desenvolvida entre novembro de 2025 e julho de 2026, contemplando vacinação nas unidades de saúde e ações extramuros direcionadas à ampliação da cobertura entre os grupos prioritários.

Entre os grupos acompanhados, as gestantes apresentaram a maior cobertura, com 114,5%. Em contrapartida, as crianças de 6 meses a menores de 6 anos alcançaram 62,1%, enquanto as pessoas com 60 anos ou mais apresentaram cobertura de 47,4%, configurando o grupo com menor resultado.

Os dados apontam para necessidade de intensificação das estratégias dirigidas principalmente a crianças e idosos, com fortalecimento da busca ativa, das ações extramuros, da vacinação em locais estratégicos e da comunicação sobre a importância da vacinação anual contra a Influenza.

A estratégia específica da Região Norte foi encerrada em julho de 2026, conforme programação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

5.3.10.3.4 Implantação do SIVATT – CRIE/TO

Em julho de 2026, o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Tocantins (CRIE-TO), de gestão estadual, implantou novo fluxo digital para solicitação de vacinas especiais por meio da plataforma SIVATT – Sistema de Informação de Vigilância de Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis.

Anteriormente realizadas de forma manual, as solicitações passaram a ser encaminhadas digitalmente ao CRIE-TO. Como as unidades municipais não possuem acesso direto ao sistema estadual, foi desenvolvido módulo específico no BI-eSUS, integrado ao Estoque/Vacina já utilizado pelos serviços municipais.

Nesse módulo, as unidades registram as solicitações e inserem a documentação necessária. A CEMURF realiza posteriormente a análise das informações e o encaminhamento ao CRIE-TO por meio do SIVATT.

A implantação do fluxo digital reduz a tramitação de documentos físicos, favorece a organização das informações e proporciona maior agilidade no processamento das solicitações de imunobiológicos especiais.

5.3.11 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

No segundo quadrimestre de 2026, as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) estiveram direcionadas ao fortalecimento da vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, à qualificação da rede para identificação e notificação dos casos,

às inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, à investigação de situações graves e óbitos relacionados ao trabalho e à educação permanente em saúde do trabalhador, voltada tanto para a rede de serviços quanto para a população.

Tabela 51 – Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, segundo tipo de agravo, por quadrimestre e mês de notificação, Palmas–TO, 2026.

Agravo relacionado ao trabalho	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total
Acidente de trabalho	136	31	48	115	36	230	366
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	86	30	34	27	20	111	197
Acidente por animal peçonhento relacionado ao trabalho	17	4	0	2	1	7	24
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	8	3	1	2	0	6	14
Violência relacionada ao trabalho	0	2	3	0	1	6	6
LER/DORT	3	2	2	1	2	7	10
Transtorno mental relacionado ao trabalho	4	0	2	3	0	5	9
Total de notificações	254	72	90	150	60	372	626

Fonte: SINAN. Extração em: 24/08/26. Nota: Dados sujeitos à atualização em razão do prazo de fechamento do sistema.

Em comparação ao primeiro quadrimestre, observou-se aumento de 46,5% nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, com destaque para os Acidentes de Trabalho (AT) e Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATEMB).

O aumento das notificações pode estar relacionado, entre outros fatores, às capacitações realizadas pelo CEREST nas UPAs Norte e Sul, unidades estratégicas na notificação desses eventos. Os dados sugerem maior sensibilização e capacidade diagnóstica notificatória por parte dos profissionais da rede, ressaltando-se que o aumento reflete a melhoria do sistema de vigilância e não necessariamente o aumento real da ocorrência dos agravos.

Também merece atenção a ausência de notificações de determinadas Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT), tais como câncer, dermatose ocupacional, distúrbio da voz, perda auditiva induzida por ruído ocupacional (PAIR) e pneumoconiose. A falta desses registros não permite concluir, isoladamente, pela inexistência de tais agravos no município, uma vez que essas doenças exigem análise minuciosa do histórico ocupacional e investigação detalhada, o que justifica o histórico de subnotificação e indica a necessidade de ampliar a capacidade da rede para reconhecer e notificar DRT.



No período avaliado, foram registradas 347 notificações de acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Destas, 344 apresentaram os campos Ocupação (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) preenchidos, correspondendo a 99,14%, superando a meta de 90% estabelecida pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

5.3.11.1 Ações de Educação Permanente

Após a execução das capacitações nas UPAs Norte e Sul (principais portas de entrada notificadoras de AT e ATEMB), observou-se um crescimento de 231,5% nas notificações destas unidades isoladamente, saltando de 73 notificações no 1º quadrimestre para 242 no 2º quadrimestre. O dado evidencia o impacto positivo das ações contínuas de educação permanente na sensibilização dos profissionais.

5.3.11.2 Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador

Destaca-se a realização de 38 inspeções sanitárias em serviços de radiologia (Radiologia humana, odontológica, de instituições de ensino e veterinária) no município de Palmas. Demanda e denúncias encaminhadas pelo Ministério Público do Trabalho e pela Ouvidoria da Saúde. As ações visaram verificar as condições de biossegurança e proteção dos trabalhadores ocupacionalmente expostos à radiação ionizante, avaliando a regularidade documental, o registro e controle da dosimetria individual, a atuação de responsável técnico e o cumprimento das normas de radioproteção aplicáveis, com foco na mitigação de riscos ocupacionais.

5.3.11.3 Consultas Médicas em Saúde do Trabalhador

Ação compartilhada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), iniciada no segundo quadrimestre após a incorporação da médica à equipe. A estratégia ampliou o olhar da rede para a relação entre trabalho e adoecimento, fortalecendo a identificação do nexo ocupacional e a notificação de doenças relacionadas ao trabalho.

5.3.12 Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis

A Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis desenvolve ações de vigilância, monitoramento e promoção da saúde voltadas à prevenção e ao controle das doenças crônicas não transmissíveis e de seus fatores de risco, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No 2º quadrimestre de 2026, destacaram-se as ações relacionadas ao controle do tabagismo, promoção da atividade física, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), vigilância das neoplasias e estruturação da vigilância da doença falciforme.



5.3.12.1 Programas, projetos e estratégias sob acompanhamento da Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

5.3.12.1.1 Programa Municipal de Controle do Tabagismo

O Programa Municipal de Controle do Tabagismo desenvolve ações de prevenção e controle do tabagismo, promoção da saúde e apoio à cessação do uso de produtos derivados do tabaco. No 2º quadrimestre, foram realizadas atividades de implantação, retomada, capacitação e apoio técnico aos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT), associadas a ações de sensibilização e divulgação destinadas à prevenção e cessação do tabagismo.

Como resultado do processo de fortalecimento da estratégia, o município conta atualmente com **sete Unidades de Saúde da Família com oferta de GATT**: USF 503 Norte, USF 409 Norte, USF 406 Norte, USF 207 Sul, USF 210 Sul, USF 1206 Sul e USF Morada do Sol, totalizando **60 participantes em acompanhamento**.

Na USF 409 Norte, a estratégia também contempla atendimento individual, ampliando as possibilidades de acompanhamento conforme as necessidades dos usuários.

A ampliação da oferta dos GATT contribui para a descentralização do cuidado e para maior acesso ao tratamento do tabagismo no território, mantendo-se como desafio a consolidação dos grupos implantados e a continuidade do acompanhamento dos usuários.

5.3.12.1.2 Lian Gong em 18 Terapias

O Lian Gong em 18 Terapias integra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e constitui estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos, estímulo às práticas corporais e fortalecimento do autocuidado.

No quadrimestre, as áreas técnicas de DANT e Arboviroses avançaram na estruturação do projeto **“Lian Gong em 18 Terapias como estratégia de cuidado continuado nos casos crônicos de Chikungunya”**, destinado às pessoas com manifestações persistentes da doença, com foco na promoção da funcionalidade, redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida.

Como etapa inicial de implantação, foi realizada capacitação de aproximadamente 15 profissionais da USF 210 Sul, preparando a equipe para organização da estratégia. A próxima etapa prevê capacitação específica para utilização dos instrumentos de avaliação e monitoramento dos usuários, permitindo acompanhar a evolução clínica e os resultados da intervenção.

Paralelamente, o município mantém oferta regular do Lian Gong na USF 1206 Sul, onde há grupo ativo. Essa atividade não está vinculada especificamente ao projeto destinado



à Chikungunya crônica, mas contribui para a consolidação das práticas corporais e das PICS como estratégias de promoção da saúde no território.

Considerando o estágio inicial do projeto para Chikungunya, as ações realizadas no período possuem caráter predominantemente estruturante, devendo sua efetividade ser avaliada posteriormente a partir da implantação do acompanhamento sistemático dos usuários.

5.3.12.1.3 Projeto VIGIPICS/DANT

O Projeto VIGIPICS/DANT é direcionado ao fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas ações de promoção da saúde e cuidado às pessoas acompanhadas pela área técnica de DANT.

No 2º quadrimestre, foi realizada capacitação em auriculoterapia para profissionais integrantes das equipes dos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista, visando incorporar a prática como recurso complementar às estratégias utilizadas no processo de cessação do tabagismo.

O projeto encontra-se em fase de estruturação operacional, com andamento dos procedimentos necessários à aquisição dos materiais e insumos para realização da auriculoterapia. A conclusão dessa etapa permitirá iniciar a oferta da prática e, posteriormente, acompanhar sua utilização e contribuição para o cuidado ofertado aos usuários.

5.3.12.1.4 Programa de Incentivo à Atividade Física – IAF

O Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF) é desenvolvido em parceria com a Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da atividade física, prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e estímulo à adoção de modos de vida saudáveis.

À Vigilância Epidemiológica compete o monitoramento das unidades participantes, das atividades realizadas e dos indicadores relacionados ao programa. Atualmente, **11 Unidades de Saúde da Família** integram o IAF: USF Francisco Junior, USF Heder de Oliveira Silva, USF Morada do Sol, USF Santa Fé, USF Rita Aparecida Abade, USF Walter Pereira Morato, USF Novo Horizonte, USF Eugênio Pinheiro, USF Prof. Isabel Auler, USF Alto Bonito e USF ARSE 82.

O acompanhamento é realizado a partir dos registros das atividades coletivas no BI e-SUS/PEC. Utiliza-se como referência o registro de 30 fichas de atividade coletiva, permitindo acompanhar a regularidade das ações realizadas pelas unidades e identificar aquelas que demandam apoio técnico ou qualificação dos registros.

Tabela 52 – Fichas de atividade coletiva registradas no âmbito do Programa de Incentivo à Atividade Física, segundo Unidade de Saúde e mês, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Unidade de Saúde	Maio	Junho	Julho	Agosto*	Total 2º quadrimestre
USF Francisco Junior	39	20	0	38	97
USF Heder de Oliveira Silva	39	16	6	19	80
USF Morada do Sol	85	57	39	108	289
USF Santa Fé	12	21	12	36	81
USF Rita Aparecida Abade	42	42	13	42	139
USF Walter Pereira Morato	0	0	0	0	0
USF Novo Horizonte	34	10	30	32	106
USF Eugênio Pinheiro	40	8	0	30	78
USF Prof. Isabel Auler	66	19	5	24	114
USF Alto Bonito	35	30	7	30	102
USF ARSE 82	48	50	32	46	176
Total	440	273	144	405	1.262

Fonte: BI e-SUS/PEC. Atualização em 02/09/2026.

Nota: referência de 30 fichas de atividade coletiva. *Dados de agosto de 2026 parciais.

Os registros demonstram heterogeneidade importante entre as unidades participantes. A USF Morada do Sol e a USF ARSE 82 mantiveram produção superior à referência de 30 fichas durante todo o período, destacando-se também a USF Rita Aparecida Abade, com desempenho acima da referência em três dos quatro meses analisados.

A USF Novo Horizonte apresentou registros iguais ou superiores à referência em maio, julho e agosto, enquanto a USF Alto Bonito alcançou esse patamar em maio, junho e agosto. Outras unidades apresentaram maior irregularidade ao longo do quadrimestre, alternando meses acima e abaixo do parâmetro utilizado para acompanhamento.

Destaca-se a ausência de registros da USF Walter Pereira Morato durante todo o período, situação que demanda verificação junto à unidade para identificar se decorre da ausência de atividades, dificuldades operacionais ou insuficiência no lançamento das informações no sistema.

Também merece acompanhamento a variação mensal observada em algumas unidades. A USF Morada do Sol, embora tenha permanecido acima da referência, apresentou crescimento expressivo dos registros em agosto. Por outro lado, unidades como USF Prof. Isabel Auler e USF Heder de Oliveira Silva apresentaram maior volume em maio e redução nos meses subsequentes.

Os resultados indicam que o acompanhamento do IAF deve considerar não apenas o quantitativo acumulado de fichas, mas também a regularidade das atividades ao longo do período, permitindo identificar precocemente interrupções ou fragilidades na execução e no registro das ações. A análise de agosto deve ser realizada com cautela, considerando o caráter parcial dos dados.

5.3.12.2 Monitoramento das neoplasias

No 2º quadrimestre, foram desenvolvidas ações destinadas à estruturação e qualificação da vigilância das neoplasias no município, com avanço no processo de implantação do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP).

As atividades incluíram capacitação de profissionais e realização de visitas técnicas aos serviços da rede, visando organizar os processos de identificação e registro dos casos e aprimorar a qualidade das informações necessárias ao funcionamento do RCBP.

Também foi elaborado o Manual Técnico para Implantação da Notificação de Câncer no NotificaSUS, com o objetivo de padronizar os procedimentos de notificação e estabelecer fluxos municipais para registro das informações relacionadas às neoplasias.

No Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), foram realizadas ações de capacitação e monitoramento dos registros relacionados ao exame citopatológico do colo do útero e à mamografia. O acompanhamento possibilitou identificar usuários sem informação registrada sobre os exames, subsidiando o planejamento de busca ativa em articulação com as Unidades de Saúde.

Também foram avaliados os fluxos de inserção dos laudos de mamografia pelos serviços de diagnóstico, com identificação de aspectos que demandam aprimoramento para assegurar a disponibilidade das informações e favorecer a continuidade do acompanhamento dos usuários.

As ações realizadas representam avanço na organização da vigilância das neoplasias, especialmente quanto à implantação do RCBP, à padronização da notificação municipal e à qualificação das informações do SISCAN. A continuidade dessas atividades será necessária para consolidar os processos implantados e ampliar a capacidade municipal de monitoramento do rastreamento e dos casos de câncer.

5.3.12.3 Vigilância da Doença Falciforme

No 2º quadrimestre, foram desenvolvidas ações voltadas à estruturação da vigilância da doença falciforme no município, com ênfase na padronização dos procedimentos de notificação, identificação dos casos existentes e qualificação dos profissionais envolvidos no acompanhamento.

Foi elaborado o Manual Técnico para Implantação da Notificação da Doença Falciforme, destinado a orientar os serviços quanto aos procedimentos de identificação, registro, notificação e acompanhamento dos casos no sistema de informação.

Também foi realizada visita técnica à Unidade Luiz Otaviani, com o objetivo de apoiar a organização dos processos de vigilância, orientar a equipe quanto aos fluxos de notificação e qualificar as informações relacionadas à doença falciforme.

No levantamento municipal realizado no período, foram identificados 10 casos confirmados de doença falciforme e 1 caso suspeito. O caso suspeito encontrava-se sem notificação no momento do levantamento, configurando pendência a ser regularizada.

Como parte das ações de qualificação técnica, profissionais da equipe participaram do curso “**Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme no Estado do Tocantins**”, ofertado pelo Projeto Afeto – Conhecer para Cuidar, contribuindo para o aprimoramento dos conhecimentos relacionados à atenção integral e à organização da linha de cuidado.

As ações desenvolvidas no quadrimestre possibilitaram avanços na organização da vigilância municipal da doença falciforme, principalmente quanto à padronização dos instrumentos de notificação, qualificação dos profissionais e identificação dos casos existentes. Permanecem como desafios a regularização das pendências identificadas e a consolidação do acompanhamento sistemático dos casos.

5.3.13 Coordenação Técnica dos Sistemas de Informação

O encerramento oportuno dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) constitui indicador de acompanhamento da Vigilância em Saúde, considerando-se oportunos os casos encerrados no sistema de informação em até 60 dias após a notificação.

No 2º quadrimestre de 2026, foram identificadas três notificações de DNCI consideradas para o indicador. Destas, apenas uma foi encerrada dentro do prazo de 60 dias, resultando em 33,3% de encerramento oportuno.

Tabela 53 – Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerrados em até 60 dias após a notificação, segundo agravo, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Agravo	Notificações	Encerradas oportunamente	Oportunidade (%)
Febre Amarela	1	0	0,0
Febre do Nilo Ocidental	1	1	100,0
Zika – óbito	1	0	0,0
Total	3	1	33,3

Fonte: SINAN-Net.

O caso de Febre Amarela, notificado em maio, foi encerrado somente em agosto, ultrapassando o prazo de 60 dias estabelecido para o indicador. O óbito relacionado à Zika permanecia sem encerramento no momento da avaliação, aguardando definição após discussão no Comitê Estadual de Óbito. A notificação de Febre do Nilo Ocidental foi encerrada oportunamente.

Dessa forma, o indicador alcançou 33,3% no período, uma vez que apenas um dos três casos avaliados foi encerrado no prazo previsto. Embora o número absoluto de

notificações seja reduzido, o resultado evidencia a necessidade de acompanhamento individualizado das DNCI, considerando que atrasos em apenas um caso produzem impacto expressivo no percentual final.

O monitoramento sistemático dos prazos de investigação e encerramento deve ser mantido, com articulação entre as áreas técnicas responsáveis e os serviços notificadores, especialmente nos casos que dependem de resultados laboratoriais, investigação complementar ou análise por comitês.

5.3.14 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) atua na detecção, monitoramento, avaliação e resposta a eventos com potencial impacto sobre a saúde pública, articulando informações provenientes dos sistemas de vigilância, serviços assistenciais, instituições de ensino e fontes não oficiais.

No 2º quadrimestre de 2026, as atividades envolveram o acompanhamento de eventos de saúde pública, vigilância de rumores, reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos, monitoramento de eventos de massa e do ambiente escolar, além da atuação contínua da Unidade de Resposta Rápida.

Tabela 54 – Eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS, segundo notificação e confirmação, Palmas–TO, 2026.

Evento/Agravo	1º quad. Notif.	1º quad. Conf.	2º quad. Notif.	2º quad. Conf.	Total Notif.	Total Conf.
Leptospirose	8	0	8	1	16	1
Acidente de trabalho	8	8	6	6	14	14
Acidente por animal	9	9	1	1	10	10
peçonhento						
Atendimento antirrábico	11	11	4	4	15	15
Brucelose	5	0	6	0	11	0
Caxumba	4	2	1	0	5	2
Tétano	1	0	1	0	2	0
Coqueluche	3	1	2	1	5	2
Dengue	17	6	2	2	19	8
Epizootia	13	0	18	1	31	1
Febre maculosa e outras	7	0	7	0	14	0
riquetsioses						
Intoxicação exógena	6	6	3	3	9	9
Leishmaniose Visceral	6	2	6	2	12	4
Leishmaniose Tegumentar	4	3	6	6	10	9
Malária	6	2	8	1	14	3
Meningite	43	5	28	0	71	5
Mpox	7	0	1	0	8	0
Óbito por outras causas	3	3	4	4	7	7
Rubéola	1	1	0	0	1	1



Evento/Agravo	1º quad. Notif.	1º quad. Conf.	2º quad. Notif.	2º quad. Conf.	Total Notif.	Total Conf.
Surto de conjuntivite	1	1	1	1	2	2
Surto de varicela	1	1	0	0	1	1
Surto de DTHA	5	5	1	1	6	6
Varicela	14	14	7	7	21	21
Sarampo	1	0	1	0	2	0
Surto de Mão-Pé-Boca	4	4	1	1	5	5
Surto de síndrome respiratória aguda/síndrome gripal	5	5	1	1	6	6
Óbito por Influenza A	1	0	1	1	2	1
SIMP	0	0	1	1	1	1
Total	194	89	126	45	320	134

Fonte: SINAN, NotificaSUS e Monitoramento Escolar. Dados até 24/08/2026.

Considerando os quantitativos discriminados por agravo, houve redução das notificações monitoradas pelo CIEVS, de 194 no 1º quadrimestre para 126 no 2º, correspondendo a 35,1%. As confirmações passaram de 89 para 45, considerando a soma das linhas da tabela, redução de 49,4%.

A redução não deve ser atribuída a uma única causa. O comportamento dos eventos monitorados varia conforme a sazonalidade dos agravos, a ocorrência de surtos, o funcionamento dos serviços notificadores e a dinâmica dos ambientes acompanhados. Dessa forma, fatores como menor ocorrência de determinados agravos, período de férias escolares e alterações na organização dos serviços podem ter contribuído para a variação observada, mas não permitem, isoladamente, estabelecer relação causal.

Entre os eventos com maior número de notificações no 2º quadrimestre destacaram-se meningite, com 28 registros, epizootias, com 18, e leptospirose e malária, com 8 notificações cada. Alguns eventos, apesar do menor número absoluto, apresentaram elevada proporção de confirmação, como acidentes de trabalho, acidentes por animais peçonhentos, atendimento antirrábico, Leishmaniose Tegumentar e varicela.

5.3.14.1 Vigilância de Rumores

A Vigilância de Rumores é realizada continuamente pelo CIEVS a partir do acompanhamento de e-mails, aplicativos de mensagens e notícias de âmbito municipal, estadual, nacional e internacional, constituindo componente da vigilância baseada em eventos.

As informações identificadas são avaliadas quanto à relevância e ao potencial de risco à saúde pública e utilizadas para subsidiar a detecção precoce de situações que possam demandar investigação ou resposta da vigilância.



No 2º quadrimestre, foram elaborados e divulgados 16 clippings de notícias, encaminhados semanalmente aos serviços da rede municipal e privada de saúde por e-mail e grupos institucionais de comunicação.

A manutenção dessa estratégia amplia a capacidade de identificação de eventos antes mesmo de sua entrada nos sistemas formais de notificação, complementando a vigilância baseada em indicadores.

5.3.14.2 Comitê de Monitoramento de Eventos – CME

No 2º quadrimestre, foram realizadas 17 reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME). Os encontros possibilitaram a discussão sistemática dos eventos identificados durante a semana, avaliação das situações epidemiológicas e alinhamento dos fluxos de comunicação e resposta entre o CIEVS, a rede hospitalar e as Unidades de Pronto Atendimento.

A regularidade das reuniões contribui para compartilhamento oportuno das informações e definição conjunta das medidas necessárias diante de eventos que possam representar risco à saúde pública.

5.3.14.3 Monitoramento de Eventos de Massa

Durante o quadrimestre, o CIEVS realizou o acompanhamento de três eventos de massa no município, com monitoramento de potenciais riscos à saúde pública e articulação para resposta a ocorrências agudas quando necessário.

O acompanhamento desses eventos permite identificar precocemente alterações no perfil de atendimentos e situações com potencial de transmissão de doenças ou ocorrência de outros agravos relacionados à concentração temporária de grande número de pessoas.

5.3.14.4 Monitoramento Escolar

O monitoramento escolar constitui estratégia de vigilância sentinela destinada à identificação oportuna de alterações no perfil de saúde da comunidade escolar. As informações obtidas permitem acompanhar a ocorrência de sintomas, doenças e surtos e subsidiar a atuação das equipes de vigilância junto às instituições de ensino.

No acumulado informado até o período analisado, foram registradas 515 notificações entre escolares, das quais 189 ocorreram no 2º quadrimestre. A Rede Municipal de Ensino concentrou a maior parte dos registros, apresentando maior participação no monitoramento quando comparada às redes estadual e privada.

O perfil observado foi predominantemente constituído por afecções respiratórias e síndromes febris, compatíveis com agravos frequentemente identificados no ambiente escolar. No 2º quadrimestre, foram identificados três surtos, correspondentes a um surto de

Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), um de Mão-Pé-Boca e um de Síndrome Gripal.

Entre os escolares notificados, 46% procuraram atendimento médico, demonstrando que mais da metade dos registros captados pelo monitoramento não resultou em procura informada por serviço assistencial. Esse aspecto reforça o papel da vigilância escolar como fonte complementar para identificação de alterações no perfil de saúde que podem não ser captadas inicialmente pela rede assistencial.

5.3.14.5 Unidade de Resposta Rápida – URR

A Unidade de Resposta Rápida (URR) integra a estrutura de funcionamento contínuo do CIEVS Palmas, com atuação inclusive em finais de semana e feriados, visando assegurar avaliação e resposta oportuna aos eventos de interesse para a saúde pública.

Além das Doenças de Notificação Imediata, no 2º quadrimestre foi ampliado o escopo de monitoramento da URR para contemplar os registros inseridos no NotificaSUS. A mudança ocorreu em decorrência da reorganização dos fluxos das Unidades de Pronto Atendimento, com acompanhamento das notificações e orientação dos serviços quanto à importância e à adequada realização dos registros.

No período, foram monitorados 2.796 casos no NotificaSUS. O aumento do volume acompanhado deve ser interpretado principalmente à luz da ampliação do escopo de monitoramento, e não necessariamente como aumento equivalente da ocorrência de agravos na população.

A estratégia possibilita maior acompanhamento da qualidade e oportunidade das notificações produzidas pelos serviços, além de favorecer a comunicação entre o CIEVS e as unidades notificadoras.

5.3.15 Ações de relevância executadas pelas áreas técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica no 2º quadrimestre

No 2º quadrimestre de 2026, as áreas técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica desenvolveram ações voltadas à qualificação da vigilância, organização de fluxos, capacitação dos profissionais, fortalecimento dos sistemas de informação e articulação intra e intersetorial. As principais atividades desenvolvidas estão apresentadas a seguir.

5.3.15.1 Coordenação Técnica da Vigilância do Óbito

Foram realizadas ações de alinhamento e qualificação dos fluxos de investigação dos óbitos prioritários, incluindo capacitação de profissionais das redes municipal, estadual e privada de saúde. As atividades abordaram o preenchimento e a qualificação das fichas de

investigação domiciliar e ambulatorial, análise das principais causas de óbito, avaliação da evitabilidade e identificação de fragilidades relacionadas aos processos assistenciais.

Também foi elaborada cartilha com orientações sobre as etapas da investigação dos óbitos e o correto preenchimento dos instrumentos, destinada aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde e demais instituições envolvidas.

No período, foi realizada ainda a primeira reunião do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno e Infantil.

5.3.15.2 Coordenação Técnica das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Foram realizadas ações educativas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e oferta de testagem rápida em parceria com a Casa 8 de Março.

A área técnica também organizou a recepção e o acompanhamento da visita do Ministério da Saúde ao município para o processo de recertificação do **Selo Prata de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV**, bem como para o processo de certificação do **Selo Bronze de Boas Práticas para Hepatite B**.

5.3.15.3 Coordenação Técnica de Doenças Infectocontagiosas

No quadrimestre, teve continuidade a implantação do Sistema de Informação de Vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (SISDDA), com reforço dos fluxos e protocolos relacionados aos surtos de Doença Diarreica Aguda, cadastramento de servidores e capacitação das unidades notificadoras.

Das 39 unidades previstas, 28 já haviam sido capacitadas, correspondendo a aproximadamente 71,8% do total.

Também foram realizadas capacitações presenciais e on-line sobre fluxos e protocolos relacionados à Mpox e houve participação da área técnica na construção do Plano Municipal de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

5.3.15.4 Coordenação Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vírus Respiratórios

Foi mantido o acompanhamento sistemático do funcionamento das unidades sentinelas para vírus respiratórios, com monitoramento do fluxo de coleta e envio oportuno das amostras para análise laboratorial.

A estratégia contribui para a qualificação da vigilância sentinela e para o acompanhamento da circulação dos vírus respiratórios no território municipal.

5.3.15.5 Coordenação Técnica de Hanseníase e Tuberculose

Foram desenvolvidas ações de qualificação da vigilância e do cuidado às pessoas com hanseníase e tuberculose, incluindo elaboração e divulgação de fluxograma dos agravos e cartilha para abordagem de pacientes com sintomas respiratórios.

Na vigilância da tuberculose, foram fortalecidas as articulações intra e intersetoriais com serviços públicos e privados para qualificação da vigilância da tuberculose, Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT), micobactérias não tuberculosas e tuberculose resistente.

Também foi organizado, em articulação com o Laboratório Municipal, o fluxo para realização do teste LF-LAM em pacientes com coinfeção.

Na hanseníase, foram realizadas capacitações para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas da rede municipal sobre manejo clínico e Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), além da elaboração e divulgação de material orientador sobre a realização da avaliação.

O município recebeu ainda visita técnica e capacitação vinculada ao **Projeto Sasakawa**, com participação de Agentes Comunitários de Saúde, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

5.3.15.6 Coordenação Técnica das Arboviroses

No período, foram planejadas e implementadas estratégias de enfrentamento da dengue, chikungunya, zika e febre amarela.

Entre as ações, destaca-se o processo de estratificação de risco destinado a subsidiar a implantação da tecnologia **Wolbachia** como estratégia complementar de controle do *Aedes aegypti* no município.

5.3.15.7 Coordenação Técnica de Vigilância dos Acidentes e Violências

No âmbito da campanha **Maio Laranja**, foram realizadas ações educativas em instituições de ensino, com abordagem voltada à prevenção e identificação de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Durante o **Junho Violeta**, foram realizadas duas apresentações no Parque do Idoso, direcionadas principalmente às pessoas idosas, Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da assistência social. As atividades abordaram a identificação de sinais de violência doméstica contra a pessoa idosa, fatores de risco e possibilidades de atuação da rede de proteção.

5.3.15.8 Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis

No quadrimestre, foram fortalecidas as articulações com a Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Hospital de Amor e demais parceiros, envolvendo ações relacionadas ao Programa de Incentivo à Atividade Física, notificações de câncer, diabetes e hipertensão arterial e realização de atividades técnicas.

Também foram desenvolvidas ações de qualificação profissional, organização dos sistemas de informação e revisão de fluxos, com destaque para o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), além da articulação com serviços de diagnóstico, laboratório e referências especializadas.

As atividades de capacitação e atualização profissional contemplaram temas relacionados à vigilância do câncer, doença falciforme, controle do tabagismo, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e promoção da saúde, com participação de instituições de ensino e parceiros da rede.

5.3.15.9 Coordenação Técnica dos Sistemas de Informação

No 2º quadrimestre, foram realizadas ações destinadas à qualificação dos sistemas de informação e dos instrumentos utilizados pela Vigilância Epidemiológica, incluindo:

- capacitação em SINAN-Net para a equipe do SAVIS;
- capacitação em TabWin para residentes em Saúde Coletiva;
- implementação da ficha de reação hansênica;
- desenvolvimento das fichas de investigação de hantavirose, febre maculosa, febre amarela, surtos e epizootias;
- elaboração das fichas municipais de notificação de hipertensão arterial, diabetes mellitus e neoplasias malignas, em atendimento à normativa municipal de notificação compulsória.

5.3.15.10 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS

Foram realizadas reuniões com a Secretaria Municipal da Educação e com diretores de escolas privadas para reforçar a importância das notificações e discutir situações de interesse para a saúde pública, incluindo alertas relacionados ao sarampo, altas temperaturas, baixa umidade do ar e medidas de proteção à saúde das crianças.

O CIEVS Palmas também apresentou a experiência do monitoramento escolar no **VII Fórum da Rede CIEVS**, evento que contou com a participação de aproximadamente 190 CIEVS.

A equipe participou ainda da capacitação referente à estratégia 7-1-7, como etapa preparatória para sua implantação no município e fortalecimento da oportunidade da detecção, notificação e resposta aos eventos de saúde pública.

5.3.15.11 Coordenação Técnica de Vigilância de Vetores e Zoonoses

Foram realizadas ações de educação em saúde no Terminal Rodoviário e em pontos estratégicos de saída do município, direcionadas à prevenção da malária entre viajantes. As orientações abordaram formas de transmissão, sinais e sintomas, importância do diagnóstico precoce e medidas de proteção individual.

Durante a **Semana das Leishmanioses**, foram realizadas palestras no Corpo de Bombeiros e curso sobre aplicação intralésional de Glucantime para tratamento da Leishmaniose Tegumentar, com participação de **10 médicos da rede municipal**.

A atividade também foi utilizada para divulgação do teste rápido para Leishmaniose Visceral, disponível de forma descentralizada nas Unidades de Saúde de Palmas.

5.3.16 Planejamento das ações para o 3º quadrimestre

O planejamento das ações da Diretoria de Vigilância Epidemiológica para o 3º quadrimestre de 2026 foi estruturado a partir dos principais nós críticos identificados pelas áreas técnicas durante o monitoramento do período anterior.

Quadro 11 – Principais nós críticos e ações previstas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica para o 3º quadrimestre, Palmas–TO, 2026.

Área técnica	Nó crítico identificado	Ações previstas para o 3º quadrimestre
Vigilância do Óbito	Atrasos no envio das Declarações de Óbito por alguns estabelecimentos de saúde	Padronizar os fluxos de envio e preenchimento das DO e DNV; manter a qualificação dos profissionais; articular com estabelecimentos de saúde e IML; e monitorar a alimentação do SIM e SINASC.
Vigilância do Óbito	Encerramento das investigações de óbitos fora do prazo oportuno	Intensificar o acompanhamento dos casos pendentes e daqueles próximos ao vencimento, buscando ampliar o percentual de investigações encerradas dentro do prazo regulamentar.
IST	Crescimento dos casos de sífilis adquirida e fragilidades no tratamento e acompanhamento de gestantes e parcerias sexuais, com repercussão na prevenção da transmissão vertical	Implementar o Plano de Enfrentamento das IST no 3º quadrimestre.

IST	Abandono da terapia antirretroviral e dificuldades de vinculação e acompanhamento dos usuários nas consultas de infectologia	Ação específica não detalhada no material encaminhado.
IST	Baixa adesão à testagem para hepatites, dificultando o diagnóstico precoce e a vinculação ao cuidado	Ação específica não detalhada no material encaminhado.
Doenças Infectocontagiosas	Fragilidade na investigação dos surtos de DDA, especialmente quanto à coleta de amostras	Ação específica não detalhada no material encaminhado.
Doenças Infectocontagiosas	Fragilidades no monitoramento da toxoplasmose gestacional e congênita	Organizar fluxo com Controle e Avaliação e laboratórios conveniados para envio semanal dos resultados reagentes de IgG/IgM; fortalecer a busca ativa das gestantes e articular com infectopediatria e Maternidade Dona Regina o acompanhamento das crianças com toxoplasmose congênita.
Doenças Infectocontagiosas	Subnotificação de intoxicações por agrotóxicos em trabalhadores rurais	Capacitar as equipes das USF da zona rural para identificação e notificação das intoxicações exógenas relacionadas aos agrotóxicos.
Imunopreveníveis	Notificações realizadas sem critérios clínicos ou epidemiológicos compatíveis com a definição dos agravos	Realizar dois momentos de educação permanente, em outubro e novembro, com profissionais das USF e UPA, utilizando as inconsistências do 2º quadrimestre como situações práticas de discussão.
Vírus respiratórios	Fragilidade na oportunidade e completude das notificações de SRAG	Realizar levantamento mensal das notificações pendentes ou incompletas e encaminhar aos hospitais relação das pendências, estabelecendo prazo para atualização e encerramento.
Vigilância Epidemiológica	Demora ou ausência de resposta dos serviços às solicitações de busca ativa e complementação das informações	Realizar visitas técnicas aos serviços, de forma programada ou conforme necessidade, para análise dos processos de notificação e orientação das equipes.
Hanseníase	Baixo alcance do indicador de avaliação dos contatos dos casos notificados	Intensificar capacitações, busca ativa, acompanhamento dos contatos e qualificação da equipe de referência para apoio aos casos complexos.

Hanseníase	Recusa e abandono do tratamento, resistência medicamentosa e necessidade de retratamento	Fortalecer estratégias de busca ativa, identificação precoce de perdas de seguimento e acompanhamento dos casos de maior complexidade.
Hanseníase	Pouca autonomia médica para avaliação clínica e definição da alta por cura	Ampliar a qualificação dos profissionais e o suporte especializado da equipe de referência.
Tuberculose	Dificuldades na avaliação e acompanhamento dos contatos e aumento do abandono do tratamento	Fortalecer busca ativa, vinculação à unidade, monitoramento da adesão, identificação precoce de faltosos e contato com pessoas sob risco de abandono.
Tuberculose	Registros incompletos ou ausentes, dificultando o acompanhamento dos casos	Qualificar os registros e intensificar o acompanhamento das informações produzidas pelas unidades.
Tuberculose	Fragilidade na busca ativa de sintomáticos respiratórios	Qualificar a identificação dos sintomáticos respiratórios e garantir encaminhamento oportuno para avaliação e exames.
Arboviroses/Vetores e Zoonoses	Fragilidades nos fluxos laboratoriais de solicitação, coleta e envio de amostras	Realizar alinhamento dos fluxos com o Laboratório Municipal de Palmas e o LACEN.
Arboviroses	Aproximação do período chuvoso e sazonalidade das arboviroses	Realizar reuniões intersetoriais com a UVCZ e revisar, atualizar e publicar o Plano de Contingência para o período sazonal 2026/2027.
Acidentes e Violências	Ausência de registro das situações de violência no e-SUS/PEC	Realizar capacitações <i>in loco</i> para qualificar a identificação, o registro e a integração das informações assistenciais e epidemiológicas.
Acidentes e Violências	Fragilidades no fluxo de comunicação com os Conselhos Tutelares	Realizar reuniões de alinhamento para esclarecer atribuições institucionais e fortalecer os fluxos de comunicação e encaminhamento dos casos.
Programa Vida no Trânsito	Entraves no acesso e compartilhamento das bases de dados utilizadas pela CGDI	Discutir estratégia de inovação tecnológica para organização e utilização da base de dados do Programa Vida no Trânsito.
Saúde do Trabalhador	Persistência de subnotificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	Desenvolver mecanismos junto à RAS para ampliar o reconhecimento e a notificação de agravos historicamente subnotificados.
Saúde do Trabalhador	Preenchimento inadequado dos campos ocupação e CNAE	Manter ações de qualificação nas UPA, USF e serviços especializados e fortalecer articulações com áreas responsáveis por fichas compartilhadas.

Saúde do Trabalhador	Baixa participação da rede privada nas notificações	Ampliar a capacitação e sensibilização dos serviços privados, priorizando estabelecimentos com baixa participação.
Saúde do Trabalhador	Ausência de fluxos e protocolos clínico-assistenciais específicos	Instituir fluxos e protocolos voltados às doenças relacionadas ao trabalho nos serviços de saúde.
DANT	Fragilidade no compartilhamento das informações e acompanhamento das pessoas com condições crônicas	Realizar capacitações, apoio técnico, assessorias e visitas aos territórios para qualificar registros de câncer, doença falciforme, hipertensão e diabetes e fortalecer o acompanhamento das pessoas e dos indicadores.
DANT	Fragilidades na implementação e continuidade das ações de promoção da saúde	Ampliar o apoio técnico às equipes participantes do IAF, com assessorias, visitas, acompanhamento das atividades e estratégias para ampliar a participação dos usuários.
Vetores e Zoonoses	Acúmulo de resíduos, lixo orgânico e entulhos, favorecendo sinantrópicos e flebotomíneos	Ampliar as ações de educação em saúde junto à população em articulação com a UVCZ.

Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SEMUS Palmas, 2026.

5.3.16.1 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre

Para o próximo quadrimestre, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica priorizará a qualificação da vigilância e dos sistemas de informação, com foco na oportunidade das notificações, investigações e encerramentos, na completude dos registros e no fortalecimento da resposta dos serviços às demandas das áreas técnicas.

Serão intensificadas as ações de prevenção, detecção precoce, busca ativa, acompanhamento de casos e contatos e qualificação dos profissionais, com atenção às doenças transmissíveis, IST, hanseníase, tuberculose, arboviroses, imunopreveníveis, zoonoses, violências, saúde do trabalhador e doenças e agravos não transmissíveis.

Também serão fortalecidas a articulação entre Vigilância, Atenção Primária, serviços especializados, rede hospitalar, laboratórios e demais setores envolvidos, incluindo a preparação para o período sazonal das arboviroses, o aprimoramento dos fluxos laboratoriais, a qualificação das coberturas vacinais e o acompanhamento das populações e grupos de maior vulnerabilidade.

No âmbito do CIEVS e dos sistemas de informação, serão mantidos o monitoramento das DNCI, eventos e rumores, ambiente escolar e eventos de massa, além da qualificação dos registros e do acompanhamento ampliado do NotificaSUS. As ações



operacionais específicas encontram-se detalhadas no planejamento da Diretoria para o 3º quadrimestre.

5.3.17 Diretoria de Vigilância Sanitária

Tabela 55 – Processos e alvarás de licenciamento sanitário, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Ação de licenciamento sanitário	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total Geral
Processos recebidos para licenciamento sanitário de abertura	224	124	70	83	49	326	550
Processos recebidos para renovação do licenciamento sanitário	1.517	464	324	149	120	1.057	2.574
Alvarás sanitários emitidos	898	260	283	266	198	1.007	1.905

Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária de Palmas. Planilha de Controle Interno

No 2º quadrimestre, foram recebidos 326 processos para licenciamento de abertura, aumento de 45,5% em relação ao 1º quadrimestre (224). Em sentido contrário, os processos de renovação reduziram 30,3%, passando de 1.517 para 1.057. Apesar dessa mudança no perfil da demanda, foram emitidos 1.007 alvarás sanitários, crescimento de 12,1% em relação aos 898 emitidos no período anterior, demonstrando manutenção da capacidade operacional da Vigilância Sanitária.

Tabela 56 – Denúncias recebidas e concluídas pela Vigilância Sanitária, segundo período de ocorrência, Palmas–TO, 2026.

Indicador	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total Geral
Denúncias recebidas	61	21	36	40	21	118	179
Denúncias concluídas	50	15	19	35	61	130	180

Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária de Palmas. Planilha de Controle Interno

As denúncias recebidas aumentaram 93,4%, passando de 61 no 1º quadrimestre para 118 no 2º. No mesmo período, as denúncias concluídas passaram de 50 para 130, crescimento de 160,0%. O número de conclusões superior ao de novas entradas no 2º quadrimestre indica atuação sobre demandas remanescentes, contribuindo para a redução do estoque acumulado.

Tabela 57 – Autos de infração e Processos Administrativos Sanitários autuados e julgados, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Indicador	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total Geral
Autos de infração emitidos	98	13	27	34	19	93	191
Processos autuados	102	29	31	22	21	103	205
Processos julgados	39	41	17	13	13	84	123

Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária de Palmas. Planilha de Controle Interno

Os autos de infração apresentaram redução de 5,1%, passando de 98 para 93, enquanto os processos autuados permaneceram estáveis (102→103). O principal destaque foi o aumento dos processos julgados, de 39 para 84 (+115,4%). Esse resultado está associado à publicação da Portaria nº 48/SEMUS/GAB/SVS, que atualizou a delegação de competência para decisão em primeira instância e possibilitou a normalização dos julgamentos dos Processos Administrativos Sanitários. A redução das demandas de assessoramento jurídico do setor também favoreceu maior disponibilidade para análise processual.

Tabela 58 – Ações de fiscalização e gerenciamento do risco sanitário, segundo período, Palmas–TO, 2026.

Atividade	1º quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º quad.	Total Geral
Projetos analisados	242	103	100	70	40	313	555
Termos de Visita Fiscal emitidos	1.116	517	457	281	233	1.488	2.604
Notificações emitidas	580	173	227	147	132	679	1.259
Apreensões realizadas	28	13	9	8	8	38	66
Interdições realizadas	9	2	3	6	1	12	21
Desinterdições realizadas	8	2	5	7	0	14	22
Ações de educação sanitária realizadas	11	2	7	0	1	10	21
Análises de rotulagem realizadas	64	1	3	11	3	18	82
Atendimentos a surtos realizados	3	0	2	2	1	5	8

Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária de Palmas. Planilha de Controle Interno



O 2º quadrimestre apresentou ampliação de importantes ações de gerenciamento do risco sanitário. Os projetos analisados aumentaram 29,3% (242→313), os Termos de Visita Fiscal 33,3% (1.116→1.488), as notificações 17,1% (580→679), as apreensões 35,7% (28→38) e as interdições 33,3% (9→12). Também houve aumento dos atendimentos a surtos, de 3 para 5. Em contrapartida, as análises de rotulagem reduziram 71,9% (64→18), constituindo o principal ponto de atenção entre as atividades monitoradas.

Tabela 59 – Monitoramento de produtos pactuados com a Vigilância Sanitária Estadual e o LACEN, Palmas-TO, 2026.

Produto monitorado	1º quad.			2º quad.			Total Geral
	Coletadas	Satisf.	Insatisf.	Coletadas	Satisf.	Insatisf.	Coletadas
Gelo potável	5	4	1	—	—	—	5
Água mineral – 20 L	2	1	1	—	—	—	2
Água mineral – 500 mL	2	2	0	—	—	—	2
Especiarias e temperos	6	6	0	—	—	—	6
Gelados comestíveis	8	—	—	6	—	—	14
Água sanitária	6	5	1	2	—	2	8
Alimentos do PARA	7	0	7	—	—	—	7
Refeição pronta	—	—	—	19	—	—	19
Café Torrado	—	—	—	2	1	1	2
Arroz embalado	—	—	—	2	1	1	2
Peito de frango com osso - Programa AMR	—	—	—	1	1	—	1
Panificação	—	—	—	6	2	—	6
Total	36	18	10	38	5	4	74

Fonte: Sistema Harpya- Sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais relativas à vigilância sanitária.

Nota: Até o fechamento do relatório, das 38 amostras coletadas no 2º quadrimestre, 5 apresentavam resultado satisfatório, 4 apresentavam resultado insatisfatório e 29 permaneciam com resultado laboratorial pendente. No 1º quadrimestre, das 36 amostras coletadas, 18 apresentavam resultado satisfatório, 10 apresentavam resultado insatisfatório e 8 permaneciam pendentes. Os dados estão sujeitos à atualização após a emissão dos laudos pelo LACEN-TO.

O resultado demonstra estabilidade no quantitativo de amostras coletadas entre os períodos. Entretanto, a existência de resultados laboratoriais pendentes impede, neste momento, a comparação conclusiva da conformidade e da proporção de amostras insatisfatórias entre os dois quadrimestres. Recomenda-se manter o acompanhamento dos prazos entre a coleta e a emissão dos laudos, atualizar os dados após a conclusão das análises pelo Laboratório Central



de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) e registrar as medidas sanitárias adotadas em relação às amostras consideradas insatisfatórias.

Tabela 60 – Arrecadação da Vigilância Sanitária por tipo de receita, Palmas-TO, 2026.

Descrição	1º quad.	2º quad.	Total
Taxa de Licença Sanitária (54)	R\$ 5.594.454,73	R\$ 1.455.699,40	R\$ 7.050.154,13
Taxa de licenciamento de precários (1930)	R\$ 241,50	R\$ 241,50	R\$ 483,00
Taxa para liberação de eventos (2025)	R\$ 2.912,49	R\$ 3.883,32	R\$ 6.795,81
Taxa de precário fixa em eventos (2026)	—	R\$ 10.867,50	R\$ 10.867,50
Taxa de precário para venda ambulante (2027)	R\$ 4.636,80	R\$ 10.046,40	R\$ 14.683,20
Taxa para abertura de livros (2135)	R\$ 941,85	R\$ 434,00	R\$ 1.375,85
Taxa de análise de projetos (2143)	R\$ 23.322,60	R\$ 24.633,00	R\$ 47.955,60
Taxa de desarquivamento (2145)	R\$ 1.207,50	R\$ 3.187,80	R\$ 4.395,30
Taxa de desinterdição de equipamento/estabelecimento (2146 e 2147)	R\$ 1.231,65	R\$ 2.646,30	R\$ 3.877,95
Taxa de parecer técnico sanitário (2148)	R\$ 7.245,00	R\$ 5.916,75	R\$ 13.161,75
Taxa de reemissão de alvará (2149)	R\$ 438,00	R\$ 1.545,60	R\$ 1.983,60
Taxa de visita extra/adicional (2150 e 2151)	R\$ 724,50	R\$ 676,20	R\$ 1.400,70
Multas sanitárias (1810)	R\$ 38.174,41	R\$ 33.955,90	R\$ 72.130,31
Total	R\$ 5.675.531,03	R\$ 1.553.733,67	R\$ 7.229.264,70

No 2º quadrimestre, a arrecadação da Vigilância Sanitária totalizou R\$ 1,55 milhão, frente a R\$ 5,68 milhões no 1º quadrimestre, representando redução de 72,6%. A variação decorreu principalmente da Taxa de Licença Sanitária, que passou de R\$ 5,59 milhões para R\$ 1,46 milhão e respondeu por aproximadamente 94% da arrecadação acumulada no período analisado. Entre janeiro e agosto de 2026, a arrecadação total da Vigilância Sanitária alcançou R\$ 7,23 milhões.

5.3.17.1 Ações extramuros desenvolvidas pela Vigilância Sanitária e principais resultados

No 2º quadrimestre de 2026, a Vigilância Sanitária desenvolveu ações de fiscalização preventiva, orientação técnica e educação sanitária em eventos e espaços estratégicos do município. Entre as iniciativas realizadas destacam-se o acompanhamento sanitário da Agrotins 2026 e do Arraiá da Capital, a capacitação de participantes do Festival Gastronômico de Taquaruçu e ações educativas em escolas sobre os riscos relacionados aos produtos fumígenos, incluindo cigarros eletrônicos e dispositivos similares.

As ações ampliaram a atuação preventiva da Vigilância Sanitária junto a comerciantes, manipuladores de alimentos, estudantes e comunidade, contribuindo para a adoção de boas práticas e para a prevenção de riscos sanitários. Nos eventos de grande porte acompanhados, não foram registradas intercorrências sanitárias relevantes.



5.3.17.2 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre

Para o próximo quadrimestre, serão priorizadas medidas voltadas ao acompanhamento dos processos de licenciamento sanitário, com atenção ao estoque pendente e ao tempo de tramitação; ao monitoramento das denúncias recebidas, concluídas e remanescentes; e à manutenção da regularidade dos julgamentos dos Processos Administrativos Sanitários.

Também será avaliada a redução observada nas análises de rotulagem, com revisão da programação operacional da atividade, além do fortalecimento do acompanhamento das amostras encaminhadas ao LACEN-TO, especialmente quanto aos prazos para emissão dos laudos e às providências adotadas diante de resultados insatisfatórios.

Serão mantidas as ações de fiscalização preventiva, educação sanitária e qualificação de manipuladores de alimentos, articuladas às prioridades de gerenciamento do risco sanitário do município.

5.3.18 Diretoria de Vigilância Ambiental e Unidade de Controle de Zoonoses - DVAUCZ

5.3.18.1 Vigilância e Controle das Arboviroses

No 2º quadrimestre de 2026, foram mantidas as ações integradas de vigilância e controle das arboviroses, com 133.013 visitas domiciliares, cobertura parcial de 89,6% dos imóveis, 526 inspeções em Pontos Estratégicos (PE), tratamento de 499 depósitos com larvicida e realização de sete bloqueios de transmissão. Foram ainda realizadas 20 ações de educação em saúde, alcançando 1.208 pessoas. Ressalta-se que os dados de agosto e, conseqüentemente, do quadrimestre ainda são parciais.

Em relação aos Pontos Estratégicos, a redução das inspeções deve ser analisada considerando também a diminuição do número de imóveis classificados como PE, que passou de 283 para 266 (-6,0%). Essa redução é considerada favorável, uma vez que a desclassificação ocorre quando o imóvel deixa de apresentar os critérios que justificam sua manutenção como área de maior risco, podendo refletir avanços na adequação das condições identificadas durante o acompanhamento.

Tabela 61 – Indicadores operacionais das ações de vigilância e controle das arboviroses, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Indicadores	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
Visitas domiciliares realizadas para prevenção e controle vetorial	147.817	43.390	28.296	35.290	26.037*	133.013*	280.830*
Cobertura de imóveis visitados	99,6%	29,21%	48,26%	72,02%	89,6%*	89,6%*	89,6%*



Indicadores	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
nos quadrimestres (%)							
Visitas realizadas em Pontos Estratégicos (PE)	776	143	151	132	100*	526*	1.302*
Depósitos (criadouros) tratados com larvicida	780	179	104	151	65*	499*	1.279*
Bloqueios de transmissão realizados	07	04	03	-	-	07	14
Ações de educação em saúde realizadas	07	09	03	06	02	20	27
Pessoas alcançadas nas ações de educação em saúde	432	429	167	350	262	1.208	1.640

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial e Coordenação de Entomofauna – DVAUCZ/SEMUS, 2026. *Dados parciais.

No monitoramento entomológico, o IIP reduziu de 2,5% para 0,3% (-2,2 p.p.) e o IB, de 2,6% para 0,3% (-2,3 p.p.), passando da situação de alerta para baixo risco. Nas ovitrapas, apesar da ampliação de 14,5% no número de armadilhas monitoradas, houve redução do IDO de 64 para 38 (-40,6%), do IPO de 83% para 56% (-27 p.p.) e do número de ovos de *Aedes spp.*, de 63.978 para 35.563 (-44,4%), evidenciando cenário entomológico mais favorável no período.

Tabela 62 – Resultados dos Levantamentos Rápidos de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), Palmas–TO, 2026.

Levantamento	Período de realização	Imóveis pesquisados	IIP (%)	IB (%)	Classificação de risco
1º LIRA	02 e 06 de fevereiro de 2026	6.353	2,5%	2,6%	Alerta
2º LIRA	15 e 19 de junho de 2026	6.612	0,3%	0,3%	Baixo
3º LIRA	Ainda não foi realizado	-	-	-	-
4º LIRA	Ainda não foi realizado	-	-	-	-

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

Tabela 63 – Resultados do monitoramento entomológico por ovitrampas, por quadrimestre e mês de monitoramento, Palmas–TO, 2026.

Indicador	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Ovitrampas monitoradas	1499	417	444	353	502	1716	3215
Índice de Densidade de Ovos (IDO)	64	41	31	47	34	38	51
Índice de Positividade de Ovitampa (IPO)	83%	75%	54%	55%	41%	56%	70%
Ovos de <i>Aedes spp.</i> contabilizados	63978	12800	7394	9224	6145	35563	99541

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna e da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

Como estratégia complementar de controle vetorial, foram instaladas 134 Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDLs) em áreas selecionadas do município, ampliando as possibilidades de intervenção no manejo integrado do *Aedes*.

5.3.18.2 Vigilância e Controle da Febre Amarela

No 2º quadrimestre de 2026, foram notificadas e investigadas 11 epizootias em primatas não humanos (PNH), aumento de 266% em relação ao 1º quadrimestre. Destas, sete tiveram amostras coletadas e encaminhadas para diagnóstico laboratorial, correspondendo a 63% das ocorrências, enquanto quatro foram classificadas como inviáveis para coleta. Até o período analisado, não houve resultado laboratorial positivo para febre amarela em PNH no município em 2026. Em julho, houve identificação de PNH positivo para cinomose, condição não zoonótica, com direcionamento da situação às instituições competentes.

No período, também foram realizadas dez atividades de educação em saúde, incluindo visitas técnicas, palestras e ações em área com ocorrência de primatas mortos, com participação intersetorial e abordagem de medidas relacionadas à vigilância e prevenção da febre amarela e da raiva. As ações reforçaram junto à população a importância da comunicação oportuna de PNH encontrados doentes ou mortos para investigação pela vigilância.

Tabela 64 – Ações e resultados da vigilância da febre amarela, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Epizootias em primatas não humanos notificadas	3	2	3	3	3	11	14
Epizootias em primatas não humanos investigadas	3	2	3	3	3	11	14

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Amostras coletadas/encaminhadas para diagnóstico laboratorial	3	1	2	2	2	7	10
Epizootias com resultado laboratorial positivo para FA	0	0	0	0	0	0	0
Ações de educação em saúde	6	4	0	6	0	10	16
Total de pessoas atingidas	130	352	0	600	0	952	1082

Fonte: Registros da Coordenação Técnica Entomofauna e da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle de Animais e Reservatórios – DVAUCZ/SEMUS, Agosto 2026.

5.3.18.3 Vigilância e Controle da Raiva

No 2º quadrimestre de 2026, foram vacinados 20.535 cães e gatos contra a raiva, aumento de 437,0% em relação ao 1º quadrimestre, contemplando o Dia D da Campanha na zona urbana e ações descentralizadas de vacinação. Em agosto, foi confirmada laboratorialmente raiva em um cão com vínculo epidemiológico com o Jardim Aurenny III e a Quadra 106 Norte, desencadeando a intensificação das medidas de vigilância e controle.

Diante da confirmação, foi implementado Plano de Ação para resposta ao foco, com delimitação das áreas prioritárias, investigação epidemiológica, vacinação e conferência da situação vacinal dos animais, busca ativa, educação em saúde, comunicação de risco e articulação intersetorial. No Dia D realizado em 29 de agosto, foram vacinados 1.798 animais, sendo 1.385 cães e 413 gatos, contribuindo para o alcance de 87,02% de cobertura vacinal no município.

No período, foram investigadas 16 epizootias de PNH e 16 ocorrências envolvendo morcegos, com 11 amostras de animais encaminhadas para diagnóstico de raiva. As ações de educação em saúde passaram de sete para 17 (+142,9%), com intensificação em agosto, incluindo atividades em sete escolas, alcançando 737 estudantes nas áreas prioritárias.

Tabela 65 – Ações e resultados da vigilância e controle da raiva animal, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Cães e gatos vacinados contra a raiva.	3824	12.007	3.797	1.297	3.434	20.535	24.359
Epizootias de PNH investigadas	7	5	4	4	3	16	23



Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Morcegos investigados e encaminhados para diagnóstico de raiva	17	2	2	5	7	16	33
Amostras de animais encaminhadas para diagnóstico de raiva	6	4	2	3	2	11	17
Amostras positivas para raiva	0	0	0	0	1	1	1
Ações de educação em saúde	7	5	1	2	9	17	24

Fonte: DVAUCZ/SEMUS – Registros da Vigilância e Controle da Raiva Animal, 2026 - dados parciais do mês de Agosto.

5.3.18.4 Vigilância e Controle da Malária

No 2º quadrimestre de 2026, a vigilância entomológica da malária manteve 12 pontos monitorados e ampliou de 34 para 38 as noites de pesquisa (+11,8%). Foram capturados 563 mosquitos, com identificação de 209 exemplares de *Anopheles* spp. e 51 de *Anopheles darlingi*, mantendo-se o acompanhamento das áreas receptivas e vulneráveis do município. Em agosto, durante investigação entomológica relacionada a caso importado, foi detectada a presença de *Anopheles darlingi* na área investigada, sendo organizado o controle químico como medida de vigilância e prevenção.

Tabela 66 – Ações e resultados da vigilância entomológica da malária realizadas pela Coordenação Técnica de Entomofauna e pela Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quadrimestre	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre	Total Geral
Pontos monitorados/pesquisados	12	03	03	02	04	12	24
Noites de pesquisa entomológica realizadas	34	08	11	09	10	38	72
Exemplares de mosquitos capturados	162	128	143	133	159	563	725



Ações/Resultados	1º Quadrimestre	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre	Total Geral
Exemplares de <i>Anopheles</i> spp. identificados	99	42	55	21	91	209	308
Exemplares de <i>Anopheles darlingi</i> identificados	37	08	09	02	32	51	88
Investigações entomológicas relacionadas a casos importados	02	01	00	01	00	02	04
Ações de controle químico realizadas	-	-	-	-	1	01	01
Ações de educação em saúde realizadas	-	-	-	6	-	6	6
Pessoas alcançadas nas ações de educação em saúde	-	-	-	350	-	350	350

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna e da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle de Animais e Reservatórios – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.5 Vigilância e Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos

No 2º quadrimestre de 2026, foram notificados 199 acidentes por animais peçonhentos, aumento de 111,7% em relação aos 94 registros do 1º quadrimestre, com destaque para os acidentes por escorpiões, que passaram de 50 para 125 notificações (+150,0%). Paralelamente, houve ampliação da resposta da vigilância, com aumento de 127,7% nas investigações de acidentes e de 53,8% nas solicitações relacionadas à presença de escorpiões atendidas. Considerando que o município dispõe de mapeamento histórico das ocorrências e das espécies identificadas, o aumento observado demanda, no 3º quadrimestre, análise comparativa com o padrão territorial já conhecido, a fim de verificar a concentração dos acidentes em áreas historicamente prioritárias, identificar possíveis alterações no perfil espacial das ocorrências e subsidiar o direcionamento das ações de vigilância e controle.

Tabela 67 – Ações e resultados da vigilância e controle de acidentes por animais peçonhentos, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre	Total Geral
Solicitações relacionadas à presença de escorpiões atendidas	13	06	04	06	04	20	33



Ações/Resultados	1º Quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre	Total Geral
Acidentes por escorpiões investigados	47	19	29	41	18	107	154
Escorpiões capturados	10	10	06	07	27	50	60
Espécies de escorpiões identificadas	03	02	02	02	04	04	04

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

Tabela 68 – Número de acidentes por animais peçonhentos notificados, segundo tipo de animal, por quadrimestre e mês de notificação, Palmas–TO, 2026.

Tipo de animal	1º Quadrimestre	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre	Total Geral
Serpente	08	03	05	05	04	17	25
Aranha	14	03	03	03	04	13	27
Escorpião	50	37	35	23	30	125	175
Lagarta	02	0	0	0	0	0	02
Abelha	11	02	04	04	04	14	25
Outros	09	09	09	07	05	30	39
Total	94	54	56	42	47	199	293

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.6 Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral

No 2º quadrimestre de 2026, foram examinados 1.408 cães para leishmaniose visceral canina, redução de 52,0% em relação ao 1º quadrimestre, com identificação de 197 cães reagentes (-50,4%). Foram realizados 8.077 encoleiramentos (-27,5%), conforme os ciclos programados nas áreas prioritárias: ATL 03, abrangendo as Quadras 404, 406, 408, 412, 504, 506, 508, 512, 602, 604 e 606 Norte, além de Santo Amaro I e II e Lago Norte; ATL 13, contemplando Taquari, Parque dos Buritis, Jardim Aeroporto e Flamboyant I e II; ATL 01, composta pelas Quadras 301, 303, 305, 307, 401, 403, 405 e 407 Norte; ATL 07, abrangendo as Quadras 1001, 1003, 1005, 1007, 1009, 1101, 1103, 1105, 1107, 1109, 1201, 1203, 1205, 1207, 1209, 1303, 1305, 1401, 1501 e 1503 Sul, além do Condomínio Mirante do Lago; e ATL 16, compreendendo Bela Vista, Setor Sul, Santa Fé I, II, III e IV e Taquaralto. Em junho, não houve atividade de encoleiramento em razão do não recebimento das coleiras provenientes da Secretaria Estadual de Saúde.

Foram ainda realizados 95 procedimentos de eutanásia (-52,5%), 310 castrações (-36,0%) e 111.278 atendimentos de manejo ambiental (-12,1%). As variações observadas devem ser analisadas considerando o cronograma do inquérito canino, os ciclos programados de troca das coleiras e a organização operacional das demais ações previstas no Plano Municipal. Em agosto, não foram realizadas castrações em razão do deslocamento da unidade móvel para outra área, período utilizado para capacitação da equipe, reorganização dos fluxos e atualização dos procedimentos operacionais.

Em relação à educação em saúde, foram realizadas oito ações (+14,3%), alcançando 605 pessoas, aumento de 404,2% em relação às 120 alcançadas no 1º quadrimestre. As atividades incluíram visitas técnicas à UVCZ, palestra, ação educativa na Feira Coberta da 1106 Sul, durante a Semana das Leishmanioses, com exposição entomológica e atividade lúdica “Roleta da Leishmaniose”, educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde, Feira Pet na Quadra 706 Sul e ação em parceria com o Consultório na Rua.

Tabela 69 – Ações e resultados da vigilância e controle da leishmaniose visceral, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quad.	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad.	Total Geral
Cães examinados para leishmaniose visceral canina.	2932	565	274	323	246	1408	4340
Cães reagentes para Leishmaniose visceral canina.	397	83	45	56	13	197	594
Cães encoleirados com coleira impregnada com inseticida.	11137	3186	0	2332	2559	8077	19214
Procedimentos de eutanásia realizados.	200	24	13	38	20	95	295
Total de castrações de cães e gatos	484	108	117	85	0	310	794
Atendimentos de manejo ambiental realizados em visitas domiciliares.	126.576	36.531	22.300	29.862	22.585	111.278	237.854
Ações de educação em saúde realizadas	7	2	0	2	4	8	15
Pessoas alcançadas nas ações de educação em saúde	120	29	105	250	221	605	725

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle de Animais e Reservatórios e da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.7 Vigilância e Controle da Doença de Chagas

No 2º quadrimestre de 2026, foram pesquisadas 359 unidades domiciliares em busca ativa de triatomíneos, frente a 102 no 1º quadrimestre, representando aumento de 252,0%. Ressalta-se que a busca ativa teve início em meados de março, após reunião estadual de Leishmaniose Visceral e Doença de Chagas, na qual foram definidas as localidades prioritárias para investigação. Na vigilância passiva, foram recebidos 13 insetos suspeitos encaminhados pela população, aumento de 30,0% em relação aos dez do quadrimestre anterior. Dos espécimes recebidos, oito foram identificados como triatomíneos e 100% destes foram examinados para pesquisa de *Trypanosoma cruzi*, com três resultados positivos no período, evidenciando a manutenção da capacidade de identificação e investigação laboratorial.

Tabela 70 – Ações e resultados da vigilância entomológica da Doença de Chagas, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
Unidades domiciliares pesquisadas em busca ativa de triatomíneos	102	72	130	70	87	359	461
Insetos suspeitos recebidos para análise	10	05	03	02	03	13	23
Triatomíneos identificados	06	04	02	01	01	08	14
Triatomíneos examinados para pesquisa de <i>Trypanosoma cruzi</i>	06	04	02	01	01	08	14
Triatomíneos positivos para <i>Trypanosoma cruzi</i>	03	01	01	01	0	03	06
Ações de controle químico realizadas	03	-	-	-	01	01	04

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna e da Coordenação Técnica de Vigilância e Controle Vetorial – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.8 Vigilância Acarológica

No 2º quadrimestre de 2026, foram realizadas três pesquisas acarológicas em 30 pontos/áreas, com coleta de 758 espécimes de carrapatos. Em comparação ao 1º quadrimestre, houve redução de 25,0% no número de pesquisas e de pontos pesquisados; entretanto, o número de espécimes coletados aumentou 19,2%, passando de 636 para 758. Não foram registradas investigações acarológicas relacionadas a casos suspeitos ou confirmados de riquetsioses no período. A vigilância acarológica foi mantida em área de interesse epidemiológico, com



identificação da composição das espécies coletadas, contribuindo para o acompanhamento do perfil acarológico e de possíveis alterações de relevância para a vigilância.

Tabela 71 – Ações e resultados da vigilância acarológica das riquetsioses, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
Pesquisas/coletas acarológicas realizadas	04	01	01	01	-	03	07
Pontos/áreas pesquisados	40	10	10	10	-	30	70
Espécimes de carrapatos coletados	636	170	512	76	-	758	1394

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Entomofauna – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.9 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA)

No 2º quadrimestre de 2026, observou-se ampliação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, com 170 amostras coletadas na rede de abastecimento (SAA), aumento de 20,6% em relação às 141 realizadas no 1º quadrimestre. Houve melhora no cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, alcançando-se 100% da meta para turbidez e cloro residual livre, 104,86% para coliformes totais/*E. coli* e 103,85% para fluoreto. Foram mantidas, ainda, ações de vigilância em situações e locais de interesse sanitário, incluindo hospitais, unidades penais/socioeducativas, soluções alternativas coletivas (SAC), surtos, denúncias e eventos em massa, além de ações de educação em saúde.

Destaca-se, no período, o fortalecimento da articulação intersetorial e interinstitucional do VIGIÁGUA, incluindo a atuação integrada com o CIEVS para avaliação preventiva da qualidade da água em eventos de massa e os avanços na interlocução com os responsáveis pelos sistemas e soluções de abastecimento e com a Agência Reguladora. No âmbito das SAC, destaca-se como avanço a organização de responsável técnico para acompanhamento das soluções existentes nas unidades escolares municipais, favorecendo a estruturação dos respectivos planos de amostragem e a interlocução com a Vigilância Ambiental.

Tabela 72 – Ações e resultados do Programa VIGIÁGUA, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
Amostras coletadas na rede de	141	36	37	39	58	170	311

Ações/Resultados	1º Quadrimestre 2026	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre 2026	Total Geral
abastecimento – SAA							
Amostras coletadas em Soluções Alternativas Coletivas – SAC	2	5	0	0	0	5	7
Amostras coletadas em hospitais	6	0	0	0	6	6	12
Amostras coletadas em unidades penais/socioeducativas	7	0	0	0	7	7	14
Amostras coletadas em surtos, denúncias e eventos em massa	4	1	1	2	2	6	10
SAC visitadas/monitoradas	27	5	3	0	2	10	37
Recoletas realizadas após inconformidade	3	0	0	1	7	8	11
Inconformidades identificadas	0	0	0	1	1*	2	2
USFs atendidas com hipoclorito	15	0	4	4	4	12	27
Ações de educação em saúde	51	3	8	6	8	25	76

Fonte: SISAGUA e registros da Coordenação Técnica de Vigilância Ambiental – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

* Entre as oito amostras submetidas à recoleta, houve confirmação de coliformes em apenas uma.

Tabela 73 – Percentual de cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, por quadrimestre e mês de monitoramento, Palmas-TO, 2026.

Parâmetro	1º Quad (%)	Maio (%)	Junho (%)	Julho (%)	Agosto (%)	2º Quad (%)	Meta/Parâmetro
Turbidez	76,85%	100%	100%	100%	100%	100%	36/mês
Coliformes totais/ <i>E. coli</i>	64,81%	100%	100%	102,78%	116,67%	104,86%	36/mês

Parâmetro	1º Quad (%)	Maio (%)	Junho (%)	Julho (%)	Agosto (%)	2º Quad (%)	Meta/ Parâmetro
Cloro residual livre	88,89%	100%	100%	100%	100%	100%	36/mês
Fluoreto	100%	107,69%	100%	100%	107,69%	103,85%	13/mês

Fonte: SISAGUA e registros da Coordenação Técnica de Vigilância Ambiental – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.10 Programa de Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ) e a Agrotóxicos (VSPEA)

No 2º quadrimestre de 2026, o VIGIPEQ/VSPEA avançou em seu processo de estruturação no município, com continuidade das ações de identificação, mapeamento e cadastramento de áreas com potencial de contaminação química. Foram 20 áreas cadastradas/mapeadas no SISSOLO, frente a 19 no 1º quadrimestre (+5,3%), além da investigação de seis situações de exposição a contaminantes químicos, mantendo o quantitativo do período anterior. As SAC identificadas/orientadas passaram de 18 para 13 (-27,8%).

Também foram realizadas quatro capacitações (+33,3%) e oito ações de educação em saúde (+60,0%), alcançando 446 pessoas, frente a 196 no quadrimestre anterior (+127,6%). As atividades de campo são planejadas de forma a otimizar os deslocamentos e a disponibilidade de transporte, possibilitando, quando pertinente, a realização conjunta de ações do VIGIPEQ/VSPEA e do VIGIDESASTRES.

Tabela 74 – Ações e resultados do VIGIPEQ/VSPEA, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total geral
Casos/situações de exposição a contaminantes químicos investigados	6	0	1	2	3	6	12
Áreas com potencial de contaminação cadastradas/mapeadas no SISSOLO	19	11	8	1	0	20	39
Estabelecimentos com potencial fonte de contaminação química mapeados	19	11	8	1	0	20	39
Soluções Alternativas Coletivas (SACs)	18	7	3	3	0	13	31

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total geral
identificadas/orientadas							
Ações de capacitação realizadas	3	0	2	1	1	4	7
Ações de educação em saúde realizadas	5	4	2	0	2	8	13
Pessoas alcançadas nas ações de educação em saúde e capacitações	196	203	173	8	62	446	642

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Vigilância Ambiental – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.11 Programa VIGIDESASTRES

No 2º quadrimestre de 2026, o VIGIDESASTRES apresentou avanços em seu processo de estruturação e consolidação no município. Foram monitorados 41 eventos ou situações de risco, frente a oito no 1º quadrimestre (+412,5%), com atuação em 20 eventos, comparados a quatro no período anterior (+400,0%). Também foram emitidos 19 alertas/orientações à população (+533,3%) e elaborados 15 informes ou relatórios técnicos (+275,0%).

Houve ampliação do mapeamento dos territórios vulneráveis, com 40 áreas de risco/vulnerabilidade mapeadas ou atualizadas, frente a cinco no 1º quadrimestre (+700,0%). No período, destaca-se ainda a instituição formal do Programa Municipal VIGIDESASTRES, por meio da Portaria nº 504 SEMUS/SVS/SIGPS, de 12 de junho de 2026, bem como a estruturação de painel municipal de monitoramento diário, utilizado para acompanhamento de eventos e situações de risco. As informações produzidas subsidiam a atuação articulada com a Defesa Civil e a área de Comunicação, fortalecendo a avaliação das situações e a comunicação de risco à população.

Também foram realizadas oito capacitações, frente a três no quadrimestre anterior (+166,7%), e oito ações de educação/comunicação em saúde (+60,0%), contribuindo para a qualificação dos profissionais e disseminação de informações relacionadas à prevenção e redução dos riscos associados aos desastres.

Tabela 75 – Ações e resultados do Programa VIGIDESASTRES, por quadrimestre e mês de realização, Palmas–TO, 2026.

Ações/Resultados	1º Quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Eventos/situações de risco monitorados	8	3	8	15	15	41	49
Eventos com atuação do VIGIDESASTRES	4	4	5	3	4	20	24
Alertas/orientações à população emitidos	3	4	5	5	6	19	23

Ações/Resultados	1º Quad	Mai	Junho	Julho	Agosto	2º Quad	Total Geral
Informes/relatórios técnicos elaborados	4	3	4	4	4	15	19
Áreas de risco/vulnerabilidade mapeadas ou atualizadas	5	4	0	3	33	40	45
Ações de capacitação realizadas	3	1	4	1	2	8	11
Profissionais capacitados	196	203	173	8	62	446	642
Ações de educação/comunicação em saúde realizadas	5	4	2	0	2	8	13

Fonte: Registros da Coordenação Técnica de Vigilância Ambiental – DVAUCZ/SEMUS, 2026.

5.3.18.12 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre

Para o 3º quadrimestre de 2026, as principais oportunidades de aprimoramento da Vigilância Ambiental e do Controle de Zoonoses concentram-se na qualificação da capacidade operacional, na integração das informações e no direcionamento territorial das ações. Entre as prioridades estão a manutenção da regularidade das atividades de campo, com disponibilidade adequada de transporte, insumos, equipamentos e EPIs; o aprimoramento da sistematização e análise territorial dos indicadores; e o fortalecimento da integração entre vigilância epidemiológica, entomológica, ambiental e demais serviços envolvidos.

No âmbito das doenças transmitidas por vetores e zoonoses, deverão ser mantidas as ações nos territórios prioritários, incluindo o acompanhamento das Estações Disseminadoras de Larvicidas, dos ciclos de encoleiramento para leishmaniose visceral, da vacinação antirrábica, especialmente na zona rural, e das áreas prioritárias para vigilância da malária, doença de Chagas, febre amarela, riquetsioses e acidentes por animais peçonhentos. Destacam-se ainda as iniciativas para ampliar a capacidade diagnóstica e de investigação, incluindo a avaliação da infectividade de vetores e a qualificação do fluxo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina.

Na vigilância ambiental, permanecem como prioridades a qualificação do acompanhamento das Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água, a regularização dos fluxos de informação no SISAGUA, a continuidade do cadastramento e monitoramento das áreas com potencial de contaminação química e a consolidação dos instrumentos e fluxos do VIGIDESASTRES. O fortalecimento da articulação intersetorial, da comunicação de risco e das ações de educação em saúde deverá permanecer transversal aos programas, contribuindo para maior oportunidade, regularidade e efetividade das ações de vigilância.



6. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

A rede física de prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas-TO apresenta um perfil descentralizado e complementar, composto por 47 estabelecimentos próprios sob gestão municipal e 16 unidades privadas credenciadas. A gestão pública direta sustenta a Atenção Primária, à urgência e a atenção especializada por meio de 34 Unidades de Saúde da Família (USFs), 6 Unidades Móveis do SAMU, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 3 Policlínicas e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Por sua vez, a gestão privada atua no suporte técnico e de média e alta complexidade, complementando a rede pública prioritariamente com serviços de apoio diagnóstico sendo 6 laboratórios de análises clínicas e 4 unidades de diagnóstico por imagem, além de atendimentos médicos especializados nas áreas de oftalmologia (4), urologia (1) e anestesiologia (1). Conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 12 – Estabelecimentos prestadores de serviço para o Sistema Único de Saúde - SUS de Palmas - TO

Estabelecimento De Saúde	Total	Gestão Municipal
Unidade de Saúde da Família	34	34
Unidade Móvel SAMU	6	6
Centro Psicossocial-CAPS	3	3
Centro de Especialidade Odontológica-CEO	1	1
Policlínica	3	3
Estabelecimento de Saúde	Total	Gestão Privada (credenciada ao SUS)
Laboratório de Análises Clínicas	6	6
Diagnóstico por imagem	4	4
Serviços Especializados Médicos de Oftalmologia	4	4
Serviços Médicos Especializados Urologia	1	1
Serviços Médicos de Anestesiologia	1	1

Fonte: CNES e documentos internos SEMUS, setembro de 2026.

7. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

O quadro demonstra abaixo um total de 2.676 profissionais, com predominância de servidores efetivos (2.468), correspondendo a aproximadamente 92,2% da força de trabalho. Os demais profissionais estão distribuídos entre estagiários, programas federais, acordo de cooperação com a SES/TO e contratos temporários. Destaca-se a concentração de profissionais nas áreas de Atenção Primária e assistência à saúde, especialmente Agentes Comunitários de Saúde (469), Agentes de Combate às Endemias (265), Enfermeiros (208) e



Técnicos em Enfermagem (473, considerando efetivos e temporários). A composição evidencia uma estrutura majoritariamente efetiva, complementada por vínculos temporários e programas de provimento, que contribuem para atender às necessidades específicas dos serviços de saúde.

Quadro 13 – Distribuição dos servidores da saúde, segundo cargo e vínculo, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Cargo	Vínculo(s) e quantitativo(s)	Total
Administrador	Efetivo: 1	1
Agente Administrativo Educacional	Efetivo: 1	1
Agente Comunitário de Saúde	Efetivo: 469	469
Agente de Combate às Endemias	Efetivo: 265	265
Agente de Manutenção	Efetivo: 10	10
Agente de Obras e Serviços	Efetivo: 2	2
Agente de Saúde Pública	Ministério da Saúde: 1	1
Analista de Recursos Humanos	Efetivo: 1	1
Analista Educacional – Psicólogo	Efetivo: 1	1
Analista em Saúde – Assistente Social	Efetivo: 34	34
Analista em Saúde – Biólogo	Efetivo: 14	14
Analista em Saúde – Biomédico	Efetivo: 16	16
Analista em Saúde – Enfermeiro	Efetivo: 208	208
Analista em Saúde – Farmacêutico/Bioquímico	Efetivo: 57	57
Analista em Saúde – Fisioterapeuta	Efetivo: 40	40
Analista em Saúde – Fonoaudiólogo	Efetivo: 13	13
Analista em Saúde – Inspetor Sanitário	Efetivo: 35	35
Analista em Saúde – Médico	Efetivo: 173; Temporário: 22	195
Analista em Saúde – Médico Veterinário	Efetivo: 7	7
Analista em Saúde – Nutricionista	Efetivo: 19	19
Analista em Saúde – Odontólogo	Efetivo: 90	90

Analista em Saúde – Profissional de Educação Física	Efetivo: 6	6
Analista em Saúde – Psicólogo	Efetivo: 43	43
Analista em Saúde – Terapeuta Ocupacional	Efetivo: 3	3
Analista Técnico-Administrativo	Efetivo: 2	2
Analista Técnico-Jurídico	Efetivo: 1	1
Assistente Administrativo	Efetivo: 22	22
Assistente Geral	Temporário: 20	20
Assistente Social – Quadro Geral	Efetivo: 2	2
Auxiliar Administrativo	Efetivo: 11	11
Auxiliar de Enfermagem	Ministério da Saúde: 1; Secretaria de Estado da Saúde/TO: 1	2
Auxiliar de Laboratório	Ministério da Saúde: 1	1
Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo: 12	12
Auxiliar em Saúde – Auxiliar	Efetivo: 2	2
Auxiliar em Saúde – Auxiliar Administrativo	Efetivo: 44	44
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Enfermagem	Efetivo: 21	21
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços em Saúde	Efetivo: 23	23
Auxiliar em Saúde – Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo: 70	70
Biólogo – Quadro Geral	Efetivo: 1	1
Biomédico	Secretaria de Estado da Saúde/TO: 1	1
Cirurgião-Dentista	Secretaria de Estado da Saúde/TO: 2	2
Economista	Efetivo: 1	1
Enfermeiro	Ministério da Saúde: 1; Secretaria de Estado da Saúde/TO: 1	2
Engenheiro	Temporário: 2	2
Estagiário	Estagiário: 26	26



Fonoaudiólogo	Efetivo: 2; Secretaria de Estado da Saúde/TO: 1	3
Guarda de Endemias	Ministério da Saúde: 3	3
Mecânico	Efetivo: 3	3
Médico	Secretaria de Estado da Saúde/TO: 1	1
Médico – Programa Mais Médicos	Programa Mais Médicos: 24	24
Médico – Programa Médicos pelo Brasil	Programa Médicos pelo Brasil: 2	2
Motorista	Efetivo: 60	60
Nutricionista	Efetivo: 1	1
Operador de Máquinas Pesadas	Efetivo: 1	1
Professor	Efetivo: 1	1
Psicólogo	Efetivo: 3	3
Técnico Administrativo Educacional – Apoio Administrativo	Efetivo: 1	1
Técnico em Enfermagem	Secretaria de Estado da Saúde/TO: 3	3
Técnico em Saúde – Agente de Vigilância Sanitária	Efetivo: 21	21
Técnico em Saúde – Assistente Administrativo	Efetivo: 39	39
Técnico em Saúde – Assistente de Serviços em Saúde	Efetivo: 144; Temporário: 6	150
Técnico em Saúde – Auxiliar de Consultório Dentário	Efetivo: 40; Temporário: 27	67
Técnico em Saúde – Protético Dentário	Efetivo: 1	1
Técnico em Saúde – Técnico em Enfermagem	Efetivo: 411; Temporário: 62	473
Técnico em Saúde – Técnico em Laboratório de Análises Clínicas	Efetivo: 8	8
Vigia	Efetivo: 12	12
TOTAL GERAL	Efetivo: 2.468; Estagiário: 26; Ministério da Saúde: 7; Programa Mais Médicos: 26; Secretaria de Estado da Saúde/TO: 10; Temporário: 139	2.676

Fonte: Sistema Prodata, setembro de 2026.



O quadro abaixo demonstra um total de 118 servidores distribuídos entre cargos comissionados, funções gratificadas e servidores requisitados. Observa-se predominância de servidores exclusivamente comissionados, com 62 ocupantes (52,5%), seguidos pelos servidores efetivos que também exercem cargos comissionados, com 35 servidores (29,7%). As funções gratificadas destinadas a servidores efetivos representam 12 casos (10,2%), enquanto os servidores requisitados ocupantes de cargos comissionados correspondem a 9 casos (7,6%).

Em conjunto, os servidores efetivos que ocupam cargos comissionados ou funções gratificadas totalizam 47 servidores (39,8%), evidenciando participação relevante do quadro efetivo nas funções de gestão e assessoramento. Já os vínculos comissionados, considerando também os servidores requisitados, abrangem 71 ocupantes (60,2%), indicando significativa utilização de vínculos de natureza comissionada na estrutura organizacional.

Quadro 14 – Cargos Comissionados, Funções Gratificadas e Servidores Cedidos, Palmas–TO, 2º quadrimestre de 2026.

Vínculo	Quantitativo
Comissionado	62
Efetivo/Comissionado	35
Efetivo/Função Gratificada	12
Requisitado/Comissionado	9
Total geral	118

Fonte: Sistema Prodata, setembro de 2026.

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - DOMI

8.1 Objetivo 1: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde nos pontos de atenção com foco nas condições de saúde e determinantes sociais.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
1. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para até 10 óbitos por mil nascidos vivos até o final do exercício de 2029.	Taxa de Mortalidade Infantil.	10/mil	11,8/mil	11,40/mil	Meta Não Alcançada. Uma comparação entre os quadrimestres de 2026, observa-se uma redução da Taxa de Mortalidade Infantil, de 11,83 óbitos por 1.000 nascidos vivos no 1º quadrimestre para 11,40 no 2º quadrimestre, correspondendo a uma redução de aproximadamente 3,6%. Embora o resultado apresente evolução favorável, o indicador permanece acima da meta de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos, estabelecida para ser alcançada até 2029. Ressalta-se, contudo, que a meta possui horizonte temporal até 2029, sendo necessário o monitoramento sistemático do indicador e o fortalecimento das ações de prevenção e redução da mortalidade infantil. Entre as estratégias, destacam-se a o fortalecimento da atenção primária à qualificação da assistência pré-natal, atenção ao parto e nascimento, acompanhamento do recém-nascido e da criança, e o fortalecimento do Comitê de Mortalidade Materna, instituído pela Portaria nº 170, de 11 de abril de 2025, instância colegiada responsável pelo monitoramento e análise aprofundada dos casos.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
2.Reduzir a taxa de mortalidade materna em Palmas-TO em até 38/100mil nascidos vivos.	Taxa de óbitos maternos de residentes em Palmas.	41/100mil	0	65,83/100mil	Meta Não Alcançada. O 1º quadrimestre apresentou resultado satisfatório, com ausência de óbitos maternos. Já o 2º quadrimestre apresentou RMM de 65,83/100.000 NV 1.519, acima da meta pactuada, demandando o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação da assistência à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério.
3.Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes em Palmas.	Percentual dos óbitos por causas mal definidas, ocorridos em determinado local e período. É um indicador da qualidade das estatísticas de causas de morte: quanto menor essa proporção de óbitos por causas mal definidas, melhor é a qualidade das estatísticas.	95%	97,40%	96,8%	Meta Alcançada No 1º quadrimestre de 2026, o indicador alcançou 97,45%, superando a meta estabelecida. No 2º quadrimestre de 2026, o resultado foi de 96.8%.. Esse resultado contribui para a qualificação dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e possibilita uma análise epidemiológica mais precisa do perfil de mortalidade da população residente em Palmas. Dessa forma, a meta foi alcançada nos dois quadrimestres analisados, mantendo-se acima do percentual mínimo de 95%. O resultado do 2º quadrimestre, além de superar a meta, apresentou melhoria em relação ao 1º quadrimestre, evidenciando a importância da continuidade das ações de vigilância, investigação e qualificação das declarações de óbito.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
4. Garantir que 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) sejam investigados.	Óbitos de mulher em idade fértil investigados	95%	25%	20,7%	Meta em andamento. No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 29 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) residentes em Palmas-TO. Desse total, 6 investigações foram concluídas, correspondendo a 20.7% de encerramento no período. Em comparação, no 1º quadrimestre de 2026, foram concluídas 29 investigações, correspondendo a 100% de encerramento dos casos registrados naquele período. A redução observada entre os dois quadrimestres não deve ser interpretada isoladamente. O resultado está relacionado, principalmente, à temporalidade do processo de investigação, considerando que os óbitos registrados no segundo quadrimestre estão dentro do prazo para conclusão da investigação
5. Manter em no mínimo 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade	Percentual de vacinas selecionadas do calendário de vacinação com cobertura adequada em crianças menores de 01 ano (pentavalente, poliomielite e pneumo 10) e	95%	75%	25%	Meta em andamento: No 1º quadrimestre de 2026, o indicador alcançou 75%, demonstrando desempenho satisfatório, com três das quatro vacinas selecionadas atingindo a cobertura vacinal preconizada de 95%. Entretanto, no 2º quadrimestre, observou-se uma redução para 25%, indicando que apenas uma das quatro vacinas (Pneumocócica) alcançou a cobertura adequada. Dentre as vacinas selecionadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica e Tríplice Viral), a maioria está com coberturas acima de 90%, bem próximo ao mínimo preconizado. No

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
	crianças de 01 ano (tríplice viral).				entanto, a redução evidencia a necessidade de intensificar as ações de monitoramento das coberturas vacinais, busca ativa de crianças com esquemas incompletos, vacinação oportuna e mobilização das equipes de saúde. Ressalta-se que a análise foi feita até o mês 06/2026, tendo em vista que os dados referentes aos meses 07 e 08 não estavam disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde no fechamento deste relatório. O indicador tem como objetivo assegurar não apenas elevadas coberturas, mas também a homogeneidade entre as vacinas selecionadas, sendo considerada adequada a cobertura de, no mínimo, 95% para cada imunobiológico
6.80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	80%	94,50%	97,4%	Meta alcançada: Os resultados demonstram desempenho satisfatório e regularidade do registro das informações de vacinação pelas salas de vacina municipais. Esse indicador tem como objetivo manter os registros de doses aplicadas de forma regular e oportuna, possibilitando o monitoramento adequado das coberturas vacinais. Observa-se a estabilidade do indicador acima da meta nos dois quadrimestres, apontando a necessidade de manter as ações de acompanhamento e qualificação dos registros de vacinação.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
7. 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	80%	33%	Meta não alcançada. No período avaliado. De um total de três agravos notificados, somente um foi encerrado oportunamente. Tivemos 1 óbito por Zika e 1 investigação de febre amarela que não teve encerramento no prazo determinado de 60 dias, conforme meta pactuada.
8. 100% do número de análises obrigatórias de água realizadas para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises obrigatórias de água realizadas para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	95,80%	101,86%	Meta alcançada. No período, o indicador alcançou 101,86%, superando a meta de 100% e apresentando melhora em relação ao período anterior, quando registrou 95,80%. O resultado demonstra a recuperação do cumprimento do quantitativo programado de análises de água para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fortalecendo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano no município.
9. 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de análises obrigatórias realizadas para verificação do residual de agente desinfetante (cloro residual livre).	75%	96,53%	133,33%	Meta alcançada. No 2º quadrimestre, o indicador alcançou 133,33%, mantendo resultado superior à meta pactuada de 75% e apresentando avanço em relação ao quadrimestre anterior (96,53%). O resultado demonstra a manutenção do monitoramento do residual de agente desinfetante na água destinada ao consumo humano.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
10. Manter maior ou igual a 2 (dois) o número de testes de Sífilis por gestante.	Realização de teste rápido de sífilis por gestantes	2	2	2,2	Meta alcançada. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Palmas estabelece como rotina a realização de Testes Rápidos (TR) para sífilis, HIV e hepatites B e C em cada trimestre gestacional. Para garantir a qualidade e a atualização técnica dos procedimentos, são realizadas capacitações contínuas in loco e programas de integração para novos profissionais, com foco na adesão aos protocolos do Ministério da Saúde (MS) para diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses agravos. Ressalta-se que, devido à configuração atual do sistema de informação, não é possível realizar a extração mensal dos dados, que são consolidados e disponibilizados ao final de cada quadrimestre. Os dados apresentados referem-se exclusivamente aos testes rápidos realizados durante a gestação, não incluindo aqueles realizados no parto ou aborto, procedimentos realizados na Maternidade Dona Regina. Para o cálculo dos partos, foram considerados os partos normais, conforme os dados disponíveis no BI e-SUS. Já os testes rápidos foram contabilizados a partir dos registros do SISLOGLAB (DUO) e dos testes rápidos treponêmicos de gestantes registrados no BI e-SUS.
11. Encerrar no mínimo 90% dos	Casos notificados de sífilis adquirida	90%	92,20%	85,5%	Meta em andamento. Mesmo com a intensificação da capacitação da rede de saúde para o adequado seguimento dos protocolos de

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
casos de Sífilis Adquirida					tratamento dos casos, ainda observa-se resistência por parte da população quanto à adesão ao tratamento, especialmente nos casos em que há envolvimento de parceiros. Diante disso, intensificou-se a solicitações de busca ativa de pacientes que não deram seguimento, tal como conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e da adesão terapêutica. Ressalta-se, ainda, que há fichas referentes ao mês de JULHO e AGOSTO que permanecem em aberto, em virtude de pacientes que ainda se encontram em tratamento, o que impacta diretamente os indicadores e percentuais apresentados.
12. Manter até 1 (um) caso novo de Aids em menores de 5 (cinco) anos de idade residentes em Palmas.	Casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade	1	0	0	Meta alcançada: A área Técnica de HIV/Aids e IST concentra seus esforços na promoção do diagnóstico precoce, especialmente em gestantes. Isso é feito por meio de orientações contínuas sobre a oferta de Testes Rápidos para indivíduos sexualmente ativos e mulheres em idade fértil, além da realização desses testes durante todos os trimestres do pré-natal. Paralelamente, busca-se garantir o acesso e a adesão ao tratamento, em colaboração com a APS e o SAE. As ações incluem a antecipação de consultas para início da Terapia Antirretroviral (TARV) em até sete dias e a busca ativa de pacientes que abandonaram o tratamento. Adicionalmente, são promovidas estratégias de diagnóstico, como ações de TR

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
					e distribuição de autotestes, e de prevenção, com a distribuição orientada de preservativos e lubrificantes.
13. Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero nos casos de sífilis congênita	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	31%	17,18%	24,77%	Meta alcançada: A prevenção da Sífilis Congênita no município de Palmas apesar de ter atingido os indicadores pactuados no segundo quadrimestre de 2026, ainda requer atenção contínua, especialmente devido à baixa adesão dos parceiros das gestantes ao tratamento completo e das gestantes ao acompanhamento adequado. Apesar desses desafios, a atuação integrada e contínua das equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica tem sido fundamental para o controle do agravo, por meio de estratégias como o estadiamento clínico adequado, a administração do tratamento conforme os protocolos vigentes e o monitoramento individualizado dos casos.
14. Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero nos casos de AIDS	Percentual de casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	24%	23,30%	21,21%	Meta alcançada. Com base nos dados analisados para o ano de 2026, o percentual de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) diagnosticadas com LT CD4 inferior a 200 células/mm ³ foi de 23,3% no 1º quadrimestre e 21,21% no 2º quadrimestre. Esse resultado indica que, embora ainda existam casos de diagnóstico tardio, o município conseguiu atingir a meta, mostrando que ações, mostrando efetividade no diagnóstico precoce.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
					Ressalta-se a importância da continuidade dessas estratégias, com foco na identificação precoce dos casos, visando a redução dos diagnósticos tardios e a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids.
15.Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	190,52/100mil	43,1	52	Meta em andamento. No período analisado, a taxa acumulada do indicador foi de 107,2/100 mil habitantes, correspondendo a 56,3% do valor pactuado de 190,5/100 mil. Observou-se redução de 5,8% entre o 1º quadrimestre (55,2/100 mil) e o 2º quadrimestre (52,0/100 mil), indicando discreta melhora do indicador. No comportamento mensal, destaca-se a redução das taxas a partir de junho, com menor resultado registrado em agosto (6,3/100 mil). O resultado acumulado permanece abaixo do parâmetro pactuado, sendo mantido o monitoramento do indicador e o acompanhamento das ações de vigilância, prevenção e controle. Ressalta-se que os dados de agosto são parciais e poderão sofrer alterações após a consolidação dos registros.
16.Encerrar 100% dos eventos notificados como surto.	Proporção de eventos notificados como surtos.	100,00%	100%	100%	Meta alcançada: No segundo quadrimestre, tivemos 4 surtos notificados a URR, 3 Escolares, pelo monitoramento escolar (formulario através do link e 1 pelo notificasus (DTHA) Todos investigados e encerrados.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
17. Investigar a taxa dos óbitos por causas externas ocorridos possivelmente relacionados ao trabalho	Investigação de óbitos possivelmente relacionados ao trabalho ocorridos no município de Palmas – Tocantins.	95%	100%	100%	Meta alcançada: No segundo quadrimestre, 100% dos óbitos por causas externas registrados no SIM, com possível relação com o trabalho, foram investigados pelo CEREST, superando a meta pactuada de 95% e fortalecendo as ações de vigilância em saúde do trabalhador.
18. 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	95%	100%	97%	Meta alcançada. O indicador de contato é um indicador importante para avaliar as ações de busca ativa de casos novos de TB entre os contatos dos indivíduos identificados como expostos ao bacilo. Uma baixa proporção nesse indicador significa insuficiência de busca ativa de casos de TB e de ILTB entre os contatos de pessoas com TB, apontando para a necessidade de melhorias nas rotinas de vigilância ativa da doença. Observou-se alcance do indicador na coorte do 1º quadrimestre. Para isso, a área Técnica realizou assessoramento Técnico (Visitas Técnicas Programadas) às USF's, às equipes da Atenção Primária e serviços adjuntos; realizou o monitoramento de recidivas, retratamentos, resistências medicamentosas, realização de exames e exames de contatos.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
19. Manter em 75% a proporção de cura de casos novos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial exceto em caso de encerramento por transferência	Cura em casos novos de tuberculose Pulmonar	75%	83,3%	53%	Meta em andamento. O indicador afere a proporção de casos de Tuberculose curados na coorte em vigência. É importante frisar que o indicador é calculado baseado em coorte do ano anterior, já que o tratamento dura no mínimo 6 meses, conforme orientações do ministério da saúde, sendo que esse valor sofrerá alterações até o final do ano. A Área Técnica realizou assessoramento Técnico (Visitas Técnicas Programadas) às USF's, às equipes da Atenção Primária e serviços adjuntos; realizou o monitoramento de recidivas, retratamentos, resistências medicamentosas, realização de exames e exames de contatos; monitoramento de 100% dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Realização de visita técnica nas unidades de saúde para alinhamento do serviço; Gestão transversal do agravo nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária).
20. Manter no mínimo em 82% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes.	Contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	82%	77,5%	77,1%	Meta em evolução. O indicador é ANUAL e afere a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase na coorte em vigência. A meta está parcialmente alcançada, porém há fatores dificultantes, como: a dificuldade de localização e adesão dos contatos, associada ao estigma da doença, sobrecarga das equipes de saúde, a necessidade de qualificação dos registros e do acompanhamento dos contatos, bem como o fortalecimento das ações educativas e de

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
					sensibilização da população. As visitas técnicas estão voltadas prioritariamente para o conhecimento dos fluxos e qualificação das notificações.
21. Manter no mínimo em 82% a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase.	Cura de casos novos de Hanseníase.	82%	71,10%	88,4%	Meta alcançada. O indicador é ANUAL e afere a proporção de casos de hanseníase curados na coorte em vigência. Meta alcançada. Ressalta-se que o tratamento para hanseníase pode variar de 6 a 12 meses. Dessa forma, os casos novos notificados no segundo semestre de 2025 ainda não finalizaram o tratamento de 12 meses e continuam em acompanhamento no ano de 2026. Em casos de intercorrências, como resistência medicamentosa, abandono ou recidivas, o tratamento pode ser prolongado por mais tempo. Esses fatores influenciam desfavoravelmente o indicador de cura do ano vigente. Ademais, identificou-se a necessidade de uma referência técnica para hanseníase contínua, já em atividade na atenção secundária, visando o acompanhamento dos casos complexos.
22. Manter anualmente menor ou igual a 02 (dois) o número absoluto de óbitos por dengue, zika e chikungunya.	Número absoluto de óbitos por dengue, zika e chikungunya.	2	2	0	Meta alcançada. No 2º quadrimestre de 2026, não foram registrados óbitos por dengue, zika ou chikungunya, mantendo-se o resultado do período dentro do limite estabelecido pela meta. Entretanto, considerando o acumulado do ano, foram registrados 02 óbitos por dengue, não havendo registro de óbitos por chikungunya ou zika. Dessa forma, o resultado acumulado

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
					corresponde a 02 óbitos, atingindo exatamente o limite pactuado para o ano de 2026
23. Atingir 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	≥ 70%	0%	0%	Meta alcançada. Em relação aos casos novos confirmados e importados, foram registrados dois casos em cada quadrimestre, mantendo-se o mesmo número entre os períodos. Dessa forma, o cenário epidemiológico permanece sem registro de casos autóctones, mantendo-se a ausência de transmissão local da doença em Palmas.
24. Manter menor ou igual a 2 (dois) o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número de óbitos por leishmaniose visceral.	2	0	0	Meta alcançada. Embora a ausência de óbitos em ambos os períodos seja um indicador positivo, as recidivas nesses quadros exigem atenção contínua e especializada, tendo em vista a maior fragilidade clínica inerente a esses pacientes.

8.2 Objetivo 2: Fortalecer a gestão do SUS com aprimoramento dos processos de trabalho, consolidando práticas de governança, padronização, infraestrutura e apoio técnico logístico na gestão pública em saúde.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
1. Ampliar e Reformar Estabelecimentos de Saúde	Percentual de Execução Acumulada das Obras de	5%	11,70%	33,75%	Meta em andamento. USF Vania do Aurenny 3 (USF Liberdade) Etapa: Reforma concluída; NACC - Núcleo de Atendimento às Condições Crônicas. Etapa: Reforma

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
	Ampliação e Reforma dos Estabelecimentos de Saúde				paralisada. USF Loiane Moreno Vieira (210 Sul) Etapa: Serviços iniciais. USF ARSE 82 (806 Sul) Etapa: Revestimento cerâmico; Revestimento cimentício; Instalação de forro; Ampliação de ambientes.
2. Construir e Implantar 9 (nove) novas Unidades de Saúde da Família	Percentual de Execução Acumulada das Obras de Construção das Unidades de Saúde da Família.	5%	-	11,11%	Meta alcançada. USF Aurenny II (Em Construção).
3. Implantar 8 (oito) novas farmácias nas Unidades de Saúde da Família	Número de novas farmácias implantadas em Unidades de Saúde da Família	2	1	-	Meta em andamento. Neste ano foi inaugurada a farmácia da Unidade de Saúde da Família do Setor Liberdade.
4. Construir e Implantar a 1ª Etapa (UPA Norte) do Complexo de Saúde na Região Norte	Percentual de Execução da 1ª Etapa da Obra do Complexo de Saúde na Região Norte.	5%	0%	0%	NUP: 00000.0.059065/2025 (volume 1)
5. Construir e Implantar a 1ª Etapa (UPA Materno-Infantil) do Complexo Hospitalar na Região Sul	Percentual de Execução da 1ª Etapa da Obra do Complexo Hospitalar na Região Sul	5%	0%	0%	Obra não iniciada. NUP: 00000.0.059065/2025 (volume 1)

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
6. Construir 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial III	Percentual de Execução da Obra de Construção dos Novos CAPS	5%	3,83%	26,40%	Meta alcançada. Executado atividades referentes aos itens: Estruturas metálicas; Estruturas de Concreto Armado; Cobertura; Divisórias; Instalações Hidrossanitárias, elétricas
7. Construir 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial II	Percentual de Execução da Obra de Construção dos Novos CAPS	5%	13,64%	48,32%	Meta alcançada. Executado atividades referentes aos itens: serviços iniciais; instalações do canteiro de obras e administração local; infraestrutura; mesoestrutura; superestrutura; alvenarias/divisórias; cobertura metálica; instalações sanitárias; instalações elétricas; revestimento de paredes/fechamentos
8. Construir 1 (uma) Unidade Mista - Unidade de Saúde da Família com Pronto Atendimento no Taquari	Unidade de Saúde da Família com Pronto Atendimento no Taquari	5%	-	0%	Meta não alcançada. Obra não iniciada.
9. Reformar e ampliar o AMAS da Região Central.	AMAS da Região Central reformado e ampliado.	5%	0%	0%	A manutenção em questão está prevista para início no segundo semestre de 2027.
10. Reformar e Implantar 1 (um) Núcleo de Atenção às Condições Crônicas na Região Central.	Núcleo de Atenção às Condições Crônicas na Região Central reformado e Ampliado.	5%	3,20%	3,20%	Meta em andamento. A obra foi paralisada nos serviços iniciais.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
11. Construir 1 (um) Centro de Parto Normal Peri Hospitalar	Percentual de Execução da Obra de Construção do Centro de Parto Normal	5%	7,01%	28,79%	Meta alcançada. Obra desenvolvidas as seguintes etapas: Estrutura metálica da cúpula (cobertura); Estrutura da fachada; Instalações hidrossanitárias, elétrica (Anexo); Dryall (Anexo)
12. Construir 1 (uma) Policlínica na Região Sul	Percentual de Execução da Obra de Construção da Policlínica da Região Sul	5%	5%	5%	Meta alcançada. Executado atividades referentes aos itens: Mobilização de canteiro de obra; Início da obra após defeso eleitoral
13. Elaborar e revisar 100% dos instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária dentro dos prazos determinados	Percentual de instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentária elaborados e revisados	100%	100%	100%	A meta alcançada. No 2º quadrimestre de 2026 com a elaboração e entrega dos instrumentos fundamentais de gestão e governança do SUS no município. No período, foram desenvolvidas a Previsão Orçamentária para o exercício de 2027 e iniciados os trabalhos de Revisão do Plano Municipal de Saúde. Ademais, a equipe prestou o suporte técnico necessário para subsidiar a apresentação e prestação de contas do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2026 perante a Câmara Municipal de Vereadores e o Conselho Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento das exigências legais, a transparência e a continuidade do planejamento institucional.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
14. Emitir 100% dos pareceres solicitados à assessoria jurídica da SEMUS	Parecer emitidos pela assessoria jurídica da pasta	100%	100%	91,1%	Meta em andamento. No período de maio a agosto de 2026, foram elaborados 07 (sete) pareceres jurídicos pela Assessoria Jurídica, correspondendo ao atendimento das solicitações submetidas à unidade no período, em conformidade com a meta pactuada.
15. Executar manutenção da estrutura física dos estabelecimentos de saúde municipais	Número de Estabelecimentos de Saúde com Manutenção Predial Executada.	20	9	8	Meta em andamento. Ordens de Serviços de Manutenção Geral: USF Loiane Moreno Vieira; USF ARSE 82; Ordens de Serviços de Manutenções Emergenciais: USF Alto Bonito; USF Novo Horizonte; USF Arno 44; HENFIL Dr. Ewaldo Borges; AMAS; UPA SUL.
16. Manter em 30% o percentual de trabalhadores atendidos pela Clínica Ocupacional	Percentual de trabalhadores atendidos pela Clínica Ocupacional.	30%	2%	14%	Meta em andamento. No segundo quadrimestre de 2026, a equipe médica do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais – GRO realizou 406 atendimentos clínico-ocupacionais aos servidores da SEMUS, com avaliação da aptidão laboral e emissão dos respectivos Atestados de Saúde Ocupacional (ASO). As ações incluíram ainda suporte técnico ao RH e à gestão, atendimento de demandas específicas, investigação e acompanhamento de acidentes relacionados ao trabalho, encaminhamentos médicos quando necessários e ações de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, em consonância com as diretrizes do PCMSO
17. Monitorar e avaliar 100% dos instrumentos	Percentual de instrumentos de	100%	100%	100%	A meta foi alcançada. No 2º quadrimestre de 2026 com a elaboração e entrega dos instrumentos fundamentais de

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
de gestão do SUS e de gestão orçamentária	gestão do SUS e gestão orçamentária monitorado				gestão e governança do SUS no município. No período, foram desenvolvidas a Previsão Orçamentária para o exercício de 2027 e iniciados os trabalhos de Revisão do Plano Municipal de Saúde.
18. Monitorar e avaliar em 100% dos processos administrativos e judiciais	Processos administrativos e judiciais monitorados e avaliados.	100%	100%	91,1%	Meta em andamento. No período de maio a agosto de 2026, foram acompanhadas demandas judiciais e administrativas relacionadas às atividades da Secretaria Municipal da Saúde, totalizando 1.206 registros, sendo 236 demandas judiciais e 970 administrativas. O acompanhamento e monitoramento dos expedientes permitiram o controle das demandas e o encaminhamento das 91,1% providências necessárias, mantendo-se o monitoramento dos processos pendentes e daqueles dependentes de manifestação dos setores técnicos.
19. Realizar 20 ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador em parceria com o CEREST e a VISA	Número de ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador realizadas em parceria com o CEREST e a VISA. Realizar 20 ações de vigilâncias externas de saúde do trabalhador em parceria com o CEREST e a VISA.	20	14	12	Meta em andamento. No segundo quadrimestre de 2026, a equipe do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais – GRO realizou 12 ações intersetoriais de vigilância externa em saúde do trabalhador, em parceria com o CEREST e a Vigilância Sanitária (VISA), no município de Palmas/TO. As ações contemplaram inspeções dos ambientes e processos de trabalho, identificação de riscos ocupacionais, orientações técnicas e notificações para adequações quando necessárias. As atividades foram devidamente comprovadas por meio de termos de visita e notificações emitidas e entregues aos estabelecimentos fiscalizados,

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
					contribuindo para a prevenção de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.
20. Realizar 12 (doze) auditorias ordinárias e extraordinárias ao ano.	Realizar 12 auditorias ordinárias e extraordinárias durante o ano com previsão de conclusão de 4 (quatro) auditorias por quadrimestre.	12	24	02	Meta em andamento. No 2º quadrimestre de 2026, a Gerência de Auditoria do SUS manteve a continuidade dos trabalhos essenciais, alcançando a execução parcial da meta anual estabelecida de 12 auditorias. Mesmo diante de readequações no dimensionamento da equipe e de aspectos operacionais, o setor avançou com a entrega de uma auditoria com Relatório Preliminar concluído e outra em fase de elaboração do documento. Para assegurar a efetividade do controle interno, o cronograma foi alinhado à capacidade operacional disponível, definindo-se para o 3º quadrimestre a finalização das ações em andamento e a inclusão de três novos objetos prioritários de auditoria na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas: a execução dos contratos do Ética Laboratório, as ações da Política Nacional de Saúde Mental e o contrato de manutenção da frota de ambulâncias.
21. Revisar as rotinas e fluxos operacionais de trabalho do setor de Recursos Humanos	Rotinas e fluxos de trabalho concluídos	10	-	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
22. Garantir 100% de conformidade normativa dos documentos técnicos e administrativos da SEMUS até 2029.	Percentual de conformidade normativa dos atos e documentos técnicos da SEMUS	85%	85%	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.
23. Implantar 1 (um) protocolo de qualidade e segurança do paciente em 100% das unidades da rede municipal até 2029.	Percentual de unidades com plano de qualidade e segurança do paciente implantado.	85%	-	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.
24. Revisar anualmente o protocolo de qualidade e segurança do paciente em 100% das unidades da rede municipal até 2029.	Percentual de unidades com plano de qualidade e segurança do paciente revisado.	85%	-	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.
25. Implementar e monitorar 10 linhas de cuidado prioritárias nas Redes de Atenção à Saúde até 2029.	Número de linhas de cuidado prioritárias implementadas e monitoradas	5	2	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor alcançado no 1º Quad.	Valor alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
26. Padronizar e documentar 95% dos processos de trabalho institucionais da SEMUS até 2029.	Percentual de processos de trabalho padronizados e documentados na SEMUS	85%	30%	-	A meta estabelecida considera o contexto de descontinuidade das atividades do setor e as alterações em sua estrutura organizacional. A meta será revisada na primeira revisão do PMS para 2027, considerando a nova estrutura e as atribuições definidas pela reforma administrativa.

8.3 Objetivo 3: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de Palmas, ampliando o acesso, qualificando a gestão do cuidado e a resolutividade dos serviços em todos os níveis de atenção (Primária, Especializada, Urgência e Saúde Mental).

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuad.	Valor Alcançado no 2º Quad.	Análise do Período
1.Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal para 85% até 2029.	Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica	70%	74,58%	76,71%	Meta alcançada. O indicador de Saúde Bucal no município de Palmas tem demonstrado constância de crescimento, 1º Quad 74,58% e 2º Quad 76,71% ao longo do ano de 2026. Este resultado tem se mostrado satisfatório, pois coopera para o alcance da meta estabelecida de 85%, até 2029. O resultado crescente da meta é atribuído à consistência do trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF), que desenvolvem constantemente ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde visando à melhoria das condições de saúde da população, adscrita pelas equipes de saúde da família e o fortalecimento da Atenção Básica e ao contínuo fortalecimento das ações de cadastramento da população no Sistema de Informação em

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
					Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
2.Promover a avaliação nutricional de 75% das crianças menores de 10 anos, vinculadas às equipes de atenção primária.	Percentual de crianças menores de 10 anos com cobertura do estado nutricional registrado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	50%	29,90%	79,99%	Meta alcançada. Com base nesses dados, a cobertura real do município evoluiu de 54,09% para 79,99% do primeiro para o segundo quadrimestre. 1º Quadrimestre: Na época em que o 1º RDQA foi feito o sistema federal (SISVAN) registrava 29,90% de cobertura. Após a atualização final pelo Ministério da Saúde, confirmou-se que o município atingiu 54,09% de cobertura, superando a meta do período. 2º Quadrimestre: O dado oficial do SISVAN ainda está incompleto devido ao atraso de sincronização do governo federal (registra apenas dados parciais de maio, totalizando 4.844 crianças). Para acompanhar a realidade atual, o município utilizou seu sistema próprio (BI.eSUS), apontando uma cobertura estimada de 79,99%. Encaminhamentos e Próximos Passos: Manter o sistema local (BI.eSUS) como ferramenta de acompanhamento rápido em tempo real; Agilizar e qualificar o envio das informações para a base de dados do Ministério da Saúde e Atualizar os números do 2º quadrimestre assim que o dado oficial e consolidado do SISVAN for emitido ao final de 2026.
3.Alcançar pelo menos 75% de acompanhamento dos beneficiários com perfil	Realizar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa	75,90%	44,59%	78,05%	Meta alcançada. O indicador do Programa Bolsa Família na Saúde é apurado em duas vigências semestrais, com valores zerados no início de cada semestre e meta de 75,90% ao final. Em Palmas, o indicador cresceu de 44,59% no 1º

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	Família.				Quadrimestre para 78,05% no 2º Quadrimestre de 2026, superando a meta pactuada, com avanço de 28,79 pontos percentuais e efetividade no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Esse resultado é atribuído ao trabalho consistente da área técnica de referência, que realiza reuniões semestrais em todas as Unidades de Saúde da Família e ações intersetoriais no território, e das equipes da Atenção Primária, que desenvolvem acompanhamento nutricional, vacinação, pré-natal e busca ativa, articuladas à rede socioassistencial e ao fortalecimento dos registros nos sistemas de informação. Contudo, persistem desafios no acompanhamento infantil (51,19%) e na localização de gestantes (52,89%), reforçando a necessidade de intensificar a busca ativa e integrar as ações do PBF às campanhas de vacinação, ao PSE e às atividades extramuros da Atenção Primária no próximo quadrimestre.
4.Ampliar progressivamente a cobertura da Atenção Primária à Saúde para garantir o acesso universal da população aos serviços da porta de entrada do SUS até 100%.	Cobertura potencial estimada da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único da Saúde	93%	91,37%	91,36%	Meta em andamento. Este indicador estima o percentual de pessoas potencialmente cobertas por equipes que atuam na APS – 85 eSF, 01 eAP 30h – e da população com cadastro vinculado em 01 eCR e 01 eAPP, em determinado espaço geográfico, no período de análise. A cobertura manteve-se praticamente estável entre os dois quadrimestres de 2026, passando de 91,37% no 1º quadrimestre para 91,36% no 2º quadrimestre, uma redução mínima de 0,01 ponto percentual. O resultado permanece próximo do valor pactuado para 2026, de 93%. Apesar da estabilidade indicar manutenção da capacidade potencial de cobertura da APS no município,

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
					permanece o desafio de avançar na expansão e qualificação das equipes e na organização territorial para aproximar o município da meta pactuada e, progressivamente, do objetivo de 100% de cobertura previsto na meta estratégica.
5.Regular 100% da oferta estimada de consultas médicas e exames especializados conforme o protocolo.	Taxa de encaminhamentos resolvidos na Atenção Secundária	100%	100%	97%	Meta em andamento. Meta não efetivada em sua integralidade devido algumas especialidades e procedimentos não ter demanda suficiente para oferta disponível.
6.Realizar anualmente pelo menos 24 ações de matriciamento com equipes da atenção básica por Centro de Atenção Psicossocial (Infanto-juvenil, II, III e AD III).	Número de ações de matriciamento realizadas pelos CAPS junto às equipes da Atenção Básica	24	20	79	Meta alcançada. Considerando a meta de 24 matriciamentos anuais por CAPS, os dados acumulados demonstram que CAPSi e CAPS II já atingiram e superaram a meta, com 51 e 78 matriciamentos, correspondendo a 212,5% e 325,0%, respectivamente. O CAPS AD registrou 1 matriciamento (4,2% da meta) e deverá intensificar as ações nos próximos meses, visando ao cumprimento da meta anual estabelecida pela gestão. Ressalta-se que os dados do 1º quadrimestre foram atualizados posteriormente, em razão do processamento dos meses de março e abril pelo SIA/DATASUS após a entrega do relatório daquele período. Além disso, o presente relatório deve ser considerado parcial, uma vez que os dados referentes aos meses de julho e agosto ainda não foram processados pelo SIA/DATASUS, podendo ocorrer alterações nos resultados após a atualização do sistema. De modo geral, observa-se aumento de 54,9% nos matriciamentos entre o 1º e o 2º quadrimestre, indicando fortalecimento da articulação

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
					entre os CAPS e a Atenção Básica.
7. Manter abaixo de 35% os atendimentos de baixa complexidade (azul e verde) nas Unidades de Pronto Atendimento	Percentual de atendimentos de baixa complexidade (azul e verde) realizados nas UPAs.	35%	-	65%	Meta não alcançada: ● Alto risco/Emergência: foram registrados 1.560 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 1,46% do total. Observa-se crescimento de 325 para 428 atendimentos nos primeiros três meses, seguido de pequena redução para 409. Apesar do menor volume, são casos que demandam atendimento imediato e maior complexidade assistencial. ● Intermediário/Urgente: totalizou 34.886 atendimentos, representando cerca de 32,60% do total. O destaque é o aumento expressivo em agosto, com 12.820 atendimentos, praticamente o dobro do registrado em julho (6.861). Esse comportamento merece atenção, pois indica aumento importante da demanda por atendimentos urgentes. ● Baixo risco/Pouco urgente: concentrou o maior número de atendimentos, com 69.232 casos, equivalentes a aproximadamente 64,70% do total. A categoria apresentou redução até julho (15.761) e posterior recuperação em agosto (17.225). A predominância dessa classificação indica que a maior parte da demanda não corresponde a situações de alta gravidade. ● Não agudo/Não urgente: foram 1.335 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 1,25% do total. Embora represente uma parcela pequena, houve crescimento contínuo, passando de 186 para 465 atendimentos.
8. Manter em 90% o percentual de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de	Percentual de medicamentos da REMUME disponíveis nas unidades de saúde do município	75%	89,69%	87,92%	Meta alcançada – A meta pactuada para o segundo quadrimestre de 2026, referente à manutenção de, no mínimo, 75% de disponibilidade dos medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Palmas, foi

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1º Quadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
Medicamentos Essenciais) distribuídos regularmente aos usuários do SUS.					devidamente alcançada. A média geral de disponibilidade de medicamentos no período foi de 87,92%, superando o percentual mínimo estabelecido. Os resultados demonstram que o índice de disponibilidade permaneceu acima do parâmetro pactuado, evidenciando o compromisso com a garantia do acesso contínuo e adequado aos medicamentos essenciais pela população usuária do SUS
9. Realizar a cada 2 anos o processo de territorialização junto às equipes de Atenção Primária em Saúde.	Percentual de equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) com processo de territorialização realizado no biênio.	100%	-	-	Meta não alcançada. O processo de territorialização será realizado no 3º quadrimestre deste ano.
10. Implantar e Habilitar 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial III	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III implantado e habilitado.	1	0	0	Meta em andamento. A construção do prédio próprio do CAPS III encontra-se em andamento. Paralelamente às obras, já estão sendo realizados o levantamento das necessidades de Recursos Humanos e os estudos de custos para a implantação e manutenção contínua do serviço. Após a conclusão das obras e a estruturação da unidade, será iniciada a operacionalização e solicitada a habilitação junto ao Ministério da Saúde.
11. Implantar e Habilitar 1 (um) Serviço de Residência Terapêutica	Serviço de Residência Terapêutica implantado e habilitado.	1	0	0	Meta em andamento. O processo de implantação do SRT avançou com a identificação e seleção do imóvel adequado, estando atualmente na fase formal de locação. Em concomitância, a gestão trabalha no levantamento de insumos e necessidades do serviço e no planejamento para composição da equipe de atendimento.

Meta	Indicador	Valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2º Quadr.	Análise do Período
12.Implantar e Habilitar 1 (uma) Unidade de Saúde Móvel	Unidade de Saúde Móvel implantada e habilitada.	1	0	0	Meta não alcançada. Está sendo realizado um estudo de viabilidade técnica e econômica visando avaliar a possibilidade de desenvolvimento e implementação deste projeto.

8.4 Objetivo 4: Promover a excelência na qualificação dos trabalhadores e na formação de estudantes para a saúde, mediante a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e o estabelecimento de parcerias institucionais, visando o fortalecimento e a qualidade do cuidado em saúde.

Meta	Indicador	2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2ºQuad.	Análise do Período
1. Qualificar anualmente 80% dos trabalhadores e educadores que atuam na área da saúde por meio de programas e cursos voltados ao desenvolvimento profissional.	Percentual de trabalhadores e educadores que atuam na área da saúde qualificados em ações educacionais promovidas pela ESPP e instituições parceiras.	80%	36,60%	57%	Meta em andamento. No primeiro quadrimestre, a meta alcançou 36,6% com 1.043 participações. No segundo quadrimestre, evoluiu para 57%, com 23 ações educativas e 1.642 participações, considerando um universo de 2.873 profissionais. As ações contemplaram cursos, capacitações, atualizações e estratégias de Educação Permanente em Saúde alinhadas às necessidades da RAS.
2. Regular 100% de pesquisas e produtos técnico científicos aplicados ao SUS, submetidos aos setores responsáveis.	Percentual de pesquisas e produtos técnico-científicos aplicados ao SUS, devidamente regularizados e alinhados às diretrizes	60%	64,80%	64,80%	Meta em andamento. A meta apresenta resultado satisfatório em ambos os quadrimestres, com percentual superior ao pactuado (60%). No 1º quadrimestre, o NUPPES emitiu 47 pareceres. No 2º quadrimestre, o NUPPES analisou 20 projetos externos, com 12 liberados, e a CAPPI avaliou 28 projetos, emitindo 24 termos de anuência, demonstrando fortalecimento dos processos de avaliação e

Meta	Indicador	2026	Valor Alcançado no 1ºQuad.	Valor Alcançado no 2ºQuad.	Análise do Período
	institucionais, indicadores de saúde e aos ODS.				regularização de pesquisas.
3. Ofertar, anualmente, 2 (duas) turmas de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização, para o aperfeiçoamento dos trabalhadores e educadores da saúde.	Número de turmas de Pós-Graduação ofertadas, concluídas e com profissionais titulados.	2	0	0	A meta foi originalmente planejada considerando a estrutura institucional da então Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), período em que se encontrava em curso o processo de credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação para a oferta de cursos. Contudo, com a reorganização administrativa promovida pela Lei Municipal nº 3.328/2026, que extinguiu a FESP e incorporou suas atribuições à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), sob a denominação de Escola de Saúde Pública de Palmas (ESPP), associada à mudança de sua estrutura física, o processo de credenciamento teve seu andamento interrompido. Atualmente, a continuidade do processo está condicionada à reorganização institucional e à definição de condições estruturais adequadas às exigências do credenciamento. Considera-se, ainda, a possibilidade de instalação da ESPP em sede própria, com infraestrutura compatível com o desenvolvimento de suas atividades educacionais e com os requisitos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Educação, circunstâncias que impactam diretamente o alcance da meta no período inicialmente previsto.
4. Ampliar, bianualmente, 1 (um) curso de Pós-Graduação Lato Sensu, residência em saúde.	Número total de novos cursos de Residência em Saúde aprovados e implantados.	1	3	-	Meta alcançada. Durante o período, registrou-se a ampliação de 82 vagas no total, distribuídas nos seguintes programas de residência: Saúde da Família e Comunidade: ampliação de 42 vagas, das quais 30 foram efetivamente ocupadas; Saúde Coletiva: ampliação de 24 vagas, com 17 vagas ocupadas;

Meta	Indicador	2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2ºQuadr.	Análise do Período
					Saúde Mental: ampliação de 16 vagas, resultando em 11 vagas ocupadas. Assim, do total de vagas ampliadas, foram ocupadas 58 vagas entre os programas contemplados
5. Viabilizar a formalização, execução e monitoramento de 100% dos Instrumentos de Cooperação e Parceria (estágios, extensão e prestação de serviços) estabelecidos anualmente.	Percentual de Instrumentos de Cooperação e Parceria formalizados, executados e monitorados conforme as diretrizes de integração ensino-serviço-comunidade	80%	26,70%	26,70%	Meta em andamento. A meta apresentou evolução compatível com os períodos avaliados. No 1º quadrimestre, o percentual de 26,7% corresponde à proporcionalidade da meta anual. No 2º quadrimestre, a Divisão de Ensino e Trabalho em Saúde manteve articulação com 22 IES para estágios curriculares, abrangendo 11 cursos de graduação. Considerando a natureza anual da meta, as ações permanecerão em execução nos próximos quadrimestres.

8.5 Objetivo 5: Fortalecer as ações e atividades do Conselho Municipal de Saúde na Gestão Estratégica, o Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia da transparência e participação cidadã.

Meta	Indicador	valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2ºQuadr.	Análise do Período
1. Realizar 100% dos encontros previstos pelo Conselho Municipal de Saúde.	Encontros previstos pelo Conselho Municipal de Saúde realizados.	100%	100%	100%	No segundo quadrimestre de 2026, ocorreram 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinária no mês de maio.

Meta	Indicador	valor Pactuado 2026	Valor Alcançado no 1ºQuadr.	Valor Alcançado no 2ºQuadr.	Análise do Período
2. Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG).	Instrumentos de gestão do SUS fiscalizados e avaliados	100%	100%	100%	O Conselho Municipal de Saúde neste segundo quadrimestre fiscalizou e avaliou o 1º RDQA de 2026.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

No período de maio a agosto de 2026, foram registrados R\$ 191,56 milhões de ingressos, dos quais R\$ 71,38 milhões corresponderam à fonte ASPS, enquanto os recursos federais e as emendas representaram parcela muito expressiva da receita. Destacam-se os R\$ 56,40 milhões do Bloco de Manutenção do SUS, R\$ 7,39 milhões destinados ao Piso de ACE e ACS, além de R\$ 52,79 milhões provenientes de emendas parlamentares.

Assim, aproximadamente 37% da receita do quadrimestre esteve vinculada à fonte ASPS, enquanto cerca de 61% decorreram de transferências federais e emendas, evidenciando forte dependência de recursos externos para a sustentação financeira das ações e serviços de saúde.

Um ponto que merece ênfase especial é o comportamento da fonte ASPS. Embora tenha ingressado aproximadamente R\$ 71,4 milhões, esse montante se mostra reduzido diante do volume e da natureza das despesas permanentes da Secretaria, especialmente das despesas com pessoal. Isso fica ainda mais evidente quando se observa que a folha e demais despesas diretamente relacionadas aos recursos humanos consumiram parcela muito elevada da execução do período.

As emendas parlamentares tiveram papel decisivo para ampliar a capacidade financeira da pasta, permitindo direcionar recursos para manutenção da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, serviços credenciados e, inclusive, despesas de pessoal. Entre os ingressos, destacam-se os R\$ 52,79 milhões de emendas parlamentares da fonte 1706, além de transferências especiais da União e emendas de comissão registradas na execução da despesa.

Tabela 76 – Composição das Receitas do Fundo Municipal de Saúde de Palmas – 2º Quadrimestre de 2026.

Fonte Detalhada	Origem	Receita Realizada (R\$)	Rendimentos (R\$)	Total (R\$)
1500	ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde	71.205.665,10	175.446,82	71.381.111,92
1600	Bloco de Manutenção (Custeio)	55.709.154,44	688.295,64	56.397.450,08

Fonte Detalhada	Origem	Receita Realizada (R\$)	Rendimentos (R\$)	Total (R\$)
1601	Bloco de Manutenção (Investimento)	0,00	391.103,40	391.103,40
1604	Piso de ACE e ACS	7.385.276,00	2.397,27	7.387.673,27
1605	Piso Salarial de Enfermagem	248.773,25	4.762,52	253.535,77
1621	Recursos do SUS - Estadual	238.810,44	105.127,53	343.937,97
1633	FMS Complementação Municípios	0,00	1.926,03	1.926,03
1635	Fundo Especial de Petróleo	1.122.839,09	24.308,95	1.147.148,04
1636	Outras Transferências de Convênios	0,00	35,23	35,23
1704	Royalties do Petróleo e Gás Natural	0,00	578,42	578,42
1706	Emenda Parlamentar	52.014.901,00	776.266,81	52.791.167,81
1710	Emenda Vereador	0,00	28.451,40	28.451,40
1707	Apoio Financeiro (LC 173 art. 5º, I)	0,00	30,96	30,96
1753	Recursos da Vigilância Sanitária	1.427.692,67	5.769,30	1.433.461,97
TOTAL	—	189.353.111,99	2.204.500,28	191.557.612,27

Fonte: SIG - Sistema Integrado de Gestão. Acesso em 10 de setembro de 2026.

Tabela 77 – Despesas empenhadas por natureza da despesa – 2º quadrimestre de 2026.

Despesas Empenhadas	Total 2º Quad.
319004 - Contratação Por Tempo Determinado	1.724.714,85
319011 - Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	67.102.409,26
319013 - Obrigações Patronais	590.095,81
319016 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	1.847.998,72

Despesas Empenhadas	Total 2º Quad.
319091 - Sentenças Judiciais	6.190,96
319092 - Despesas De Exercícios Anteriores	313.233,72
319094 - Indenizações Trabalhistas	591.300,49
319113 - Obrigações Patronais - Operações Intra-Orçamentárias	10.851.483,55
319192 - Despesas De Exercícios Anteriores	34.078,28
335043 - Subvenções Sociais	12.277.052,28
339008 - Outros Benefícios Assistenciais	3.984,86
339014 - Diárias - Pessoal Civil	35.869,64
339018 - Auxílio Financeiro A Estudantes	1.085.604,40
339020 - Auxílio Financeiro A Pesquisadores	8.478.088,34
339030 - Material De Consumo	6.278.307,85
339032 - Material, Bem Ou Serviço Para Distribuição Gratuita	806.514,66
339033 - Passagens E Despesas Com Locomoção	124.094,81
339034 - Outras Desp. De Pessoal Decor. De Cont. De Terceirização	5.326.450,00
339036 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física	170.777,90
339037 - Locação De Mão-De-Obra	1.258.720,68
339039 - Outras Serviços De Terceiros - Pessoas Jurídica	16.957.797,30
339040 - Serviços De T.I. E Comunicação - Pessoa Jurídica	2.342.702,84
339046 - Auxílio-Alimentação	8.128.551,99
339047 - Obrigações Tribut. E Contributivas	15.334,16
339091 - Sentenças Judiciais	90.866,70
339092 - Despesas De Exercícios Anteriores	7.102.788,26
339093 - Indenizações E Restituições	10.075.930,76
449051 - Obras E Instalações	-6.023.177,30
449052 - Equipamentos E Material Permanente	903.192,70
Total Geral:	158.500.958,477

Fonte: SIG - Sistema Integrado de Gestão. Acesso em 10 de setembro de 2026.



Na natureza de despesa 4.4.90.51 – Obras e Instalações, foram registrados novos empenhos no valor de R\$ 622.822,70 no período. Adicionalmente, ocorreram anulações de empenhos anteriormente registrados, no montante de R\$ 6.646.000,00, para adequação de fonte orçamentária, as quais reduziram o saldo de empenhos existentes, não constituindo despesas empenhadas negativas no quadrimestre.

Tabela 78 – Execução orçamentária das despesas por subfunção – 2º quadrimestre de 2026.

Subfunção	Dotação Inicial R\$	Dotação Atualizada R\$	Empenhadas R\$	% (E/DA)	Liquidadas R\$	% (L/DA)	Pagas R\$	% (P/L)
Atenção básica	136.796.496,02	172.324.557,91	60.387.227,47	35%	59.987.301,75	35%	60.104.221,98	100%
Assistência hospitalar e ambulatorial	233.939.683,89	238.489.987,55	53.544.352,40	22%	66.498.534,85	28%	68.483.819,79	103%
Suporte profilático e terapêutico	8.008.810,17	4.145.502,74	1.218.820,28	29%	1.122.415,78	27%	1.122.415,78	100%
Vigilância epidemiológica	63.720.333,17	62.070.365,25	20.164.520,35	32%	19.828.752,82	32%	19.777.427,04	100%
Administração Geral	36.876.306,00	39.563.665,44	13.622.345,23	34%	13.102.651,50	33%	13.176.084,63	101%
Desenvolvimento Científico	22.362.139,00	34.339.449,82	9.563.692,74	28%	9.563.692,74	28%	9.563.692,74	100%
Total Geral	501.703.768,25	550.933.528,71	158.500.958,47	29%	170.103.349,44	31%	172.227.661,96	101%



Fonte: SIG - Sistema Integrado de Gestão. Acesso em 10 de setembro de 2026.



Tabela 79 – Execução das despesas por categoria econômica – 2º quadrimestre de 2026.

Categoria Econômica	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	% (P/L)
Despesas Correntes	163.620.943,07	163.691.383,14	166.011.366,53	101%
Despesas de Capital	-5.119.984,60	6.411.966,30	6.216.295,43	97%
Total das Despesas	158.500.958,47	170.103.349,44	172.227.661,96	-

Fonte: SIG - Sistema Integrado de Gestão. Acesso em 10 de setembro de 2026.

O resultado negativo registrado no período decorre da anulação de empenho constituído em período anterior, realizada para adequação da respectiva fonte de recurso. Considerando que o valor anulado foi superior aos novos empenhos emitidos no período, o movimento líquido da execução orçamentária apresentou resultado negativo na coluna “Empenho no período”. Tal ocorrência possui natureza de ajuste da classificação da fonte de financiamento, não representando redução da despesa efetivamente executada, mas apenas a adequação dos registros orçamentários às respectivas fontes de recurso.

9.1 Detalhamento das despesas por Ação Orçamentária e Fonte no 2º Quadrimestre de 2026.

No quadrimestre, foram registrados R\$ 158.500.000,00 (cento e cinquenta e oito milhões e quinhentos mil reais) em empenhos, R\$ 170.100.000,00 (cento e setenta milhões e cem mil reais) em liquidações e R\$ 172.230.000,00 (cento e setenta e dois milhões, duzentos e trinta mil reais) em pagamentos. As ações orçamentárias que apresentaram os maiores volumes de pagamentos no período foram:

Tabela 80 – Despesas pagas por ação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde – 2º quadrimestre de 2026

Nº	Ação Orçamentária	Valores pagos
2741	Manutenção de RH da Atenção Primária	R\$ 46.630.000,00
2718	Manutenção de RH da Média e Alta Complexidade	R\$ 34.680.000,00
2742	Manutenção dos serviços da Média e Alta Complexidade	R\$ 21.800.000,00
2716	Manutenção de RH da Vigilância em Saúde	R\$ 18.100.000,00
2710	Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	R\$ 12.500.000,00
4001	Educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação	R\$ 9.560.000,00

Nº	Ação Orçamentária	Valores pagos	
8322	Manutenção de recursos humanos	R\$	8.980.000,00
4473	Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade	R\$	6.770.000,00
Total		R\$	159.020.000,00

Fonte: SIG - Sistema Integrado de Gestão. Acesso em 10 de setembro de 2026.

As quatro ações orçamentárias diretamente relacionadas à manutenção de recursos humanos 2716, 2718, 2741 e 8322, concentraram R\$ 108.390.000,00 (cento e oito milhões, trezentos e noventa mil reais) em pagamentos, correspondendo a aproximadamente 63% do total da despesa paga no período, evidenciando a expressiva participação das despesas com pessoal na execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

A execução da despesa da Secretaria Municipal de Saúde caracteriza-se pela predominância de despesas continuadas e recorrentes, especialmente aquelas relacionadas à folha de pagamento, encargos, benefícios e à manutenção de serviços essenciais. No período analisado, a fonte ASPS – FOPAG apresentou R\$ 61.710.000,00 (sessenta e um milhões, setecentos e dez mil reais) em pagamentos, evidenciando sua relevância no financiamento das despesas com recursos humanos. Paralelamente, os recursos provenientes de transferências federais foram utilizados de forma significativa para complementar o financiamento das ações e serviços de saúde, especialmente nos componentes da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde.

9.2 Detalhamento das despesas por Ação Orçamentária e fonte.

Tabela 81 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2710 – Manutenção dos Serviços da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2710	Manutenção dos Serviços da Atenção Primária	15001002600000	29.112,96	100%	100%
		15001002900000	4.426.041,06		
		16000000900100	3.046.498,45		
		16000000900101	932.622,56		
		16000000900111	6.930,00		
		16000000900113	20.909,61		

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
		16000000900208	-32.000,00		
		17063110200000	-3.489.241,99		
		17063120202680	1.961.960,06		
		17063130202687	5.945.269,24		
Total			12.848.101,95	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de Manutenção dos Serviços da Atenção Primária tem como objetivo assegurar a continuidade e o adequado funcionamento das atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, abrangendo manutenção da infraestrutura e de equipamentos, fornecimento de insumos e medicamentos e suporte administrativo e técnico às equipes.

Análise e considerações: A Ação 2710 apresentou diversidade de despesas no período, com destaque para manutenção e serviços de engenharia, segurança patrimonial, fornecimento de energia elétrica, aquisição de medicamentos e insumos e serviços de impressão e reprografia. O valor empenhado no 2º quadrimestre totalizou R\$12.848.101,95, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 82 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2739 – Manutenção das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2739	Manutenção das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	15001002600000	3.338,65	100%	100%
		15001002900000	179.268,58		
		16000000900101	-35.683,98		
		16000000900301	64.790,09		
		16000000900304	46.081,50		
		17530000900450	2.179.939,96		
Total			2.437.734,80	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de Manutenção das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde tem como finalidade assegurar a continuidade das atividades de prevenção, monitoramento e controle de riscos e agravos à saúde da população. Abrange ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, incluindo inspeções, monitoramento, atividades laboratoriais, ações educativas e o custeio dos insumos, equipamentos e infraestrutura necessários à execução das atividades.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a Ação 2739 apresentou execução diversificada, com despesas relacionadas à manutenção e locação de veículos, segurança, serviços de engenharia, aquisição de insumos e contratação de serviços voltados às atividades de Vigilância em Saúde, incluindo despesas específicas da área veterinária. O valor empenhado no período totalizou R\$ 2.437.734,80, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 83 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2742 – Manutenção dos Serviços da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2742	Manutenção dos Serviços da Média e Alta Complexidade	15001002900000	807.120,33	100%	100%
		16000000900100	-292.045,58		
		16000000900101	-138.497,41		
		16000000900201	247.593,53		
		16000000900202	23.037,90		
		16000000900204	2.313.986,78		
		16000000900208	52.719,75		
		17063110200000	-10.474.406,90		
		17063110202686	3.000.000,00		
		17063110202689	3.000.000,00		
		17063130202687	12.856.781,13		
Total		11.396.289,53	100%	100%	

Descrição da Ação: A Ação 2742 tem como finalidade assegurar a continuidade e o adequado funcionamento dos serviços de Média e Alta Complexidade, contemplando o custeio de serviços especializados, hospitalares e de urgência, aquisição de insumos e medicamentos, manutenção de equipamentos e infraestrutura e demais despesas necessárias à prestação da assistência especializada no âmbito do SUS.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 2742 concentrou-se na manutenção da estrutura e dos serviços de Média e Alta Complexidade, com despesas relacionadas a energia elétrica, segurança, locação de imóveis, serviços hospitalares e aquisição de insumos. Destaca-se a participação das despesas associadas à gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O valor empenhado no período totalizou R\$ 11.396.289,53, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 84 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4473 – Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
4473	Manutenção dos Serviços Credenciados de Média e Alta Complexidade	15001002900000	1.220.198,58	100%	100%
		16000000900204	3.370.557,42		
		17063130202687	10.234.223,66		
Total			14.824.979,66	100%	100%

Descrição da Ação: A Ação 4473 tem como finalidade assegurar a continuidade dos serviços de Média e Alta Complexidade prestados por estabelecimentos credenciados ao SUS, abrangendo exames, procedimentos diagnósticos, atendimentos especializados e demais serviços contratualizados necessários à assistência à população.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 4473 concentrou-se na prestação de serviços assistenciais credenciados, especialmente exames laboratoriais, serviços diagnósticos e oftalmológicos. Entre os maiores valores empenhados destacam-se BIOLAB (R\$ 1.963.108,10), Laboratório São Gabriel (R\$ 1.713.402,58), Hospital de Olhos Yano (R\$ 1.350.529,18), Laboratório Genesis (R\$ 1.317.131,15), Labexato (R\$ 1.316.892,15) e ITA Imagem (R\$ 1.133.537,00). O valor total empenhado na ação foi de R\$ 14.824.979,66, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 85 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2724 – Manutenção da Assistência Farmacêutica, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2724	Manutenção da Assistência Farmacêutica	15001002900000	263.689,20	100%	100%
		16000000900401	598.767,08		
		16210000900440	169.118,00		
		16210000900442	187.246,00		
Total			1.218.820,28	100%	100%

Descrição da Ação: A Ação 2724 tem como finalidade assegurar o acesso contínuo, seguro e racional aos medicamentos e insumos disponibilizados à população, abrangendo

planejamento, aquisição, armazenamento, controle de estoque e distribuição às unidades de saúde, além do suporte técnico necessário ao funcionamento da Assistência Farmacêutica.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 2724 esteve concentrada na aquisição de medicamentos e insumos junto a diferentes fornecedores, com vistas à manutenção do abastecimento da rede municipal de saúde. O valor empenhado no período totalizou R\$ 1.218.820,28, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 86 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 8422 – Manutenção dos Serviços Administrativos, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
8422	Manutenção dos Serviços Administrativos	15001002300000	341.571,92	100%	100%
		15001002900000	3.493.867,12		
		16350000900451	913.135,52		
Total			4.748.574,56	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de manutenção dos serviços administrativos tem como objetivo garantir o funcionamento contínuo e eficiente das atividades de apoio, gestão e suporte operacional nas unidades de saúde e órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS). Inclui o custeio de despesas com pessoal, infraestrutura, materiais de escritório, equipamentos, sistemas de informação e serviços terceirizados necessários à rotina administrativa. Essa ação assegura que os processos internos, como gestão financeira, logística, recursos humanos, protocolo e atendimento ao público, sejam realizados de forma organizada e eficiente, contribuindo para a continuidade dos serviços de saúde, a transparência na gestão e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 8422 contemplou despesas com locação de imóveis, obras e manutenção predial, combustível, segurança, tarifas bancárias, serviços de impressão e reprografia, energia elétrica e outros custos administrativos. Entre os principais impactos financeiros destacaram-se as despesas com a Imobiliária Pereira e a Engix. O valor empenhado no período totalizou R\$ 4.748.574,56, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 87 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2737 – Fortalecimento da Gestão do SUS – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2737	Fortalecimento da Gestão do SUS	Total	0,00	100%	100%

Descrição da Ação: A ação orçamentária de fortalecimento da gestão estratégica do SUS tem como objetivo aprimorar a capacidade de planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação das políticas e ações de saúde, visando à melhoria da eficiência e da efetividade do Sistema Único de Saúde. Envolve o desenvolvimento e a implementação de instrumentos de gestão, sistemas de informação, capacitação de gestores e profissionais, além do apoio técnico e operacional às instâncias de gestão do SUS nas esferas municipal, estadual e federal. Inclui também o fortalecimento da governança, da transparência e da integração entre as áreas técnicas e administrativas, promovendo uma gestão mais moderna, participativa e orientada por resultados, capaz de garantir o uso adequado dos recursos públicos e a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população.

Análise e considerações: Não houve execução orçamentária e financeira da Ação 2737 no 2º quadrimestre de 2026.

Tabela 88 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4043 – Manutenção das Atividades do Conselho Municipal de Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
4043	Manutenção das Atividades do Conselho Municipal de Saúde	15001002202629	35.200,00	100%	100%
		15001002600000	18.784,02		
		15001002900000	38.850,92		
Total			92.834,94	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de manutenção e conservação das atividades do Conselho Municipal de Saúde tem como objetivo garantir a continuidade, do funcionamento adequado e a efetividade das atividades deliberativas, consultivas e fiscalizadoras do conselho. Inclui o custeio de despesas com infraestrutura física, materiais de escritório, recursos tecnológicos, apoio administrativo e capacitação dos conselheiros, assegurando condições para reuniões, acompanhamento das políticas de saúde e participação social. Essa ação é essencial para fortalecer a governança do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, promovendo a

transparência, o controle social e a articulação entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 4043 concentrou-se em despesas de apoio ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com destaque para locação, alimentação/coffee break e serviços de comunicação. O valor empenhado no período totalizou R\$ 92.834,94, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 89 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 4001 – Fomento às Ações de Educação, Pesquisa, Extensão, Tecnologia e Inovação em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
4001	Fomento às ações de educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em Saúde	15000000100000	504.403,23	100%	100%
		15001002100000	7.005.479,77		
		16000000100113	924.498,92		
		17063130202687	1.129.310,82		
Total			9.563.692,74	100%	100%

Descrição da Ação: A ação orçamentária de Fomento às ações de educação, pesquisa, extensão, tecnologia e inovação em saúde tem por finalidade apoiar iniciativas que fortaleçam o desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área da saúde, destinando recursos para o financiamento de projetos, atividades acadêmicas e práticas inovadoras. Os recursos serão utilizados para o pagamento de auxílios, bolsas e apoio financeiro a pesquisadores e estudantes, contribuindo para a formação qualificada, a produção de conhecimento e a melhoria contínua dos serviços e políticas de saúde.

Análise e considerações: No 2º quadrimestre, a execução da Ação 4001 concentrou-se no pagamento de bolsas e auxílios destinados a estudantes e pesquisadores, além do custeio de demandas vinculadas à Escola de Saúde Pública de Palmas. O valor empenhado no período totalizou R\$ 9.563.692,74, com execução integral da meta física prevista.

Tabela 90 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2741 – Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026.

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2741	Manutenção de Recursos Humanos da Atenção Primária	15001002100000	21.050.011,01	1.203	1.479
		16000000100100	2.235.700,00		
		16000000100111	5.432.524,21		
		16000000100113	4.904.203,26		
		16040000100000	5.457.622,89		
		16050000100000	143.470,18		
		16350000100451	600.000,00		
		17063120202680	1.966.735,00		
		17063130202687	5.149.404,27		
Total			46.939.670,82	1.203	1.479

Descrição da Ação: A ação orçamentária de manutenção de recursos humanos da Atenção Primária tem como objetivo garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados nas unidades básicas de saúde por meio do custeio das despesas com pessoal. Inclui o pagamento de salários, encargos sociais, gratificações, capacitações e demais benefícios dos profissionais que compõem as equipes de atenção primária à saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais trabalhadores. Essa ação assegura a disponibilidade permanente de equipes qualificadas para o atendimento da população, promovendo a prevenção de doenças, o acompanhamento de condições crônicas, a promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviços de saúde.

Análise e Considerações: O quantitativo alcançado situou-se substancialmente acima do previsto. Do universo de 1.479 (mil quatrocentos e setenta e nove) servidores registrou-se um aumento no quantitativo em razão da remoção de pessoal das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para esta ação. A distribuição atual do quadro de pessoal subdivide-se nas seguintes categorias: 12 são cargos comissionados, 1.0328 efetivos (01 cedido com ônus para o órgão de origem - Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, 01 a disposição/cedido com ônus Para Órgão de Origem - Hospital Padre Luso, 05 cedidos para Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, conforme- ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026 e 03 mandato classista), 01 efetivo/FG, 3 efetivo comissionado, 1 requisitado comissionado, 10 estagiários, 23 oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil, 02 do Programa Médicos

pelo Brasil, 3 cedidos para a Semus com ônus para o órgão de origem via ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026, 06 oriundos do Ministério da Saúde conforme Convênio nº 98/2021 e 88 contratos temporários. Vale ressaltar que nesta ação constam vinculados 18 servidores de licença para tratar de interesses particulares, 9 cedidos com ônus para o órgão requisitante, 01 com medida de restrição de liberdade - sem trânsito em julgado, 3 abandono de cargo e 03 cedidos com ônus para o órgão requisitante mediante ressarcimento os quais constam cadastrados com vínculo com o município de Palmas/SEMUS, porém, não estão desempenhando suas atividades laborais, consequentemente sem gerar despesas para a Semus.

Tabela 91 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 1667 – Estruturação e Implementação Física da Atenção Primária, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
1667	Estruturação e implementação física da Atenção Primária	15001002202617	274.377,90	100%	100%
		15001002202635	325.076,80		
Total			599.454,70	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de estruturação e implementação física da Atenção Primária tem como objetivo organizar e adequar os espaços, recursos e equipamentos necessários para o funcionamento efetivo dos serviços básicos de saúde, garantindo acesso qualificado e integral à população. Envolve a adequação da infraestrutura das unidades, aquisição de mobiliário e insumos, implantação de sistemas de apoio administrativo e clínico, além da definição de fluxos de atendimento que assegurem acolhimento, resolutividade e continuidade do cuidado. Essa ação visa fortalecer a base do sistema de saúde, promovendo a prevenção, a promoção da saúde e o atendimento humanizado, conforme os princípios da atenção primária e da política de saúde vigente.

Análise e Considerações: A execução concentrou-se integralmente na aquisição de ar condicionados, com empenho de R\$ 599.454,70 para a DISMAQ.

Tabela 92 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 3120 – Estruturação e Implementação Física da Vigilância em Saúde – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
3120	Estruturação e implementação física da Vigilância em Saúde	Total	0,00	100%	0%

Descrição da Ação: A ação de estruturação e implementação física da Vigilância em Saúde tem como objetivo organizar, modernizar e adequar a infraestrutura necessária para o funcionamento eficiente das atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador. Inclui a construção, reforma e equipagem de unidades e laboratórios, aquisição de mobiliário, equipamentos de monitoramento e sistemas de informação, além da definição de fluxos e espaços que garantam a operacionalização das ações de vigilância. Essa ação visa fortalecer a capacidade de prevenção, detecção e resposta a agravos à saúde, garantindo que os serviços de vigilância estejam estruturados para proteger a população de riscos e emergências em saúde pública.

Análise e Considerações: Não houve execução orçamentária e financeira durante o quadrimestre nessa ação.

Tabela 93 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 1674 – Estruturação e Implementação Física da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
1674	Estruturação e implementação física da Média e Alta Complexidade	15001002900000	353.658,00	100%	100%
		15010000202504	-349.658,00		
		16310000900498	622.822,70		
		17063110200000	-6.646.000,00		
Total			-6.019.177,30	100%	100%

Descrição da Ação: A ação de estruturação e implementação física da Média e Alta Complexidade tem como finalidade garantir a organização, modernização e ampliação da infraestrutura necessária para a oferta de serviços especializados de maior complexidade no sistema de saúde. Envolve a construção, reforma e adequação de unidades de média e alta complexidade, além da aquisição de equipamentos médico-hospitalares e insumos específicos. Busca-se, com isso, assegurar condições adequadas para a realização de

procedimentos de média e alta complexidade, promover a eficiência e a qualidade no atendimento, reduzir filas e fortalecer a rede de atenção à saúde, de forma integrada e resolutive, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Análise e Considerações: O resultado negativo na ação se deve à adequação da fonte. O valor de empenho no período foi de R\$ 976.480,70. A execução se deu no pagamento de despesa referente a mobiliários destinados à média e alta complexidade.

Tabela 94 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2716 – Manutenção de Recursos Humanos da Vigilância em Saúde, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2716	Manutenção de recursos humanos da Vigilância em Saúde	15001002100000	15.172.414,31	438	427
		16000000100301	1.302.257,20		
		16040000100000	1.115.604,10		
		16050000100000	2.358,25		
		17530000100450	134.151,69		
Total			17.726.785,55	438	427

Descrição da Ação:

Análise e Considerações: Folha de pagamento da ação da vigilância em saúde com o maior destaque de fonte de pagamento pela fonte própria ASPS.

Tabela 95 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 2718 – Manutenção de Recursos Humanos da Média e Alta Complexidade, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
2718	Manutenção de recursos humanos da Média e Alta Complexidade	15001002100000	6.701.136,54	1.116	668
		16000000100201	3.439.688,47		
		16000000100202	3.269.324,22		
		16000000100204	12.053.850,75		
		16000000100208	272.537,92		
		16050000100000	40.850,55		

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
		16210000100441	462.978,53		
		16210000100442	448.888,06		
		17063120202680	593.328,13		
		17063130202687	6.059.677,34		
Total			33.342.260,51	1.116	668

Descrição da Ação: A ação orçamentária de manutenção de recursos humanos da Média e Alta Complexidade tem como objetivo assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços assistenciais oferecidos nos estabelecimentos de saúde de maior complexidade, por meio do custeio das despesas com pessoal. Abrange o pagamento de salários, encargos sociais, gratificações, capacitações e demais benefícios dos profissionais que atuam em centros de especialidades, unidades de pronto atendimento e demais serviços de média e alta complexidade. Essa ação garante o funcionamento ininterrupto das equipes multiprofissionais, permitindo a realização de procedimentos especializados, atendimentos de urgência e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, contribuindo para a resolutividade e eficiência da rede de atenção à saúde

Análise e Considerações: O quantitativo alcançado situou-se substancialmente abaixo do previsto. Do universo de 688 (seiscentos e oitenta e oito) servidores, registrou-se uma diminuição no quantitativo em razão da remoção de pessoal das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para outras unidades da rede municipal de saúde. A distribuição atual do quadro de pessoal subdivide-se nas seguintes categorias: 8 são cargo comissionados, 621 efetivos (03 mandato classista e 05 cedidos para SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/TO - ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026), 04 efetivo comissionado, 02 efetivo/função gratificada, 06 estagiários, 01 requisitado comissionado, 03 servidores estaduais cedidos para Semus, conforme- ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026 e 43 contratos temporários. Nesta ação constam vinculados 23 servidores de licença para tratar de interesses particulares, 09 cedidos com ônus para o órgão requisitante, 01 sob medida de restrição de liberdade sem trânsito em julgado, 01 sob medida de restrição de liberdade com trânsito em julgado, 2 abandono de cargo e 03 cedidos com ônus para o órgão requisitante mediante ressarcimento, os quais constam cadastrados com vínculo com o município de Palmas/SEMUS, porém, não estão desempenhando suas atividades laborais, consequentemente sem gerar despesas para a Semus.



Tabela 96 – Detalhamento da despesa empenhada da Ação 8322 – Manutenção de Recursos Humanos, por fonte de recursos – 2º quadrimestre de 2026

Nº da Ação	Nome da Ação	Fonte	Valor empenhado no período (R\$)	Meta física prevista	Meta física executada
8322	Manutenção de Recursos Humanos	15001002100000	8.779.815,73	353	245
		17063120202680	1.120,00		
Total			8.780.935,73	353	245

Descrição da Ação: A ação orçamentária de manutenção de recursos humanos da Gestão em Saúde tem como objetivo garantir a continuidade e a eficiência das atividades administrativas, de planejamento, monitoramento e coordenação das políticas e programas de saúde. Inclui o custeio de salários, encargos sociais, gratificações, capacitação e demais benefícios dos profissionais que atuam nas áreas de gestão, controle e suporte técnico do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ação assegura que as equipes estejam permanentemente disponíveis e qualificadas para planejar, organizar, supervisionar e avaliar os serviços de saúde, contribuindo para a eficiência, transparência e efetividade das ações e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à melhoria contínua da atenção à população.

Análise e Considerações: Do universo de 245 (duzentos e quarenta e cinco) servidores, 17 são comissionados, 170 efetivos (04 estão cedidos para Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, conforme- ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026, e 05 de mandato classista), 17 efetivos/comissionados, 9 efetivos com funções gratificadas, 09 requisitado comissionados, 04 estagiários, 02 cedidos (cedidos para a Semus conforme- ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2026) e 17 contratos temporários. Vale ressaltar, ainda, que nesta ação constam vinculados 05 cedidos com ônus para o órgão de origem - mediante ressarcimento, 02 cedidos com ônus para o órgão de origem - ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, 13 servidores cedidos com ônus para o órgão requisitante, 06 servidores de licença para tratar de interesses particulares e 6 servidores que abandonaram suas funções laborais, os quais constam cadastrados com vínculo com o município de Palmas/SEMUS, porém, não estão desempenhando suas atividades laborais, consequentemente sem gerar despesas.

No 2º Quadrimestre de 2026, a Semus recebeu R\$52.014.901,00 de recursos oriundos de emendas federais - Portarias GM/MS nº 10.297, de 27 de fevereiro de 2026, e GM/MS nº 10.352, de 17 de março de 2026 - e R\$24.000.000,00 de recurso suplementar do Ministério da Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 10.169/2026, totalizando R\$76.014.901,00.

Os recursos articulados, via emendas e portaria suplementar, são integralmente para custeios da Média e Alta Complexidade (MAC) e da Atenção Primária (PAP), distribuídos em:

- R\$22.500.000,00 - MAC, recurso suplementar;
- R\$1.500.000,00 - PAP, recurso suplementar;
- R\$36.871.921,00 - MAC, emenda parlamentar;
- R\$15.142.980,00 - PAP, emenda parlamentar.

Além da articulação junto aos parlamentares para ampliar a captação de recursos, a Semus também apresenta propostas alinhadas às necessidades da rede municipal de saúde, elabora os planos de trabalho exigidos pelo Ministério da Saúde e faz o acompanhamento rigoroso das indicações, respondendo às diligências e fazendo as correções necessárias; como também, organizando as documentações necessárias para a liberação do recurso.

10. AUDITORIAS

No 2º quadrimestre de 2026, a gestão manteve seu compromisso com a eficiência e a continuidade dos serviços, priorizando estrategicamente a conclusão das ações em andamento e assegurando o avanço de etapas fundamentais. Diante da necessidade de readequações operacionais e administrativas, a equipe atuou com foco no planejamento, reordenando o cronograma de trabalho para garantir o uso otimizado dos recursos disponíveis e o cumprimento dos objetivos estabelecidos. Diante disso, apresentam-se abaixo as auditorias realizadas no período.

10.1 Auditoria de Assistência Farmacêutica e Abastecimento

Auditoria nº 231/2026

Demandante: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO.

Setor Responsável: Gerência de Auditoria do SUS da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO.

Finalidade: Verificar a regularidade dos processos de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, no âmbito da Assistência Farmacêutica e das unidades da rede municipal que possuem farmácias vinculadas.

Abrangência: Exercício de 2025, com análise de aspectos relacionados à execução e aos controles observados em 2026, quando pertinentes.

Status: Relatório Preliminar concluído, aguardando manifestação do auditado para prosseguimento da etapa de contraditório.

10.2 Auditoria da Central de Abastecimento, Gestão de Insumos e Materiais

Demandante: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO.

Setor Responsável: Gerência de Auditoria do SUS da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO.

Finalidade: Avaliar a conformidade normativa, a adequação sanitária, a eficiência operacional e a governança dos processos de armazenamento, controle de estoque,

dimensionamento e distribuição, monitoramento, gestão de riscos e destinação de materiais sob responsabilidade da Central de Abastecimento da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Abrangência: Exercício de 2025.

Status: Em fase de elaboração do Relatório Preliminar,

11. OUVIDORIA

A Ouvidoria da Saúde constitui canal de participação e comunicação entre o cidadão e a gestão municipal, recebendo denúncias, reclamações, solicitações, sugestões e elogios. As manifestações são registradas por meio do Sistema Ouvidor SUS, do Portal da Ouvidoria Geral do Município e da Plataforma Fala.BR, além dos atendimentos presencial, telefônico e por e-mail.

As manifestações recebidas presencialmente, por telefone ou e-mail são protocoladas no Sistema Ouvidor SUS, no qual são realizados o encaminhamento, o acompanhamento e a conclusão das demandas. No 1º quadrimestre, as manifestações provenientes do Fala.BR também eram registradas no Ouvidor SUS e, portanto, contabilizadas de forma integrada. A partir do 2º quadrimestre, os registros do Fala.BR passaram a ser consolidados separadamente.

Quanto aos canais de atendimento direto, a rede dispõe do atendimento presencial, realizado na Coordenadoria de Ouvidoria, situada na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas; do atendimento telefônico, que possibilita o registro célere de manifestações e a consulta ao andamento de protocolos; e do e-mail, que permite ao cidadão detalhar sua demanda e anexar documentos comprobatórios. Salienta-se que as manifestações recebidas por esses três canais diretos são inseridas e protocoladas no sistema Ouvidor SUS, por onde é realizado todo o trâmite de tratamento, acompanhamento e conclusão.

A distribuição das demandas de ouvidoria por canal de entrada e a respectiva situação de atendimento, em cada quadrimestre, encontram-se detalhadas na Tabela X a seguir:

Tabela 97 – Demandas de Ouvidoria, segundo canal de entrada e situação de atendimento, por quadrimestre, Palmas–TO, 2026

Canal	Recebidas 1º quad.	Concluídas 1º quad.	Pendentes 1º quad.	Resol. 1º quad.	Recebidas 2º quad.	Concluídas 2º quad.	Pendentes 2º quad.	Resol. 2º quad.
Ouvidoria Geral do Município	289*	283**	6**	97,9%	321	209	112	65,1%
Ouvidor SUS	248*	231**	17**	93,1%	324	242	82	74,6%
Fala BR	—	—	—	—	26	6	20	23%
TOTAL	537*	514**	23**	95,7%	671	457	214	68,1%

Fonte: Ouvidoria/SEMUS, 2026.

Nota: Taxa de resolução = demandas concluídas ÷ demandas recebidas no período × 100.

*Correspondem a valores retificados.

**Correspondem a valores atualizados durante o 2º quadrimestre.

Durante a atualização dos dados do 1º quadrimestre, identificou-se a presença de registros inseridos de forma duplicada. Após a exclusão das duplicidades o ajuste do volume total de solicitações recebidas no período, passou de 544 para 537 demandas reais. Assim, no 1º quadrimestre, a ouvidoria registrou um total de 537 demandas, enquanto no 2º quadrimestre esse número subiu para 671 demandas, representando um aumento de 24,95% (134 manifestações) no volume total recebido.

Os dados do encerramento formal do 1º quadrimestre apontavam, inicialmente, 274 demandas concluídas e um expressivo estoque de 270 pendências (resolutividade de 50,3%). No entanto, ao longo do 2º quadrimestre, com a continuidade às tratativas e aos encaminhamentos dos processos remanescentes, resultou-se na finalização de 240 demandas adicionais pertencentes ao 1º quadrimestre, elevando o total de casos concluídos de 274 para 514, totalizando 95,7% de resolutividade.

Entre as 671 manifestações recebidas no 2º quadrimestre, 457 encontravam-se concluídas até a data de corte de 24/08/2026, permanecendo 214 não concluídas. Considerando também as 23 manifestações remanescentes do 1º quadrimestre, o acumulado de 2026 registrava 237 demandas não concluídas na data de corte. Ressalta-se que parte das manifestações recebidas nos meses mais recentes ainda se encontrava dentro do prazo regulamentar de resposta, não caracterizando, necessariamente, atraso no atendimento.

Quanto a evolução mensal do fluxo de atendimento, bem como o consolidado dos quadrimestres e o total geral do período de 2026, encontram-se apresentados na **Tabela X** a seguir:

Tabela 98 – Movimentação das demandas de Ouvidoria, por mês e quadrimestre, Palmas-TO, 2026

Indicador	1º quad.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	2º quad.	Total Geral
Demandas recebidas	537*	199	174	172	126	671	1.208
Demandas concluídas	514**	164	135	111	47	457	971
Saldo pendente ao fim do mês	23**	35	39	61	79	214	237
Taxa de resolução do período	95,7%	82,4%	77,5%	64,5%	37,3%	68,1%	80,3%

Fonte: Ouvidoria/SEMUS, 2026.

Nota: Taxa de resolução = demandas concluídas ÷ demandas recebidas no período × 100.

*Correspondem a valores retificados.

**Correspondem a valores atualizados durante o 2º quadrimestre.

No acumulado de 2026, a Ouvidoria registrou 1.208 manifestações, das quais 971 encontravam-se concluídas até a data de corte de 24/08/2026, resultando em uma taxa geral de resolução de 80,4%. Isso significa que aproximadamente oito em cada dez manifestações

recebidas no ano já haviam sido concluídas, mesmo diante do aumento de 25,0% no volume de demandas entre o 1º e o 2º quadrimestre, que passou de 537 para 671 manifestações.

Entre as demandas recebidas no 1º quadrimestre, 514 das 537 encontravam-se concluídas na data de corte, correspondendo a uma taxa de resolução atualizada de 95,7%, com 23 manifestações ainda não concluídas. No 2º quadrimestre, 457 das 671 manifestações haviam sido concluídas, alcançando taxa de resolução de 68,1%, permanecendo 214 em tratamento.

A diferença entre as taxas quadrimestrais deve ser interpretada considerando o tempo disponível para tratamento das manifestações. Enquanto as demandas do 1º quadrimestre tiveram maior período de acompanhamento, parte significativa das demandas do 2º quadrimestre, especialmente as recebidas em agosto, ainda se encontrava dentro do prazo regulamentar de resposta no momento do fechamento da base.

Assim, a taxa geral de resolução de 80,4% representa de forma mais adequada o desempenho acumulado da Ouvidoria em 2026, evidenciando capacidade de conclusão das manifestações mesmo em cenário de crescimento da demanda. Na data de corte, permaneciam 237 manifestações não concluídas, sendo 23 referentes ao 1º quadrimestre e 214 ao 2º quadrimestre.

12. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS - ESPP

No 2º quadrimestre de 2026, a Escola de Saúde Pública de Palmas (ESPP) ampliou as ações de ensino, pesquisa e educação permanente. O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) realizou 23 ações educativas, com 1.642 participações. O Programa Qualifica-RAVS alcançou 131 pesquisadores e 75 projetos de intervenção em execução, enquanto o Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS) manteve 9 programas ativos, com 259 residentes vinculados. O Projeto Palmas para Todos (PPT) permaneceu presente em 37 cenários de prática, com 129 pesquisadores e 93 projetos de intervenção.

Em comparação ao 1º quadrimestre, o Qualifica-RAVS apresentou crescimento de 20,2% no corpo de pesquisadores (109→131) e 44,23% nos projetos de intervenção (52→75), além da realização de 24 bancas de qualificação. O PMEPS registrou aumento de 57,4% nas participações em atividades formativas (1.043→1.642) e 61,3% nas liberações de servidores para qualificação (31→50). O PIRS promoveu a posse da nova coordenação da COREMU/ESPP e a revisão do Regimento Interno, com atualização dos PPP dos programas de Saúde Coletiva, Saúde Mental, Saúde da Família e Clínica Integrada de Adultos. O NUPPES analisou 20 projetos externos, com 12 liberados, enquanto a CAPPI avaliou 28 projetos e emitiu 24 termos de anuência, mantendo o percentual de regularização de pesquisas em 64,8%, superior ao pactuado (60%).

12.1 Integração ensino-serviço



Tabela 99 – Integração ensino-serviço na Rede Municipal de Saúde – 1º e 2º quadrimestres de 2026

Dimensão acompanhada	1º quad.	2º quad.
Instituições conveniadas ativas	18	22
Alunos inseridos em estágios curriculares	518	1.584*
Cursos de graduação/técnicos com estágio na rede	12	11
Cenários de aprendizagem utilizados	22	35

Fonte: Divisão de Ensino e Trabalho em Saúde/ESPP, 2026

Nota: * Dados parciais

No 2º quadrimestre, observou-se ampliação da integração ensino-serviço, com aumento de 18 para 22 instituições conveniadas (+22,2%) e de 22 para 35 cenários de aprendizagem (+59,1%). O número parcial de estudantes inseridos em estágios curriculares passou de 518 para 1.584, evidenciando maior inserção discente na Rede Municipal de Saúde. Em relação aos cursos de graduação e técnicos com estágio na rede, houve redução de 12 para 11 no período.

12.2 Núcleo de Apoio Psicopedagógico - NAPSI

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPSI) atuou de forma articulada com os programas de residência, coordenações e gestores da ESPP, com foco no cuidado, mediação e suporte psicopedagógico a residentes, preceptores, tutores e coordenações. No segundo quadrimestre, as ações foram marcadas pela ampliação do acolhimento institucional, mediação de conflitos e consolidação de instrumentos de apoio acadêmico.

Atendimentos e Acolhimentos:

Foram realizados seis atendimentos no período, abrangendo reuniões com coordenações de programas, acolhimento de residentes em situação de vulnerabilidade e mediação de conflitos. Destaques:

- Acolhimento de residente mãe atípica (atendimento online);
- Mediação de conflitos com preceptora no CAPS II;
- Acompanhamento de desligamentos de residentes;
- Acolhimento de demandas da Coordenação do PRMSFC sobre faltas, conflitos relacionais e dificuldades de adaptação na USF Taquari;
- Acolhimento de bolsista do Qualifica-RAVS com dificuldades no trabalho e resistência a mudanças.

No campo acadêmico, foram realizadas quatro orientações metodológicas de Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR), além da organização do acervo do Programa de Saúde Coletiva referente ao período de 2014 a 2024 e da disponibilização de instrumentos para recebimento dos trabalhos dos programas de residência.

O núcleo também participou da Semana Pedagógica do PIRS e do Encontro Nacional de Residências em Saúde, com apresentação de trabalho sobre o apoio psicopedagógico às residências. As ações desenvolvidas reforçaram o suporte institucional à trajetória acadêmica dos residentes e a articulação entre programas, coordenações e gestão.

12.3 Medidas e estratégias para o próximo quadrimestre

Permanecem como desafios a consolidação do sistema E-Orbit, especialmente quanto à estabilidade de acesso e à geração de relatórios gerenciais, bem como a adequação da estrutura física da ESPP e de alguns cenários de prática às atividades multiprofissionais. Esses aspectos deverão ser acompanhados no próximo quadrimestre, juntamente com o fortalecimento dos mecanismos de monitoramento acadêmico e da integração ensino-serviço.



13. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A análise do 2º quadrimestre de 2026 demonstra a continuidade e ampliação das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, com avanços na organização da Rede de Atenção à Saúde, na ampliação do acesso, no monitoramento dos indicadores e na manutenção das ações de assistência, vigilância, gestão e educação permanente.

Na Atenção Primária, destacam-se a manutenção das equipes e a ampliação das estratégias de acesso, como o Projeto Unidades Corujinha e a Equipe Itinerante. Na Atenção Especializada, Saúde Mental e Urgência e Emergência, manteve-se expressivo volume assistencial, com destaque para as ações de matriciamento e para o acompanhamento do perfil das ocorrências do SAMU 192. A Vigilância em Saúde manteve ações de prevenção, monitoramento e controle de doenças e agravos, reforçando a necessidade de integração com a Atenção Primária.

Apesar dos avanços, permanecem fragilidades relacionadas ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, à prevenção do câncer da mulher, ao acompanhamento de grupos prioritários e de populações em situação de maior vulnerabilidade, além de desafios relacionados à qualidade dos registros, ao acesso oportuno e à continuidade do cuidado. Também permanece necessária maior articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e entre a execução orçamentária e as metas da Programação Anual de Saúde.

No âmbito institucional, destacam-se o aumento das manifestações registradas pela Ouvidoria, com manutenção da capacidade de resolução, e a ampliação das ações de educação permanente, pesquisa e integração ensino-serviço pela Escola de Saúde Pública de Palmas. Permanecem como desafios o aprimoramento dos mecanismos de acompanhamento e monitoramento dessas ações.

Ressalta-se que parte das informações apresentadas possui caráter preliminar, em razão de diferentes sistemas e datas de corte, incluindo dados de agosto ainda em processamento em algumas áreas. Após a consolidação das bases oficiais, os dados poderão ser atualizados e submetidos a nova análise, conferindo maior consistência à avaliação dos resultados e tendências.

Para o 3º quadrimestre, a SEMUS manterá o acompanhamento das metas, com prioridade para aquelas com desempenho abaixo do esperado, intensificando a busca ativa, a qualificação dos registros, o acompanhamento dos grupos prioritários e a integração entre planejamento, assistência, vigilância, educação permanente e execução orçamentária. Dessa forma, os resultados do RDQA permanecem como subsídio à tomada de decisão e ao direcionamento das ações necessárias à qualificação da gestão e da Rede de Atenção à Saúde.