



**PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E
AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE PALMAS-TO
2025 - 2030**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde de Palmas
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Coordenação Técnica de Vigilância de Doenças não Transmissíveis

**PLANO DE AÇÕES
ESTRATÉGICAS
PARA O
ENFRENTAMENTO
DAS DOENÇAS
CRÔNICAS
E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS DE
PALMAS - TO**

2025 - 2030

EXPEDIENTE

José Eduardo Siqueira Campos
Prefeito Municipal de Palmas

Dhieine Caminski
Secretária Municipal da Saúde

André Luis Nunes Cavalari
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

Roosevelt de Sousa Ribeiro
Superintendente de Planejamento e Execução Orçamentária

Ludimila Alves Monturil Barros Cavalari
Superintendente de Gestão Administrativa

Andreis Vicente da Costa
Superintendente de Atenção à Saúde

Lauriane dos Santos Moreira
Superintendente de Integração, Governança e Padronização na Saúde

Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante
Superintendente de Vigilância em Saúde

Antônio Grangeiro Saraiva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

DIRETORES

Adriana Victor Ferreira Lopes
Diretora de Vigilância Epidemiológica em Saúde

Luma Melo Szkruc
Diretora de Atenção Primária em Saúde

Daniela de Oliveira Alves Ponce Mafra
Diretora de Integração, Governança e Padronização na Saúde

Marli da Silva Pimentel
Diretora das Redes de Atenção à Saúde

COORDENADORES TÉCNICOS

Francisca Ferreira da Paz - Coordenadora do Núcleo de Práticas Evidências Científicas (NUPEC)

Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes - Coordenadora do Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP) - FESP

Maria do Socorro Rocha Sarmiento Nobre - Coordenadora do Programa QUALIFICARAVS-FESP

Paulo Vitor de Sousa Silva - Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - FESP

Alessandra Soares Araújo - Coordenador de Causas Externas

Patrícia Ferreira Nomellini - Coordenadora do Núcleo de Projetos e Pesquisas em saúde

Ruth Bernardes de Lima Pereira - Coordenadora do Programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - FESP

Silvely Tiemi Kojo Sousa - Coordenadora de Vigilância de Doenças não Transmissíveis

EQUIPE TÉCNICA

Aktor Hugo Teixeira - Analista em Saúde

Ana Beatriz Sousa Alencar Cantuária - Enfermeira - Residente em Saúde Coletiva

Andreza Domingos da Silva - Analista em Saúde

Beatriz Souza Paranhos - Cirurgiã dentista - Residente em Saúde Coletiva

Carlos Carneiro Lira Filho - Analista em Saúde - Supavs / Emulti

Débora de Sousa Barbosa- Nutricionista - Residente em Saúde Coletiva

Déborah Ferreira Marinho - Analista em Saúde

Dieila Guimarães Rego Lopes - Analista em Saúde

Eryka Maria Bispo Ramalho - Residente em Saúde Coletiva

Ester Gomes de Oliveira - Assistente social - Residente em Saúde Coletiva

Evellyn do Nascimento Sousa - Residente em Saúde Coletiva

Fernanda Rosa Luiz - Divisão de pós graduação da FESP

Gabriella Luzia Sousa Bandeira - Residente de Saúde Coletiva

Heitor Silva Magalhães - Psicólogo - Residente em Saúde Coletiva
Ilton Batista Salgado Junior - Analista em Saúde
Izabela Lorrane Barbosa Oliveira - Estagiaria de Enfermagem
Joel Sousa Chaves - Psicólogo - Residente em Saúde Coletiva
Lauana coelho Costa - Analista em Saúde
Laura Silva do Nascimento - Analista em Saúde
Leysane Marta Ayres Arruda - Analista em Saúde
Lívia Abreu Rosa - Psicóloga - Residente em Saúde Coletiva
Lorena Martins da Silva - Analista em Saúde
Luciana Pugliese da Silva - Pesquisadora Bolsista do Núcleo de Projetos e Pesquisas em Saúde (Nuppes/FESP)
Meire da Silva Pereira Rodrigues - Analista em Saúde
Oséias Müller Coelho dos Santos - Analista em Saúde
Raquel Cristina Amorim dos Santos - Enfermeira - Residente em Saúde Coletiva
Sheila Menezes de Souza- Cirurgiã Dentista - Residente em Saúde Coletiva
Silvana Lazara Barbosa dos Santos - Analista em Saúde
Solange de Freitas Viana - Analista em Saúde, pediatra/neonatologista - AMAS
Taísa Souza Ribeiro - Analista em Saúde
Virgínia de Moura Fragoso - Analista em Saúde

Como citar: Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Coordenadoria de Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis de Palmas, Tocantins 2025 - 2030.** Palmas, 2025. Disponível em: https://palmas.to.gov.br/core/orgao/secretaria-municipal-da-saude/?num_pagina=1 Acesso em: data.

PARTICIPANTES DAS SALAS TEMÁTICAS

Adeilson Rocha de Brito - Agente Comunitário de Saúde

Admilla Verônica Araújo Oliveira - Enfermeira

Agnezia Brandão Sales - Fisioterapeuta

Aldenira Vilela Damasceno - Enfermeira

Alessandra Rodrigues de Oliveira - Tec. De Enfermagem

Alina Gonzales Toscano - Médica

Aline Luís Santos de Barros - Psicóloga

Amanda Américo Eller - Médica

Amanda R. de Oliveira - SAVIS/HMDR

Amoriara Milhomem B. de Oliveira - Psicóloga

Ana Clara Calixto - Técnica de Enfermagem

Ana Karyna Feliz Sales - Médica

Ana Kiara Silva Sousa Mendes - Farmacêutica

Ana Paula Sousa Santos - Cirurgiã dentista

Ana Pereira da Silva - Agente Comunitário de Saúde

Andressa Sousa Milhomem - Enfermeira

Antonia Alves Ramos - Coord. VE

Ariadna Luma Lima Santos - Fisioterapeuta

Assucena Santos Bezerra - Enfermeira

Beatriz Maranhão dos Santos - Psicóloga

Beatriz Maria Juwer da Costa - Médica Veterinária

Beatriz Mendonça Rocha - Cirurgiã dentista

Beatriz Soares Souza Reis - Fisioterapeuta

Betânia Moreira C. Fonseca - CEREST/VISA

Brenda Karelly Silva de Souza - Psicóloga

Brener Raphael de Carvalho - Acadêmico de Medicina

Bruna Antunes Ramos - Médica

Bruna M. de Oliveira - Nutricionista

Camila Rocha de Oliveira - Enfermeira

Carlos Carneiro Lira Filho - Fisioterapeuta

Carlos Daniel Pereira dos Santos - Médico Veterinário

Carmem Lucia Alencar Lima - Assistente Social

Carolina Dalchiaron - Médica

Caroline Matos Faria - Enfermeira

Cinthia Fontes da Silva Santos - Nutricionista

Claudia Rayane Sousa Barros - Enfermeira

Cleuza Santana Pinto Gomes - Coordenadora

Creuziane C. Garcia - Psicóloga

Cristiane Lopes de Oliveira - Enfermeira

Daniel de Jesus Sousa Santana - Fisioterapeuta

Daniela Aparecida Araujo Fernandes - Psicóloga

Danielle Reis dos Santos - Enfermeira

Dayane Justo dos Santos - Nutricionista

Deborah Cristina Pereira - Advogada

Deivison de Sousa Barbosa - Enfermeiro

Denise Duarte - Médica

Denyse Moreira Rocha - Cirurgiã dentista

Deuzimar Moraes de Souza - Fiscal Sanitário

Divina Rodrigues dos Santos Silva - Agente Comunitário de Saúde

Divina Rodrigues dos Santos Silva - Agente Comunitário de Saúde

Edileuza Lima Nunes - Conselheira

Eduarda de Oliveira Ramalho Vargas - Cirurgiã dentista

Eduardo Barroso da Cunha - Agente Comunitário de Saúde

Elana Santana Santos - Enfermeira

Eliene dos Reis Leal - Agente Comunitário de Saúde

Enzo de Sousa Valadares - Agente Comunitário de Saúde

Ériko Marvão Monteiro Duarte - Enfermeiro

Evelin Chayane Pantoja Santos - Enfermeira

Evellyn do Nascimento Sousa - Biomédica

Fabiano dos Santos Silva - Fisioterapeuta

Fabiano dos Santos Silva - Fisioterapeuta

Farliene Sunara de Souza Castro - Agente Comunitário de Saúde

Flávia de Souza Oliveira - Fisioterapeuta

Flor de Lyss Feitosa da Silva - Psicóloga

Francisca Leoneuma Rodrigues de Sousa - Agente Comunitário de Saúde

Francisca Leonuma Rodrigues de Sousa - Agente Comunitário de Saúde

Gabriel Sousa e Silva - Cirurgião dentista

Gabriel Sousa e Silva - Cirurgião Dentista

Gabriela Regina Silva - Enfermeira

Gabriela Regina Silva - Enfermeira

Geisa Dias - Agente Comunitário de Saúde

Geisa Dias - Agente Comunitário de Saúde

George Pereira Barros - Enfermeiro

Geovana Bandeira - Enfermeira

Geovana Bandeira Silva Sousa - Enfermeira

Glailde Alves de Sousa

Glailde Alves de Sousa - Agente Comunitário de Saúde

Hayka Nayra Rodrigues da Silva - Fisioterapeuta

Hildete Souza de Araujo Santos - Cirurgiã dentista

Hortencia Farias Gomes Santos - Gerente - SES/DANT

Iolene Xavier dos Santos - Agente Comunitário de Saúde

Isabelle Gomes do Nascimento - Agente Comunitário de Saúde

Isabelle Gomes do Nascimento - Agente Comunitário de Saúde

Isadora Candido Braga do Carmo - Enfermeira

Izabela Lorrana B. Oliveira - Acadêmica de Enfermagem

Izabele Batista Ferreira - Enfermeira

Janayna Martins Pires - Enfermeira

Jansilene Silva Bonfim Araújo - Coordenadora

Jardison Fontes da Silva - Diretor Divisão da Atenção Básica

Jessyka B. S. Pinehiro - Nutricionista

João Carlos Vicente dos Santos - Enfermeiro

João Gabriel Lopes Siqueira - Médico

Josélia Lima Prado - Farmacêutica

Joyce Aires da Silva - Biomédica

Jozilene Souza da Silva - Agente Comunitário de Saúde

Jozilene Souza da Silva - Agente Comunitário de Saúde

Juliane Noleto de Melo - Cirurgiã dentista

Julliane Conceição Marques Godinho - Psicóloga

Kelly Ferreira Lopes - Cirurgiã dentista

Kenya Lima de Araujo - Acadêmica de nutrição

Kevilla Cardoso Oliveira Coelho - Cirurgiã dentista

Keyla Silva Pereira - Enfermeira

Keylla Silva Pereira - Enfermeira

Kleydiane Rodrigues Casteo - Enfermeira

Lais Alves Pereira Lima Borges - Enfermeira

Larissa Pereira da Silva Campos Campagnolli - Enfermeira

Larissa Rianne P. Araújo - Enfermeira

Larisse Beatriz de A. Sena - Enfermeira

Layra Miranda da Silva - Fisioterapeuta

Leticia Coimbra Lacerda Cecílio -
Profissional de Educação Física

Letícia da Silva Moura - Médica

Letycia Carvalho Martins - Cirurgiã
Dentista

Lizandra Soares Bandeira -
Nutricionista

Lorrane Bastos Brito Alves - Advogada

Lucas Dantas Lima - Acadêmico de
Direito

Lucas Rodrigues da Silva - Médico

Luzanira Lopes de Sousa - Agente
Comunitário de Saúde

Maiara Coqueiro do Nascimento -
Fisioterapeuta

Marcelle da Silva Costa - Médica

Márcia Faria e Silva - Bióloga

Marcicleide Cavalcante dos Santos -
Agente Comunitário de Saúde

Maria de Jesus Pereira de França
Bueno - Agente Comunitário de Saúde

Maria do Socorro Rocha Sarmento -
Bióloga/FESP

Maria dos Remédios Brito Viana -
Psicóloga

Maria Izabela Bezerra Juliate -
Enfermeira

Maria V. P. Morais - Advogada

Maria Vitalina Fernandes Araujo -
Secretaria de Saúde

Marina Azevedo Barros - Serviço Social

Mário Freire Silva Sobrinho -
Fisioterapeuta

Marlene Aparecida - Agente
Comunitário de Saúde

Meire da Silva Pereira - Enfermeira

Miguel Ribeiro Torre - VISA

Milleny Kelly Rodrigues da Silva -
Tecnica de Enfermagem

Miriam Dias de Almeida Silva Filha -
Acadêmica de Medicina

Mônica Cecilia - Psicóloga

Monica Patricia Barbosa C. Costa -
Agente Comunitário de Saúde

Nayara Paloma Cures Pithan -
Psicóloga

Núbia Cristine Z. Garcia - NUPAV

Patrícia Vanderlei Veloso - Médica

Paulibeth do Nascimento Ferreira -
Fisioterapeuta

Rafaela Rios Freire - Médica

Raildete Barbosa dos Reis Oliveira-
Enfermeira

Raimunda A. S. Farias - Enfermeira

Raybara Melo da Conceição - Médica

Rebeca Hagatta Dias Reis - Acadêmica
de Medicina

Regianne Soares Tosta - Enfermeira

Rejane Soares Camaço Taneis -
Odontóloga

Renata Andrade de M. Moreira -
Professora UFT

Renata C. Carneiro - Fisioterapeuta

Renata Lúcia A. Queiroz Pereira -
Acadêmica de Medicina

Rodolfo Alves Nascimento de Oliveira
- Profissional de educação física

Rogério Santana de Sá - Agente
Comunitário de Saúde

Rozania Araujo Teixeira - Agente
Comunitário de Saúde

Ruth Bernardes -

Sâmia Ponciano Gabriel Chabo -

Sara Maria Nunes - Inspetora Sanitária

Satila Carvalho de O. P. Melo -
Fisioterapeuta

Savio Rocha Abreu - Agente
Comunitário de Saúde

Sheila Márcia Barbosa - SES/DANT

Silmara Costa Cunha Diniz -
Enfermeira

Silvia Maria Morais de Carvalho -
Técnica de Enfermagem

Simara Costa Cunha Diniz - Enfermeira

Solange de Freitas Viana - Médica

Sônia Lopes Pinto - Professora UFT

Sonielson Luciano de Sousa - Psicólogo

Taiana Felinto Alves - Enfermeira

Tatiane Pires de Oliveira - Médica

Thiago Ribeiro Coimbra -
Farmacêutico

Uatilla Lorana Ribeiro Henrique -
Medica Veterinária

Vanessa de Melo Araújo - Profissional
de Educação Física

Vanessa Roberta Dias Medeiros -
Psicóloga

Viviane de Carvalho Farias Aires -
Fisioterapeuta

Walkiria Teixeira Melo Costa - Médica

Waltilane dos Santos Sodré - Agente
Comunitário de Saúde

Watylla Melissa Gomes Resplandes -
Farmacêutica

Willame Oliveira Ribeiro - Enfermeiro

Wilma Soares do Nascimento Ribeiro -
NUPAV

Wysney Pereira Rocha - Psicólogo

Yago Rodrigues da Costa - Psicólogo

Yasmim da Rocha Rabelo - Acadêmico
de Medicina

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CEULP/ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CID-10 - 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças

DANT - Doenças e Agravos não Transmissíveis

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

MS - Ministério da Saúde

NUPAV - Núcleo de Prevenção das Violências, Promoção da Saúde e Cultura de Paz

ODM - Objetivos do Milênio

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

PVT - Programa Vida no Trânsito

RAVS - Rede de Atenção e Vigilância em Saúde

SEMUS - Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

SESAU - Secretaria de Saúde do Estado

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUPAVS - Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UFT - Universidade Federal do Tocantins

USF - Unidade de Saúde da Família

VISA - Vigilância Sanitária

Sumário

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	13
1. BALANÇO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DCNT EM PALMAS, 2013-2022.....	15
1.1 BALANÇO DAS METAS DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DCNT EM PALMAS, 2011-2022.....	16
1.2 MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DCNT.....	17
1.3 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO	18
1.4 PREVALÊNCIA DE CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL	19
1.5 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE	20
1.6 CONSUMO RECOMENDADO DE FRUTAS E HORTALIÇAS.....	21
1.7 ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE.....	22
1.8 COBERTURA DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.....	23
1.9 COBERTURA DE EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (PAPANICOLAU).....	24
2. PANORAMA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM PALMAS	26
3. PANORAMA DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PALMAS	35
4. PANORAMA DA MORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS EM PALMAS	39
4.1 LESÕES DE TRÂNSITO	41
4.2 HOMICÍDIOS e FEMINICÍDIOS.....	43
4.3 SUICÍDIO	45
4.4 QUEDAS ACIDENTAIS.....	46
4.5 VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS	48
5. PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PALMAS - TOCANTINS, 2025-2030	50
6. INDICADORES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE DANT 2025 - 2030	53
6.1 INDICADORES E METAS PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT).....	54
7. MATRIZ DE INDICADORES	55
7.1 FICHAS DE QUALIFICAÇÃO E SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES PARA DCNT.....	56

7.2 INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	61
7.3 INDICADORES E METAS PARA AGRAVOS - VIOLÊNCIAS E ACIDENTES ...	71
8. AÇÕES ESTRATÉGICAS	84

APRESENTAÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 71% das causas de morte no mundo e chegando a 74% das causas de morte no Brasil. As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral. As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às Doenças do Aparelho Circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças Respiratórias Crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (Brasil, 2020), ou seja, ligados às condições de vida dos sujeitos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física (Who, 2014). Estes podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais que promovam a regulamentação e a redução da comercialização, consumo e exposição de produtos danosos à saúde (Brasil, 2021)

As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral, gerando um elevado número de mortes prematuras (30 a 69 anos), perda da qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além do grande impacto econômico para famílias, comunidades e sociedade (Malta, 2014), principalmente nos países de média e baixa renda, onde respondem por cerca de 80% das mortes no mundo, acometendo igualmente homens e mulheres.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), lançou o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil, assumindo um compromisso internacional com propostas para reverter esse problema (Brasil, 2011). Por meio da Portaria nº 23, de 9 de agosto de 2012, a SVS estabeleceu incentivo financeiro para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das DCNTs, a partir da elaboração de propostas locais para a redução das principais DCNTs e seus principais fatores de risco, elencados no plano nacional.

Assim, o município de Palmas, mediante a Portaria Nº 2.993, de 26 de dezembro de 2012, construiu um plano local com o objetivo de fortalecer as ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs para o quadriênio 2013-2017, sendo

implantado em 34 unidades de saúde da rede municipal. Foram trabalhados 3 eixos específicos (I- Vigilância, Informação e Monitoramento; II- Promoção da Saúde e III- Cuidado Integral dos portadores de DCNT) ao longo dos 4 anos seguintes, porém ainda se percebe que as ações foram realizadas de forma fragmentada, episódica e reativa.

Em 2016, com a implementação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), por meio da Portaria nº 518 de 14 de junho de 2016, as Diretorias de Atenção à Saúde e de Vigilância em Saúde passaram a funcionar de forma unificada, intermediadas pela Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde (SUPAVS).

Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade da população, onde mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, podendo ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade. Mulheres e homens negros e pardos são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados.

Os acidentes, cuja principal representação são as lesões de trânsito, também têm importante peso no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população brasileira. Apesar das reduções das taxas de mortalidade por lesões de trânsito no Brasil nos últimos anos, ainda são milhares de vidas perdidas, principalmente de jovens adultos economicamente ativos. Ademais, as lesões de trânsito envolvendo motociclistas ainda apresentam tendência crescente e estão interiorizadas no País. Chama atenção o grande número de lesões não fatais que causam incapacidades temporárias e permanentes. Estas impactam na renda familiar e na reinserção no mercado de trabalho, conferindo maior complexidade às consequências das lesões de trânsito.

Em 2021, o Ministério da Saúde lançou o plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT), se apresentando como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DANT e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde. Cabem em seu escopo a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde. Este plano faz parte da agenda da saúde 2021-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e está em consonância com as recomendações mundiais e nacionais para prevenção das DANT e para a promoção da Saúde.

Desta maneira, este Plano é um recorte do Plano Nacional, e é apresentada esta revisão, que reafirma e amplia as propostas para o enfrentamento das DANT no

município de Palmas, com apresentação de dados epidemiológicos atualizados e novas ações pactuadas pelos atores da Atenção Primária em Saúde nesta configuração de gestão para o período de 2025 - 2030, em que pretende-se otimizar a implementação das ações propostas de forma articulada com outros setores, acrescentando à gestão da vigilância em saúde, recursos inovadores e arranjos institucionais que possibilitem, desde a participação social, à governança, gestão compartilhada às redes de cooperação e organização dos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

O município de Palmas foi fundado em 20 de maio de 1989, sendo a capital mais jovem do país, teve seu território formado pelo desmembramento de parte dos municípios de Porto Nacional e Taquarussu do Porto. É a última cidade planejada do Brasil no século XX, sendo reconhecida por ser a cidade com melhor qualidade de vida entre as capitais e municípios da região norte do país. Tem uma arquitetura arrojada, com largas avenidas e grande número de espaços públicos verdes que contribui para a realização de prática de atividade física ao ar livre, possuindo investimentos em implantação de academias ao ar livre, construção de ciclovias e pista de Cooper (Palmas, 2022).

Palmas está localizada na região norte do Brasil com área de 2219 Km² e uma população estimada de 313.349 pessoas (IBGE, 2021), sendo a maior cidade do estado do Tocantins. Segundo o DATASUS (2023), o município de Palmas teve um aumento de 50,3% num período de 14 anos, de 2007 a 2021.

O Sistema Municipal de Saúde de Palmas possui dois órgãos de administração em sua estrutura organizacional, sendo a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas (SEMUS) como órgão da administração direta e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP - Palmas) como órgão da administração indireta. A FESP criada pela Lei Municipal nº 2014, de 17 de dezembro de 2013 e está vinculada à SEMUS, com o objetivo de promover, regular e desenvolver toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas tem como **Missão**: promover o cuidado individual e coletivo, capaz de reduzir a morbimortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano, intervir na determinação social do processo de saúde-doença, por meio de uma gestão eficaz e da estruturação de uma rede de atenção e vigilância em saúde que vise a melhoria da qualidade de vida. Sua **visão**: ser reconhecida pela qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias. Os **valores organizacionais** são: respeito e valorização a vida, humanização no cuidado, transparência, amorosidade, superação, seriedade e resolutividade.

Ambas as estruturas são vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde como Unidades Gestoras Executoras, conforme orienta o Manual de Gestão dos Recursos da Saúde do Fundo de Saúde, e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 1.269, de 30 de junho de 2016, atuando de maneira sinérgica, a fim de fazer cumprir os objetivos constitucionais do SUS.

O novo modelo de gestão do sistema municipal de saúde foi definido pelo Decreto 2636, de 6 de janeiro de 2025 (Anexo XXI), em que dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, em que a Superintendência de Vigilância em Saúde foi instituída.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis (2011 - 2022) abordou as quatro principais causas de mortalidade precoce por DCNT (Doenças circulatórias, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas) e os fatores de risco para DCNT (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). Ainda no Plano, foram definidas ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) Promoção da Saúde e, c) Cuidado Integral.

Com o término do seu período de vigência e em resposta à nova pactuação mundial para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que atualizaram e sucederam os Objetivos do Milênio (ODM), o Ministério da Saúde considerou a necessidade de elaborar um novo documento que contempla as novas necessidades, ampliando as propostas para o enfrentamento das DCNT e para promoção da saúde no Brasil.

Além do aumento progressivo da expectativa de vida, o que provoca mudanças no perfil de morbimortalidade no Brasil devido ao envelhecimento, o Plano de DANT aborda também a morbimortalidade por causas externas. Entretanto, pelas causas externas, os homens adultos jovens (15 a 39 anos de idade) são os mais afetados, reduzindo a expectativa de vida deles (Brasil, 2021). Desta maneira, o grande impacto das causas externas no padrão de morbimortalidade da população brasileira evidenciou a necessidade de incluir estes agravos no Plano de DANT, deixando-o mais completo, alinhado com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo assim, o novo Plano de DANT do município de Palmas tem metas, ações e propostas para o período de 2024 a 2028 para o fortalecimento do enfrentamento das DCNT, das violências e acidentes na esfera municipal, bem como promoção da saúde.

O novo Plano Municipal de DANT se inicia com o panorama analítico das DCNT em Palmas, após a implementação das ações no ano de 2013, há uma década. A análise reflete sobre as ações realizadas no município, destacando a importância das ações de prevenção das DCNT e promoção da saúde. Nessa mesma direção, inclui-se neste Plano, análises sobre os indicadores de mortalidade por acidentes e violências, com recortes por sexo, idade e território de saúde.

Ao final, é apresentado o Plano de Ação construído de forma intersetorial com objetivo de potencializar as ações de Vigilância em saúde e Atenção à Saúde do município de Palmas, bem como ações em educação, esporte e lazer, meio ambiente e segurança pública e viária. O monitoramento e a avaliação do Plano de DANT serão realizados anualmente por meio do acompanhamento de metas, de encontros técnicos e elaboração de boletins ou relatório durante o período de vigência do Plano.

1. BALANÇO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DCNT EM PALMAS, 2013-2022

As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no país, atingindo todas as camadas sociais, especialmente as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade. O Plano de Enfrentamento de DCNT tem como objetivo, promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco, abordando os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doenças circulatórias, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas), além dos fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).

Tem ações delimitadas em 3 eixos:

- Vigilância, informação, avaliação e monitoramento;
- Promoção da Saúde;
- Cuidado Integral.

Para seu monitoramento, foram previstas 9 metas, que foram acompanhadas ao longo de dez anos de vigência para orientar as ações de saúde, objetivando a prevenção do adoecimento e redução das mortes prematuras por DCNT. A seguir, está descrito o balanço das metas do Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, no período de 2011 a 2022.

1.1 BALANÇO DAS METAS DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DCNT EM PALMAS, 2011-2022

Entre as 9 metas propostas no Plano de DCNT, três delas não serão incluídas neste balanço devido à dificuldade de monitoramento no âmbito da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins. São elas:

- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes (por não haver dados municipais periódicos).
- Reduzir o consumo médio de sal (por não haver dados municipais e nacionais periódicos).
- Garantir o tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (por não haver dados nacionais disponíveis).

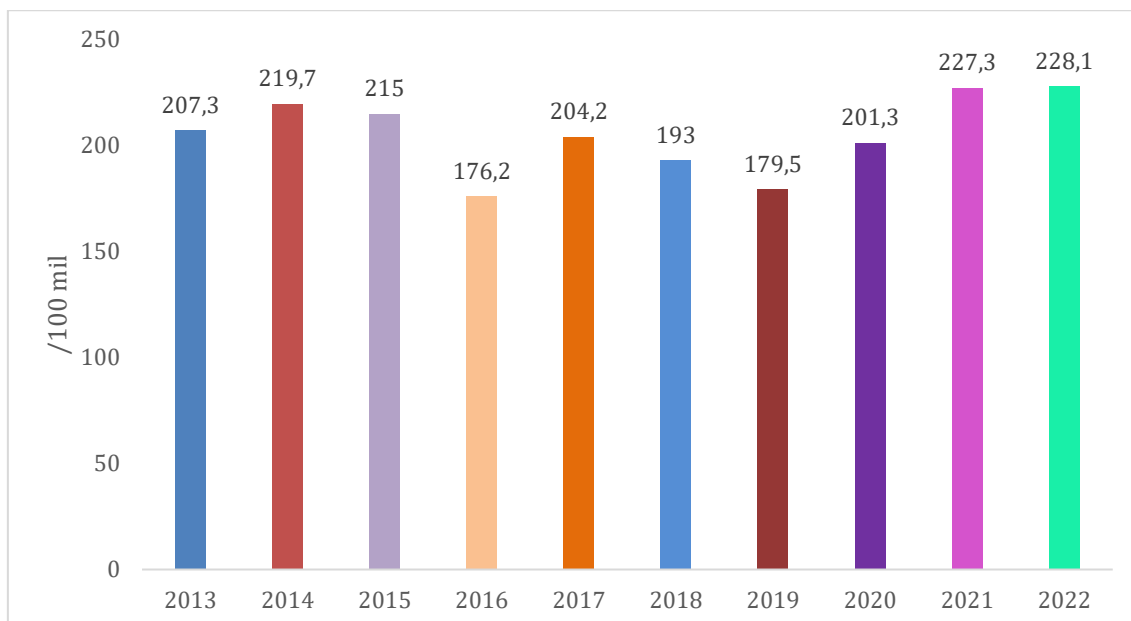
Logo, as metas cujos monitoramentos apresentados aqui são:

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT;
- Manter ou reduzir a prevalência de obesidade adultos;
- Reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool;
- Aumentar a realização de atividade física no lazer;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças;
- Reduzir a prevalência de tabagismo
- Ampliar a cobertura de exame citológico do colo do útero em mulheres em idade fértil;
- Ampliar/manter a cobertura de mamografia em mulheres em idade fértil;

A seguir, são apresentadas as metas e as análises descritivas dos resultados do período de 2013 a 2022 no município de Palmas, Tocantins.

1.2 MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DCNT

GRÁFICO 1 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas, 2013-2022.



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-Palmas, TO), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021.

FIGURA 1 - Meta de redução da mortalidade prematura por DCNT do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2022.

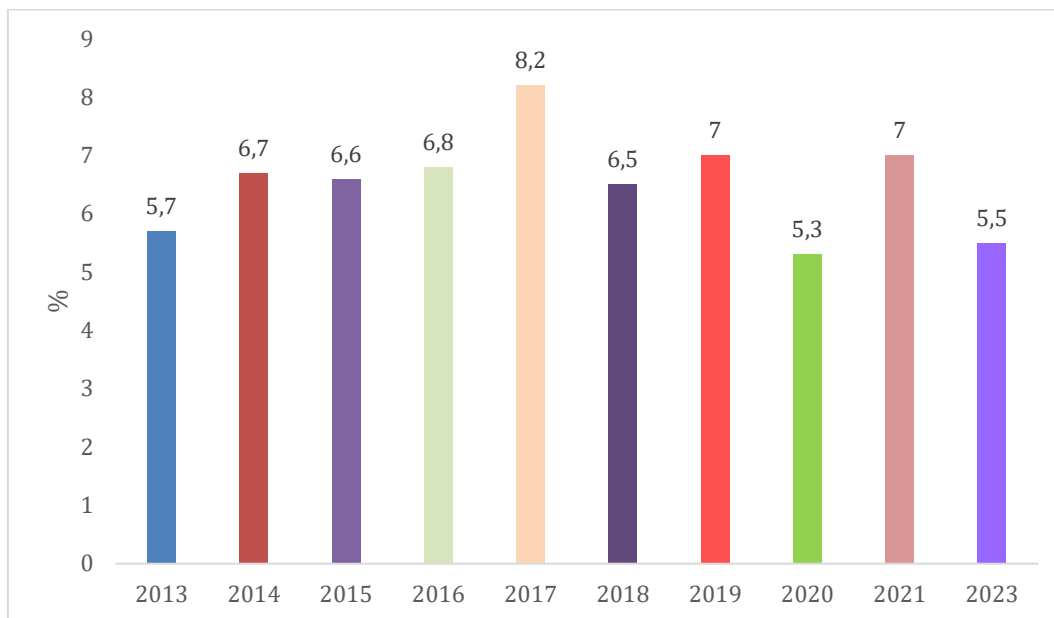
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS				
	META	MONITORAMENTO	RESULTADO 2019	RESULTADO 2022
	Reduzir a mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano	207,3 179,5 228,1 2013 2019 2022	Meta parcial atingida	Meta não alcançada

Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-Palmas, TO), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021.

A mortalidade prematura por DCNT no município de Palmas teve uma redução de 13,4% no primeiro período analisado (Gráfico 1 e Figura 1), de 2013 a 2019, atingindo parcialmente a meta. No entanto, no período de 2019 a 2022 houve um aumento de 27% no período. No período de 10 anos, houve um aumento de 10% na mortalidade prematura, não alcançando a meta.

1.3 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO

GRÁFICO 2 - Prevalência de tabagismo em adultos (≥ 18 anos) em residentes de Palmas, Tocantins - 2013 a 2021.



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 2 - Meta de redução da prevalência de tabagismo do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013-2023

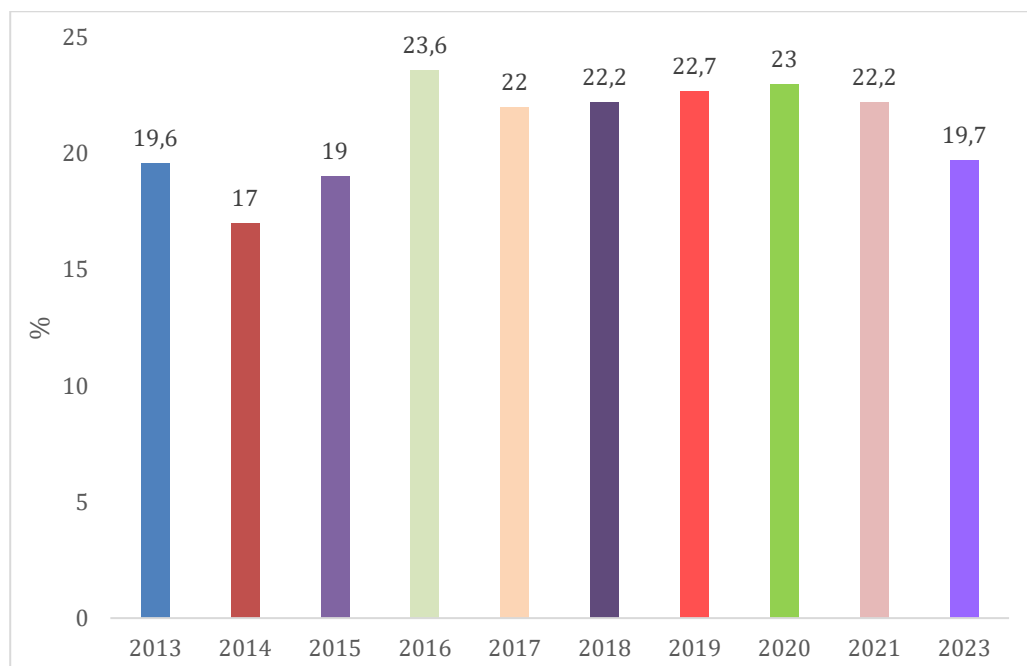
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS						
	META	MONITORAMENTO			RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Reduzir a prevalência de tabagismo	5,7%	8,2%	5,5%	Meta parcial não atingida	Meta não alcançada
		2013	2017	2023		

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A prevalência de tabagismo no município de Palmas aumentou 43,8% no primeiro período analisado, de 2013 a 2017 (Gráfico e Figura 2). No período de 2017 a 2023 houve uma redução de 32,9%, no entanto, no período total, houve redução de 3,5%, não alcançando a meta.







1.4 PREVALÊNCIA DE CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

GRÁFICO 3 - Prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013-2023



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 3 - Meta de redução da prevalência do consumo abusivo de álcool do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013-2023

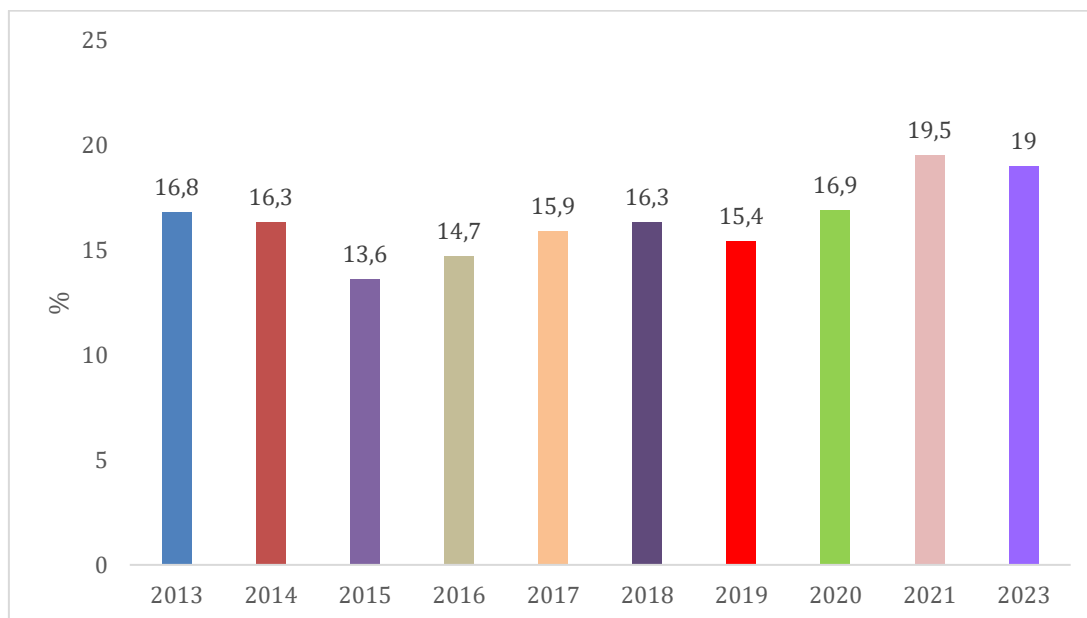
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS						
	META	MONITORAMENTO		RESULTADO 2017	RESULTADO 2023	
	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas	19,6%	22%	19,7%		
						
		2013	2017	2023		
					Meta parcial não atingida	
					Meta não alcançada	

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A prevalência de consumo abusivo de álcool no município de Palmas aumentou 12,3% no primeiro período analisado, de 2013 a 2017 (Gráfico 3). No período de 2017 a 2023 houve uma redução de 10,4%. No período total, não houve redução, não alcançando a meta.

1.5 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE

GRÁFICO 4 - Prevalência de obesidade em adultos do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2023.



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 4 - Meta de detenção do crescimento da obesidade em adultos do Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2023

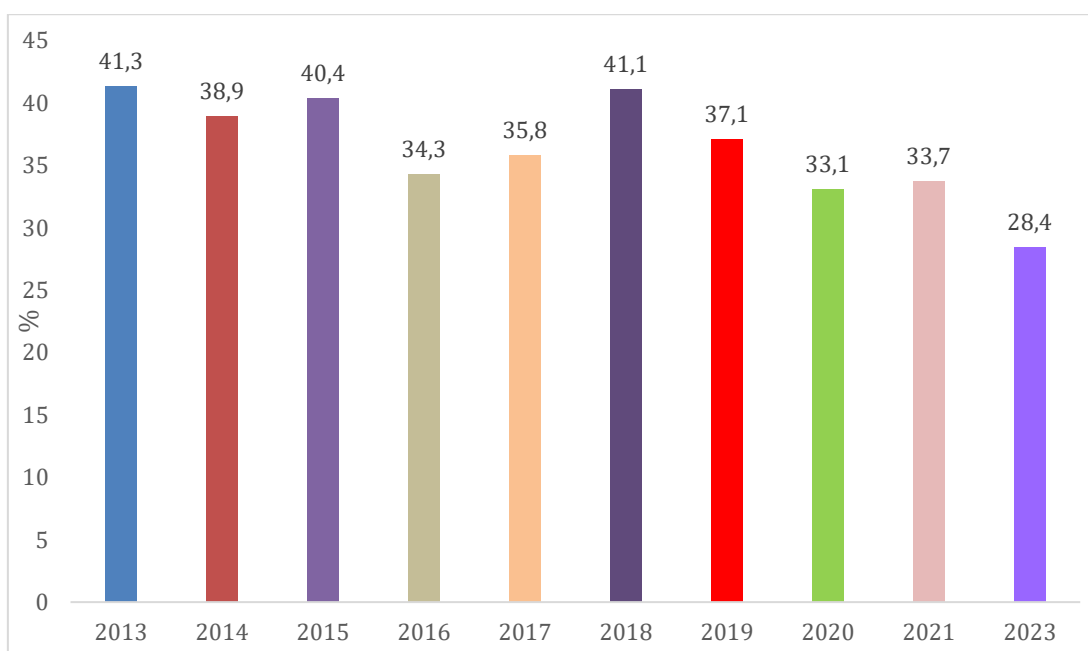
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS					
	META	MONITORAMENTO		RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Deter o crescimento o da obesidade em adultos	16,8%	15,9%	19%	
		2013	2017	2023	
				Meta parcial atingida	Meta não alcançada

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

O gráfico 4 mostra que a prevalência de obesidade em adultos no município de Palmas teve uma redução de 19% no período de 2013 a 2015. No entanto, a partir de 2015, houve uma tendência de crescimento até o final do período analisado. No período de 2013 a 2023 houve um aumento de 13%, não atingindo a meta proposta.

1.6 CONSUMO RECOMENDADO DE FRUTAS E HORTALIÇAS

GRÁFICO 5 - Prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2023



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 5 - Meta de aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças do Plano de Enfrentamento de DCNT de Palmas, 2013 - 2023

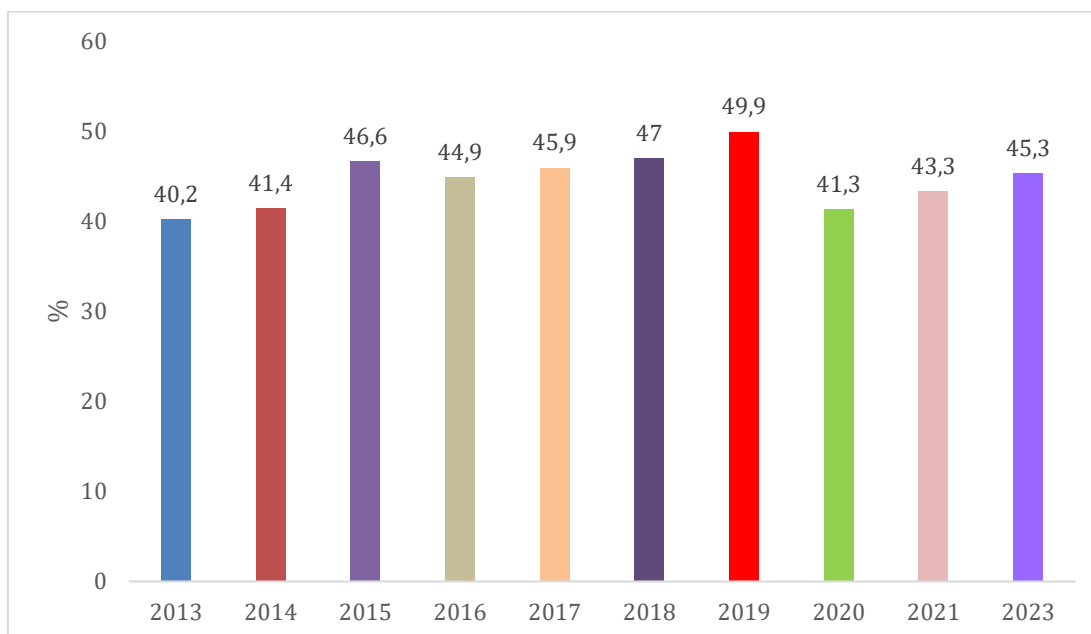
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS						
	META	MONITORAMENTO			RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Aumentar o consumo de frutas e hortaliças	41,3%	35,8%	28,4%		
		2013	2017	2023		

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças no município de Palmas demonstrou estabilidade de 2013 a 2015 (Figura 5). Considerando o período de 2013 a 2017, houve uma redução de 13,3%. No período total, houve uma redução do consumo recomendado de frutas e verduras de 31,2%, não atingindo a meta proposta.

1.7 ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE

GRÁFICO 6 - Prevalência de atividade física no tempo livre do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2023



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 6 - Meta de aumento da prática de atividade física no tempo livre do Plano de Enfrentamento de DCNT de Palmas, 2013 - 2023

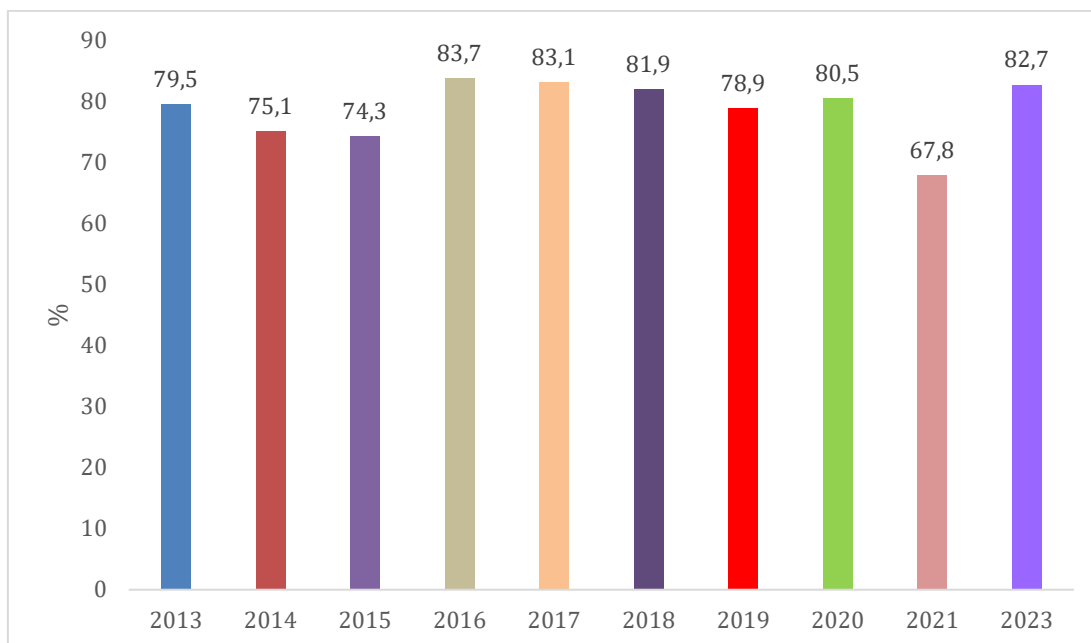
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS						
	META	MONITORAMENTO			RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Aumentar a prática de atividade física no tempo livre	40,2%	45,9%	45,3%	Meta parcial atingida	Meta alcançada
		2013	2017	2023		

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A prevalência da prática de atividade física no tempo livre apresentou aumento anual médio de 1,27% de 2013 a 2023 (Figura 6). Ao analisar os períodos fracionados, a maior prevalência de prática de atividade física no tempo livre ocorreu em 2019 e a partir daí, foi observada uma queda e estabilidade na prevalência. A meta foi atingida em 2015 e na maior parte dos anos seguintes, a prevalência manteve-se acima da meta.

1.8 COBERTURA DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS

GRÁFICO 7 - Cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2023



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 7 - Meta de aumento da cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013-2023

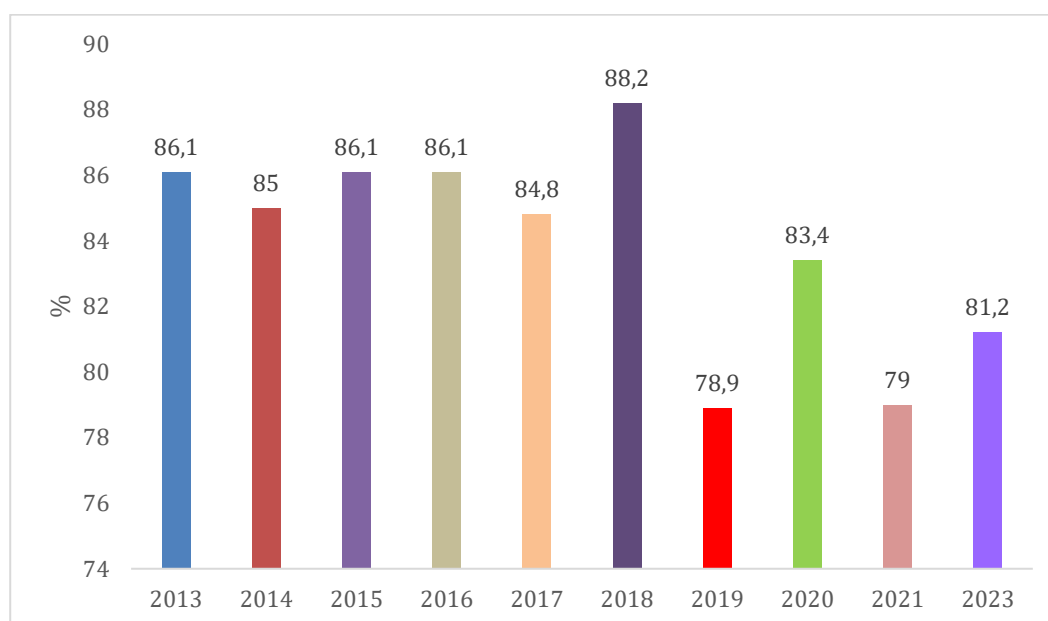
PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS				
	META	MONITORAMENTO	RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	79,5% 2013	83,1% 2017	82,7% 2023
			Meta parcial atingida	Meta alcançada

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A cobertura de mamografia nos últimos 2 anos em mulheres de 50 a 69 anos no município de Palmas, apresentou uma estabilidade de 2013 a 2015, com aumento em 2016, permanecendo estabilizado nos anos seguintes (Gráfico 7). No município de Palmas, a cobertura de mamografia apresentou prevalência acima de 70% em todos os anos analisados, atingindo 82,7% de cobertura em 2023 (Figura 7).

1.9 COBERTURA DE EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (PAPANICOLAU)

GRÁFICO 8 - Cobertura de exame de citologia oncótica para câncer de colo de útero do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 - 2023



Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

FIGURA 8 - Meta de aumento da cobertura de exame de citologia oncótica para câncer de colo de útero do Plano de Enfrentamento das DCNT de Palmas, 2013 a 2023

PLANO DE DCNT - MONITORAMENTO DAS METAS				
	META	MONITORAMENTO	RESULTADO 2017	RESULTADO 2023
	Aumentar a cobertura Papanicolau	86,1% 84,8% 81,2% 2013 2017 2023	 Meta parcial não atingida	 Meta não alcançada

Fonte: Vigitel, 2013 a 2023.

A cobertura de exame de citologia oncótica para câncer de colo de útero (Papanicolau) nos últimos 3 anos, apresentou estabilidade durante todo o período analisado, iniciando em 2013 com 86,1% de cobertura, alcançando o ápice em 2018 (Gráfico 8) quando atingiu 88,2% de cobertura. Nos anos seguintes houve uma redução da cobertura, chegando em 2023 com redução de 5,7% no total de anos analisados.

No geral, o Plano de Enfrentamento de DCNT de Palmas, no período de 2013 a 2023, apresentou alguns avanços, conseguindo atingir algumas metas. A atenção

deve ser voltada para as metas que não foram atingidas, observando a necessidade de planejamento das ações para reversão do cenário epidemiológico.

A seguir, serão apresentadas a situação epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis no município, com objetivo de trazer contextualização do novo Plano de DANT para nortear o planejamento das ações para o seu enfrentamento.

2. PANORAMA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM PALMAS

O Brasil vem sendo marcado por uma transição demográfica acelerada, que resulta da redução da taxa de mortalidade e de elevados índices de envelhecimento, sendo marcado pelo avanço das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, além do crescimento das causas externas de morbimortalidade (Duarte; Barreto, 2021, apud Brasil, 2021).

Quadro 1 - Ranking das causas básicas de óbito segundo capítulos da CID-10 e o número absoluto de óbitos por faixa etária em Palmas, 2018 a 2022

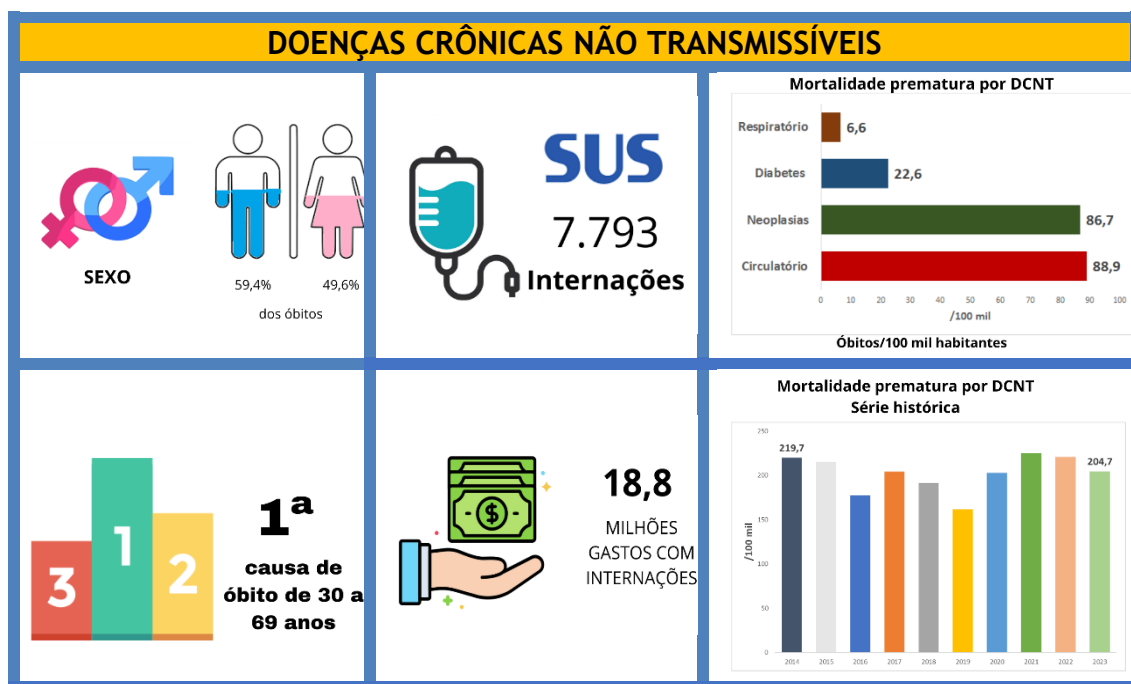
Posição	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Mais de 80 anos	TOTAL
1	C. Perinat 149	C. Exter 129	C. Exter 348	C. Exter 250	C. Exter 160	Neoplasias 196	D. Ap. Circ. 275	D. Ap. Circ. 316	D. Ap. Circ. 391	D. Ap. Circ. 1295
2	Malform 118	D. Sist. Nerv. 13	D.I.P. 26	D.I.P. 57	Neoplasias 126	D. Ap. Circ. 159	Neoplasias 251	Neoplasias 240	D.I.P. 194	Neoplasias 240
3	C. Exter. 31	Neoplasias 8	Neoplasias 21	Neoplasias 48	D.I.P. 111	D.I.P. 145	D.I.P. 220	D.I.P. 184	D. Ap. Resp. 188	C. Exter. 1022
4	D.I.P. 16	D. Ap. Circ. 8	Grav. Part. 11	D. Ap. Circ. 47	D. Ap. Circ. 89	C. Exter. 104	D. Endócr. 68	D. Ap. Resp. 101	Neoplasias 168	D.I.P. 953
5	D. Ap. Resp. 16	D. Ap. Resp. 4	D. Ap. Circ. 10	D. Ap. Dig 21	D. Ap. Dig 43	D. Ap. Dig 44	D. Ap. Resp. 64	D. Endócr. 87	D. Endócr. 94	D. Ap. Resp. 373

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Nota: D.I.P.: doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias; C. Exter.: causas externas; C. Perinat.: afecções do período perinatal; Mal form.: anomalias cromossômicas e malformações congênitas; D. Ap. Resp.: doenças do aparelho respiratório; D. Sist. Nerv.: doenças do sistema nervoso; D. Ap. Circ.: doenças do aparelho circulatório; D. Ap. Dig.: doenças do aparelho digestivo; D. Endócr.: doenças endócrinas; D. Ap. Uri.: doenças do aparelho geniturinário; C. Mal Def.: causas mal definidas (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte); Grav. Part.: gravidez, parto e puerpério

Em Palmas, no período analisado (2018 a 2022), as doenças do aparelho circulatório (que fazem parte das DCNT) ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos por capítulos da CID -10. As neoplasias ocuparam o segundo lugar em número de óbitos no período. Nas faixas etárias acima de 50 anos, as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Nas

faixas etárias de 10 a 49 anos, as causas externas ocuparam o primeiro lugar. As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, o que acarreta perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

FIGURA 9 - Panorama da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em Palmas, Tocantins, 2023.

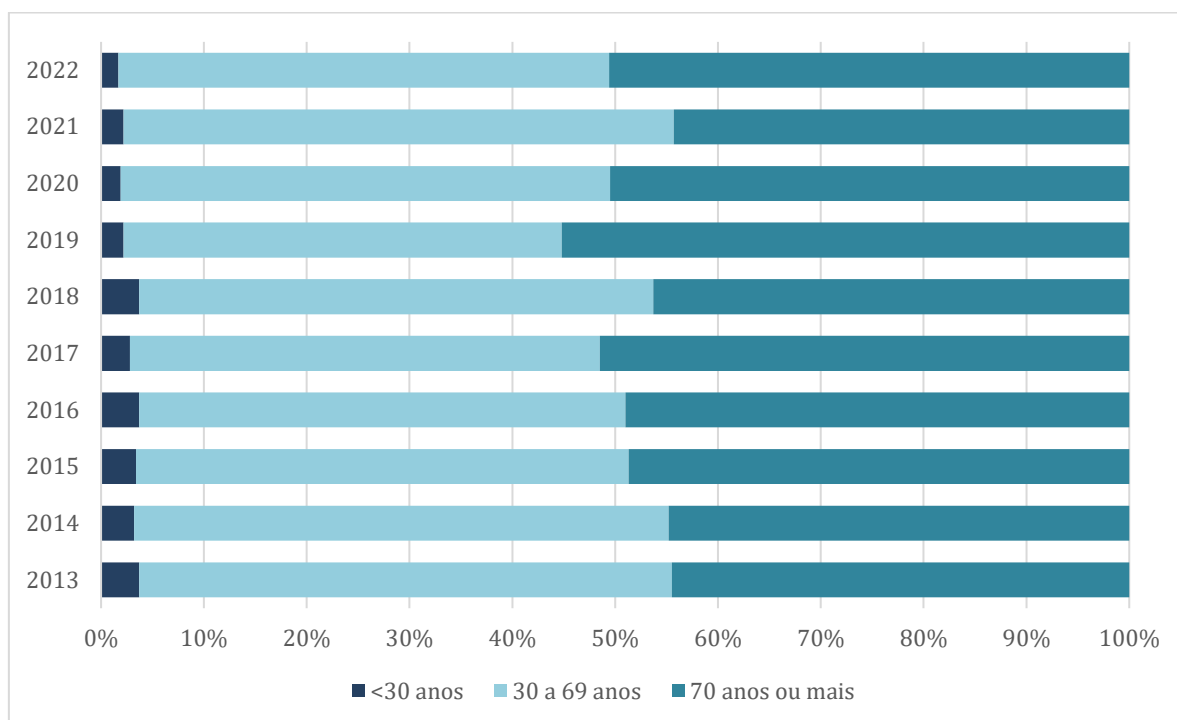


Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Gastos e Internações - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Palmas, TO. Ano 2023.

Em 2023, foram registrados 565 óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos, no município de Palmas. Destes, 49,7% (n=281) foram por DCNT, perfazendo uma taxa de mortalidade de 204,7 óbitos prematuros a cada 100 mil habitantes. Observa-se, no período de 2014 a 2023, redução da taxa de mortalidade prematura por DCNT de 6,8%, passando de 219,7/100 mil habitantes para 204,7/100 mil habitantes. No entanto, esse percentual ainda é bastante elevado (Figura 9).

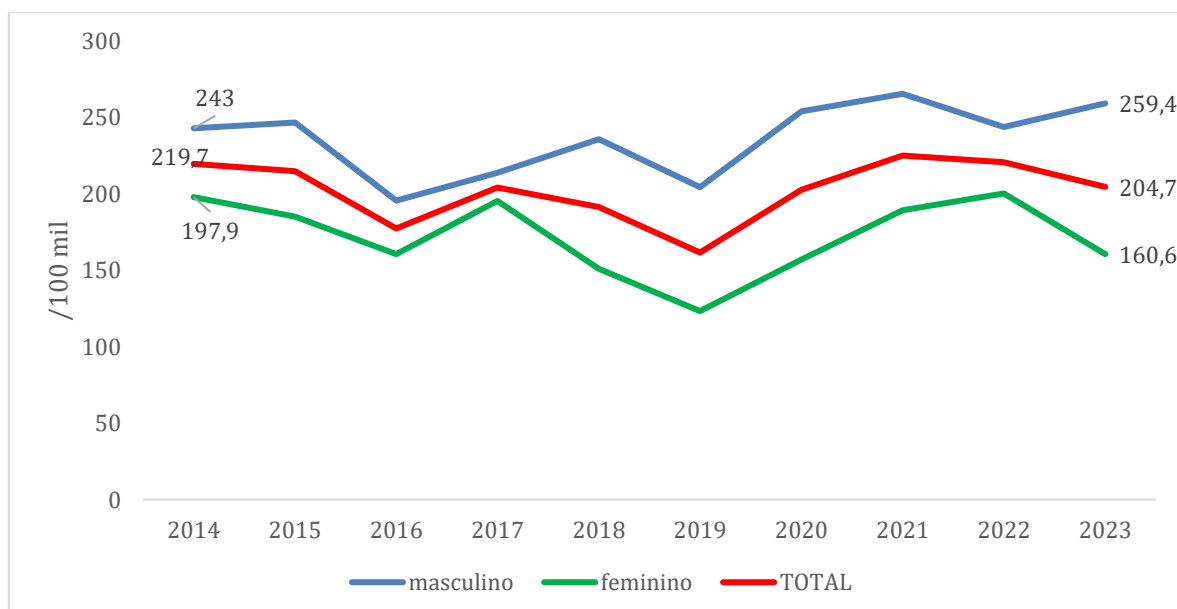
Na Figura 10, observa-se a proporção de óbitos por DCNT em residentes de Palmas, segundo a faixa etária, numa série histórica de 2013 a 2022. As maiores proporções de óbitos encontram-se na faixa etária acima de 70 anos.

FIGURA 10 - Proporção de óbitos por doenças crônicas, segundo faixa etária, Palmas (2013 - 2022)



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS). Foram considerados os óbitos, classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10. Foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária do indivíduo estava assinalada como “ignorada”

GRÁFICO 9 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, segundo o sexo, Palmas (2014 - 2023).

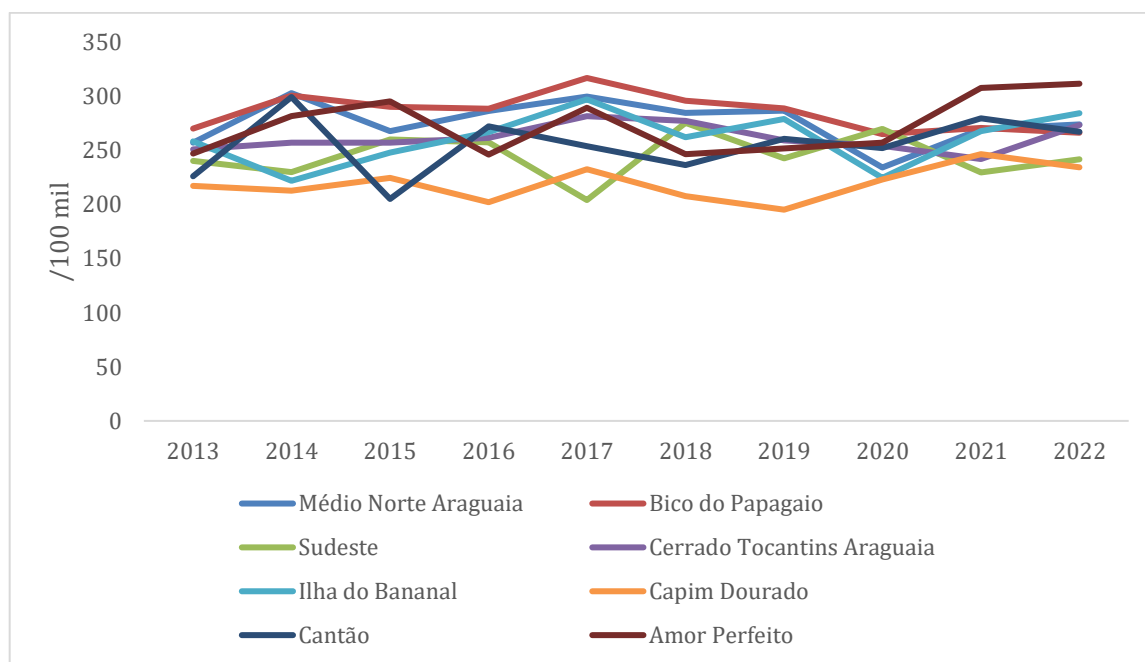


Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Foram considerados os óbitos, classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10

No gráfico 9 é apresentada a evolução da taxa de mortalidade prematura por DCNT no município de Palmas, de acordo com o sexo, numa série histórica de 2014 a 2023. Observa-se uma redução na mortalidade no sexo feminino, o que corroborou para uma redução na mortalidade geral. No entanto, houve um aumento na taxa de mortalidade em indivíduos do sexo masculino. Em 2023, 49,7% (n=281) dos óbitos ocorridos no município foram por DCNT, perfazendo uma taxa de mortalidade prematura de 204,7/100 mil habitantes. Entre os homens, a taxa de mortalidade prematura por DCNT foi de 259,4/100 mil habitantes e entre as mulheres, a taxa foi de 160,6/100 mil habitantes. É possível observar que, em todos os anos da série histórica analisada, a mortalidade prematura por DCNT foi maior para o sexo masculino.

O gráfico 10 apresenta a evolução da taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) nas regiões de saúde do Tocantins, de acordo com a residência. Observa-se que as menores taxas ocorreram na região Capim Dourado e as maiores taxas na Região do Bico do Papagaio. Isso demonstra que as DCNT estão disseminadas por todo o estado do Tocantins.

GRÁFICO 10 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo Região de Saúde do Tocantins (2013-2022)

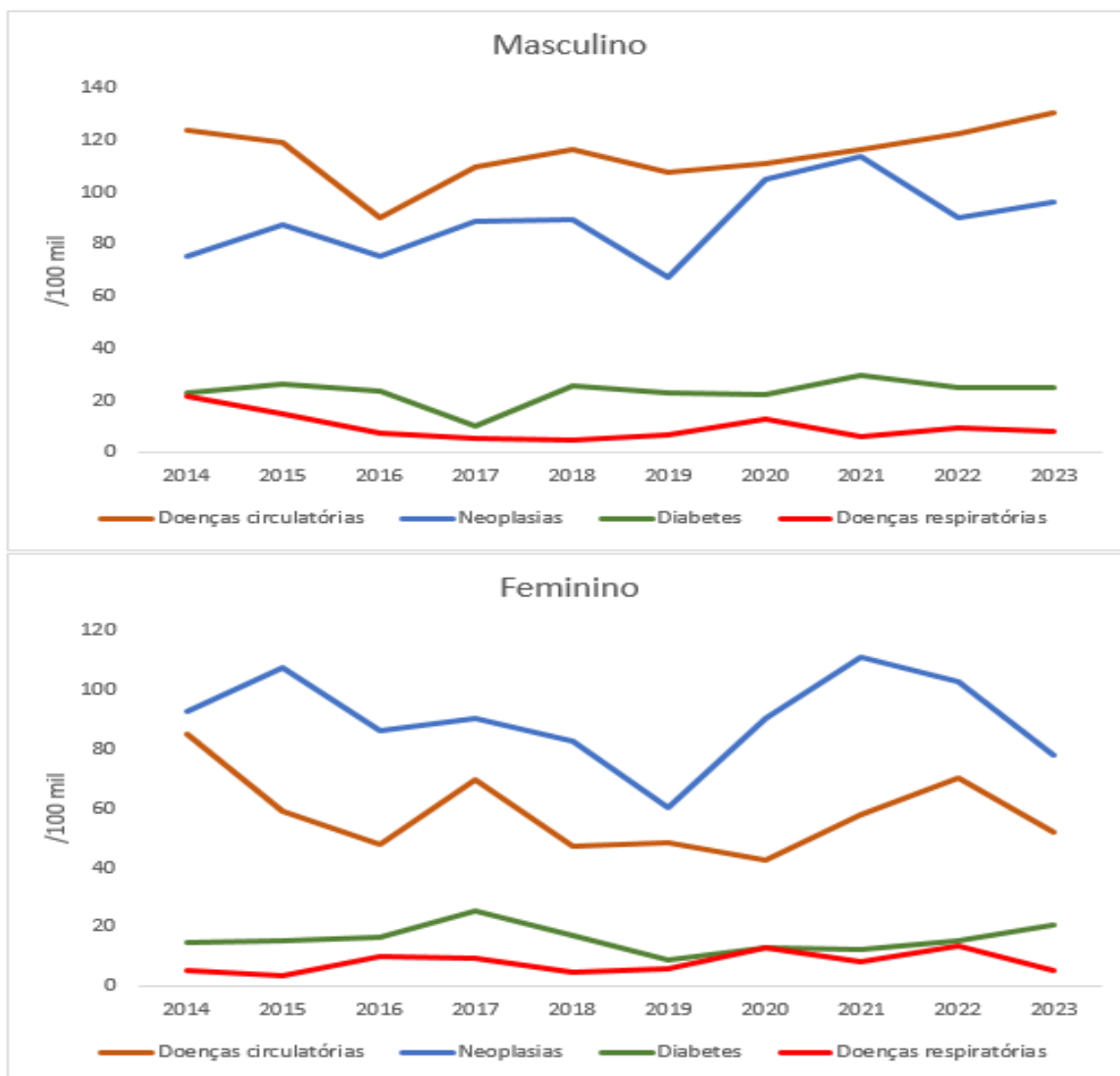


Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente das regiões de saúde do Tocantins (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Foram considerados os óbitos, classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10. Nota: Foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária ou região de residência da vítima estava assinalada como “ignorada”

Ao se analisar o comportamento das quatro principais DCNT, por sexo, observa-se que as doenças circulatórias foram responsáveis pelas maiores taxas

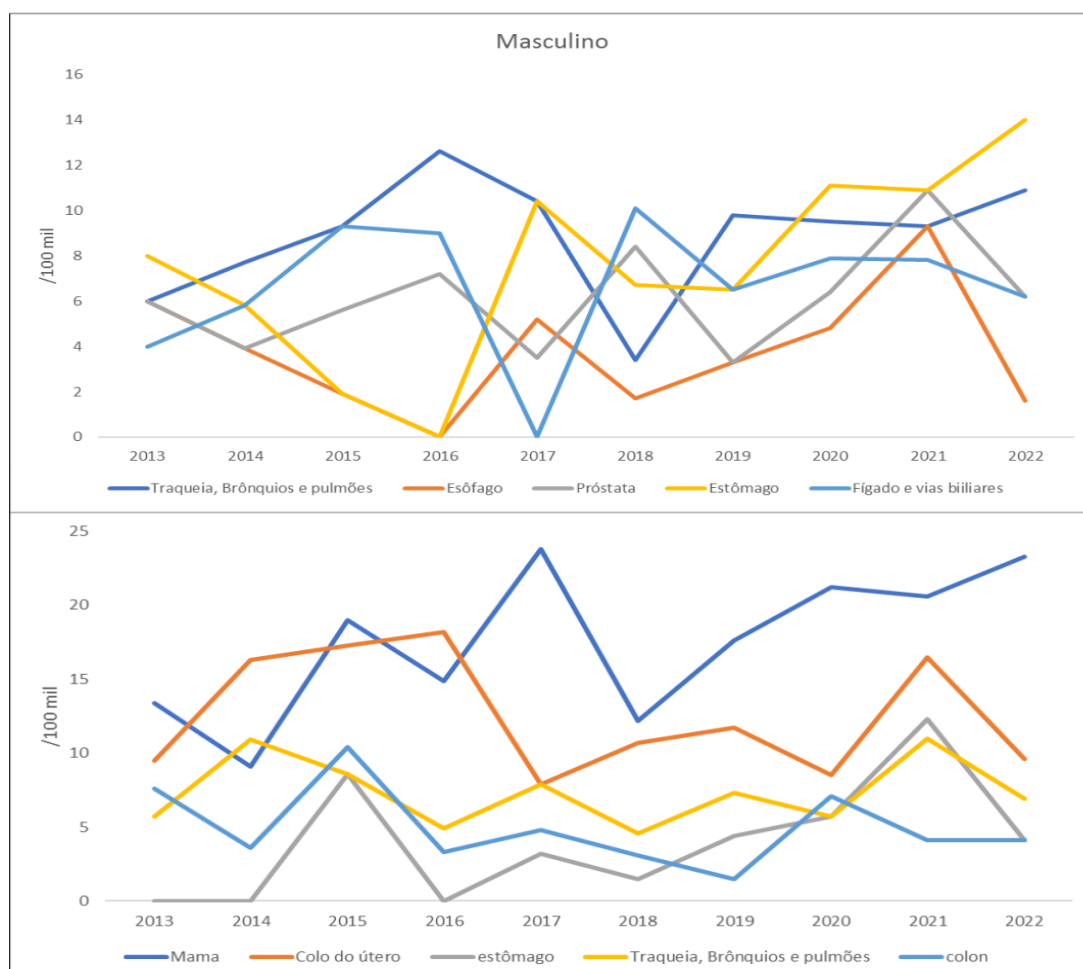
de mortalidade no período. Na população feminina, as neoplasias foram responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade prematura em todo o período analisado (Figura 13).

GRÁFICO 11 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causa, por sexo, Palmas (2014-2023)



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Foram considerados os óbitos, classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10.

GRÁFICO 12 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias, segundo tipo, por sexo, Palmas (2014-2023)

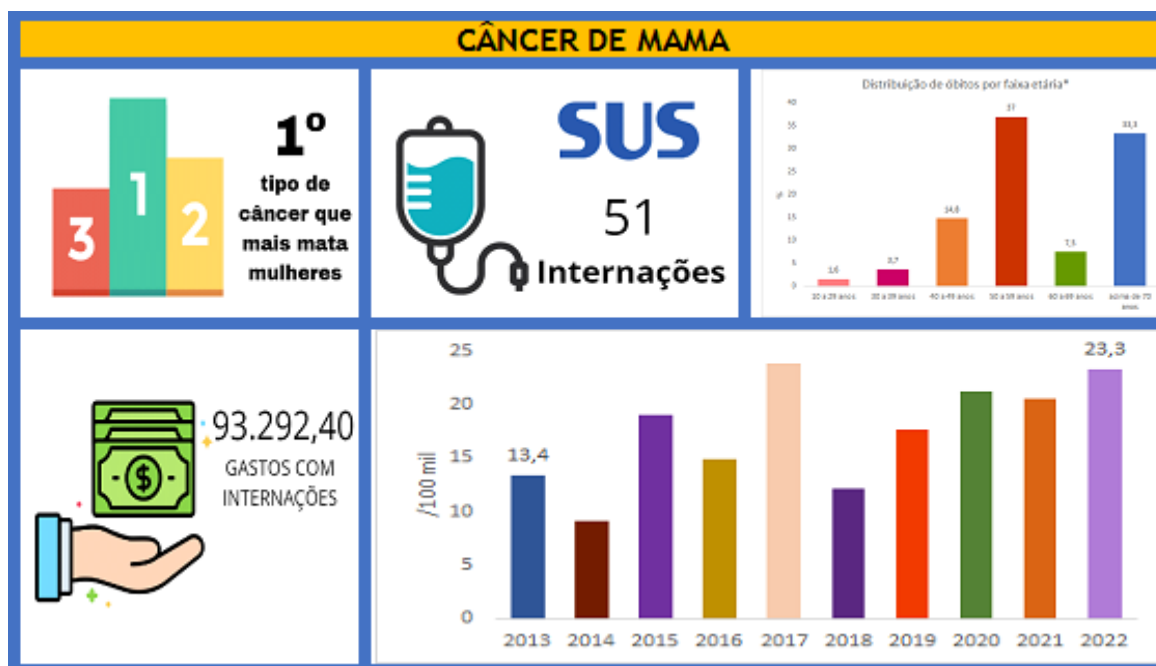


Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97 (Neoplasias) da CID-10.

No período analisado, observa-se que na população masculina, as neoplasias malignas de brônquios e pulmões foram responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade até 2016, reduzindo em 2017 e 2018, apresentando aumento em 2019 e 2021. Entre as mulheres, o Câncer de mama esteve em primeiro lugar a partir de 2016, e o câncer de colo de útero ficou em segundo lugar em todos os anos analisados, exceto 2014 e 2016.

A neoplasia de mama foi a responsável pela maior taxa de mortalidade por neoplasias malignas em mulheres em todo o período analisado, sendo verificado acréscimo de 73,8% no período analisado. A Figura 11 apresenta o panorama da morbimortalidade por neoplasia maligna de mama em Palmas.

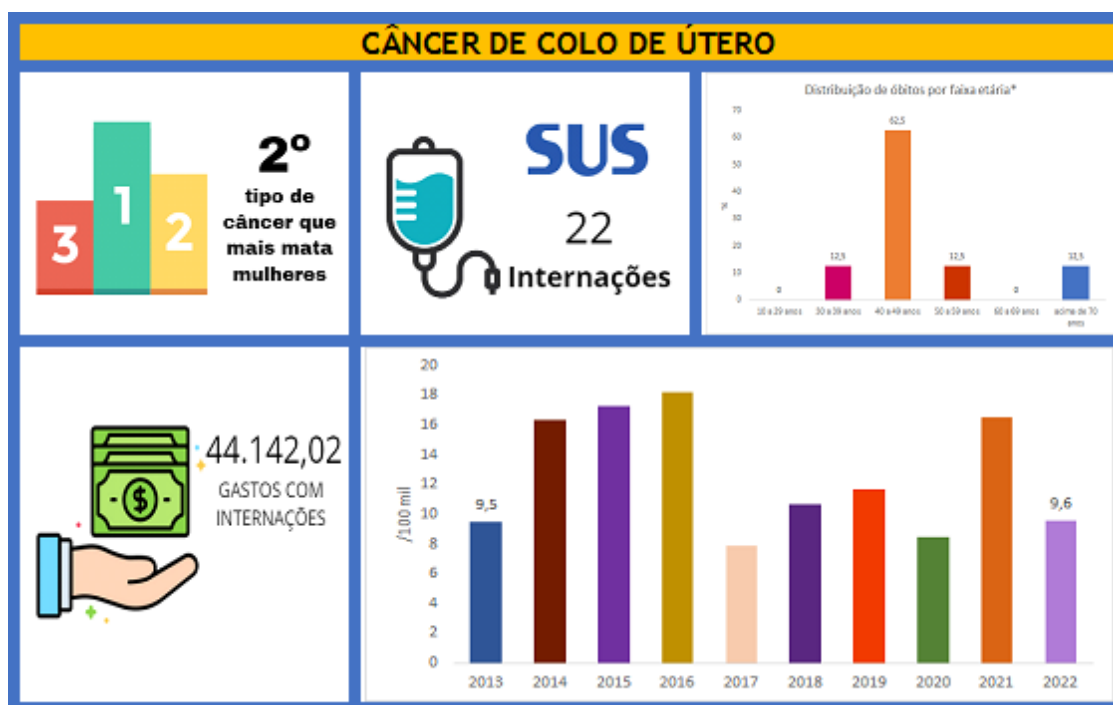
FIGURA 11 - Panorama da morbimortalidade por neoplasia maligna de mama em Palmas*



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Gastos e Internações - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).*Em 2022.

Quanto à neoplasia maligna do colo do útero, observa-se grandes variações na mortalidade por esta causa no período de 2013 a 2022, no entanto, não houve diferença ao final do período analisado. No município de Palmas, os óbitos por neoplasia maligna do colo do útero ficaram em 2º lugar entre as mulheres no ano de 2022. A figura 12 apresenta o panorama da morbimortalidade por neoplasia maligna de colo de útero no município de Palmas, Tocantins.

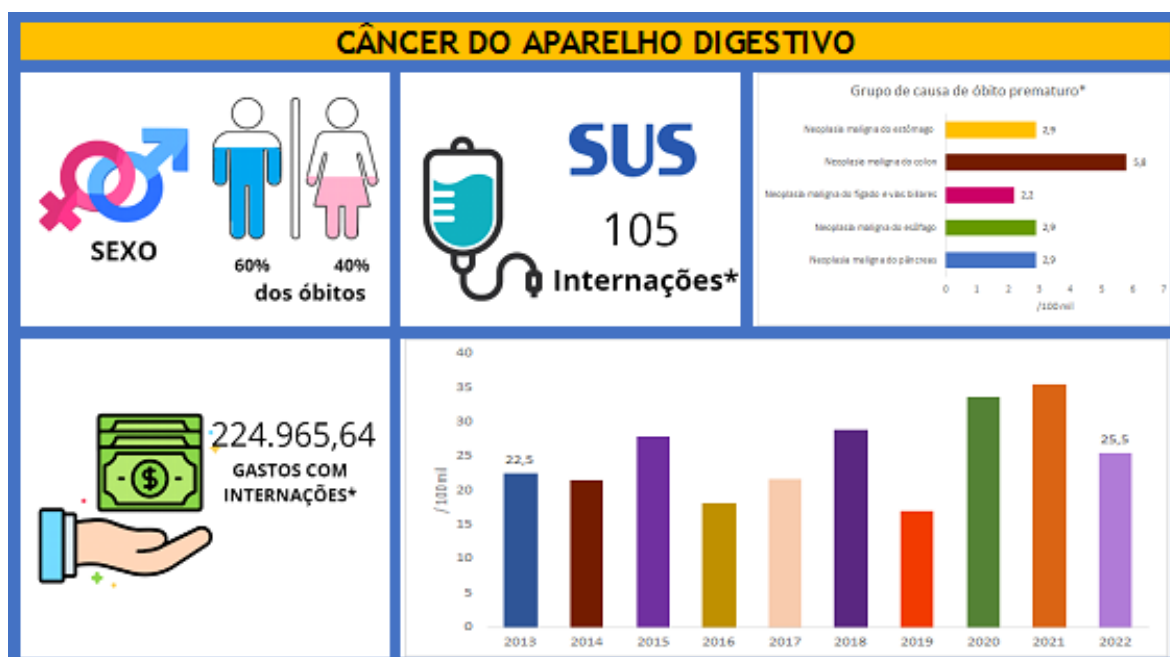
FIGURA 12 - Panorama da morbimortalidade por neoplasia de colo de útero em Palmas*



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Gastos e Internações - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). *Em 2022.

Quanto às neoplasias malignas do aparelho digestivo, destacam-se as cinco principais causas que levam homens e mulheres ao óbito prematuro: com localização no pâncreas, estômago, esôfago, cólon, fígado e vias biliares. A figura 13 apresenta o panorama da morbimortalidade por neoplasia maligna do aparelho digestivo em Palmas.

FIGURA 13 - Panorama da morbimortalidade por neoplasia maligna do aparelho digestivo em Palmas.



Fonte: Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS), População residente de Palmas (2020 - 2021) Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Gastos e Internações - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). *Em 2022.

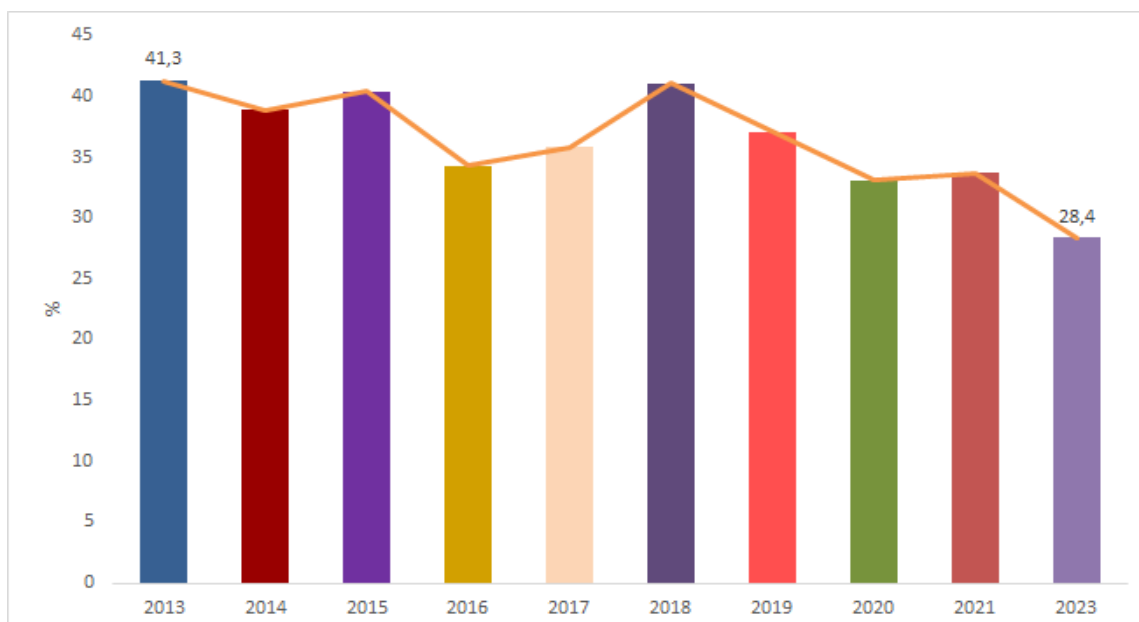
Dentre os fatores de risco relacionados às neoplasias do aparelho digestivo destacam-se a obesidade, inatividade física, alto consumo de carne processada, alimentação pobre em frutas e hortaliças e consumo excessivo de álcool (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Brasil, 2019).

3. PANORAMA DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PALMAS

No contexto das DCNT, o comportamento da população pode refletir em impactos na saúde em todos os ciclos de vida, uma vez que os determinantes sociais influenciam na qualidade de vida e saúde. A maior parte das mortes prematuras está relacionada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e saúde mental (OPAS, 2017).

O gráfico 13 demonstra o percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças regularmente (cinco ou mais dias da semana), numa série histórica de 2013 a 2023. Observa-se que no início do período avaliado, 41,3% dos entrevistados referiam o consumo de frutas e hortaliças regularmente e ao final do período, apenas 28,4% dos entrevistados referiram o consumo, totalizando uma redução de 31,2%. Em 2023, o percentual de adultos que consomem alimentos ultraprocessados foi de 13%.

GRÁFICO 13 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, 2013 a 2023, Palmas, TO.

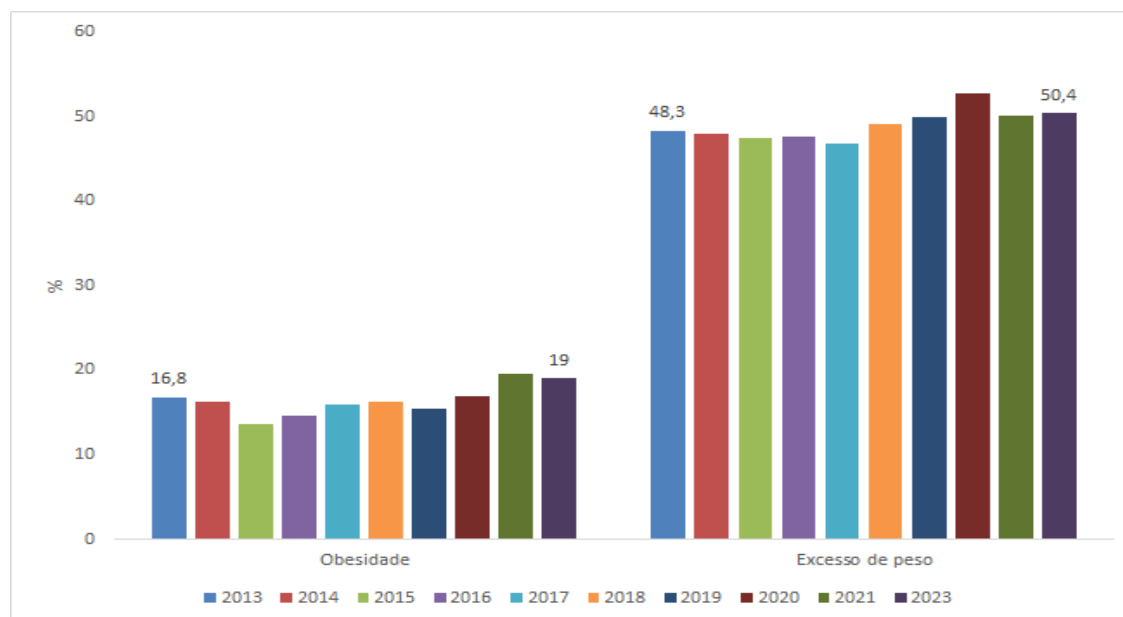


Fonte: VIGITEL, 2013-2023

O gráfico 14 demonstra o percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso e obesidade no município de Palmas. Observa-se que houve um aumento

de 13,1% de adultos com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) em Palmas no período analisado, passando de 16,8% para 19%. Quanto ao excesso de peso, o aumento foi de 4,3%, passando de 48,3% para 50,4% no período.

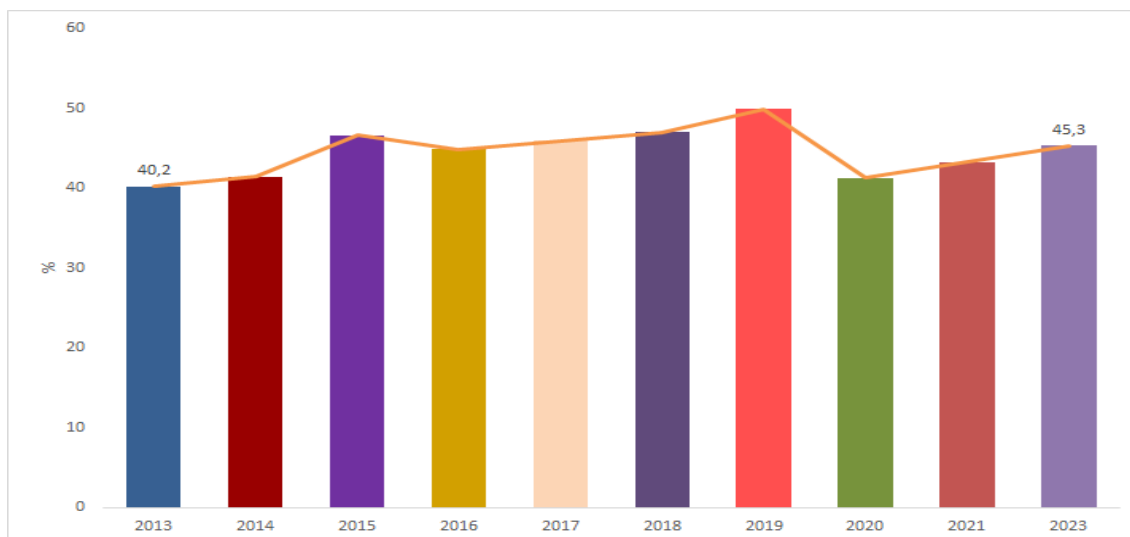
GRÁFICO 14 – Percentual de adultos (\geq 18 anos) com excesso de peso e obesidade, no período de 2013 a 2023, Palmas, TO.



Fonte: VIGITEL, 2013-2023

Quanto à prática de atividade física no tempo livre, houve um aumento de 12,7% no período, passando de 40,2% em 2013 para 45,3% em 2023. Em Palmas, no ano de 2023, o percentual de adultos que praticaram atividade físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos, 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana foi de 45,3%, sendo maior entre as mulheres (49,6%) do que entre os homens (40,5%), com tendência à diminuição com a idade e aumentando de acordo com o nível de escolaridade.

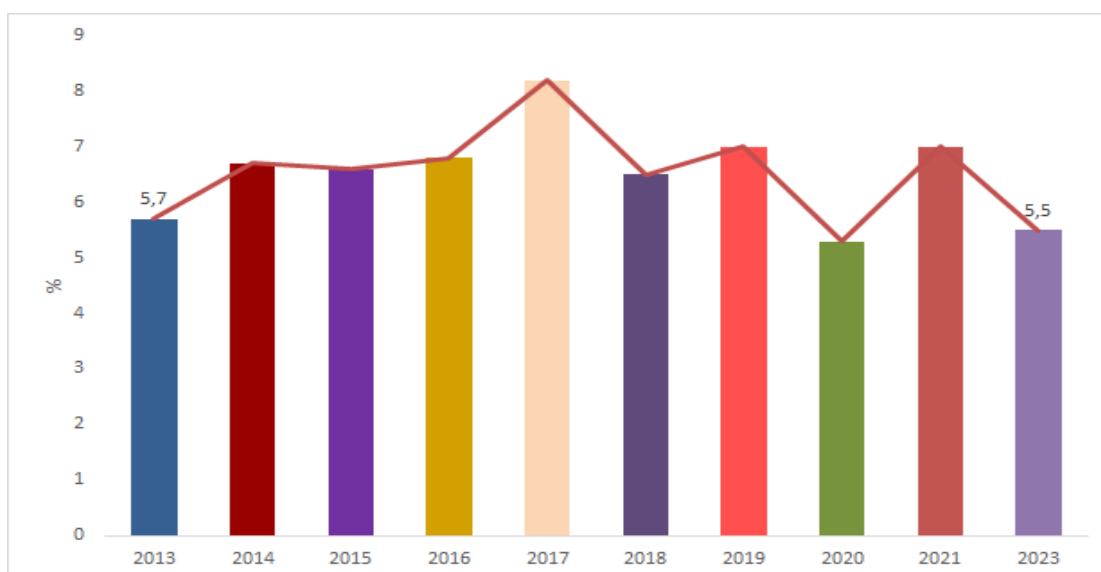
GRÁFICO 15 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que realizam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos por semana, no período de 2013 a 2023, Palmas - TO.



Fonte: VIGITEL, 2013-2023

Outro fator de risco importante para as DCNT é o tabagismo, que está relacionado ao desenvolvimento de vários tipos de neoplasias malignas, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e outras doenças. De acordo com dados do Vigitel, a prevalência de tabagismo no município de Palmas, oscilou no período de 2013 a 2023, tendo seu maior percentual em 2017, quando alcançou 8,2%, tornando a reduzir nos anos posteriores. No período avaliado, teve redução de 3,5%.

GRÁFICO 16 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, no período de 2013 a 2023, Palmas - TO.

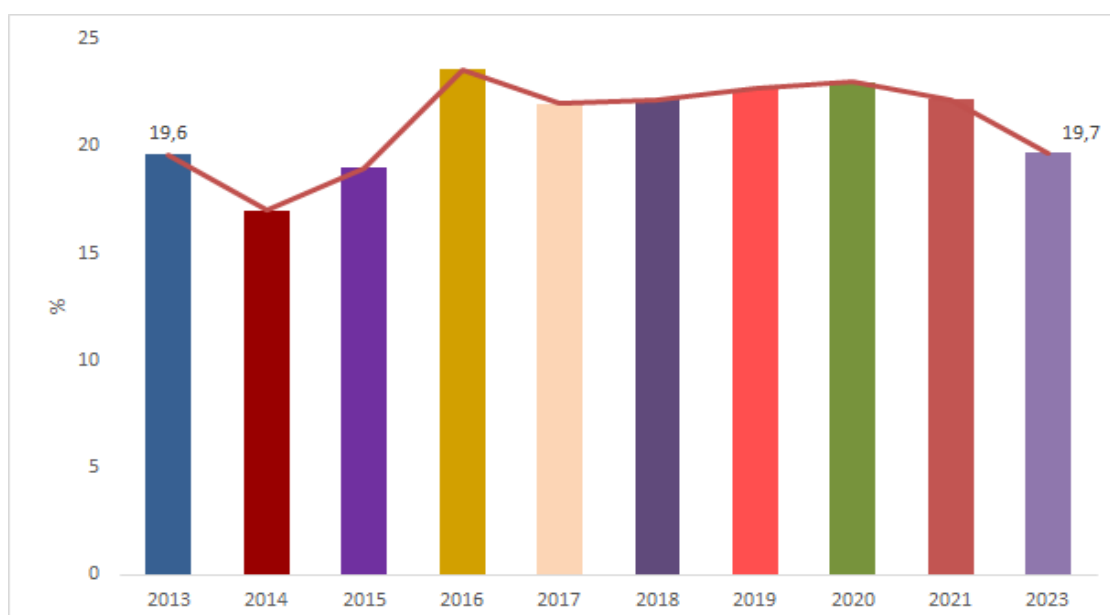


Fonte: VIGITEL, 2013-2023

O consumo do álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde da população e o avanço nos estudos evidenciam sua associação com a mortalidade e a ocorrência de uma ampla variedade de doenças crônicas, como neoplasias malignas, doenças cardiovasculares, doenças do fígado, entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O gráfico 17 apresenta a prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas em adultos (≥ 18 anos) no município de Palmas, onde observa-se oscilações no decorrer da série histórica, porém sem alteração ao final do período avaliado.

GRÁFICO 17 – Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas em adultos (≥ 18 anos) no período de 2013 a 2023, Palmas - TO.



Fonte: VIGITEL, 2013-2023

4. PANORAMA DA MORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS EM PALMAS

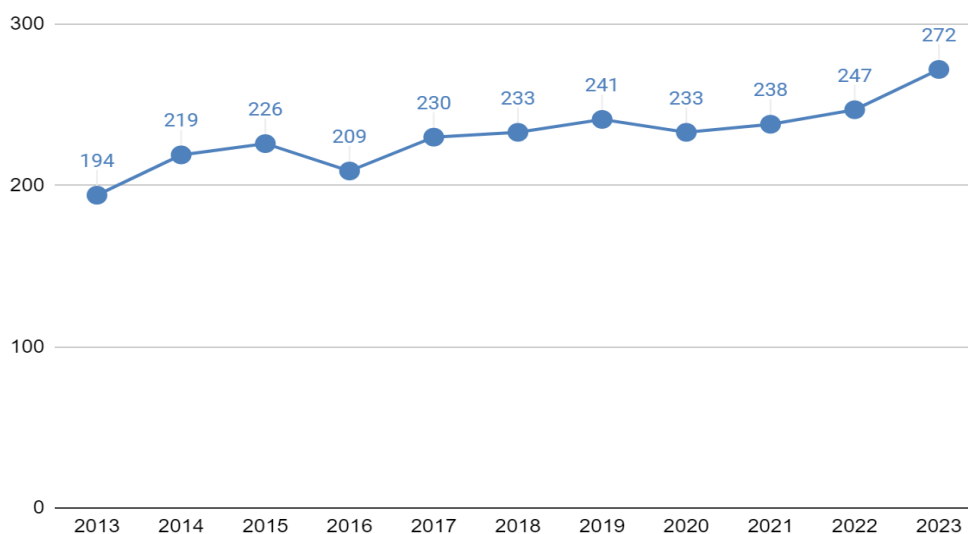
Em termos conceituais, as mortes por causas externas englobam acidentes e violências (homicídios e suicídios), que por sua vez resultam, respectivamente, de agravos não naturais acidentais e agravos não naturais intencionais. Assim, a “intencionalidade”, pode ser classificada em acidente, suicídio ou homicídio e essa informação direciona o tipo de causa externa envolvida (Brasil, 2024).

No Brasil, apesar dos avanços na área da saúde que propiciaram o aumento da expectativa de vida da população, as causas externas passaram a constituir importante elemento no perfil de morbimortalidade a partir de 1980 (Lemos; Jorge; Ribeiro, 2013). Como consequência, muitas vítimas necessitam de atendimento nos diferentes níveis de complexidade, assim como são geradas demandas intersetoriais, quais sejam para o sistema judiciário, previdenciário e do serviço social, evidenciando o impacto que as causas externas representam no perfil de morbimortalidade da população, constituindo um desafio para as autoridades sanitárias (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pelo Ministério da Saúde em 2001, é uma estratégia do governo brasileiro para lidar com este problema de saúde pública e traz como objetivo o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas para redução da morbimortalidade decorrente desses agravos. Uma das estratégias mencionadas é a monitorização da ocorrência de acidentes e de violência, no intuito de promover o registro padronizado e análise, visando elaboração de estratégias de intervenção e melhorias no atendimento aos diferentes grupos populacionais afetados (Brasil, 2000).

Partindo da estratégia de monitoramento dos dados no município de Palmas, entre os anos de 2013 a 2023 foram registrados 2542 óbitos por causas externas, sendo os anos de 2022 e 2023 o período com os maiores registros, respectivamente como mostra o gráfico abaixo:

GRÁFICO 18 - Número absoluto de óbitos das principais causas externas. Palmas, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados como óbitos por causas externas, aqueles cuja causa básica consta no Capítulo XIX e XX da CID-10

Dentre as principais causas externas registradas, destacam-se o suicídio, homicídio, acidente de trânsito e acidental, ou seja, atos não intencionais como quedas, afogamentos, exposição a agentes nocivos, entre outros.

De acordo com os dados, nos últimos 11 anos na capital ocorreram 993 óbitos por homicídios, 824 por acidentes de transporte terrestre, 382 por óbitos acidentais e 200 casos de suicídio, com ressalva para um aumento gradual de casos com o passar dos anos.

GRÁFICO 19 - Número absoluto de óbitos das principais causas externas. Palmas, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados como óbitos por causas externas aqueles cuja causa básica consta no Capítulo XIX e XX da CID-10.

No que se refere aos casos de homicídios, destacam-se as violências interpessoais por disparo de arma de fogo e por objeto cortante ou penetrante; as lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento; e por fim, casos de trauma/colisão envolvendo os veículos motocicleta e caminhonete.

Dessa forma, o perfil epidemiológico municipal acompanha o cenário nacional, em que as agressões e as lesões de trânsito lideram o ranking. No Brasil, em 2019, foram registrados 142.800 óbitos por causas externas, e destes 30,8% são agressões e 23,0% lesões fatais por acidentes de transporte (BRASIL, 2021). Os dados revelam um cenário preocupante devido ao recorte violento em que a sociedade está inserida, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas para o enfrentamento das violências, inclusive no trânsito.

4.1 LESÕES DE TRÂNSITO

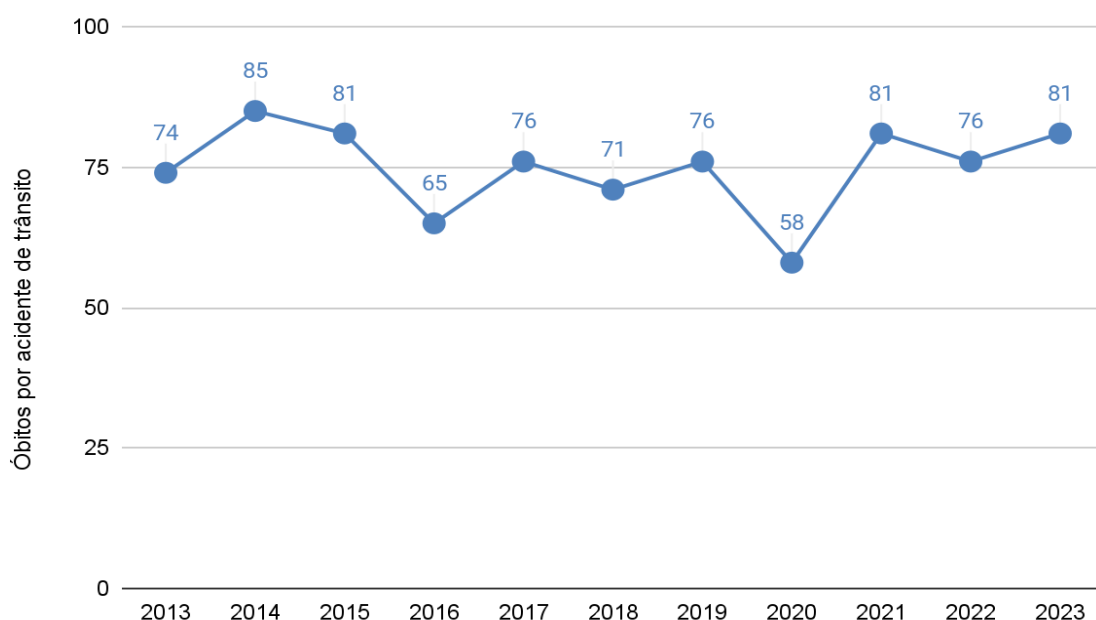
Muitos são os elementos que levam às fatalidades no trânsito, incluindo, por exemplo, as condições das vias, o crescimento da frota de veículos, especialmente de motocicletas, a combinação de álcool com direção, e a falta de

utilização de equipamentos de segurança, como cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças, entre outros. (SILVA; OYAMA; SANCHEZ, 2016; AQUINO; ANTUNES; MORAIS NETO et al., 2016).

Em Palmas, é possível observar que os dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito acompanham o perfil epidemiológico nacional e apesar de ser uma capital com vias de acesso largas e planejadas, os acidentes de trânsito também ocupam o segundo lugar entre os óbitos das causas externas.

No contexto de Palmas, nos últimos 11 anos foram registrados 824 casos de óbitos por acidente de trânsito sendo o ano de 2014 o período com o maior registro de mortes, como mostra o gráfico a seguir.

GRÁFICO 20 - Número absoluto de óbitos por lesões de trânsito. Palmas, 2013 a 2023.

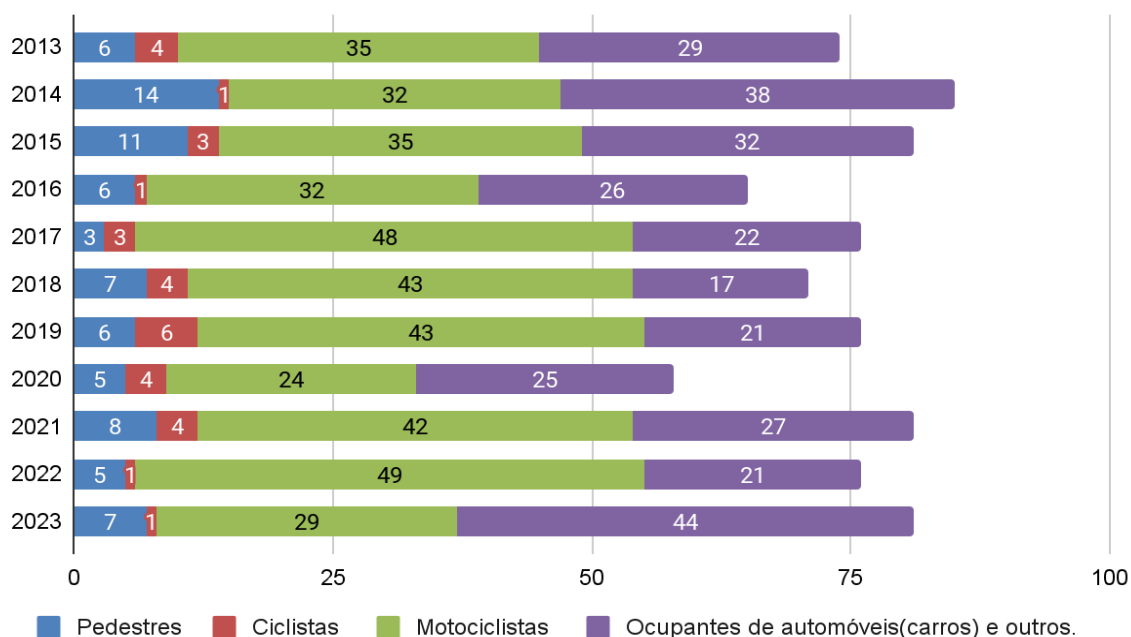


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados os códigos V01 a V89 (Acidentes de transporte terrestre) da CID-10.

Os dados acima se assemelham ao cenário nacional, uma vez que a partir de 2014 houve uma redução na mortalidade por lesões de trânsito no Brasil (BRASIL, 2021).

Analisando o perfil das vítimas, foram registrados 412 óbitos em que os envolvidos eram motociclistas, representando cerca de 50% do total, seguido pelos ocupantes de automóveis, que totalizaram 302 vítimas, como mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 21- Número absoluto das principais vítimas de óbitos por Acidentes de Trânsito. Palmas, 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados os códigos V01 a V89 (Acidentes de transporte terrestre) da CID-10.

Em 2010, Palmas foi uma das cinco capitais selecionadas para implantação do Programa Vida no Trânsito (PVT) devido à proporção de acidentes de trânsito pela população. O programa é voltado à vigilância e prevenção de lesões, mortes no trânsito e promoção da saúde, tendo como principal objetivo a abordagem dos diversos fatores que contribuem para os acidentes de trânsito, como o comportamento dos motoristas, a infraestrutura viária, o uso de veículos seguros e a assistência rápida em caso de acidente (BRASIL, 2017).

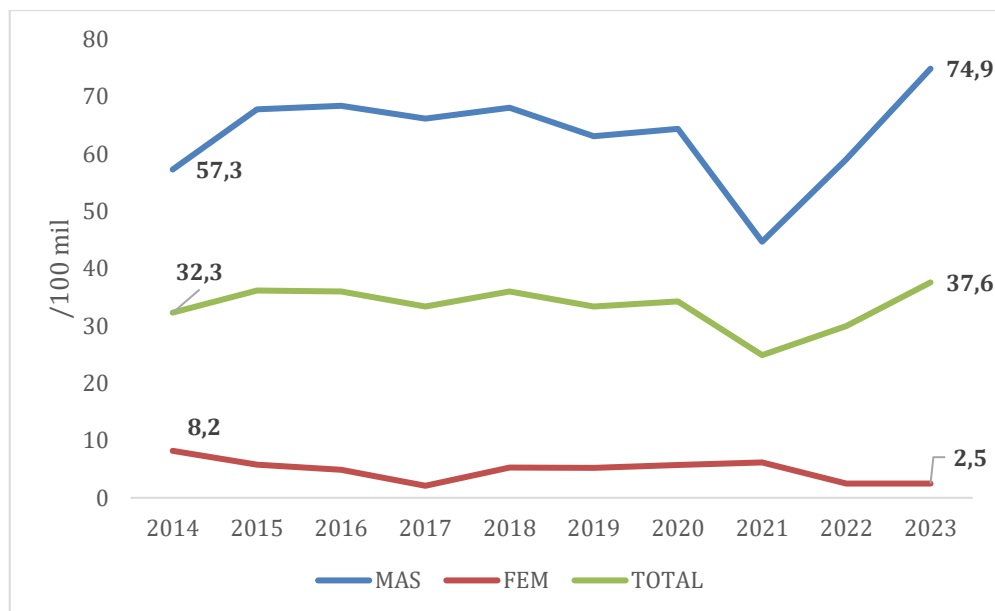
4.2 HOMICÍDIOS e FEMINICÍDIOS

A violência atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Suas consequências podem levar ao aumento do consumo de álcool e drogas, à depressão, ao suicídio, evasão escolar, desemprego e as dificuldades de relacionamento.

O homicídio intencional é definido como a morte ilegal causada a uma pessoa com a intenção de causar morte ou lesão grave. Foram considerados como homicídios os óbitos cuja causa básica tenha sido classificada com os códigos (CID-10) X85 a Y09 (agressões); Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo com intenção indeterminada); Y35 (intervenção legal); Y87.1 (sequela de agressão) e Y89.0

(sequela de intervenção legal).

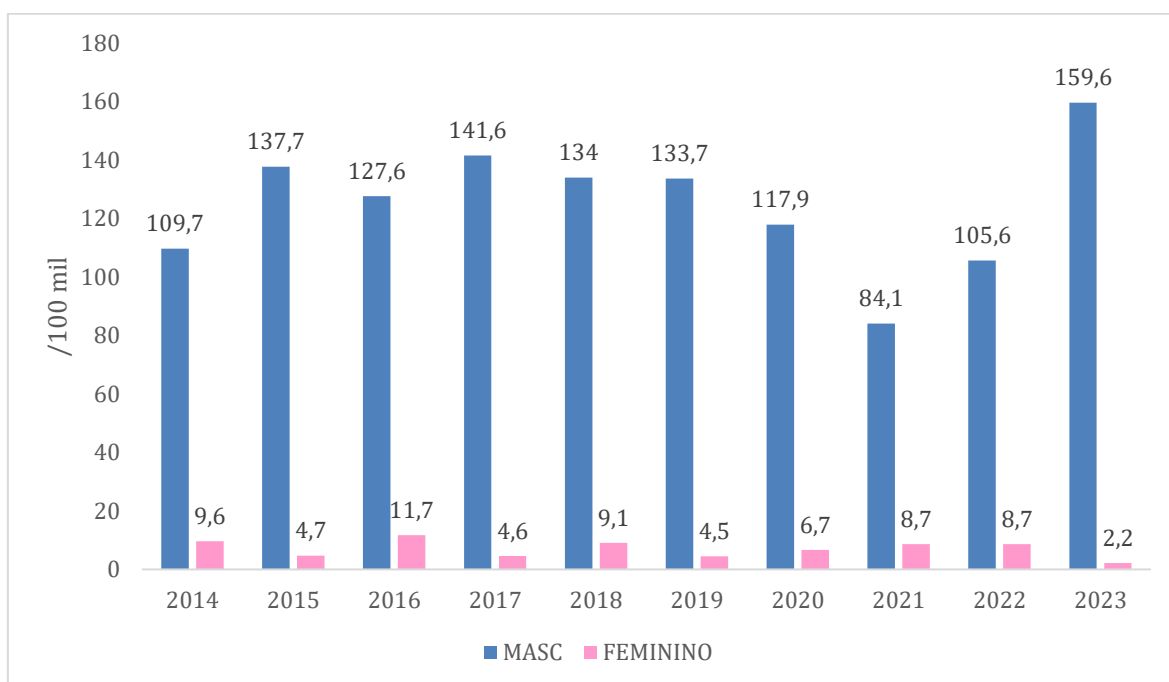
GRÁFICO 21- Taxa de mortalidade por homicídios. Palmas, 2014 a 2023.



Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados como óbitos por causas externas, aqueles cuja causa básica do CID 10: X85 a Y09 (agressões); Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo com intenção indeterminada); Y35 (intervenção legal); Y87.1 (sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal)

Segundo o SIM, no município de Palmas houve um aumento de 16,4% na taxa de mortalidade por homicídios, no período de 2014 a 2023. A maior taxa ocorreu entre os homens, com 57,3/100 mil em 2014 e 74,9/100 mil em 2023, totalizando um aumento de 30,8%. Entre as mulheres, houve uma redução de 69% na taxa de feminicídio no período.

GRÁFICO 22 - Taxa de mortalidade por homicídios entre jovens (15 a 29 anos), segundo o sexo. Palmas, 2014 a 2023



Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Foram considerados como óbitos por causas externas, aqueles cuja causa básica do CID 10: X85 a Y09 (agressões); Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo com intenção indeterminada); Y35 (intervenção legal); Y87.1 (sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal), na faixa etária de 15 a 29 anos.

Observa-se pelo gráfico 22, que a taxa de mortalidade por homicídios entre jovens (15 a 29 anos) é bem maior nesta faixa etária, quando comparado com a taxa bruta. No período de 2014 a 2023, houve um aumento de 45,5% entre os homens. Entre as mulheres, houve redução no período.

4.3 SUICÍDIO

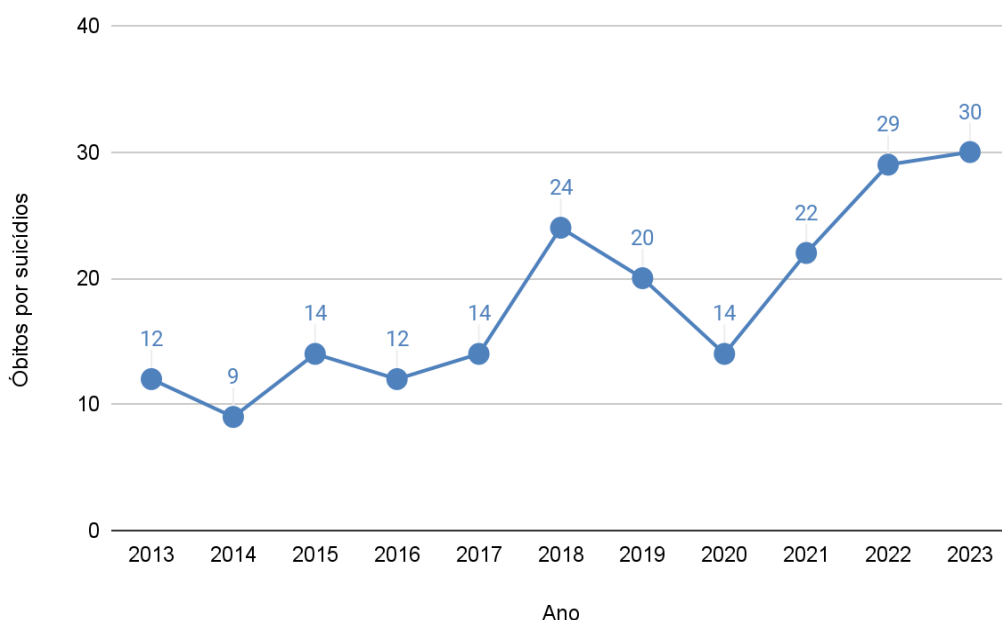
O suicídio é um fenômeno multifacetado e complexo, que envolve fatores biopsicossociais, condicionantes e determinantes em saúde. As causas do suicídio por algumas vezes podem estar atreladas a problemas financeiros, rupturas de relacionamentos, traumas exposição à violência e desastres, histórico familiar de suicídio, doenças crônicas, transtornos mentais ou sentimentos de solidão e desesperança (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde aponta que entre os anos de 2000 a 2019 houve redução de 36% da taxa de suicídio, mundialmente. Contudo, neste mesmo

período, foi registrado aumento de 17% da taxa das Américas, sendo o Brasil um dos países que contribuíram para o crescimento (ALVES et al, 2024).

Um estudo descritivo para caracterizar o perfil e as taxas dos óbitos por suicídio no Tocantins, no período de 2010 a 2019, apresentou um total de 1025 óbitos e destes a maior prevalência entre os homens adulto jovens e idosos (FERNANDES; GRACIO; AMARAL, 2023). Em Palmas, durante o período de 2013 a 2023, foram registrados 200 óbitos por suicídio, sendo os anos de 2022 e 2023, o período com o maior número de casos, como demonstrado no gráfico a seguir.

GRÁFICO 23 - Número absoluto de óbitos por suicídios registrados em Palmas - TO, nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: SIM (Sistema de Mortalidade), 2024.

O cenário epidemiológico reforça que o suicídio representa um importante problema de saúde pública, de modo que políticas públicas de prevenção devem ser implementadas, intersetorialmente, com objetivo de reduzir os casos e mudar o cenário atual.

4.4 QUEDAS ACIDENTAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e acelerada. Dados de Moraes (2013), estima-se que em 2030 haverá 1,4

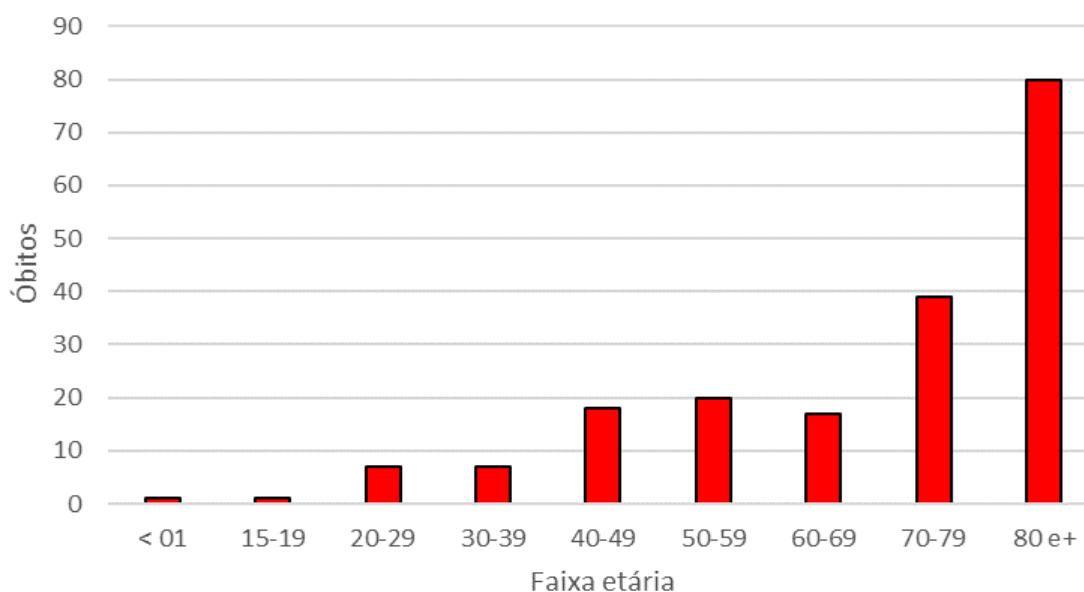
bilhão de idosos (16,5 % da população mundial total) e em 2050 serão 2 bilhões de idosos no mundo (21,5% da população total). No Brasil, dados do último censo (2022), o segmento populacional que mais aumentou na população brasileira foi o de pessoas idosas, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano, no período de 2012 a 2022.

É importante ressaltar que o processo de envelhecimento naturalmente promove modificações no corpo. No caso do idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos de massa muscular que reduzem força, assim como os de densidade óssea, que enfraquecem o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o (Gasparatto et al, 2014). Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar e no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento queda.

A queda refere-se a um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo adequado (BRASIL, 2017). Dados do Ministério da Saúde retratam que cerca de 25% das pessoas idosas caem a cada ano e essa taxa aumenta para 36% entre idosos com mais de 75 anos.

A queda é uma importante causa de morbimortalidade, comumente omitida pelas pessoas idosas e familiares e, quando relatada, algumas vezes é negligenciada pelos profissionais da saúde. As principais consequências das quedas para os idosos são: fratura, medo de cair, diminuição das atividades, modificação de hábitos, imobilização, lesões, maior dependência, maior chance de institucionalização e morte (BRASIL, 2017). Dentre os óbitos ocorridos em Palmas - TO, no período de 2013 a 2023, cuja causa declarada foi queda, cerca de 71,6% ocorreu entre pessoas acima de 60 anos, conforme gráfico abaixo.

GRÁFICO 24. Frequência de óbitos por queda, nos anos de 2013 a 2023, Palmas - TO.



Fonte: Sistema de Mortalidade (SIM), Palmas. Acesso em 18 de julho de 2024.

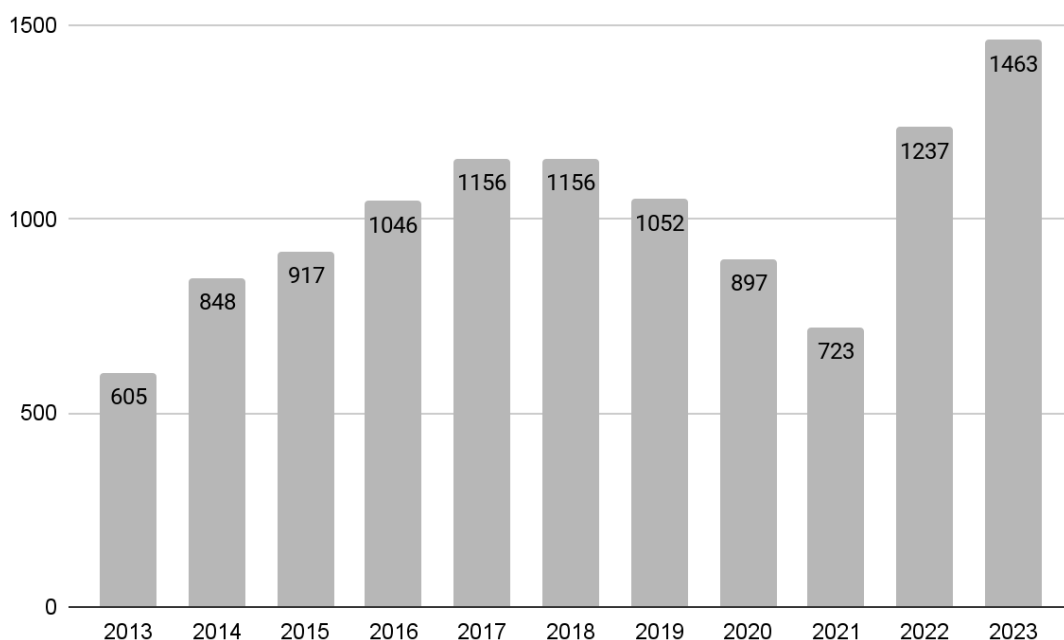
A importância do impacto da queda para a saúde pública resume-se a sua relação com altos níveis de morbidade e mortalidade, redução de funções, hospitalização, institucionalização e alto custo em saúde e serviços sociais. Sendo assim, a identificação precoce dos fatores de risco para quedas em idosos, pode impulsionar medidas de promoção e prevenção à saúde na comunidade e mitigar as consequências provocadas pelas quedas.

4.5 VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS

A vigilância das violências é um avanço no monitoramento dos agravos relacionados às causas externas. A Ficha Notificação de Violência interpessoal/autoprovocada é um instrumento que permite a comunicação entre os pontos de atenção à saúde e o sistema de vigilância, a qual tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico, através de dados qualificados, para subsidiar as ações de enfrentamento, assim como acolher e acompanhar as pessoas em situação de violência e monitorar os casos notificados (BRASIL, 2022).

Quanto às notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, entre os anos de 2013 a 2023 foram notificados cerca de 11.110 casos, sendo os anos de 2022 e 2023 o período com maiores registros.

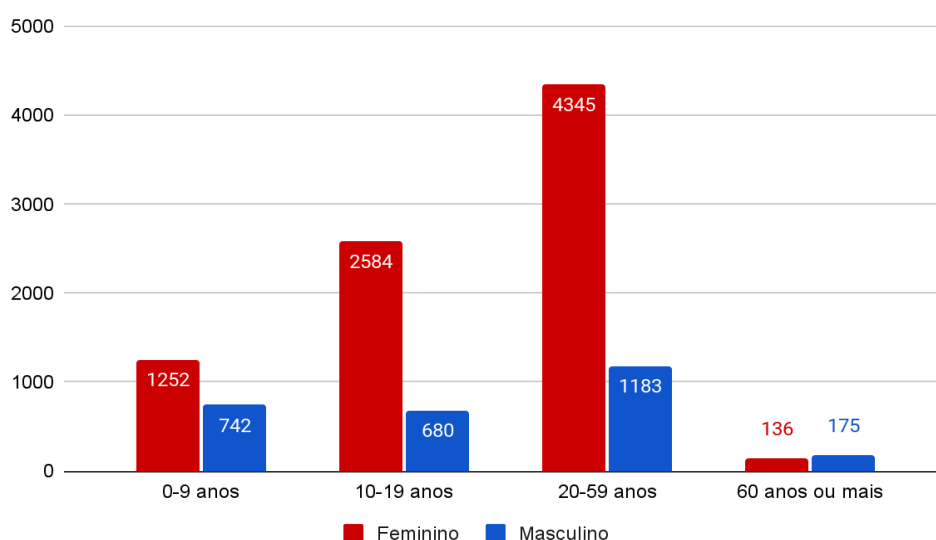
GRÁFICO 25 - Número absoluto de casos violência interpessoal e autoprovocada notificados e residentes em Palmas - TO, nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: SINAN-NET (Sistema de Agravos de Notificação), 2024.

No que se refere às vítimas, 75% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada são do sexo feminino, em especial entre a faixa etária que compreende as adolescentes e mulheres jovens, como mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 26 - Número absoluto de casos violência interpessoal e autoprovocada notificados e residentes em Palmas - TO, por faixa etária e sexo, nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: SINAN-NET (Sistema de Agravos de Notificação), 2024.

Quanto aos tipos de violência que se destacaram na série histórica, a violência autoprovocada e, dentro das interpessoais, a sexual, totalizaram 55% do total de notificações nos últimos 11 anos. Com 3.450 casos, a violência autoprovocada acometeu principalmente a faixa etária dos 10 aos 29 anos, enquanto a violência sexual, com 2.645, ocorreu principalmente na faixa etária de 1 a 14 anos, ambas vítimas do sexo feminino. O ano de 2023 foi o período com o maior número de notificações, sendo um total de 862 casos de violência interpessoal e 600 de autoprovocada (PALMAS, 2024).

Portanto, o recorte epidemiológico das principais causas de morbimortalidade por causas externas, no município de Palmas, demonstra um comportamento semelhante nos últimos anos, no que se refere às vítimas e as causas básicas, fazendo-se necessário o planejamento integrado das ações de enfrentamento e redução dos índices.

5. PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PALMAS - TOCANTINS, 2025-2030

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) fazem parte de uma agenda global destinada a superar situações e contextos prejudiciais ao bem-estar das populações em todo o mundo. Os 17 objetivos delineiam os grandes problemas provocados pela sociedade contemporânea e buscam mitigar seus impactos na vida das pessoas.

Durante o ano de 2023, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas e da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, estiveram presentes no “Curso de Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e sua Interface com as Doenças e Agravos não Transmissíveis na Região da Amazônia Legal”. O curso surgiu como etapa do projeto, firmado entre a Universidade Federal do Tocantins - Curso de Nutrição (Campus Palmas) - por meio de um convênio com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde (MS).

O curso teve como objetivo formar trabalhadores da saúde e membros da sociedade civil na agenda dos ODS. Foi elaborado para a implementação do projeto de Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em colaboração com a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis das secretarias estaduais de saúde e dos municípios

adjacentes às regiões de saúde das capitais dos estados do Tocantins, Pará, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Acre, Roraima, Rondônia e Amapá.

Partindo do pressuposto da formação e da mudança de realidade, o curso apresentou como proposta, a realização de um projeto de intervenção no município local, onde foram traçadas as necessidades com base nos indicadores e ferramentas apresentadas no curso.

Considerando a necessidade de elaborar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANTs de Palmas -TO, 2025-2030, para fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes na esfera municipal, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e com ênfase nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), tornou-se fundamental a convergência entre o plano de DANT e a Agenda 2030, de forma integrada com os atores envolvidos em cada ponto da gestão pública e baseado em evidências científicas.

Inicialmente, foi realizada uma articulação com a rede e gestores para a implementação do projeto de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), avaliando o cenário das práticas e a resolutividade das ações e serviços de saúde no âmbito da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) de Palmas e desta maneira, contribuindo continuamente para a organização e condução de processos educacionais em saúde.

O projeto começou com encontros presenciais, permitindo a vivência da realidade da rede de atenção à saúde por meio de uma plataforma a distância, promovida pelo grupo da Fundação Escola de Saúde Pública em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Foram realizados encontros e atividades nos diversos setores de atenção à saúde, viabilizando a implantação do projeto para construção do plano de DANT.

A quantificação das metas e resultados seguiu as recomendações do modelo implantado neste município de Palmas em 2013, que elaborou 2 planos de ações para o enfrentamento das DCNT (2013 - 2017 e 2019 - 2022) e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis para o Brasil (2021 - 2030). Iniciado em novembro de 2023, a primeira medida foi a formação de um grupo com integrantes da Coordenação de Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis e Promoção da Saúde para conduzir a elaboração do plano nesta primeira fase.

O grupo teve como ponto de partida:

- Garantir a participação de representantes da Coordenação Técnica de Vigilância das Causas Externas e do Núcleo de Prevenção das Violências, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (NUPAV);
- Ampliar a participação para gestores e outros setores da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar a análise de situação de saúde para conhecer o estado da arte das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis;

Foram realizadas 3 etapas para a elaboração do Plano de DANT. A primeira etapa consistiu na realização da análise de situação de saúde e elaboração de instrumento a ser utilizado no Plano de ação. Na segunda etapa, foram realizadas reuniões (entre consultas e oficinas) com diversos especialistas e áreas técnicas para construir e captar as propostas para serem inseridas no plano de DANT, totalizando 27 encontros. Nesta etapa, foi elaborada a matriz a ser utilizada nas oficinas temáticas.

Foram realizadas reuniões com Universidade Federal do Tocantins (UFT), Atenção Especializada, Ciclos de Vida, Causas Externas, NUPAV, Ambulatório de Especialidades, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEREST), Secretaria de Saúde do Tocantins.

As estratégias para a elaboração do plano incluíram: a realização de atividades de formação propostas pelo grupo de formação, com os profissionais no âmbito da Atenção Primária em Saúde, como um dispositivo das práticas de educação permanente em saúde, reuniões com áreas técnicas envolvidas no Plano e reuniões com parceiros intersetoriais para elaboração prévia do Plano de Ação.

A terceira etapa foi realizada simultaneamente, com reuniões para a organização e preparação para o II Fórum do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não transmissíveis, que foi realizado na IV Mostra de Experiências Exitosas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.

Para a realização do Fórum, houve convite para os profissionais de saúde de todas as Unidades de Saúde da Família (USF) para participarem das oficinas temáticas. Participaram profissionais de diversas categorias: profissionais de educação física, médicos, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os profissionais foram inscritos em 8 salas temáticas para a construção do Plano de ação. Profissionais da FESP foram indicados para a relatoria enquanto os profissionais da SEMUS atuaram como mediadores da sala.

As salas temáticas foram:

Sala 1 - Práticas corporais e atividade física;

Sala 2 - Alimentação, crescimento, desenvolvimento e obesidade;

Sala 3 - Hipertensão;

Sala 4 - Diabetes Mellitus;

Sala 5 - Oncologia

Sala 6 - Álcool e tabagismo;

Sala 7 - Violências

Sala 8 - Acidentes de trânsito e quedas de idosos

O monitoramento será realizado através das metas anuais alcançadas, por meio de criação de Câmara Técnica e de instrumento específico, o que permitirá acompanhar os resultados obtidos em relação às morbimortalidades por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na capital, bem como analisar a atual situação de saúde da população de Palmas.

6. INDICADORES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE DANT 2025 - 2030


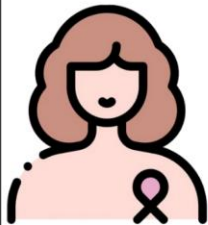


A partir do balanço do Plano de DCNT 2011-2022 foram definidos 19 indicadores (4 para as DCNT, 8 indicadores de Fatores de risco para DCNT e 7 indicadores para os agravos) e respectivas metas a serem acompanhadas para monitorar a implementação anual e os principais resultados do Plano de DANT no município de Palmas.

A seguir, as metas são apresentadas, divididas nos seguintes grupos:

- ✓ Indicadores e metas para as DCNT;
- ✓ Indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT;
- ✓ Indicadores e metas para agravos (acidentes e violências).

6.1 INDICADORES E METAS PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

FIGURA 14. Grupo de indicadores e metas para as doenças crônicas não transmissíveis

	CONTEXTO (PALMAS)	META
DCNT	 <p>49% dos óbitos prematuros ocorridos em Palmas em 2023, foram por DCNT</p>	Reduzir em 2% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por DCNT
	 <p>Aumento de 75,2% dos óbitos por câncer de mama ocorridos no período de 2013 a 2022</p> <p>22,3 óbitos a cada 100 mil mulheres em 2022</p>	Reduzir em 0,67% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por câncer de mama
CÂNCER	 <p>9,6 óbitos por câncer de colo de útero em cada 100 mil mulheres em 2022</p>	Reduzir em 1,33% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por câncer de colo de útero
	 <p>37,2 óbitos por câncer do aparelho digestivo em cada 100 mil habitantes em 2022</p>	Reduzir em 0,67% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por câncer do aparelho digestivo

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS). Nota: Os códigos do CID 10 utilizados para as Doenças Crônicas não Transmissíveis: C00-C97 (neoplasias), E10-E14 (Diabetes mellitus), I00-I99 (doenças cardiovasculares) e J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas), para os óbitos por câncer de mama (CID 50), câncer de colo de útero (CID 53), câncer do aparelho digestivo (C15, C16-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8)

7. MATRIZ DE INDICADORES

Neste capítulo, será apresentada a relação completa dos indicadores contemplados no Plano de DANT 2025-2030 para o município de Palmas, agregados em uma matriz em que são apresentados os dados básicos referentes a eles (nome do indicador, fonte de dados e meta para 2030).

A matriz foi dividida em três grupos temáticos, de forma a listar os indicadores segundo suas especificidades:

- 1 - Indicadores de DCNT
- 2 - Indicadores de Fatores de Risco;
- 3 - Indicadores de Violências e Acidentes.

7.1 FICHAS DE QUALIFICAÇÃO E SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES PARA DCNT

QUADRO 1. Ficha de qualificação do indicador de taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis

N.º da ficha 1	Grupo de indicadores DCNT	Bloco de ações associadas ao indicador: Álcool, Tabaco, Alimentação Adequada e Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Poluição Atmosférica, Câncer, Diabetes mellitus, Doenças cardiovasculares, Doenças respiratórias crônicas
Nome do indicador	Taxa de mortalidade prematura por DCNT	
Conceituação	Número de óbitos por neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes e doença respiratórias crônicas em pessoas entre 30 e 69 anos a cada 100 mil habitantes no período de um ano.	
Interpretação	Estima o quantitativo de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos}}{\text{população residente na faixa etária de 30 a 69 anos}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados óbitos por DCNT os classificados com os códigos da CID-10: C00-C97, E10-E14, I00-I99 e J30-J98 (exceto J36).</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: Palmas Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 30 a 69 anos de idade. 	
Meta	Reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade prematura por DCNT	
Percentual de alteração anual	Redução de 2,22% ao ano.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas - TO

TABELA 1. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade prematura por DCNT, no município de Palmas

Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis				
PALMAS	Série histórica			Meta*
	2015	2018	2021	2030
	215,9	192,9	227,3	143,9

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021. Notas: *Taxas de mortalidade prematura por DCNT calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final “Reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano” e como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 2. Ficha de qualificação do indicador de taxa de mortalidade prematura por câncer de mama

N.º da ficha 2	Grupo de indicadores DCNT	Bloco de ações associadas ao indicador: Álcool, Tabaco, Alimentação Adequada e Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Poluição Atmosférica, Câncer
Nome do indicador	Taxa de mortalidade prematura por câncer de mama	
Conceituação	Número de óbitos por câncer de mama entre mulheres de 30 a 69 anos de idade por 100 mil habitantes do mesmo sexo e faixa etária.	
Interpretação	Estima o quantitativo de morte prematura de mulheres por câncer de mama e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de mulheres residentes na faixa etária de 30 a 69 anos por câncer de mama}}{\text{população residente feminina na faixa etária de 30 a 69 anos}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: C50</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: Palmas Faixa etária: 30 a 69 anos de idade. 	
Meta	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura por câncer de mama	
Percentual de alteração anual	Redução de 0,67% ao ano.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas - TO.

TABELA 2. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade prematura por Câncer de mama, no município de Palmas

Taxa de mortalidade prematura por Câncer de mama				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
		119	12,2	20,6

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021. Notas: *Taxas de mortalidade prematura por câncer de mama, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “reduzir a mortalidade por câncer de mama em 10%, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 3. Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade prematura por câncer de colo de útero

N.º da ficha 3	Grupo de indicadores DCNT	Bloco de ações associadas ao indicador: Álcool, Tabaco, Alimentação Adequada e Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Poluição Atmosférica, Câncer
Nome do indicador	Taxa de mortalidade prematura por câncer de colo de útero	
Conceituação	Número de óbitos por câncer do colo de útero entre mulheres de 30 a 69 anos de idade por 100 mil habitantes do mesmo sexo e faixa etária.	
Interpretação	Estima o quantitativo de morte prematura de mulheres por câncer do colo de útero e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de mulheres residentes na faixa etária de 30 a 69 anos por câncer de colo}}{\text{população residente feminina na faixa etária de 30 a 69 anos}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: C53</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: Palmas Faixa etária: 30 a 69 anos de idade. 	
Meta	Reduzir em 20% a taxa mortalidade prematura por câncer de colo do útero.	
Percentual de alteração anual	Redução de 1,33% ao ano.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas - TO

TABELA 3. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade prematura por Câncer de colo de útero, no município de Palmas

Taxa de mortalidade prematura por Câncer de colo de útero				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2022	
		16,5	10,7	13,7

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021. Notas: *Taxas de mortalidade prematura por câncer de colo de útero, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero em 20%, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030”.

QUADRO 4. Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo

N.º da ficha 4	Grupo de indicadores DCNT	Bloco de ações associadas ao indicador: Álcool, Tabaco, Alimentação Adequada e Saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Poluição Atmosférica, Câncer
Nome do indicador	Taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo	
Conceituação	Número de óbitos por câncer do aparelho digestivo na faixa etária de 30 a 69 anos de idade por 100 mil habitantes da mesma faixa etária.	
Interpretação	Estima o quantitativo de morte prematura por câncer do aparelho digestivo e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de residentes na faixa etária de 30 a 69 anos por câncer do aparelho digestivo}}{\text{população residente na faixa etária de 30 a 69 anos}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: C15, C16-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: Palmas Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 30 a 69 anos de idade. 	
Meta	Reduzir em 10% a taxa mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo.	
Percentual de alteração anual	Redução de 0,67% ao ano.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 4. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade prematura por Câncer do aparelho digestivo, no município de Palmas

Taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
		34	32,8	48

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE), População residente - DATASUS. Estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000 - 2021. Notas: *Taxas de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir a mortalidade por câncer do aparelho digestivo em 10%”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

7.2 INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

FIGURA 15. Grupo de indicadores e metas para as doenças crônicas não transmissíveis

CONTEXTO (PALMAS)		META
FATORES DE RISCO	 11,15% das crianças de 7 a 10 anos em Palmas, estão com excesso de peso (Sisvan, 2023)	Reduzir em 2% o crescimento da obesidade em crianças e adolescentes
	 19% dos adultos residentes em Palmas, estão com obesidade (VIGITEL, 2023)	Deter o crescimento da obesidade em adultos
	 10% dos adultos residentes em Palmas, são fisicamente inativos (VIGITEL, 2023)	Aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30%
	 28,4% dos adultos residentes em Palmas, consomem frutas e verduras regularmente (VIGITEL, 2023)	Aumentar o consumo de frutas e verduras em 30%
	 13% dos adultos residentes em Palmas, consomem alimentos ultraprocessados (VIGITEL, 2023)	Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados
	 8,8% dos adultos residentes em Palmas, consomem refrigerante em 5 ou mais dias na semana (VIGITEL, 2023)	Reduzir a prevalência consumo de bebidas açucaradas em 30%
	 19,9 % dos adultos residentes em Palmas consumiram bebida alcoólica abusivamente em uma mesma ocasião (VIGITEL, 2023)	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%
	 5,5 % dos adultos residentes em Palmas são fumantes (VIGITEL, 2023)	Reduzir o percentual de tabagistas em 40%
	 70% dos casos de câncer do colo do útero são causados por HPV (SIS-PNI)	Atingir 90% da cobertura vacinal contra o HPV

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas, Vigitel, 2023, Cobertura vacinal - SIS-PNI

As metas estabelecidas para os fatores de risco até 2030 são estabelecidas na Figura 15 e suas fichas de qualificação são descritas a seguir:

QUADRO 5. Ficha de qualificação do indicador de prevalência de obesidade em adultos

N.º da ficha 5	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Práticas Corporais e Atividade Física, Alimentação Adequada e Saudável
Nome do indicador	Prevalência de obesidade em adultos	
Conceituação	Percentual de adultos (≥18 anos) com obesidade (IMC ≥30 kg/m ²) no ano de referência	
Interpretação	Estima a frequência da obesidade na população-alvo.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados com IMC } \geq 30 \text{ Kg/m}^2}{\text{nº de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT)	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Deter o crescimento da obesidade entre adultos.	
Percentual de variação anual	Manter o mesmo valor.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência de obesidade em adultos no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas.

TABELA 5. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de obesidade em adultos, no município de Palmas

Prevalência de obesidade em adultos				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2021	
	15,4	16,9	19,5	

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2023. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 6. Ficha de qualificação do indicador de prevalência de atividade física no tempo livre

N.º da ficha 6	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Práticas Corporais e Atividade Física
Nome do indicador	Prevalência de atividade física no tempo livre	
Conceituação	Percentual de adultos (≥18 anos) que praticam atividade física no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade de intensidade vigorosa no período de uma semana.	
Interpretação	Estima a frequência da prática da atividade física na população-alvo	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados que praticam atividade física no tempo livre}}{\text{n.º de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT)	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Aumentar a prevalência de atividade física no tempo livre em 30%.	
Percentual de variação anual	Aumento de 2,73% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência de atividade física no tempo livre em adultos no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 6. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de atividade física no tempo livre em adultos, no município de Palmas

Prevalência de prevalência de atividade física no tempo livre				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2019	
	49,9	41,3	43,3	64,9

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 7. Ficha de qualificação do indicador de prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças

N.º da ficha 7	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Alimentação Adequada e Saudável
Nome do indicador	Prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças	
Conceituação	Percentual de adultos (≥18 anos) que consomem 5 ou mais porções diárias de frutas e hortaliças em pelo menos 5 dias da semana.	
Interpretação	Estima a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças na população-alvo.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados que consomem 5 ou + porções diárias de frutas e hortaliças pelo menos 5 vezes na semana}}{\text{nº de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT)	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Aumentar em 30% a prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças.	
Percentual de variação anual	Aumento de 2,73% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto positivo para a saúde; nesse sentido, quanto maior o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 7. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças, no município de Palmas

Prevalência de prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2021	
	25,2	22,6	21,8	

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 8 - Ficha de qualificação do indicador de prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados

N.º da ficha 8	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Alimentação Adequada e Saudável
Nome do indicador	Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados	
Conceituação	Percentual de adultos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista.	
Interpretação	Estima a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados na população brasileira adulta.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados que consumiram 5 ou + grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista}}{\text{n.º de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT).	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Deter o crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados.	
Percentual de alteração anual	Manter o mesmo valor.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo para a saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 8. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados

Prevalência de prevalência do consumo recomendado de alimentos ultraprocessados				
PALMAS	Série histórica			Meta*
	2019	2020	2021	
		15,9	17,1	13,8

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 9. Ficha de qualificação do indicador de prevalência de consumo regular de bebidas adoçadas

N.º da ficha 9	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Alimentação Adequada e Saudável
Nome do indicador	Prevalência de consumo regular de bebidas adoçadas	
Conceituação	Frequência do consumo de bebidas adoçadas na população a partir de 18 anos	
Interpretação	Estima a intensidade do consumo regular de bebidas adoçadas na população brasileira adulta.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados que costumam consumir refrigerante refresco ou suco artificial em 5 ou mais dias da semana}}{\text{n.º de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT).	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas.	
Percentual de alteração anual	Reduzir o consumo regular de bebidas adoçadas em 2,72% ao ano	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência de consumo regular de bebidas adoçadas no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 9. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de consumo regular de bebidas adoçadas

Prevalência de prevalência do consumo regular de bebidas adoçadas				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2021	
	10,5	12,3	10,9	

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 10. Ficha de qualificação do indicador de prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas

N.º da ficha 10	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Álcool
Nome do indicador	Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas	
Conceituação	Percentual de adultos (≥18 anos) que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva pelo menos uma vez no último mês, isto é, cinco ou mais doses (homens) ou quatro ou mais doses (mulheres) em uma única ocasião.	
Interpretação	Estima a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população brasileira adulta.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados que referiram consumir 5 ou mais doses (homens) ou 4 ou mais doses (mulheres) de bebidas alcoólicas em um único episódio nos últimos 30 dias}}{\text{n.º de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT).	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%.	
Percentual de alteração anual	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 0,91% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

TABELA 10. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Prevalência de prevalência do abuso de bebidas alcoólicas				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2021	
	22,7	23,0	22,2	

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 11. Ficha de qualificação do indicador de prevalência de tabagismo

N.º da ficha 11	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Tabaco
Nome do indicador	Prevalência de tabagismo	
Conceituação	Frequência do uso do tabaco na população brasileira acima de 18 anos, independentemente da frequência e da intensidade do hábito de fumar.	
Interpretação	Estima a frequência do hábito de fumar na população brasileira adulta.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados fumantes}}{\text{nº de adultos entrevistados}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT).	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. • Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%.	
Percentual de alteração anual	Redução de 3,64% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da prevalência de tabagismo no ano de 2019.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo para a saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano DANT) para o município de Palmas

TABELA 11. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de tabagismo

Prevalência de prevalência de tabagismo				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2019	2020	2021	
	7,0	5,3	7,0	4,2

Fonte: Vigitel, 2019, 2020 e 2021. Notas: *Base de cálculo para a meta municipal, ano de 2019

QUADRO 12. Ficha de qualificação do indicador de cobertura da vacina do HPV na população-alvo

N.º da ficha 12	Grupo de indicadores Fatores de risco e proteção	Bloco de ações associadas ao indicador: Câncer
Nome do indicador	Cobertura da vacina HPV na população-alvo	
Conceituação	Cobertura do esquema vacinal nas coortes de meninas e meninos que completam o mesmo número de anos de vida, no mesmo ano.	
Interpretação	Percentual da população-alvo que recebeu a segunda dose da vacina contra o HPV. A análise da cobertura será realizada separadamente para primeira dose e segunda dose, assim como, para meninas e meninos.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de segundas doses da vacina contra HPV aplicadas em meninas de 9 a 14 anos ou meninos de 11 a 14 anos, acumuladas desde o primeiro ano até o ano anterior ao ano de análise}}{\text{estimativa populacional de meninas de 9 a 14 anos ou meninos de 11 a 14 anos}} \times 100 \text{ mil}$	
Fonte	Registro de doses aplicadas: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE ou pelo IBGE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Idade: 9 a 14 anos (meninas) 11 a 14 anos (meninos). 	
Meta	Atingir 90% de cobertura vacinal na população-alvo de meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	
Percentual de alteração anual	Indicador cumulativo; cobertura fixa de 90%.	
Base de cálculo para a meta municipal	2020 (coorte de 2013 a 2020).	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto positivo para a saúde e se classifica como cumulativo; nesse sentido, quanto maior o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 12. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT de cobertura da vacina do HPV em meninas de 9 a 14 anos nos estados da região norte do Brasil

Cobertura da vacina do HPV em meninas de 9 a 14 anos				
REGIÃO NORTE	Série histórica			Meta Final*
	2020	2021	2022	
Acre	39,5	32,1	26,5	90,0
Amapá	50,6	47,7	43,5	90,0
Amazonas	63,5	61,6	62,2	90,0
Pará	46,8	46,1	45,6	90,0
Rondônia	56,6	52,7	51,3	90,0
Roraima	62,2	56,4	54,3	90,0
Tocantins	63,8	62,2	61,7	90,0

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT).









Tabela 13. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT de cobertura da vacina do HPV em meninos de 9 a 14 anos nos estados da região norte do Brasil

Cobertura da vacina do HPV em meninos de 9 a 14 anos				
REGIÃO NORTE	Série histórica			Meta Final*
	2020	2021	2022	
Acre	11,8	8,4	8,3	90,0
Amapá	15,8	15,4	15,0	90,0
Amazonas	31,9	29,0	29,6	90,0
Pará	18,0	17,4	17,9	90,0
Rondônia	25,0	23,6	23,6	90,0
Roraima	25,0	22,0	22,4	90,0
Tocantins	31,1	30,3	29,6	90,0

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT)

7.3 INDICADORES E METAS PARA AGRAVOS - VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Figura 16. Grupo de indicadores e metas para violências e acidentes

	CONTEXTO (PALMAS)	META
LESÕES DE TRÂNSITO	 <p>76 óbitos por lesões de trânsito ocorridos em Palmas em 2022</p>	Reduzir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito
	 <p>64,5% das vítimas eram motociclistas</p>	Reduzir em 50% a mortalidade em motociclistas
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	 <p>95 homicídios ocorridos em Palmas, em 2022</p>	Reduzir em 1/3 a mortalidade por homicídios
	 <p>4 feminicídios em Palmas, no ano de 2022</p>	Reduzir em 1/3 a mortalidade de mulheres por homicídios
	 <p>55,8% das vítimas dos homicídios tinham entre 15 e 29 anos</p>	Reduzir em 1/3 a mortalidade de jovens por homicídio
Violência autoprovocada	 <p>Aumento de 88,7% na taxa de suicídios em residentes de Palmas (2013 - 2022)</p>	Deter o crescimento da mortalidade por suicídio
Acidentes	 <p>Aumento de 37,2% dos óbitos de idosos por quedas em Palmas (2013 - 2022)</p>	Deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais
Vigilância de Acidentes e Violências	 <p>1479 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Palmas, no ano de 2023</p>	Aumentar em 40% o percentual de municípios notificantes do VIVA/SINAN (meta nacional)

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano DANT) para o município de Palmas, DATASUS (2023), SINAN (2023). Acesso em 23/08/2024

QUADRO 13. Ficha de qualificação do indicador de taxa de mortalidade por lesões de trânsito

N.º da ficha 13	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Acidentes
Nome do indicador	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito	
Conceituação	Número de óbitos por lesões de trânsito, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte de um indivíduo em consequência de uma lesão de trânsito.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de residentes por acidente de trânsito terrestre}}{\text{população residente}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: V01 a V89.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 0 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 e mais anos de idade. 	
Meta	Reduzir em 50% a taxa de mortalidade por lesões de trânsito	
Percentual de alteração anual	Redução de 3,33% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade por lesões de trânsito padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano DANT) para o município de Palmas

Tabela 14. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade por lesões de trânsito em Palmas, Tocantins.

Taxa de Mortalidade por lesões no trânsito				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
	29,9	24,3	25,8	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade por lesões no trânsito, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir a mortalidade por lesões no trânsito em 50%”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 17. Ficha de qualificação do indicador de taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos

N.º da ficha 14	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Acidentes
Nome do indicador	Taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos	
Conceituação	Número de óbitos de ocupantes de motocicletas e triciclos, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte de um motociclista em consequência de uma lesão de trânsito.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de ocupantes de motocicletas e triciclos de residentes}}{\text{população residente}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: V20 a V39.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino. • Faixa etária: 0 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 e mais anos de idade 	
Meta	Reduzir em 50% a taxa de mortalidade de motociclistas	
Percentual de alteração anual	Redução de 3,33% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade de motociclistas padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 15. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos em Palmas, Tocantins

Taxa de Mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos				
PALMAS	Série histórica			Meta*
	2015	2018	2021	
	13,3	14,7	13,4	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir a mortalidade ocupantes de motocicletas e triciclos em 50%”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 18. Ficha de qualificação do indicador de taxa de mortalidade taxa de mortalidade por homicídios

N.º da ficha 15	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Violências
Nome do indicador	Taxa de mortalidade por homicídios	
Conceituação	Número de óbitos por homicídios, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte por homicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de residentes por homicídios}}{\text{população residente}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: X85-Y09; Y22-Y24; Y35; Y87.1 e Y89.0.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: Palmas Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 0 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 e mais anos de idade 	
Meta	Reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por homicídios	
Percentual de alteração anual	Redução de 2,22% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade por homicídios padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 16. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da taxa de mortalidade por homicídios em Palmas, Tocantins.

Taxa de Mortalidade por homicídios				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
	36,2	36,1	24,9	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade por homicídios, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir em 1/3 a mortalidade por homicídios”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 19. Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade de mulheres por homicídios

N.º da ficha 16	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Violências
Nome do indicador	Taxa de mortalidade por feminicídios	
Conceituação	Número de óbitos de mulheres por homicídios, por 100 mil mulheres, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte de mulheres por homicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de mulheres residentes por homicídios}}{\text{população residente feminina}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: X85-Y09, Y22-Y24, Y35, Y87.1 e Y89.0.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Faixa etária: 0 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 e mais anos de idade 	
Meta	Reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por feminicídios	
Percentual de alteração anual	Redução de 2,22% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade por feminicídios padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 17. Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT de taxa de mortalidade de mulheres por homicídios em Palmas, Tocantins.

Taxa de Mortalidade de mulheres por homicídios				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
	5,8	5,4	6,2	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade de mulheres por homicídios, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir em 1/3 a mortalidade de mulheres por homicídios”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 20. Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade de jovens por homicídios

N.º da ficha 17	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Violências
Nome do indicador	Taxa de mortalidade de jovens por homicídios	
Conceituação	Número de óbitos de pessoas jovens (15 a 29 anos de idade) por homicídios, por 100 mil habitantes de 15 a 29 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte de jovens por homicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de jovens (15 a 29 anos) residentes por homicídios}}{\text{população jovem residente (15 a 29 anos)}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: X85-Y09, Y22-Y24, Y35, Y87.1 e Y89.0.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino • Faixa etária: 15 a 29 anos de idade 	
Meta	Reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade de jovens por homicídios	
Percentual de alteração anual	Redução de 2,22% ao ano.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade de jovens por homicídios padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 18. Série histórica e metas propostas pelo plano de DANT de taxa de mortalidade de jovens por homicídios em Palmas, Tocantins.

Taxa de Mortalidade de jovens por homicídios				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
		70,1	71,3	46,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade de jovens por homicídios, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “Reduzir em 1/3 a mortalidade de jovens por homicídios”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 21. Ficha de qualificação do indicador taxa de Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade por suicídios

N.º da ficha 18	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Violências
Nome do indicador	Taxa de mortalidade por suicídios	
Conceituação	Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, por 100 mil habitantes acima de 5 anos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte por suicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de residentes acima de 5 anos causados por suicídio}}{\text{população residente acima de 5 anos}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: X60-X84 e Y87.0.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino • Faixa etária: 5 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 e mais anos de idade. 	
Meta	Deter o crescimento da taxa de mortalidade por suicídios.	
Percentual de alteração anual	Manter o mesmo valor.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade por suicídios padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 19. Série histórica e metas propostas pelo plano de DANT de taxa de mortalidade por suicídios em Palmas, Tocantins.

Taxa de mortalidade por suicídios				
PALMAS	Série histórica			Meta* 2030
	2015	2018	2021	
		5,6	8,9	7,9

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade por suicídios, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “deter o crescimento da taxa de mortalidade por suicídios”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

QUADRO 22. Ficha de qualificação do indicador taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais

N.º da ficha 19	Grupo de indicadores Acidentes e Violências	Bloco de ações associadas ao indicador: Acidentes
Nome do indicador	Taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais	
Conceituação	Número de óbitos de idosos (60 anos ou mais de idade) por quedas acidentais, por 100 mil idosos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	
Interpretação	Estima o risco de morte de idosos por quedas acidentais e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de óbitos de idosos (acima de 60 anos ou mais) por quedas acidentais}}{\text{população idosa residente (60 anos e mais)}} \times 100 \text{ mil}$ <p>São considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10: W00-W19.</p>	
Fonte	Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade: Palmas • Sexo: masculino e feminino 	
Meta	Deter o crescimento da taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais.	
Percentual de alteração anual	Manter o mesmo valor.	
Base de cálculo para a meta municipal	Resultado da taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais padronizada por idade no ano de 2015.	
Periodicidade	Anual	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo da saúde; neste sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

Fonte: adaptado do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) para o município de Palmas

Tabela 20. Série histórica e metas propostas pelo plano de DANT de taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais em Palmas, Tocantins.

Taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais				
PALMAS	Série histórica			Meta*
	2015	2018	2021	
		85,2	41,4	66,9

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE). População residente: Estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Notas: *Taxas de mortalidade de idosos por quedas acidentais, calculadas a partir do ano de 2015, sendo considerado como meta final, “deter o crescimento da taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais”, tendo como linha de base, a taxa do ano de 2015 até o ano de 2030.

8. AÇÕES ESTRATÉGICAS

ATIVIDADES GERAIS	
AÇÕES	
<p>Elaboração de Release nas datas comemorativas: Elaborar artigos jornalísticos com informações relevantes para o público, conforme calendário de ações e temáticas específicas anuais.</p>	
<p>Cards, cartilhas e outros materiais informativos: Utilização de mídias sociais próprias, de caráter esclarecedor, acerca de temáticas relacionadas às Doenças Crônicas não Transmissíveis, envolvendo promoção da saúde e prevenção, bem como divulgação das atividades desenvolvidas pela SEMUS partindo das generalidades às especificidades de cada ação no intuito de popularização da entidade e suas atribuições sociais local.</p>	
<p>Câmara técnica: Criação de uma câmara técnica e de instrumento de monitoramento do Plano de Ação, com a participação de representantes de vários setores objetivando o acompanhamento/monitoramento das ações pré-estabelecidas no plano, apoiada pela publicação de portaria específica (publicação de portaria para criação de câmara técnica), incluindo nutrologia infantil e demais profissionais.</p>	
<p>Nota técnica: Emitir notas técnicas, segundo calendário próprio e sistematizado das principais datas e temas específicos culminando em ações representativas.</p>	
Tema:	PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA
INDICADORES RELACIONADOS:	Taxa de mortalidade precoce por DCNT, prevalência de obesidade em adultos, prevalência de obesidade em crianças, prevalência de atividade física no tempo livre em adultos.
META:	Aumentar a prevalência de atividades físicas no lazer em 30%.
Ação base:	Práticas Corporais e incentivo à Atividade Física
MACROAÇÃO: INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA	

EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDO E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Conceder entrevistas para canais de TV e rádio, redes sociais, podcast, outdoor sobre temas relacionados: Promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, Plano de DANT, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, bem como divulgação em locais públicos específicos.	VIGILÂNCIA DANT/PS GESTÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar capacitação para os profissionais de saúde com relação às Práticas Integrativas e Complementares: Lian Gong, auriculoterapia, ventosaterapia, acupuntura, shantala, yoga.	EDUCAÇÃO VIGILÂNCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Implantar, implementar e acompanhar a realização da prática corporal chinesa Lian Gong em 18 terapias nas Unidades de Saúde da Família e nos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT).	VIGILÂNCIA DANT/PS ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Fomentar atividades e ações para o Dia da qualidade de vida realizado no mês de abril, de maneira descentralizada e assertiva, com a participação das Unidades de Saúde da família.	VIGILÂNCIA DANT/PS GESTÃO/APS ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO

	No mês da qualidade de vida, realizar atividades no dia “D” com ações e prática de atividades físicas abrangendo os Planos diretores Norte e Sul, simultaneamente em territórios diferentes.	VIGILÂNCIA DANT/OS GESTÃO/APS ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Incentivo aos grupos coletivos de atividade física realizados nas USF, com ampliação e utilização dos espaços existentes para a realização de atividades em grupo.	VIGILÂNCIA DANT/PS GESTÃO/APS	ALTERADO E VALIDADO
	Aquisição de equipamentos e materiais para a realização de atividades em grupo na Atenção Primária em Saúde com parceria de instituições públicas e/ou privadas.	GESTÃO/APS	SUGERIDO E VALIDADO
	Incentivo para criação de grupos de atividade física, ginástica laboral para os servidores.	VIGILÂNCIA DANT/PS ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Criação do Núcleo de Assistência à Saúde e de Segurança no Trabalho (NAST) na Secretaria de Saúde de Palmas (SEMUS)	GESTÃO/CEREST	SUGERIDO E VALIDADO
	Elaboração de material educativo para distribuição e postagem nas redes sociais, com conteúdo que façam incentivo a atividade física e redução do comportamento sedentário em todos os ciclos de vida	VIGILÂNCIA DE DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO

	Criação da carteirinha do usuário do SUS praticante de atividade física para incentivar a continuidade da prática	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL	Realizar BUSCA ATIVA dos usuários que estão no grupo de risco (hipertensos, diabéticos, com obesidade, idosos), com apoio dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS) para divulgação (whatsapp) dos grupos de práticas de atividade física.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Implantar e implementar grupos de atividade física com ênfase na atenção aos grupos de risco, levando informações sobre o agravo e os benefícios da prática de atividade física.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Divulgação contínua da oferta de atividade física e práticas corporais nas Unidades de Saúde para profissionais de saúde (servidores) e usuários.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Criação/utilização de redes sociais (Instagram) por USF para divulgação de ações.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Realização de Encontro de profissionais da saúde com palestra e roda conversas e troca de experiências	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Realizar análises epidemiológicas sobre fatores de risco para DCNT (tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial e inatividade física) por território de saúde e divulgação para os profissionais	VIGILÂNCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT, (Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM).	VIGILÂNCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Mapear e incentivar as atividades coletivas realizadas pelas Unidades de Saúde cadastradas no Programa de incentivo à Atividade Física (IAF).	VIGILÂNCIA DANT/PS ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Orientação para gestores e coordenadores das Unidades de Saúde sobre importância do Programa de Incentivo Financeiro (IAF) na atenção primária e modos de inserção das informações para o alcance das metas e custeio das atividades.	GESTÃO/APS	SUGERIDO E VALIDADO
	Elaboração de Termo de Referência (TR) para a aquisição de materiais e equipamentos para os grupos coletivos contemplados pelo IAF para realização de atividade física e práticas	GESTÃO/APS	SUGERIDO E VALIDADO

PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS EM SAÚDE	corporais		
	Elaboração de Projetos para o estímulo de práticas de atividades físicas e lúdicas nas escolas e reduzir o comportamento sedentário.	VIGILÂNCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Aumentar ações de práticas de atividades físicas e de educação postural/ergonomia no cronograma do Programa Saúde na Escola (PSE)	VIGILÂNCIA EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Articulação com órgãos competentes e buscar parcerias com empresas privadas (academias, bancos, lojas, empresas e demais) para a implementação de ciclovias e ciclofaixas nas principais vias de acesso da capital, de preferência ligando pontos de atividade física já implementados.	GESTÃO VIGILÂNCIA (CAUSAS EXTERNAS, VIDA NO TRÂNSITO)	ALTERADO E VALIDADO
	Divulgação do Guia de ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA publicado pelo MS em 2021, por meio de mídias sociais, cards ilustrativos e resumos.	VIGILÂNCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Desenvolver e implementar estratégias para promover o aumento da atividade física e a redução do tempo de exposição a telas (celular, computador, televisão e jogos) - INSERÇÃO DA TEMÁTICA NO CRONOGRAMA DO PSE.	VIGILÂNCIA EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO

	Criação de uma lista oficial de materiais e equipamentos para a realização de atividades físicas sugeridos pelos profissionais.	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
--	---	----------------------------	---------------------

TEMA:	ALIMENTAÇÃO, CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E OBESIDADE		
INDICADORES:	Prevalência de Excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes; Prevalência de obesidade em adultos; Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, Prevalência de consumo regular de bebidas adoçadas		
META:	Reduzir em 2% o crescimento da obesidade em crianças e adolescentes, Deter o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados; Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas.		
AÇÃO BASE:	Promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física		
MACROAÇÃO:			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDO E VALIDADO, EXCLUÍDO)
	Qualificação para profissionais da rede de atenção primária para realização de atividades de promoção da saúde, tendo em vista os DSS (determinantes sociais de saúde) envolvidos para garantia do DHAAS (direito humano à alimentação adequada e saudável), para todos os ciclos de vida.	ATENÇÃO/ATAN EDUCAÇÃO VIGILÂNCIA DE DANT/PS APS/ESF e EMULTI ESPECIALIZADA OUTROS SETORES: COMSEA, CMS, CRAS	ALTERADO E VALIDADO

PROMOÇÃO DA SAÚDE	Atividade educativa sobre aleitamento humano e fortalecimento das ações da NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância) - população em geral e setor regulado	VIGILÂNCIA DE DANT/PS ATENÇÃO/ATAN EDUCAÇÃO VISA	ALTERADO E VALIDADO
	Articulação com Instituição de Ensino Superior (IES) para implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL). (Ex: Liga de Nutrição Materno-infantil)	EDUCAÇÃO/interação ensino serviço DANT	VALIDADO
	Fortalecimento das ações da Estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” junto aos profissionais da rede.	ATAN DANT APS	SUGERIDO E VALIDADO
	Elaboração de projetos para estimular as crianças para o consumo de frutas e hortaliças, utilizando as hortas ou programas já existentes, em parceria com Educação/PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar).	GESTÃO/ATAN OUTROS SETORES: SEMED, COMSEA, CAE, CRAS	ALTERADO E VALIDADO
	Realização de atividades de educação em saúde, conforme Programa Saúde na Escola (PSE), utilizando os alimentos cenográficos do Projeto Armazém da Saúde em Unidades de Saúde e alunos do ensino básico.	VIGILÂNCIA DE DANT/PS ATENÇÃO	ALTERADO E VALIDADO

	Estabelecer parceria com Secretaria Municipal e Estadual de educação para planejamento conjunto de ações, qualificações sobre alimentação adequada e atividade física para profissionais da educação voltada para a criança, adolescente e suas famílias nas escolas (PSE).	GESTÃO EDUCAÇÃO OUTROS SETORES: SEMED, SEDUC, SRE	ALTERADO E VALIDADO
	Estimular a criação de grupos e outras ações (estilo de vida saudável, prevenção do sobrepeso e obesidade) na comunidade.	ATENÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Capacitação de profissionais da Atenção Primária sobre antropometria, diagnóstico de obesidade adulto e infantil (critérios estabelecidos pela OMS e MS), e na metodologia de Screening estabelecida.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Qualificar nutricionistas, médicos e assistentes sociais quanto ao Laudo e acompanhamento de pessoas em uso de fórmulas nutricionais especiais	ATAN ATENÇÃO EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) para a realização de oficinas de alimentação saudável nas unidades por meio de Projetos de Extensão	GESTÃO EDUCAÇÃO/interação ensino serviço	VALIDADO
	Qualificar profissionais da APS (atenção primária à saúde) para identificação de sinais e sintomas relacionados aos transtornos alimentares e suas causas, e proposição de linha de cuidado específica.	GESTÃO/APS EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO

	Desenvolver e implementar estratégias para promover o aumento da atividade física e a redução do tempo de exposição a telas (celular, computador, televisão e jogos) para população	VIGILÂNCIA DE DANT/PS	VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Ações de educação permanente em saúde voltadas ao preenchimento adequado do sistema de informação (SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).	EDUCAÇÃO ATAN	SUGERIDO E VALIDADO
	Monitoramento e Avaliação (antropometria, sinais vitais, glicemia capilar, consultas, uso de medicamentos) dos participantes de grupos e ações de estilo de vida saudável	ATENÇÃO/ATAN	SUGERIDO E VALIDADO
	Estabelecer fluxos e protocolos de atendimento para adultos, idosos, adolescentes e crianças com obesidade, e demais comorbidades, fortalecendo e a qualificando os dados do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).	ATENÇÃO/ATAN E ESPECIALIZADA	ALTERADO E VALIDADO
	Estabelecer linhas de cuidado para atenção ao indivíduo em risco de sobrepeso/obesidade.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA ATENÇÃO PRIMÁRIA GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO

	Realizar atividades de educação em saúde com foco na promoção da saúde, com pais de crianças e adolescentes em insegurança alimentar e nutricional, abordando temas como alimentação da família e estilo de vida (alimentos ultraprocessados, inatividade física, diminuição do tempo de tela, momento das refeições) e suporte familiar	ATENÇÃO PRIMÁRIA EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Identificar sinais e sintomas relacionados aos transtornos alimentares e suas causas, assim como garantir o acompanhamento adequado ao paciente pré-bariátrico e pós-bariátrico, propondo encaminhamento conforme fluxos e protocolos estabelecidos, considerando rede de saúde mental e outras redes necessárias.	ATENÇÃO/ESPECIALIZADA SAÚDE MENTAL	SUGERIDO E VALIDADO
	Aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos adequados para pacientes com obesidade (balanças, adipômetro, fita métrica, aparelhos de pressão), crianças e população em geral, e material de consumo para atividades de educação em saúde.	GESTÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Realização das ações do programa nacional de suplementação de vitamina A e outros micronutrientes	ATAN ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATENÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Realizar monitoramento e mapeamento dos índices de obesidade em crianças e adolescentes nas regiões de Palmas - TO, por meio do SISVAN	VIGILÂNCIA DE DANT/PS ATENÇÃO/ATAN	VALIDADO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Realizar visitas técnicas nas Unidades de Saúde com o objetivo de acompanhamento dos profissionais de saúde para o registro do consumo alimentar no SISVAN, incluindo o TRIA	ATENÇÃO/ATAN	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre obesidade em adultos, crianças e adolescentes, relacionando com tipos de alimentação das pessoas com maior vulnerabilidade social/econômica	ATAN VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Apreensão e inutilização de produtos alimentícios sem autorização ou registro para comercialização	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VALIDADO
	Promoção do aleitamento materno - por meio da implementação da NBCAL e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	VIGILÂNCIA DE DANT/PS ATENÇÃO/ATAN, SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE	ALTERADO E VALIDADO
	Monitoramento de produtos alimentícios relacionados a aplicação das novas normas de rotulagem nutricional	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VALIDADO
	Realização de oficinas de alimentação saudável utilizando alimentos cenográficos, e estratégias ativas, com o objetivo de apresentar à população como fazer escolhas alimentares adequadas e saudáveis e prevenir doenças e agravos relacionados à alimentação inadequada.	ATENÇÃO/ATAN VIGILÂNCIA DE DANT/PS EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO

PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Criar grupos de apoio com rodas de conversa para pessoas com doenças crônicas, onde se discuta a alimentação saudável e o consumo de frutas e hortaliças, promovendo troca de receitas e experiências.	ATENÇÃO/ATAN VIGILÂNCIA DE DANT/PS	VALIDADO
	Promoção da educação alimentar e nutricional adequada em atividade de educação em saúde para todos os ciclos de vida	VIGILÂNCIA DE DANT/PS EDUCAÇÃO ATENÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Promover atividades escolares com oficinas lúdicas, rodas de conversa, Teatros, Escovação supervisionada, Aplicação de Flúor, a fim de promover hábitos de higiene bucal e incentivo à alimentação adequada e saudável.	PSE	ALTERADO E VALIDADO
	Fazer articulação com Secretaria de educação para realização de ações preventivas de incentivo a mudanças de hábitos dos alunos nas escolas (balas, pirulitos como recompensas, lembranças e celebrações) como também sobre o bullying e preconceito contra a criança e adolescente com sobrepeso e obesidade.	ATENÇÃO/PSE ATENÇÃO/ATAN ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SAÚDE MENTAL VIGILÂNCIA DE DANT/PS EDUCAÇÃO SEMED SEDUC	ALTERADO E VALIDADO

	Propor criação de lei municipal sobre cantina escolar com fornecimento de alimentos saudáveis	GESTÃO CÂMARA DE VEREADORES CRN1 COMSEA. CMS, CAE	SUGERIDO E VALIDADO
--	---	--	---------------------

TEMA		HIPERTENSÃO ARTERIAL	
INDICADOR		Taxa de mortalidade precoce por DCNT (Doenças Circulatórias)	
META		Reduzir em 2% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por DNCT	
Ação base:		Práticas corporais, alimentação saudável, grupos coletivos, educação em saúde	
MACROAÇÃO: INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Estimular a criação de grupos coletivos por meio de assegura a inserção de produtividade dos Profissionais ESF para realização de práticas corporais/atividade física	ATENÇÃO/APS VIGILANCIA DANT/PS	ALTERADO E VALIDADO
	Realização de atividades educativas (educação em saúde) regularmente sobre o agravo e seus fatores de risco para a comunidade em geral que estimulem a autonomia do cuidado	ATENÇÃO/APS VIGILANCIA DANT/PS EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Elaborar Plano de ação específico para cada território, a partir do diagnóstico situacional local	ATENÇÃO VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Realizar ações INDIVIDUAIS E COLETIVAS de promoção a saúde para grupos de riscos para DCNT	ATENÇÃO EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO

	Realização de atividade educativa nas escolas e unidades de saúde, como ferramenta de incentivo à adequação de comportamentos em saúde e promoção de hábitos saudáveis.	EDUCAÇÃO ATENÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Promover capacitação aos profissionais acerca de Hipertensão Arterial e práticas de Educação em Saúde	EDUCAÇÃO VIGILANCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Criar ações de promoção à saúde e cuidado do trabalhador do SUS de forma sistematizada e contínua	VIGILANCIA DANT/PS, CEREST ATENÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Proposição de novas tecnologias (telessaúde/telemedicina) para as linhas de cuidados em HAS.	EDUCAÇÃO/FESP	SUGERIDO E VALIDADO
	Criação de um Grupo técnico e definição de Protocolo de linha de cuidado para a pessoa com hipertensão, inclusive para situações agudas e de urgência e emergência, com a estruturação da rede e definição de fluxograma e estratificação do cuidado.	ATENÇÃO/APS SUMAC	SUGERIDO E VALIDADO
	Elaborar e definir um fluxograma de rastreamento, diagnóstico e assistência de HAS	GESTÃO ATENÇÃO/APS	ALTERADO E VALIDADO
	Organização da Linha de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica a partir da estratificação de risco.	ATENÇÃO GESTÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Garantia de Estrutura física, de equipamentos de tecnologia, acesso à internet, inclusive acessibilidade (tradução Linguagem Brasileira de Sinais - LIBRAS)	GESTÃO (SUPAVS, SUMAC) EDUCAÇÃO/FESP	SUGERIDO E VALIDADO
	Capacitação e atualização sobre o manejo do agravo.	EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Organizar as consultas dos profissionais da atenção especializada e EMULTI com ampliação de vagas e otimização das consultados	ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Garantir a oferta dos exames especializados solicitados, especialmente na atenção primária, conforme a demanda e em tempo oportuno.	ATENÇÃO GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Manter o número de equipes Emulti ampliando conforme a necessidade do território de saúde	ATENÇÃO GESTÃO EDUCAÇÃO/FESP	SUGERIDO E VALIDADO

	Manter a garantia de acesso aos exames definidos no protocolo e a entrega dos resultados de qualidade em tempo oportuno, conforme a clínica em todos os territórios	GESTÃO/LABORATÓRIO	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Ampliar estratégias de monitoramento de fator de risco para Doenças Circulatórias e de rastreamento das crianças e adolescentes nas escolas do PSE	ATENÇÃO/APS/PSE VIGILÂNCIA DANT/PS	SUGERIDO E VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre a Hipertensão e fatores de risco	VIGILÂNCIA DANT/PS	VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Realização de visitas domiciliares para o acompanhamento da pessoa com hipertensão, bem como realizar orientações de prevenção o agravo para a família.	ATENÇÃO/APS	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar estratificação de risco de desenvolver DCNT e propor medidas de prevenção e controle	ATENÇÃO/APS	SUGERIDO E VALIDADO
	Distribuir recursos humanos, financeiros e ações a partir da análise de vulnerabilidade social das pessoas dos territórios e tamanho da população/SUS dependente.	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Realizar rastreamento das pessoas para verificação de pressão previamente a todos os atendimentos realizados em todos os níveis de atenção	ATENÇÃO/APS	SUGERIDO E VALIDADO

TEMA	DIABETES MELLITUS		
INDICADOR	Taxa de mortalidade prematura por DCNT		
META	Reduzir em 2% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por DNCT		
Ação base:	Práticas corporais, alimentação saudável, grupos coletivos, educação em saúde		
MACROAÇÃO: INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO,

			SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Estimular, apoiar e alinhar, de forma intersetorial, a implementação de medidas para redução do consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar, álcool e produtos fumígenos derivados ou não de tabaco incentivar uso de consumos de alimentos mais saudáveis folhas	GESTÃO ATENÇÃO PRIMARIA	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar atividades educativas para incentivar o aumento da prática de atividade física e alimentação adequada e monitorização adequada dos diabéticos	ATENÇÃO PRIMÁRIA E MULTI	ALTERADO E VALIDADO
	Prover recursos para criação de grupos coletivos para realização de práticas corporais/atividade física de pacientes PRÉ-DIABÉTICOS, DMG, DM1 E DM 2	GESTAO E MULTI	ALTERADO E VALIDADO
	Treinar e capacitar os profissionais de saúde acerca de promoção de saúde, acerca de educação popular para emponderar os profissionais da APS	GESTAO EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Fixação de uma equipe e-multi em cada USF e ofertar infraestrutura salas para que essa equipe possa trabalhar	GESTAO	SUGERIDO E VALIDADO
	Elaborar um diagnostico da distribuição geoespacial da oferta de hortas	UNIVERSIDADES PARCEIRAS FESP	SUGERIDO E VALIDADO
	Fortalecer as hortas comunitárias	GESTAO CONSELHO DE SAUDE ONGS UNIVERSIDADES	SUGERIDO E VALIDADO
	Disponibilizar praticas integrativas que ajudem os individuos a gerenciar stress promovendo equilíbrio fisio mental e emocional	ATENÇÃO PRIMARIA	SUGERIDO E VALIDADO

	Desenvolver ações dos nutricionistas com outros profissionais de saúde	ATENÇÃO PRIMARIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Educação alimentar e nutricional com uso de educação popular para pacientes de diabetes e para familiares e cuidadores	ATENÇÃO PRIMARIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Grupos educacionais e mais ações voltadas não só aos diabéticos mas também aos pré diabéticos	ATENÇÃO PRIMARIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Criação de um Grupo condutor (representantes da FESP, Conselho Municipal de Saúde, coordenação de vigilância de DANT) para fomentar o diagnóstico local de cada equipe por USF e a partir de então, construir um plano de enfrentamento do Diabetes para centralizar o compartilhamento de informações de pré diabéticos e diabéticos de Palmas	GESTAO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Implantar Ambulatório de Diabetes para controlar casos mais graves de Diabetes, principalmente DM tipo 1 e garantir que esses pacientes sejam atendidos pelo especialista de 3 em 3 meses.	GESTAO ATENÇÃO ESPECIALIZADA	SUGERIDO
	Realizar a cobertura na atenção Primária em Saúde para os serviços de diagnóstico, acompanhamento e controle de diabetes mellitus tipo 2 em adultos assintomáticos.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Promover o rastreamento do diabetes tipo 2 para pacientes acima de 35 anos com fatores de risco associados de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Capacitar todos os profissionais de saúde para lançar no sistema que ele precisa ser rastreado para diabetes	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Disseminar cards, cartilhas e materiais digitais acerca dos cuidados preventivos com os pés para pessoas com diabetes, incluindo educação em saúde,	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO

	autocuidado e acesso a calçados adequados.		
	Assegurar que o pacientes seja encaminhado anualmente para oftalmologista e semestralmente com pessoas com maior a triagem de retinopatia diabética para todos os pacientes com diabetes e fotocoagulação a laser para prevenção da cegueira.	ATENÇÃO PRIMÁRIA GESTÃO ATENÇÃO SECUNDÁRIA	VALIDADO
	Garantir acesso aos insumos aos diabéticos insulino dependentes e ao diabetes gestacional: glicômetro, e fitas de aferição de glicêmicas, lancetas, análogos de insulina de ação rápida	GESTÃO/APS ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Melhorar a comunicação e garantir o acesso em um site institucional de forma aberta os protocolos e fluxos do município e não apenas no notifica sus	GESTAO ATENÇÃO PRIMARIA COMUNICAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Garantir o acesso a informação dos fluxos de atendimento e protocolo de solicitação de insumos para população local	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Realizar análises epidemiológicas sobre a Diabetes Mellitus e proporcionar sua divulgação	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Criar ações de promoção à saúde e cuidado do trabalhador do SUS de forma sistematizada e contínua	CEREST VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Difundir projetos preventivos e terapêuticos adotados nas UBS para fortalecer a conscientização popular acerca dos fatores de riscos para a diabete mellitus	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Elaborar estratégias para conscientização popular acerca do diagnóstico precoce, riscos, complicações e tratamento do diabetes mellitus - Prevenção de complicações crônicas: nefropatia, retinopatia e pé diabético	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Elaborar estratégias para conscientização da família e rede de apoio de quem possui diagnóstico fatores de		

	risco , riscos, complicações e tratamento do diabetes mellitos tipo 1 tipo 2 DMG Pre diabetes		
	Garantir dentro da agenda do especialista um momento para eles analisarem as demandas e orientarem os profissionais de saúde da APS E ou Criar grupo de orientação com especialistas para analisar as demandas do território e orientar profissionais da ponta para melhorar a assistência dos diabéticos de cada USF Facilitar a troca do especialista(endocrinologista , nutrologista, nefrologista , cardiologista com profissionais da APS)	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Investir em um grupo de marketins em saúde, para disseminar informações	ATENÇÃO PRIMÁRIA GESTÃO EDUCAÇÃO COMUNICAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Capacitação para os profissionais (ACS, Enfermeiros, médicos) acerca do Pé Diabético	EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Prioridade de atendimento na especialidade ao DM TIPO 1 e DMG	REGULAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Montar ambulatório de diabetes para controlar casos mais graves de diabetes principalmente DM tipo 1, e garantir que esses pacientes sejam atendidos pelo especialista 3/3 meses	ATENÇÃO SECUNDÁRIA ATENÇÃO PRIMÁRIA GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Realização de teleconsultas	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO

TEMA	ONCOLOGIA		
INDICADOR	Taxa de mortalidade prematura por câncer de mama; Taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero; Taxa de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo; Cobertura da vacina HPV na população-alvo.		
META	Reduzir em 2% ao ano, a taxa de mortalidade precoce por DNCT, Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura por câncer de mama; Reduzir em 20% a taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero; Reduzir em 10% a taxa de mortalidade de câncer do aparelho digestivo. Atingir 90% de cobertura vacinal na população-alvo de adolescentes de 9 a 14 anos.		
Ação base:	Alimentação saudável, grupos coletivos, educação em saúde		
MACROAÇÃO: INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Educação em saúde nas salas de espera, com entrega de cartilhas e folders explicativos sobre o câncer de mama/câncer de colo de útero/câncer do aparelho digestivo.	ATENÇÃO PRIMARIA EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Ampliar a divulgação para a população sobre a importância da vacinação contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero e demais cânceres na região anogenital na população de crianças e adolescentes, PREP, violência sexual e imunossuprimidos	ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Desenvolver ações de promoção de hábitos e desenvolvimento de estilos de vida saudáveis.	ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Criação de um Grupo técnico e definição de um Protocolo de linha de cuidado para a pessoa com	GESTAO	VALIDADO

	câncer (principais mama, colo do útero, próstata, digestivo, nos diferentes ciclos de vida), inclusive para situações agudas e de urgência e emergência, com a estruturação da rede e definição de fluxograma e estratificação do cuidado		
	Criar um protocolo para detecção do câncer em criança e adolescente e cuidado integral	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Formar profissionais do SUS e capacitar para realizar atendimento em cuidados paliativos	GESTÃO EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Retomar o encaminhamento para realização de colposcopia, seguindo o protocolo de rastreamento de PCCU, realizado pelo enfermeiro e médico da atenção primária, de forma a agilizar o acesso, tratar as lesões e diagnosticar o câncer precocemente	GESTÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Garantir o acesso e agilidade a consulta ginecológica para as mulheres abaixo de 40 anos, com lesão de mama e realização dos exames de mamografia e USG de mama.	GESTÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Organizar o processo de monitoramento dos resultados de exames citológicos nas unidades de saúde e realizar a busca ativa e consulta com o tratamento ou encaminhamentos necessários conforme o protocolo.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Estruturar um ambulatório de feridas e adquirir materiais para a realização de tratamento de feridas também para as unidades de saúde da família. Realizar parcerias com Instituições de ensino que possuam ambulatório de feridas . Capacitar os profissionais e criar POP de feridas	GESTÃO/APS ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Garantia de bolsas de ostomias e as placas,	GESTÃO	SUGERIDO E

	coberturas e capacitação de profissional	ATENÇÃO PRIMARIA EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Ampliar os exames de imagens para o diagnósticos de cânceres do aparelho digestivo (Boca a ânus).	ATENÇÃO PRIMÁRIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Buscar parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) para elaboração de Projetos de extensão para prevenção do câncer.	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre o câncer e seus fatores de risco e rede de atenção à saúde (RCBP, RHC, SIM, SIH, PEC, tabagismo, dentre outros	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Reestruturar o Registro de Câncer de Base populacional (RCBP), com atualização e qualificação dos dados.	GESTÃO VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Realizar capacitação sobre a Vigilância do Câncer relacionado ao trabalho	VIGILÂNCIA/CEREST EDUCAÇÃO	VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Realizar oficinas para discussão das coletas e fluxos a seguirem, qualidade e tratamento de mulheres para prevenção, detecção e tratamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero e de mama.	GESTÃO EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Garantir a vacinação contra HPV para adolescentes de 09 a 14 anos, conforme calendário básico estabelecido pelo Ministério da Saúde.	VIGILÂNCIA GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Garantir a vacinação contra HPV para os grupos especiais, conforme orientação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE/ Ministério da Saúde	VIGILÂNCIA/CEMURF GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Capacitar profissionais quanto à importância da vacina HPV, esquema de vacinação de rotina e para grupos especiais	VIGILÂNCIA/CEMURF GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Realizar ações de vacinação do HPV nas escolas (PSE)	VIGILÂNCIA/CEMURF ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO

	Realizar articulação com a UFT para a implementação da vacinação contra o HPV nas escolas, como parte o projeto de extensão (professora Mirian e Ulisses)	GESTÃO EDUCAÇÃO (FESP -IES)	VALIDADO
	Rastreamento mamográfico em todas as regiões do município (norte, centro, sul 1, sul 2) durante todo o ano.	GESTÃO VIGILÂNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Ações mobilizadoras para rastreamento de câncer de colo de útero com exames citopatológicos em todas as regiões do município (norte, centro, sul 1, sul 2) durante todo o ano.	GESTÃO VIGILÂNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Estabelecer novas parcerias estratégicas, como a colaboração com o Hospital do Amor, visando promover campanhas educativas e iniciativas de saúde que ampliem o alcance das medidas preventivas, dando suporte às unidades de saúde.	GESTÃO	VALIDADO

TEMA	BEBIDAS ALCOÓLICAS		
INDICADOR	Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Taxa de mortalidade por lesões de trânsito, Taxa de mortalidade de ocupantes de motocicletas e triciclos, Taxa de mortalidade por homicídios, Taxa de mortalidade de mulheres por homicídios, Taxa de mortalidade de jovens por homicídios		
META	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%		
Ação base:	Educação em saúde		
MACROAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)

PROMOÇÃO DA SAÚDE	Criar conteúdos informativos e impactantes para as redes sociais, abordando os efeitos negativos do álcool e promovendo estilos de vida saudáveis	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Educação em saúde sobre os riscos do consumo abusivo de álcool em todas as faixas etárias	ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA	VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Apoiar e Incentivar programas de reabilitação acessíveis e integrados, expandindo serviços de aconselhamento e grupos de apoio para pessoas que desejam reduzir ou parar o consumo de álcool	GESTÃO ATENÇÃO SECUNDÁRIA	VALIDADO
	Implantação do formulário AUDIT (triagem do consumo de bebidas alcoólicas) na Atenção Primária	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Construção de fluxos de cuidado para pessoas definidas com análise de risco para o consumo de álcool (risco, alto risco, possível dependência e dependência)	VIGILÂNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Realizar análise epidemiológica sobre consumo de álcool em todas as faixas etárias (VIGITEL, PeNSE)	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Educação permanente para profissionais de saúde e educadores, abordando como identificar sinais de consumo abusivo de álcool e estratégias de intervenção, estabelecendo grupos de discussão em escolas, universidades e comunidades, focando na	GESTÃO EDUCAÇÃO	VALIDADO

	conscientização sobre os riscos do abuso de álcool e propondo alternativas saudáveis de lazer.		
	Estruturação de equipes para trabalhar ações voltadas à prevenção do consumo abusivo de álcool (grupos de controle ao alcoolismo - GCA)	VIGILÂNCIA GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Executar as ações de prevenção estruturadas pela gestão	VIGILÂNCIA GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO

TEMA	TABAGISMO		
INDICADOR	Taxa de mortalidade precoce por DCNT, Prevalência de tabagismo		
META	Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%.		
Ação base:	GATT - Implantação, implementação e monitoramento		
MACROAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, IMPLANTAÇÃO DOS GATT			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Promover eventos em escolas, universidades e locais públicos sobre os riscos do cigarro convencionais e eletrônicos e os benefícios de parar de fumar, com exposição de produtos fumígenos apreendidos.	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Implementar campanhas contínuas de conscientização sobre os malefícios do tabagismo, incluindo anúncios em mídia local (rádio, TV, internet e jornais)	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Estruturação de cartilhas digitais (com recursos áudio visual) com acesso via QR CODE para serem disponibilizada em eventos ocorridos em escolas, universidades e locais públicos sobre os riscos do cigarro convencionais e eletrônicos e os benefícios de parar de fumar.	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Realizar ações integradas com a assistência farmacêutica e equipe e-Multi no cuidado das pessoas tabagistas, objetivando a garantia e aumento do	GESTÃO ATENÇÃO SECUNDÁRIA	VALIDADO

	acesso ao programa de cessação do tabagismo, materiais estratégicos e medicamentos.		
	Realizar parcerias com universidades para atuação de acadêmicos da área da saúde nos grupos GATT	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA EDUCAÇÃO (FESP/IES)	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Realizar análise epidemiológica sobre a prevalência do tabagismo em todas as faixas etárias (VIGITEL, PeNSE)	GESTÃO	VALIDADO
	Implantar GATTs nas USFs municipais	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Educação permanente para profissionais que compõem ou que possuem interesse em atuar nos GATT's	VIGILANCIA EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Matriciamento com toda equipe das unidades de saúde pelo profissional do GATT	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Monitorar e avaliar anualmente a prevalência do tabagismo em adultos no município, pelo VIGITEL	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Monitorar e avaliar a prevalência do tabagismo em escolares no município, utilizando a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Monitorar a gestão de filas do SISREG, de acordo com o protocolo de encaminhamento.	VIGILÂNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Articular com a VISA a fiscalização e as atividades educativas voltadas para o comércio de tabaco e derivados, tanto no comércio informal quanto no formal, disponibilizando contato para denúncias	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO

	Articular com VISA, ações educativas em escolas, estabelecimentos, com temas relacionados ao uso de tabaco, dispositivos eletrônicos para fumar.	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Apreensão e inutilização de dispositivos eletrônicos para fumar e de cigarros, cigarrilhas e derivados não registrados na ANVISA	VIGILÂNCIA	VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Incentivar o desenvolvimento de ambientes saudáveis na comunidade, no trabalho, nas escolas e nos serviços de saúde do SUS no município, a partir de estímulo à implementação de ambientes livres de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco.	VIGILÂNCIA	VALIDADO

TEMA	VIOLÊNCIA		
INDICADOR	Taxa de mortalidade por homicídios, taxa de mortalidade por feminicídio, taxa de mortalidade de jovens por homicídios, taxa de mortalidade por suicídio		
META	Reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por homicídios, reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por feminicídio, reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade de jovens por homicídios, deter o crescimento da taxa de mortalidade por suicídio		
Ação base:	Articulação intersetorial, educação em saúde, educação permanente em saúde		
MACROAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Qualificar e apoiar as equipes de APS em ações intersetoriais de enfrentamento à violência interpessoal, com atenção às populações em situação de vulnerabilidade e/ou iniquidade e questões referentes à diversidade, a determinantes sociais e ao contexto cultural.	VIGILÂNCIA EDUCAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Realizar capacitação das equipes da atenção primária e outras unidades notificadoras com objetivo de melhorar a qualificação dos dados e incentivo a notificação de violência autoprovocada e interpessoal. Assim como orientar acerca da rede de atenção integral (fluxo).	VIGILÂNCIA EDUCAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar capacitação das equipes municipais e estadual (localizadas no município de Palmas) no âmbito intersetorial (SUS/SUAS/ Educação/ Habitação/ Segurança Pública, Cidadania e Justiça	GESTÃO EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO

	(Sistema Socioeducativo e Prisional) com objetivo de melhorar a qualificação dos dados e incentivo a notificação de violência autoprovocada e interpessoal. Assim como orientar acerca da rede de atenção integral, manejo e fluxo		
	Apoiar as equipes de APS nas ações intersetoriais de enfrentamento à violência autoprovocada.	VIGILÂNCIA	VALIDADO
	Contribuir com a qualificação dos profissionais da rede intrasetorial de atenção às pessoas em situação de violência	NUPAV EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Educação Permanente com equipes que trabalham com autores de violência	EDUCAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Rede de atenção as famílias que convivem com autores de violência	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Fomentar a construção de PTS em rede para os casos de violência	GESTÃO VIGILANCIA ATENÇÃO PRIMARIA	SUGERIDO E VALIDADO
	Realização ações de promoção à saúde relacionadas a temática das violências	VIGILÂNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Realizar ações de cunho educativo e de intervenção para prevenção de violências nas respectivas carteiras de serviços da rede instituída no município de Palmas	Atenção Primária EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO
	Capacitar profissionais da rede instituída no município de Palmas para o desenvolvimento de articulação do	GESTÃO EDUCAÇÃO	ALTERADO E VALIDADO

	cuidado longitudinal para os casos de violência autoprovocada e interpessoal	ATENÇÃO	
	Articular estratégias para fortalecimento da rede de atenção psicossocial para o enfrentamento das violências autoprovocadas.	ATENÇÃO	VALIDADO
	Desenvolver e estabelecer estratégias para o enfrentamento das violências, em atuação conjunta com as demais áreas do setor saúde e com os demais setores e instituições de promoção de direito, proteção e defesa.	NUPAV	VALIDADO
	Realizar o encaminhamento das demandas para o Conselho Tutelar, SAVIS e SAVI nos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados. Referência e contrarreferência	VIGILÂNCIA	ALTERADO E VALIDADO
	Realizar os encaminhamentos dos casos relacionados a violência contra a pessoa idosa.	VIGILÂNCIA	SUGERIDO E VALIDADO
	CONSULTAS ONLINE - pacientes com intento suicida	ATENÇÃO PRIMÁRIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA GESTÃO	VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Capacitar profissionais para a identificação das violências e preenchimento adequado das notificações.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Qualificar os dados e informações no SINAN referente aos quesitos de equidade (raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual; comunidades tradicionais, população de rua e demais dados complementares) em relação aos agravos decorrentes de violência interpessoal e autoprovocada.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS	VALIDADO
	Incentivar o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas temas concernentes às áreas de atuação do NUPAV	NUPAV EDUCAÇÃO	VALIDADO

	Monitorar os casos notificados e óbitos por intoxicações exógenas por agrotóxicos, metais pesados, produtos de uso domiciliar, produtos químicos, raticidas e produtos veterinários com relação às violências autoprovocadas.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS	VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre as violências interpessoais.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS	VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre temáticas de suicídio e automutilação contemplando os ciclos de vida, com objetivo de combater a desinformação e o estigma em torno dos transtornos mentais e do suicídio.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS	VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Apoiar pesquisas e produção de artigos voltados para os diversos contextos de violência	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS EDUCAÇÃO	VALIDADO
	Promover e participar de políticas e ações intersectoriais, que tenham como objetivo a prevenção da violência e cultura de paz.	NUPAV	VALIDADO
	Elaborar e divulgar material educativo e informativo relacionado ao enfrentamento das violências contra as pessoas objeto da atuação do NUPAV	NUPAV	VALIDADO
	Intensificar as ações da rede de prevenção às violências nos meses alusivos do Maio Laranja e do Setembro Amarelo.	VIGILÂNCIA DE CAUSAS EXTERNAS	SUGERIDO E VALIDADO

TEMA	ACIDENTES DE TRÂNSITO		
INDICADOR	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito, taxa de mortalidade de ocupantes de motociclistas e triciclos		
META	Reduzir em 50% a taxa de mortalidade por lesões de trânsito, reduzir em 50% a taxa de mortalidade de motociclistas		
Ação base:	Educação permanente em saúde, educação em saúde		
MACROAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Fomentar e apoiar iniciativas intersetoriais entre governo, mercado e sociedade civil que priorizem a segurança viária, transporte e trânsito seguros, sinalização, proteção das rodovias, na perspectiva de sistemas seguros, incluindo a especificação de segurança na aquisição de veículos de passeio, transporte de carga e de passageiros. -Manter atualizado o decreto e as portarias das comissões de trânsito.	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Produção e distribuição de materiais educativos de apoio às campanhas voltadas para a segurança no trânsito nas USF's. - Incluir os programas nas escolas -Cuidado para não produzir material desnecessário e de não conseguir passar a informação necessária -Falar das consequências dos acidentes de trânsito, vídeos de depoimentos, vídeos educativos. - SAMU	GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO	SUGERIDO E VALIDADO

	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação para pais e alunos sobre a conduta em horário de muito fluxo de veículos em frente às escolas - Área técnica participar das reuniões dos pais - Ações incluindo os alunos como participantes, ex: teatro 		
	<p>Promover ações contínuas nos diversos segmentos da sociedade a partir das análises do Programa Vida no Trânsito.</p> <p>-Direcionar quais as escolas realizar as ações</p>	GESTÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA, EDUCAÇÃO, PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO	SUGERIDO E VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	<p>Realizar processos continuados de educação no trânsito através de eventos em espaços públicos trazendo dados epidemiológicos e informações pertinentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doação de órgãos • Orientação de como deve ser a conduta dos veículos quando ambulância, viatura passa na terceira faixa da via • Discussão entre a PRF, AGETO, secretaria de trânsito sobre a BR -010, TO - 050 <ul style="list-style-type: none"> • Orientação aos ciclistas 	GESTÃO, PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO	SUGERIDO E VALIDADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	<p>Construir banco de dados epidemiológicos para identificar grupos de risco e subsidiar as ações de intervenção, para possibilitar tanto a identificação de áreas críticas para acidentes de trânsito, quanto a integração de ações com os órgãos locais de trânsito, transporte e saúde.</p> <p>-</p>	GESTÃO COMISSÃO INTERSETORIAL DE GESTÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES DO PVT	VALIDADO
	<p>Elaborar análise epidemiológica sobre os acidentes de trânsito graves e fatais no município de Palmas.</p>	GESTÃO, PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO	VALIDADO

	Realizar visitas técnicas nas unidades notificadoras. Entrar em contato com as unidades notificadoras	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	Articular a Intersetorialidade dos dados, permitindo rápida e plena troca de informações epidemiológicas sobre os acidentes de trânsito entre diferentes secretarias	GESTÃO	VALIDADO
	Promover articulação para a implementação de ciclovias e ciclofaixas nas principais vias de acesso da capital, de preferência ligando pontos de atividade física já implementados. <ul style="list-style-type: none"> Integração com o plano de mobilidade 	GESTÃO	SUGERIDO E VALIDADO
	realizar capacitações sobre identificação e notificação de acidentes de trânsito relacionados ao trabalho <ul style="list-style-type: none"> Relação acidente e trabalho Ficha acidentes do SAMU se ela ainda está sendo utilizada Orientação BRK, verificar se tudo está em ordem antes de iniciar o período de trabalho. Orientação aos trabalhadores Motoboy, motoristas da prefeitura <p>Acidente de trânsito, vincular com acidente de trabalho para ajudar os dados, pois a maioria ocorre na deslocação de casa para o trabalho e trabalho para casa.</p>	VIGILÂNCIA (CEREST) EDUCAÇÃO	SUGERIDO E VALIDADO

	<p>Construir banco de dados epidemiológicos para identificar grupos de risco e subsidiar as ações de intervenção, para possibilitar tanto a identificação de áreas críticas para acidentes de trânsito, quanto a integração de ações com os órgãos locais de trânsito, transporte e saúde</p>	<p>GESTÃO COMISSÃO INTERSETORIAL DE GESTÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES DO PVT</p>	<p>VALIDADO</p>
<p>PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE</p>	<p>Realizar ações de educação para o trânsito nos diversos espaços como escolas, universidades, locais de trabalho, lazer, organizações sociais, mídia e USF's.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reabilitação, dois caminhos, rede de atenção do Estado para pessoas com deficiência no HGP, - Interface do município e Estado na reabilitação de pacientes que sofre acidente, diminuir a espera - Mapear o fluxo do caminho do paciente na rede desde o acidente até a reabilitação e o tempo que o mesmo levou para chegar - Filtro no Sisreg da quantidade de pacientes que estão na fila para espera da reabilitação - Treinamento para orientar quando é uma situação de SAMU e de Bombeiros ou dos dois - Indicador de tempo e resposta para paciente receber ajuda do Bombeiro, SAMU - O tempo contribuiu para o resgate? - Um sistema entre o Samu e o Bombeiro para informar quem está indo atender a ocorrência - Curso acidente de múltiplas vítimas com os profissionais do SAMU e Bombeiros pois necessita a parceria entre eles para melhorar o trabalho. <p>- Treinar os ACS para orientar a população nas visitas domiciliares sobre educação no trânsito</p>	<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</p>	<p>SUGERIDO E VALIDADO</p>

TEMA	QUEDAS EM IDOSOS		
INDICADOR	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito, taxa de mortalidade de ocupantes de motociclistas e triciclos, taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais		
META	deter o crescimento da taxa de mortalidade de idosos por quedas acidentais		
Ação base:	Educação permanente em saúde, educação em saúde		
MACROAÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE			
EIXO	AÇÕES	ÁREA DE SAÚDE (GESTÃO, VIGILÂNCIA, EDUCAÇÃO E ATENÇÃO)	STATUS (VALIDADO, ALTERADO E VALIDADO, SUGERIDOS E VALIDADO, EXCLUÍDO)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Estimular a prática de atividade física com os idosos.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Educação em saúde sobre “Casa Segura” e prevenção fatores extrínsecos que oferecem risco para quedas.	EDUCAÇÃO E ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Divulgar parcerias com a Universidade da Maturidade (UMA/UFT) e o Parque Municipal da Pessoa Idosa	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Implantação de grupos de idosos	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Reduzir a polifarmácia entre idosos	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Proporcionar acompanhamento multiprofissional aos idosos com declínio da capacidade funcional em decorrência de queda	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Elaborar instrumento de notificação de episódio de queda em idosos	GESTÃO	VALIDADO
	Realizar análises epidemiológicas sobre quedas, seus fatores de risco e prevenção.	VIGILÂNCIA	VALIDADO
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE	Elaborar <i>cards</i> , cartazes e vídeos sobre os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos relacionados à queda na população idosa.	GESTÃO	VALIDADO
	Diagnóstico e acompanhamento das doenças crônicas	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO
	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população idosa atendida na APS por meio das ações de promoção e proteção, com foco na manutenção da capacidade funcional e na promoção do envelhecimento saudável.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VALIDADO

9. REFERÊNCIAS

ALVES, F.J.O. et al. **The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022.** *The Lancet Regional Health - Americas* 2024;31: 100691 Published Online 15 February 2024. Disponível em <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X%2824%2900018-8> Acesso em 14 de junho de 2024.

AQUINO, Érika Carvalho de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. **Mortality by road traffic injuries in Brazil (2000-2016): capital cities versus non-capital cities.** *Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil*, v. 54, p. 122, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001703. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179987>. Acesso em 3 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em Reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. - 5. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Vida no Trânsito** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 332 p. : il. ISBN 978-85-334-2522-4. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vida_transito_2017.pdf Acesso em 13 de junho de 2024

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Informes técnicos institucionais. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.** (2000). *Revista De Saúde Pública*, 34(4), 427-430. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020> Acesso em 29 de maio de 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf > Acesso em 15 jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de

Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por**

inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 113 p. Disponível em <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos.pdf> Acesso em 29 de maio de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro amarelo: precisamos falar sobre a saúde mental.** 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2022/setembro-amarelo-precisamos-falar-sobre-a-saude-mental> Acesso em 14 de junho de 2024.

DATASUS. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>> Acesso em 25/01/2023

FERNANDES, D. A. A.; GRACIO, H. R.; DO AMARAL, L. R. O. G. **Suicídio no estado do Tocantins, no período de 2010 a 2019: um perfil epidemiológico.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 16, n. 12, p. 29832-29853, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-048. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3498>. Acesso em 14 junho de 2024.

GASPARATTO, L. P. R., FALSARELLA, G. R., COIMBRA, A. M. V. **As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 11 de novembro de 2022

LEMOS, C. A. G., Jorge, M. T., & Ribeiro, L. A.. (2013). **Perfil de vítimas e tratamento de lesões por causas externas segundo atendimento pelo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG - Causas externas e fisioterapia.** Revista Brasileira De Epidemiologia, 16(2), 482-492. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200022> Acesso em 29 de maio de 2024

MALTA, D. C. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>> Acesso em 19 de jan de 2021

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2019, Acesso em 5 de março de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição.** Brasília, DF. OPAS, 2017.

PALMAS, 2022. Prefeitura Municipal. Disponível em <http://www.palmas.to.gov.br/conheca_palmas/> acesso em 18 de novembro de 2022

PALMAS, 2024. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico - Cenário das violências em Palmas em 2023.** Nº 24, vol. 4, Maio 2024. Disponível em <https://portalantigo.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_Viol%C3%Aancias_Territ%C3%B3rio_2023.pdf> Acesso em 03 de julho de 2024.

SILVA, M.; OYAMA, S. M. R.; SANCHEZ, F. F. S. **Dispositivos de segurança para crianças em veículos motorizados: prevenção de morbi-mortalidade.** Perspectivas Médicas, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 9-15, maio/ago. 2016. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2432/243249177003.pdf>> Acesso em 03 de junho de 2024

WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on non- communicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011