



Governo do
TOCANTINS
O Estado da Livre Iniciativa
e da Justiça Social

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL 1º Quadrimestre 2013



01.07.2013

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
DO TOCANTINS**

**Equipe do Departamento de Gestão e
Acompanhamento Estratégica**

Diretoria de Planejamento do SUS

Sumário

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	2
2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	4
2.1 - RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL.....	4
2.2. RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO.....	5
3 - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	7
4 - REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE.....	8
4.1 REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (FONTE: SCNES): TIPO DE ESTABELECIMENTO, TIPO DE ADMINISTRAÇÃO E TIPO DE GESTÃO.....	8
4.2 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ORIUNDOS DO SIA E SIH/SUS E OUTROS SISTEMAS LOCAIS DE INFORMAÇÃO QUE EXPRESSEM ASPECTOS RELATIVOS À ATENÇÃO BÁSICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	10
4.2.1 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	10
4.2.2 SAÚDE MENTAL.....	11
4.2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	12
4.2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	12
4.3 - INDICADORES DE SAÚDE, CONTEMPLANDO OS DE OFERTA, COBERTURA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ESTRATÉGICOS AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE CADA ENTE FEDERADO. OBS.: O RESULTADO NO QUADRIMESTRE SERÁ CUMULATIVO	17

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

1º. Quadrimestre de 2013

Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - CNPJ: 25.053117/0001-64

Endereço da Secretaria de Saúde: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77015-007

Telefone: (63)3218-1713, Fax: (63)3218-1730

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Site da Secretaria: www.saude.to.gov.br

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório? Não.

Secretária de Saúde - Nome:

- Wanda Maria Gonçalves Paiva – Data de posse: 09/10/2012

Bases Legais

Informações do Fundo Estadual de Saúde - Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde Tipo

Resolução - Lei no. 1508, Data 18/11/2004, CNPJ: 13.849.028/0001-40

A Gestora do Fundo é a Secretária da Saúde? Sim

Nome do Gestor do Fundo: Wanda Maria Gonçalves Paiva

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde - Tipo Resolução: Lei no. 350, Data: 24/11/1991

Nome do Presidente: Neirton José de Almeida Segmento: Trabalhador

Data da última eleição do Conselho: 04/08/2010

Telefone: (63)3218-3656

E-mail: conselho.saude@saude.to.gov.br

Conferência de Saúde - Data da última Conferência de Saúde: 10/2011

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2012 - 2015

Status: Em análise

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

Pacto pela Saúde

Aderiu ao Pacto pela Saúde? Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: 07/2006

Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela portaria nº 2194 em 14/09/2006

Informações sobre Regionalização

O Estado tem PDR atualizado após o Decreto no. 7.508, de 28 de julho de 2011.

O PDR vigente se refere ao ano de 2012, segundo Resolução da CIB no. 161, de agosto de 2012.

Hoje existem 08 Regiões de Saúde e 08 Comissões Intergestores Regionais.

Introdução - Considerações Iniciais

O Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde e a entidade vinculada pelo Fundo Fundação de Medicina Tropical, retrata a execução e avaliação dos programas de governo alocados no Fundo Estadual de Saúde. Foi elaborado tendo por finalidade documentar e divulgar as atividades desta pasta aos diversos segmentos da sociedade relativos ao 1º. Quadrimestre do exercício de 2013. O Governo através da Secretaria de Estado da Saúde, buscando estar em sintonia com as políticas de saúde do Governo Federal vem mobilizando esforços para atingir seus objetivos e metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde, unindo forças para fortalecer a construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins, a partir do esforço conjunto das parcerias com a União e Municípios para o alcance dos compromissos de governo pré-estabelecidos:

- 1 – Redução da Mortalidade Materna;
- 2 - Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal;
- 3 – Promover a longevidade com qualidade de vida;

4 – Qualificação da assistência prestada pelo SUS nas áreas de Atenção e Promoção à Saúde e Vigilâncias, segundo dimensões de resolutividade, integralidade, humanização, motivação dos profissionais e Controle Social;

5 – A co-gestão da saúde no Estado possui um sistema de gestão solidária, cooperativa e compartilhada através das 08 Comissões Intergestores Regionais, focados em resultados, produzindo liberdade e compromisso, com a função de assegurar a realização profissional e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Tocantins.

2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

2.1 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL DE 2013

ADCT, art. 77 - Anexo XVI

R\$ 1,00					
RECEITAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS		
			ATÉ ABRIL DE 2013		%
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (I)	4.500.293.575,00	4.500.293.575,00			
Impostos	1.939.657.402,00	1.939.657.402,00	1.462.055.198,14		32,49
Multas, Juros de Mora e Dívida Ativa dos Impostos	30.225.349,00	30.225.349,00	599.560.445,05		30,91
Receita de Transferências Constitucionais e Legais	2.990.296.353,00	2.990.296.353,00	5.136.381,75		16,99
(-) Transferências Constitucionais	459.885.529,00	459.885.529,00	996.083.638,29		33,31
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	336.617.327,00	336.617.327,00	138.725.266,95		30,17
Da União para o Estado	336.617.327,00	336.617.327,00	82.784.140,56		24,59
Dos Municípios para o Estado	-	-	-		-
Demais Estados para o Estado	-	-	-		-
Outras Receitas do SUS	-	-	-		-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	-	-	-		-
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	3.469.101.491,00	3.471.636.927,45	665.071.863,85		19,16
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	851.542.330,00	851.542.330,00	277.308.508,71		32,57
TOTAL	7.454.470.063,00	7.457.005.499,45	1.932.602.693,84		25,92
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	%
DESPESAS CORRENTES	1.086.208.802,00	1.094.486.474,00	369.246.527,73	-	33,74
Pessoal e Encargos Sociais	582.715.867,00	582.715.867,00	228.143.513,36	-	39,15
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	503.492.935,00	511.770.607,00	141.103.014,37	-	27,57
DESPESAS DE CAPITAL	248.831.259,00	247.503.093,00	1.484.485,36	-	0,60
Investimentos	248.831.259,00	247.503.093,00	1.484.485,36	-	0,60
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL (IV)	1.335.040.061,00	1.341.989.567,00	370.731.013,09		27,63
DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	%
DESPESAS COM SAÚDE	1.335.040.061,00	1.341.989.567,00	370.731.013,09	-	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE	489.864.194,00	497.341.520,00	73.700.992,29	-	19,88
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	343.693.894,00	351.171.220,00	73.699.522,29	-	19,88
Recursos de Operações de Crédito	145.500.000,00	145.500.000,00	-	-	-
Outros Recursos	670.300,00	670.300,00	1.470,00	-	0,00
(-) RESTOS A PAGAR CANCELADOS - VINCULADOS À SAÚDE	-	-	-	-	-
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA À SAÚDE¹	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	845.175.867,00	844.648.047,00	297.030.020,80		80,12
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES VINCULADOS À SAÚDE	Aplicação Mínima em 2012 (f)	Aplicação Apurada em 2012 (g)	RESTOS A PAGAR		
			Inscritos em 31/12/2012	Cancelados em 2013 (h)	
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	342.830.728,22	760.020.376,56	27.344.000,45	4.361,46	
COMPENSAÇÃO DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS EM 2012					
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE					
CONSTITUCIONAL 12% [(V - VI) / I]					
20,32					
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	%
Planejamento e Orçamento	1.885.362,00	1.885.362,00	30.173,97	-	
Administração Geral	138.991.907,00	139.435.084,00	16.152.848,63	-	4,36
Normatização e Fiscalização	2.103.580,00	2.519.137,00	169.098,77	-	0,05
Tecnologia da Informação	5.388.781,00	4.530.047,00	6.571,00	-	0,00
Formação de Recursos Humanos	19.890.145,00	20.535.810,00	1.296.016,60	-	0,35
Comunicação Social	4.260.000,00	3.742.180,00	385.121,65	-	0,10
Assistência ao Portador de Deficiência	1.700.000,00	1.800.000,00	693.468,11	-	0,19
Atenção Básica	40.962.844,00	40.962.844,00	16.337.576,01	-	4,41
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.048.003.979,00	1.055.375.787,00	319.005.540,38	-	86,05
Suporte Profilático e Terapêutico	17.923.369,00	17.823.369,00	3.016.525,96	-	0,81
Vigilância Sanitária	742.500,00	829.700,00	410.865,85	-	0,11
Vigilância Epidemiológica	50.008.922,00	49.381.575,00	13.158.588,96	-	3,55
Relações de Trabalho	120.000,00	120.000,00	10.246,80	-	0,00
Desenvolvimento Científico	2.698.672,00	2.688.672,00	58.370,40	-	0,02
Normatização e Qualidade	360.000,00	360.000,00	-	-	-
TOTAL	1.335.040.061,00	1.341.989.567,00	370.731.013,09		100,00

¹ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último Bimestre do Exercício.

² Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

JOSÉ WILSON SIQUEIRA CAMPOS
Governador do Estado

MARCELO OLÍMPIO C. TAVARES
Secretário da Fazenda

ANA FERREIRA ALVES MARTINS
Diretora do Dep. de Gestão Contábil
Contadora CRC-TO 000664/O-7

RICARDO EUSTÁQUIO DE SOUZA
Secretário-Chefe da Controladoria Geral do Estado

MAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Diretor de Responsabilidade Fiscal
Contador CRC-TO 001582/O



2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento:

Bloco de	Fonte	Orçamento	Alterações	Autorizado	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Atenção Básica	247	937.383,00	0,00	937.383,00	203.489,01	50.046,28	49.953,33
Média e Alta	250	221.488.022,00	+7.477.326,00	228.965	128.556.465,05	68.935.508,26	65.824.733,49
Vigilância em Saúde	251	18.517.840,00	0,00	18.517.840,00	5.610.433,03	1.520.895,53	1.446.441,86
Assistência	246	4.880.747,00	0,00	4.880.747,00	1.340.200,36	435.030,70	422.416,30
Gestão do SUS	248	23.793.672,00	0,00	23.793.672,00	6.377.067,89	614.458,30	525.644,19
Investimentos	249	19.076.959,00	0,00	19.076.959,00	3.402.490,94	1.284.521,86	1.280.789,86
Total							336.277.074,57

3. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

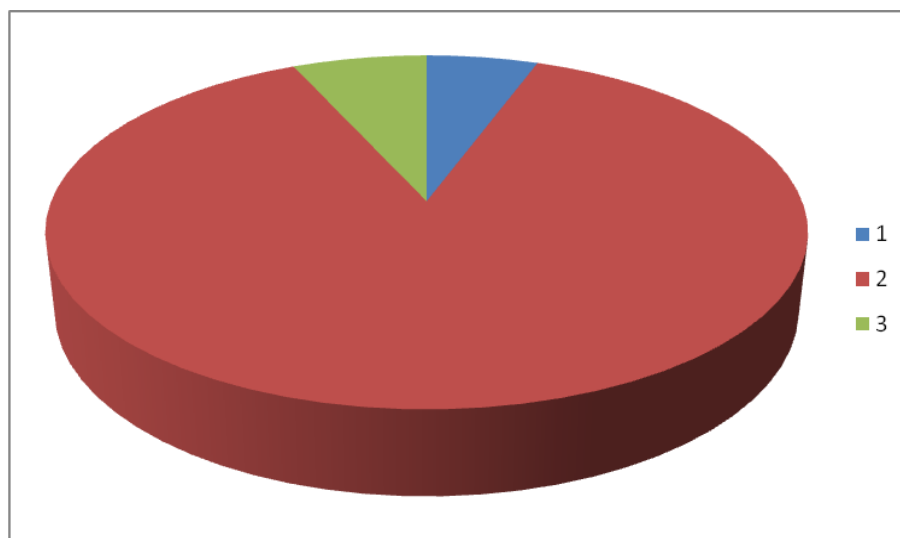
Auditorias Realizadas no Primeiro Quadrimestre de 2013 – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria/TO:

AUDITORIAS REALIZADAS - 2013						
ORDEM	OBJETO DE AUDITORIA	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	VÍNCULO	PERÍODO	AÇÃO
1	Hospital Cristo Rei	Palmas	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Serviço Privado	21 a 22 de março	Auditoria Ordinária
2	Gestão Municipal de Lajeado	Lajeado	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	15 a 18 de abril	Auditoria Ordinária
3	Hospital de Referência de Araguaína	Araguaína	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	22 a 26 de abril	Auditoria Ordinária
4	Gestão Municipal de Araguaína-Hospital Municipal	Araguaína	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	22 a 26 de abril	Auditoria Ordinária
5	Hospital Regional de Porto Nacional – Serviço de Radiologia	Porto Nacional	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	29 a 30 de abril	Auditoria Extraordinária

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE

4.1 Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.

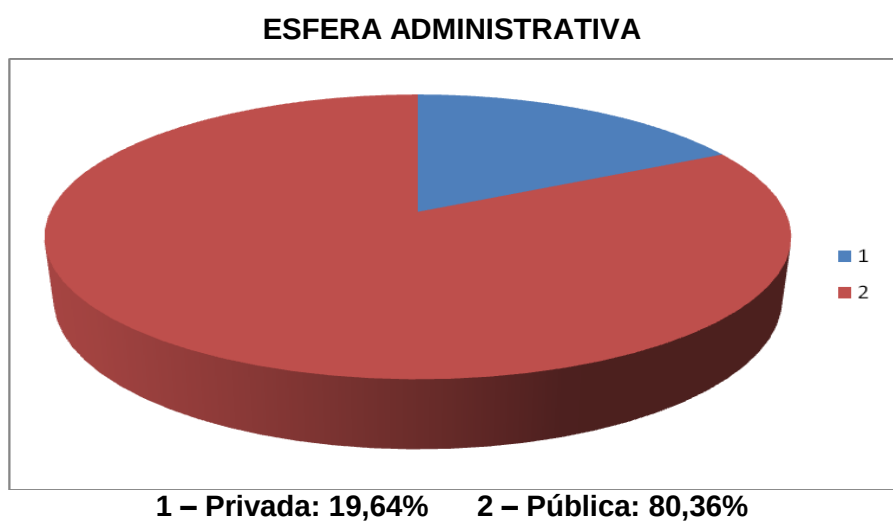
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	06	04	02	00
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	06	00	06	00
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	13	11	01	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	316	297	02	17
HOSPITAL ESPECIALIZADO	03	00	03	00
HOSPITAL GERAL	52	20	17	15
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	01	00	01	00
POLICLINICA	13	11	00	02
POSTO DE SAUDE	30	30	00	00
PRONTO ATENDIMENTO	22	16	00	06
SECRETARIA DE SAUDE	90	89	01	00
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	55	54	01	00
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	01	01	00	00
Total	608	533	34	41



1 – Estadual 5,59% 2 – Municipal 87,66% 3 – Dupla 6,74%

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	143	101	12	30
FEDERAL	01	01	00	00
ESTADUAL	39	0	38	01
MUNICIPAL	630	590	00	40
Total	813	692	50	71

(Fonte: CNES)



Análise e considerações

Segundo informações apresentadas no SARGSUS, o Estado do Tocantins possui 813 estabelecimentos de saúde, sendo 80,36% de natureza pública e 19,64% de natureza privada. Na atenção ambulatorial, dos 434 estabelecimentos cadastrados, 396 são de natureza pública (305 de Atenção Primária), 8 consultórios isolados e 91 Clínicas/ Ambulatórios Especializados e Policlínicas. Na atenção às urgências/emergências componente pré-hospitalar fixo, estão cadastrados 03 Prontos - Socorros públicos e 01 privado. No componente pré-hospitalar móvel – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – Samu 192, existem 06 Unidades Móveis Terrestres sendo 02 de natureza privada. Na atenção hospitalar estão cadastrados 54 estabelecimentos (51 gerais e 03 especializados), dos quais 51 (79,69%) são de natureza pública (49 gerais e 02 especializados). Na área de diagnose e terapia observa-se predominância de cadastramento dos estabelecimentos privados de Apoio de Diagnose e Terapia em relação aos públicos, 137 privados e 07 públicos, incluindo 01 Laboratório Central de

Saúde Pública (Lacen). Estão cadastradas 06 Centrais de Regulação de Serviços de Saúde. Ocorre um grande predomínio de unidades de natureza administração direta seguida das empresas privadas, o que pode ser explicado pelo grande número de consultórios particulares. Esses dados refletem ainda quão importantes é a participação desse tipo de unidades (públicas) na conformação da rede do Sistema Único de Saúde. É importante mencionar que, conforme o modelo de atenção proposto, o Estado tem investido em unidades de “menor complexidade tecnológica” com enfoque em promoção e prevenção, buscando a desospitalização ou o ajuste da necessidade dos usuários do SUS ao nível de complexidade dos serviços ofertados.

4.2 Produção dos serviços de saúde, oriundos do SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação que expressem aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

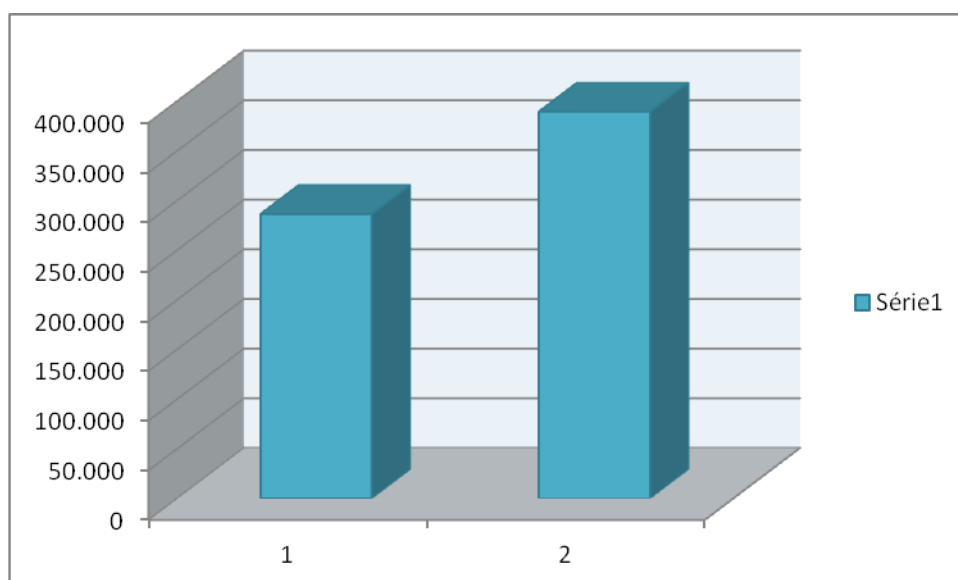
4.2.1 Atenção Especializada:

PROCEDIMENTOS ESCOLHIDOS	1o. quadrimestre 2012	1o. quadrimestre 2013
1 – consulta de profissional de nível superior em atenção especializada	115.137	195.961
2 – assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	39	396
3 – atendimento de urgência em atenção especializada	171.201	193.046
TOTAL	286.377	389.403

Gráfico com o total dos 03 procedimentos escolhidos:

1 – 1º. Quadrimestre 2012

2 – 1º. Quadrimestre 2013



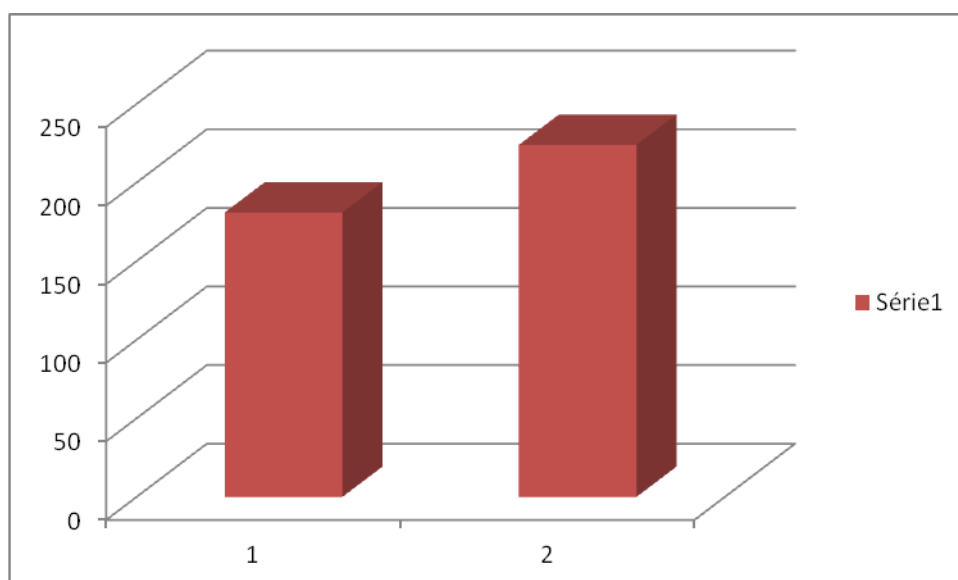
Quando consideramos a produção de serviços de saúde em relação aos procedimentos: consulta de profissional de nível superior em atenção especializada, assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada e atendimento de urgência em atenção especializada, identificamos um incremento de 36%. Este crescimento se deve a:

- Maior organização dos serviços, que no ano anterior encontravam-se em fase de implantação;
- Os profissionais estão comprometidos com o alcance do objetivo da atenção especializada, de ampliar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade;
- As Regiões de Saúde: Capim Dourado, Cantão e Amor Perfeito tiveram ampliação dos serviços já instalados de urgência e emergência, contemplando em sua cobertura, mais municípios.

4.2.2 Saúde Mental

PROCEDIMENTOS ESCOLHIDOS	1o. quadrimestre 2012	1o. quadrimestre 2013
1 – atendimento em psicoterapia de grupo	181	224

Gráfico comparativo entre 1 - 1º. Quadrimestre de 2012 e 2 - 1º. Quadrimestre de 2013:



Quando consideramos a produção de serviços de saúde mental em relação ao procedimento: atendimento em psicoterapia de grupo, constatamos aumento em 23,75%, o que se justifica devido a:

- Implantação de novos CAPS no Estado nas Regiões.

4.2.3 Atenção Primária:

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NOS ANOS DE 2013 DO ESTADO DO TOCANTINS.

META PACTUADA PARA 2011: 73%

META PACTUADA PARA 2012: 78%

META PACTUADA PARA 2013: 80%

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES - ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA					
Município	2011- 1ª VIGÊNCIA	2011- 2ª VIGÊNCIA	2012- 1ª VIGÊNCIA	2012- 2ª VIGÊNCIA	2013 - 1ª VIGÊNCIA PARCIAL (26/04)
	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas
	76.19%	78.54%	78.86%	79.95%	23.7%

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda destinada a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos - as condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias.

Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 traz como atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as esferas estaduais e municipais do SUS, a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ÁREA TÉCNICA PARA AUMENTO DA COBERTURA - 2013

- Cursos de capacitação na Norma Técnica e Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Acompanhamento do Programa Bolsa Família;
- Assessoria aos municípios na implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional e acompanhamento do Programa Bolsa família;
- Monitoramento mensal da implementação da vigilância alimentar e nutricional por meio do SISVAN-WEB;
- Monitoramento semanal do acompanhamento do Programa Bolsa Família por meio do sistema de gerenciamento do Programa Bolsa Família;
- Divulgação dos informativos e instrutivos operacionais conjuntos para os 139 municípios, produzidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) referentes ao Programa Bolsa Família;
- Realização de uma Webconferência sobre Atualização em Programa Bolsa Família: a importância da intersectorialidade.

Análise quantitativa: De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (PBF), de janeiro a abril de 2013, o percentual de cobertura de acompanhamento dos beneficiários do PBF pela saúde foi de 23,7%. Vale ressaltar que o encerramento da 1ª vigência de 2013 do PBF se encerrará em 28 de junho de 2013, e pelo histórico dos anos anteriores, durante este período os municípios intensificam ações para aumentar o acompanhamento das condicionalidades da saúde, estimando desta forma que a meta pactuada seja alcançada.

Análise qualitativa:

Apesar da qualificação, monitoria, assessoria e apoio aos profissionais de saúde que atuam na gestão municipal, verifica-se que ainda existem importantes desafios na gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde, como o fortalecimento da coordenação intersetorial nos municípios, o estímulo à busca ativa às famílias em situação de vulnerabilidade, o investimento em processos de trabalho para desenvolvimento de estratégias de educação permanente aos profissionais e o reforço dos registros das informações no sistema de gerenciamento durante todo período da vigência.

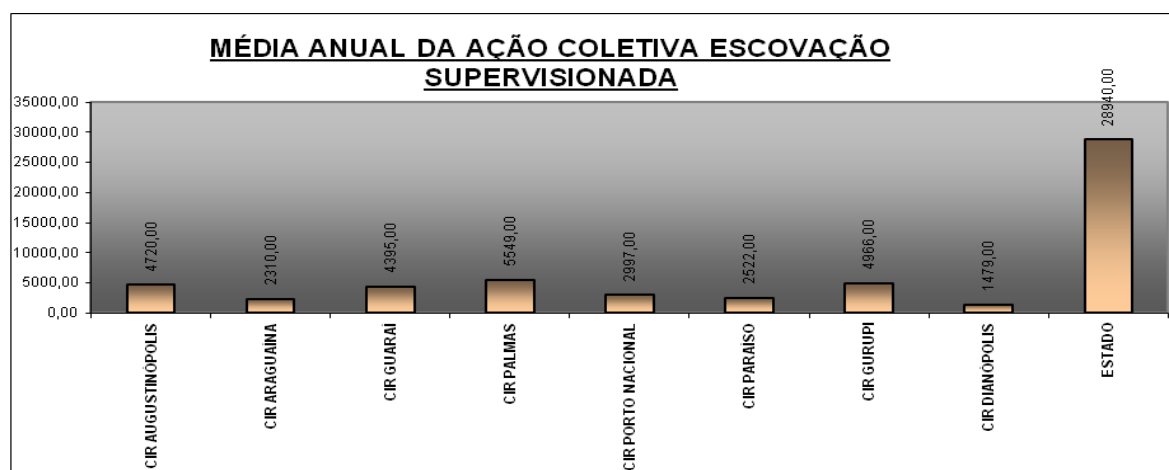
Como estratégia para melhorar o acompanhamento é necessário intensificar a utilização do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ nos municípios, pois o mesmo fomenta uma auto avaliação das equipes de saúde sobre os indicadores e metas pactuadas e impulsionam o acompanhamento da agenda de saúde do PBF.

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO TOCANTINS.

AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

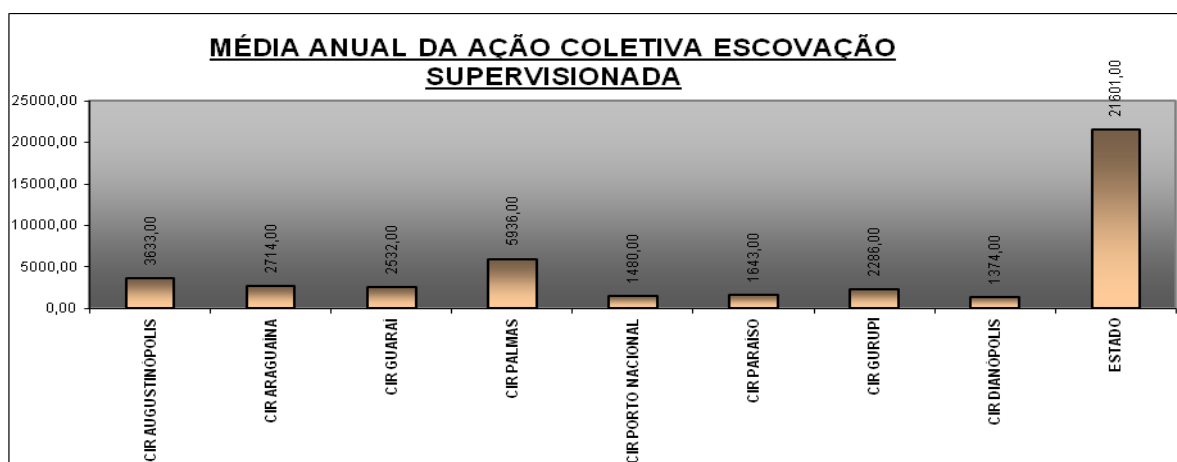
Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada, buscando aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a março de 2013, a Média Anual de Ação Coletiva/Escovação supervisionada encontra-se com um resultado parcial de 21.601 escovações/mês realizadas no estado. (Gráfico 1 com média por região de saúde).

Ano 2012



Fonte: DATASUS, atualizado em 20/03/2013

Ano 2013



Fonte: DATASUS, atualizado em 27/05/2013, dados preliminares sujeitos a alteração.

Análise qualitativa:

As atividades dos profissionais que implicam o indicador é abordada nas assessorias in loco e em algumas assessorias na sede da SESAU, com a finalidade da equipe ofertar à população em todas as faixas etárias, a escovação. Além disso, é realizado o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais como o Programa Saúde na Escola, que potencializa atividades coletivas e educativas. É orientado aos profissionais que a ação pode ser intensificada com a participação dos auxiliares e técnicos de Saúde Bucal sendo supervisionada pelo cirurgião-dentista.

PERCENTUAL DE PESSOAS CADASTRADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Análise quantitativa: O indicador baseia-se no cadastro de Equipes de Saúde da Família mediante informação no site do Departamento de Atenção Básica (DAB/M.S.) em histórico de cobertura. De acordo com os dados parciais disponíveis no histórico, de janeiro a abril de 2013, o percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período está com 89%. No mesmo período em 2012, o Estado do Tocantins obteve um percentual de 87,58% de pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família.

(Fórmula de Cálculo = nº de equipes cadastradas segundo histórico de cobertura do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB-M.S.) / população x 100 =

Resultado atual: $415 \times 3000 / 1.400.892 \times 100 = 88,87$).

Avaliação qualitativa: Foi realizado o estímulo a adesões a programas que tinham como pré-requisito a Estratégia Saúde da Família implantada e que visavam a oferta de recursos tecnológicos (diretrizes, instrumentos de avaliação, instrumentos de monitoramento) e financeiros, o que pode ter culminado com o interesse maior dos gestores na ampliação do número de equipes de Saúde da Família nos municípios. Além disso, também foi realizada divulgação do

Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde a fim de estruturar o município para receber novas equipes, aumentando a sua cobertura. A assessoria na elaboração dos projetos para implantação de equipes foi realizada para todas as solicitações do período avaliado.

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Análise quantitativa:

O indicador baseia-se no cadastro de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, mediante informação no site do Departamento de Atenção Básica (DAB/M.S.) em histórico de cobertura. De acordo com os dados parciais disponíveis no histórico, de janeiro a abril de 2013, a cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família encontra-se com 72,81%. No mesmo período em 2012, a cobertura alcançada pelo Estado do Tocantins foi de 71,95%.

(Fórmula de Cálculo = Número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família cadastradas (Modalidade I e II) x 3.000 pessoas / população do IBGE X 100

Resultado atual= $340 \times 3.000 / 1.400.892 = 72,81$).

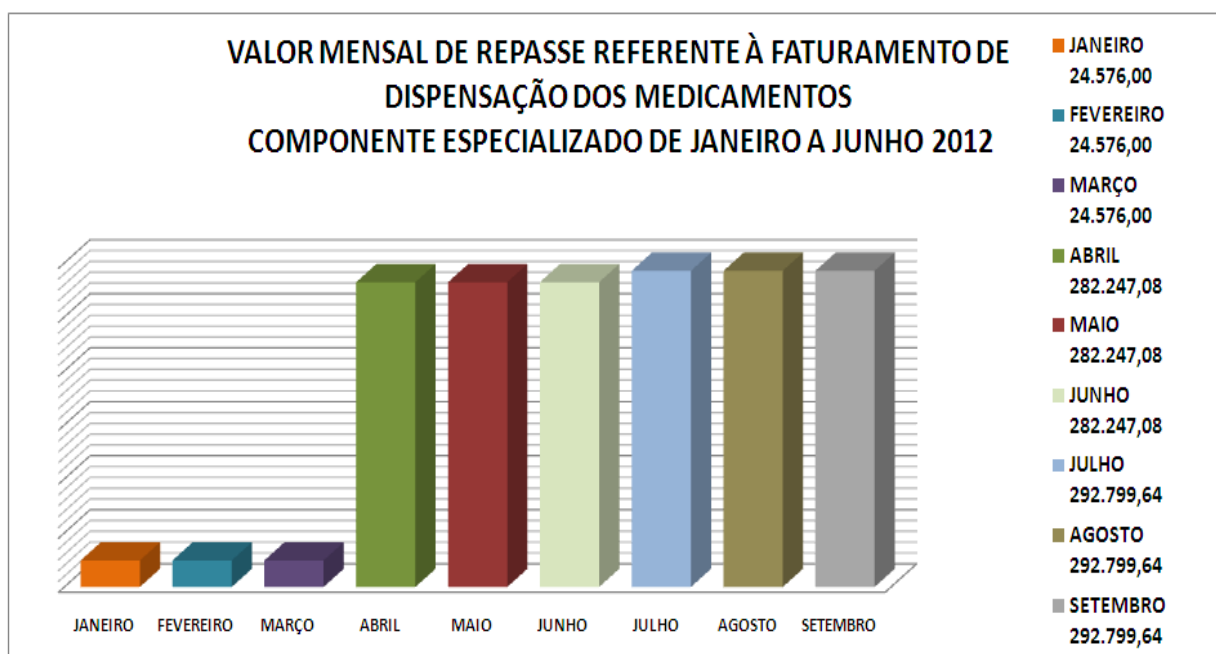
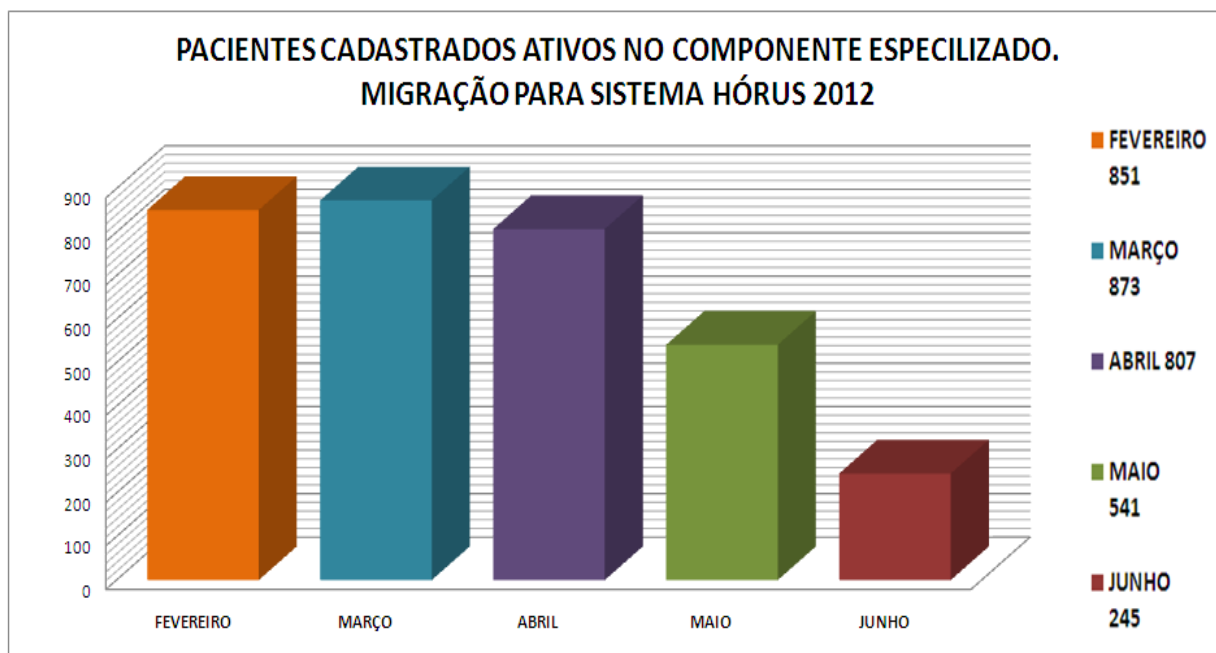
Avaliação qualitativa: As assessorias à elaboração dos projetos para implantação de equipes de Saúde Bucal (SB) são contínuas. É estimulada a implantação de equipes de Saúde Bucal e mudança de modalidade durante as assessorias in loco ou na sede da SESAU; foi realizada divulgação para adesão ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde a fim de estruturar o município para receber novas equipes. Além disso, como a implantação de equipes de Saúde Bucal está condicionada à implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF), foi estimulada a implantação de novas equipes de Saúde da Família durante as assessorias in loco ou na sede da SESAU, além do estímulo de adesões a programas que tinham como pré-requisito a ESF implantada que, em um primeiro momento elevaria a cobertura de ESF e que, posteriormente, levaria à implantação de novas equipes de SB. No período de janeiro a abril de 2013, houve suspensões de equipes pelo Ministério da Saúde devido a irregularidades no processo de trabalho das equipes ou devido a problemas com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, acarretando na diminuição no número de equipes. Para o restabelecimento do número de equipes é realizado assessorias in loco ou na sede da SESAU para que o município regularize e normalize a situação encontrada.

4.2.2 Assistência Farmacêutica:

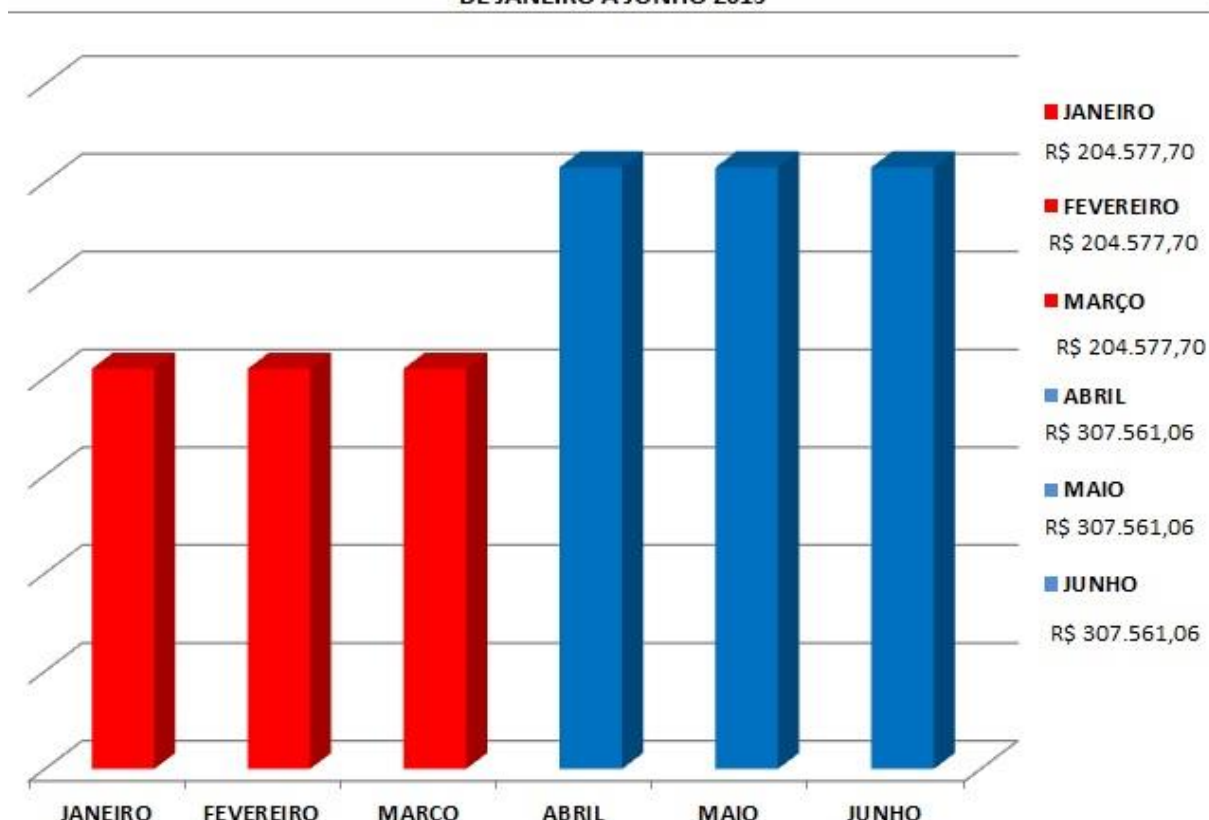
O Componente da Assistência Farmacêutica definidos pelo Ministério da Saúde, cumpre-nos salientar que a **Portaria GM/MS nº. 2.981, de 26 de novembro de**

2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde publica trimestralmente portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados nos grupos. O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos por meio do controle e regulação consolidarão as informações no Sistema SIA/SUS até o ultimo dia útil de mês subsequente à apuração da média do trimestre anterior, para publicação de portaria com valores a serem transferidos aos Estados. Conforme análise do sistema no ano de 2012 pode considerar um equilíbrio na média de atendimento de usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Após o desenvolvimento e implantação do Hórus – Básico, o Ministério da Saúde, por meio de parceria entre o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e o Departamento de Informática do SUS – DATASUS, desenvolveu o módulo do Hórus para a gestão, federal e estadual para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. No ano de 2012 a Diretoria de Assistência Farmacêutica solicitou a implantação do modulo Hórus – Especializado ao Ministério da Saúde, com a operacionalização do sistema em três unidades do componente verificou-se a necessidade alteração no processo de trabalho e consequentemente no sistema Hórus podemos observar um quantitativo menor de usuários ativos, pela utilização dos dois sistemas “SISMEDEX para HÓRUS” na consolidação dos dados. Considerando o período de migração do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica e o desenvolvimento das ferramentas de controle pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, análise comparativa dos repasses dos valores financeiros do ano de 2012 e ano de 2013, período de competência de fevereiro a junho. Ressaltamos ainda que o valor aprovado em portaria a partir de março manteve os valores da media mensal pagos pelo trimestre anterior. Em análise verificamos acréscimo financeiro no ano de 2013 comparado ao ano de 2012, com repasses dos valores pagos do recurso referente aos procedimentos ambulatorial do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, com a implantação do Hórus especializado, os relatórios dos consolidados ficaram comprometidos devido ao sistema não disponibilizar as informações dos usuários, segundo informado pelo Ministério da Saúde, será

disponibilizado nas versões futuras. Assim ficamos comprometidos na elaboração dos gráficos demonstram o quantitativo de pacientes e correlação das unidades.



**VALOR MENSAL DE REPASSE REFERENTE AO FATURAMENTO DE DISPENSAÇÃO
DOS MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO
DE JANEIRO A JUNHO 2013**



4.3 Indicadores de saúde, contemplando os de oferta, cobertura e produção de serviços estratégicos ao monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde de cada ente federado. Obs.: O resultado no quadrimestre será cumulativo.

Objetivo 0084: Contribuir para a diminuição das doenças tropicais subsidiando o Sistema Único de Saúde (SUS) com alternativas inovadoras e eficientes, geradas e disseminadas através da pesquisa, ensino e informação em saúde, com enfoque em Medicina Tropical.

Análise de Desempenho do Objetivo: Falta.

Indicador: Contribuir para a diminuição das doenças tropicais subsidiando e apoiando o Sistema Único de Saúde (SUS) com alternativas inovadoras e eficientes, geradas e disseminadas através da pesquisa, ensino e informação em saúde, com enfoque em Medicina Tropical.

Análise de Desempenho do Indicador: As atividades de pesquisa, ensino e informação em saúde não se restringem aos municípios de atuação, pois a abrangência do conhecimento produzido ou disseminado não possui uma maneira precisa de mensuração, muitas vezes transpondo as fronteiras estaduais e até mesmo nacionais. Contudo, como indicador de objetivo,

optou-se pelo número de municípios atingidos pelas ações finalísticas da Funtrop, sendo que até este período avaliativo, as atividades de ensino, pesquisa e informação em saúde estão atingindo 60 dos 139 municípios, representando 43,16% dos municípios do Tocantins. Dessa forma e considerando o desempenho como satisfatório, salientamos que este pode afetar positivamente o objetivo estratégico da seguinte forma: Contribuindo significativamente para diminuição das doenças tropicais; Contribuindo para o aumento do conhecimento da dinâmica de transmissão das principais doenças tropicais do Estado; Ampliando a informação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Promovendo o desenvolvimento educacional e científico no Estado do Tocantins, através da formação pessoal e qualificação profissional; Gerando alternativas inovadoras e eficientes no Controle e Prevenção de Doenças Tropicais e negligenciadas. Ressalta-se desta maneira a importância do investimento público não somente na pesquisa científica, mas também na informação em saúde e no ensino em Medicina Tropical. Estes três elementos em conjunto subsidiam as ações governamentais na busca pela saúde da população do Tocantins. O objetivo das pesquisas da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins engloba todas as doenças tropicais e mais as doenças negligenciadas, além do entendimento social dos usos da Biodiversidade do Cerrado e Amazônia que são determinantes para as políticas públicas de saúde, sustentabilidade ambiental dos recursos e prospecção biológica.

Objetivo 0095: Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.

Análise de Desempenho do Objetivo:

O desempenho do indicador encontra-se abaixo do esperado, pois a meta para o ano era capacitar 4204 trabalhadores do SUS e no 1º quadrimestre só foram capacitados 791, alcançando um percentual de 18,82% da meta pactuada. Mas, como a maioria dos cursos já estão em andamento e com previsão de término no próximo semestre, supõe-se que o resultado afetará o desempenho do objetivo estratégico de maneira positiva, haja vista que quanto maior o número de trabalhadores capacitados em Educação Permanente, melhor será o atendimento prestado à população e haverá mais ações de promoção e prevenção da saúde. Este indicador afetará diretamente todos os demais objetivos específicos do painel de contribuição. Vislumbra-se que não surgirão problemas em função do resultado atual do indicador, pois a maioria dos cursos está prevista para serem finalizados até o final do segundo semestre. Entretanto, a maioria dos riscos identificados se concretizou: morosidade no trâmite dos processos licitatórios para aquisição de materiais e serviços, desde a publicação das Atas de Registro de Preço, processo de cotação; cancelamento de viagens programadas por falta de transporte; se houver permanência destes riscos impactará de forma substancial no alcance dos objetivos. Considerando o alcance da meta pactuada recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que já estão em

andamento, com vistas ao alcance da meta pactuada para a execução orçamentário-financeira. Houve alteração na memória de cálculo do indicador, passando de percentual para número absoluto de trabalhadores; a frequência de medição foi intensificada; houve maior responsabilização dos gestores públicos envolvidos no processo.

Indicador:

Número de Trabalhadores do SUS/TO qualificados.

Análise de Desempenho do Indicador:

O desempenho atual do indicador encontra-se abaixo do esperado, haja vista que a meta para o ano era capacitar 4204 dos trabalhadores do SUS e no 1º quadrimestre (01/01 30/04) foram capacitados 791 trabalhadores, alcançando um percentual de 18,82%. Este resultado se deve ao fato da maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos; mas, estão previstos para serem executados nos próximos meses.

Objetivo 0096:

Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.

Análise de Desempenho do Objetivo:

O resultado do indicador neste período encontra-se em 81,14%. O indicador tende a ser alcançado até o final do ano de 2013. Em virtude do prazo para encerramento das investigações de cento e oitenta dias (180) os dados são parciais. A implantação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboral - GAL possibilitou agilizar o acesso aos exames realizados pelo LACEN - TO, tanto pelo profissional da saúde que necessita de apoio diagnóstico para tomada de decisão ou o profissional de vigilância que necessita realizar o encerramento dos casos no Sistema Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Informações essas que contribuem diretamente para o alcance do indicador da Vigilância em Saúde. As iniciativas de Aprimoramento dos Profissionais da Vigilância em Saúde no Âmbito Estadual e Municipal, através da operacionalização das suas respectivas ações orçamentárias, possibilitam realizar o monitoramento constante das atividades executadas pela gestão municipal. As capacitações realizadas para os profissionais sob gestão estadual e municipal resultam na aquisição de saberes que têm como foco qualificar os profissionais de vigilância e organizar os processos de trabalho. A iniciativa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde possibilita a descentralização de recursos à gestão municipal. A iniciativa de modernização da vigilância em saúde, inserida em um contexto de readequar a estrutura física e tecnológica proporcionará uma oferta de serviços a população com maior qualidade e agilidade.

Foram constatadas dificuldades que causaram prejuízos a execução das atividades no período avaliado, salienta-se a ausência de internet nos Anexos 1 e 2 da Vigilância em Saúde e constantes queda de energia no Anexo 1. A substituição de técnicos municipais com a realização das eleições municipais, não aquisição de insumos em tempo oportuno, redução do número de veículos disponíveis para execução das atividades, falta de agilidade no pagamento de diárias. No entanto, os resultados alcançados neste período podem ser considerados satisfatórios. Recomenda-se ampliar a troca de informações entre área técnica e o interlocutor do SINAN Estadual e a equipe municipal que é responsável por produzir e confirmar as informações inseridas no sistema, vislumbrando o alcance do objetivo. Compete a Gestão Estadual prestar apoio técnico aos municípios para utilização e operacionalização do SINAN, estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal, respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pela SVS/MS, avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros. Minimizando os riscos de oferecer informações que não expressem a realidade a qual a população está exposta, reduzindo ainda mais o tempo de resposta entre a identificação, comprovação e adoção de medidas de controle do agravo.

Indicador:

Proporção de notificações com encerramento oportuno da investigação.

Análise de Desempenho do Indicador:

Através da série histórica constata-se que este indicador apresentou nos respectivos anos: 2009 (76%), 2010 (81%), 2011 (82,0%) e 2012 (dados parciais) (84,92%). Percebe-se que seu desempenho tem melhorado de forma significativa. A Secretaria de Estado da Saúde através da Vigilância em Saúde tem como meta até 2015 alcançar 85% de encerramento oportuno das investigações. No ano de 2013 estabeleceu-se como meta alcançar o percentual de notificações de 79%. Alcançou-se no respectivo ano avaliado 81,14% dados parciais, extraídos em 13/05/2013. Vale salientar que o Sistema de Informação de Agravo de Notificação - SINAN, possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180). Este limitador temporal dificulta a avaliação uma vez que as informações podem ser consideradas parciais depois de decorrido o prazo supracitado. Existe forte tendência a alcançar este indicador no ano de 2013. O desempenho deste indicador interfere diretamente no objetivo uma vez que esse orienta o planejamento das ações de Vigilância em Saúde, auxilia na definição de prioridades de intervenções, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Recomenda-se para o alcance deste indicador: a manutenção do monitoramento quinzenal do relatório de pendências de encerramento dos casos; manutenção do suporte técnico e operacional aos municípios por meio de assessorias, cooperação técnica e capacitações.

Indicador:

Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas.

Análise de Desempenho do Indicador:

O indicador alcançou, no período de janeiro a abril de 2013, a meta de 172. A evolução desse indicador mostra um aumento anual no número de ações de gerenciamento do risco sanitário realizadas pela VISA, sendo 477, 578, 670, 774 índices atingidos nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011, respectivamente. Este aumento revela a intensificação das ações de vigilância sanitária que é de fundamental importância para reduzir riscos à saúde. Nota-se que o acréscimo deste indicador interfere diretamente no alcance do objetivo uma vez que sua execução contribui para a melhoria da qualidade dos produtos e serviços ofertados à população, diminuindo assim os riscos a doenças. Para melhorar o desempenho do indicador faz-se necessário o incremento de recursos financeiros, humanos, administrativos, operacionais e tecnológicos com a finalidade de aprimorar a estrutura da VISA e conseqüentemente possibilitar a ampliação do número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas.

Objetivo 0097:

Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Análise de Desempenho do Objetivo:

Conforme os dados apresentados, o alcance deste objetivo está dentro do previsto para o quadrimestre. O indicador de cobertura de serviços de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Estado apresentou alta expressiva no 1º quadrimestre de 0,97%, atingindo a meta proposta para o ano de 2013. Os resultados apresentados mostram que a demanda voluntária e compulsória pelos serviços aumentou 30% nos últimos meses, carecendo de uma ampliação da estrutura física e de aumento de recursos humanos, bem como da necessidade de qualificação das equipes técnicas dos CAPS. Os riscos enfrentados foram especialmente a falta de suporte dos municípios para a contratação de equipes técnicas. Por fim, recomendamos um maior investimento na qualificação das equipes e um melhor acompanhamento por parte da área técnica aos serviços novos.

Indicador:

Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados.

Análise de Desempenho do Indicador:

O atual indicador de 0,97%, mostra um aumento de 30 % no número de serviços de Saúde Mental ofertados no Estado, possibilitando a concretização da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, e melhorando o acesso da população ao cuidado e acolhimento em Saúde Mental. Este resultado é composto por CAPS em funcionamento no Estado, que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde e seguem em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio. Este resultado se deve ao aumento da demanda espontânea e compulsória, especialmente com relação ao atendimento de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como à necessidade de estruturar a RAPS em cada uma das 8 regiões de saúde no Estado, contemplando pelo menos 2 ou 3 componentes da Rede de Atenção Psicossocial, possibilitando que os gestores municipais e Estadual se mobilizassem para o enfrentamento às questões de saúde mental, álcool e outras drogas. Em 2011, esse indicador apontava para 0,47% de serviços por 100 mil habitantes. Em 2012, este número passa a ser 0,67% e no primeiro quadrimestre de 2013, já atingimos a meta de 0,97%. Esse indicador afeta de forma positiva e direta, o desempenho do Objetivo Estratégico de Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, uma vez que aumenta o número de dispositivos, melhorando o acesso da população aos serviços, e dando uma melhor cobertura às regiões de saúde no Estado. Há de se considerar, que apenas o aumento de serviços não será o suficiente para o fortalecimento da rede, porém deverá haver um investimento urgente em capacitação e supervisão das equipes técnicas responsáveis pelo atendimento, com o risco da rede não se fortalecer com qualidade. Espera-se que até o final do ano de 2013, esta meta seja corrigida para 1,33 % de CAPS ampliados no Estado, devido as pactuações já estabelecidas nas Comissões Intergestores Regionais - CIR's e CIB para 2013, dependendo somente da viabilidade técnica dos municípios. Recomenda-se um maior investimento em capacitação técnica das equipes dos CAPS e um acompanhamento por parte da área técnica de saúde mental aos novos serviços que ora se abrem.

Objetivo 0098:

Promover atenção integral à saúde da mulher, criança e adolescente no Estado do Tocantins, visando garantir acesso universal, igualitário e resolutivo nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.

Análise de Desempenho do Objetivo:

Considerando o desafio de redução de 5% ao ano a mortalidade infantil no Estado, conforme pactuado no Plano de Redução da Mortalidade Infantil e o instrutivo do SISPACTO 2012 e o fortalecimento da Rede de Atenção Integral a Saúde de Mulheres, crianças e adolescentes.

Considerando também os riscos de comprometimento do alcance destas metas, daremos continuidade à estratégia adotada que visa a discussão, qualificação e implementação intersetorial das metas pactuadas com gestores, profissionais de saúde da gestão e da assistência e sociedade civil objetivando o Fortalecimento da Atenção Primária e da rede materno infantil no Estado.

Recomendações sobre os processos e as metas:

Na saúde muitas são as ações e políticas que devem ser efetivadas no Estado para redução da mortalidade infantil, portanto recomenda-se o desenvolvimento intersetorial pelos três entes federativos destas ações pactuadas visando a Redução da Mortalidade Infantil e o fortalecimento da Rede de Atenção Integral a saúde de crianças, adolescentes e mulheres. Entretanto é imprescindível a discussão, pactuação, operacionalização e monitoramento destas ações considerando a competência e co - responsabilidade de cada ente.

Indicador:

Taxa de mortalidade infantil

Análise de Desempenho do Indicador:

A Taxa de Mortalidade Infantil representa o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em determinado ano e local de residência. De acordo com dados consolidados do DATASUS em 2008 esta taxa foi de 21,83/1000nv, 2009 de 21,30/1000nv e em 2010 de 20, 50/1000nv, os anos de 2011 e 2012 ainda não estão consolidados oficialmente e poderão sofrer alterações, não sendo possível avaliar o ano de 2013, pois este indicador só é consolidado oficialmente a cada dois (02) anos. Considerando o histórico dos dados, observa-se uma redução da taxa de mortalidade infantil ano após ano, e esse resultado se justifica pela maior qualificação dos profissionais envolvidos na Atenção a Saúde da Mulher e Criança, através das capacitações oferecidas, bem como pela articulação, construção e organização da rede materno infantil no Estado. A Taxa de Mortalidade Infantil é definida como o número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência. Em 2009 esta taxa foi de 21,3/1.000nv, 2010 de 20,5/1000nv, os anos de 2011, 2012 e 2013 ainda não estão fechados oficialmente, pela fonte de dados sempre utilizada para análise deste indicador. As ações de cooperação técnica, monitoramento e qualificação ofertadas aos serviços de saúde com foco na Atenção Integral a Saúde da criança impactarão consideravelmente na melhoria da atenção e assistência a Saúde da Mulher e da Criança. É importante ressaltar que as ações de redução da mortalidade infantil perpassa por outras políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações intersetoriais em todos os níveis de atenção do SUS, além de serem executadas e mensuradas a médio e longo prazo. Portanto torna-se imperioso que as redes de atenção a saúde sejam implementadas fortalecendo os serviços de saúde e melhorando a qualidade da assistência a saúde da população. A não

implementação da Rede Materno-infantil e das ações de atenção integral a saúde da criança especialmente na atenção Primária, pode comprometer o fortalecimento da Atenção Primária nos municípios e a não esperada redução da mortalidade infantil. A avaliação do indicador de mortalidade infantil exige uma análise histórica que não é possível de ser feita anualmente devido à periodicidade contínua de alimentação e não conclusão das informações no sistema de informação do DATASUS que acontece a médio e longo prazo. Entretanto o desenvolvimento das ações pactuadas no PPA e desenvolvidas referente à atenção a criança no SUS, e a avaliação do impacto das mesmas demonstra que a atenção ofertada pelos profissionais de saúde esta mais qualificada e organizada a partir da estruturação de fluxos, protocolos que visem à atenção integral a saúde da criança além do fomento a promoção da saúde.

Indicador:

Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto

Análise de Desempenho do Indicador:

Para seguir a rigor os parâmetros utilizados pela Rede Cegonha a base de dados do indicador **Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto** é o SISPRENATAL WEB. O sistema está passando por reformulações que impossibilitam o acesso da Área Técnica de Saúde da Mulher do Estado do Tocantins aos relatórios que servirão como base para os cálculos dos indicadores e posterior análise. Após contato com a área responsável pela construção e manutenção do sistema no Ministério da Saúde sobre as dificuldades encontrados, fomos informados via e-mail que: o sistema de informação está passando por uma transição do Sisprenatal para o Sisprenatal Web, onde não houve a migração dos dados do sistema anterior para o sistema atual, no entanto, estão tomando as providências cabíveis para a resolução dos problemas que serão iniciadas o mais brevemente possível.

Objetivo 0112:

Garantir assistência farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.

Análise de Desempenho do Objetivo:

Após análise de desempenho do objetivo, a equipe da assistência farmacêutica concluiu que o resultado foi positivo, uma vez que as demandas dos componentes básico, estratégico e especializado, foram atendidas dentro da normalidade garantindo uma Assistência Farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no

uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. O baixo índice apresentado pelo indicador, visto que os municípios não receberam o recurso referente à contrapartida estadual em 2013, não contribuiu para desempenho do objetivo, uma vez que não proporcionou aos gestores municipais condições de garantir a integralidade da assistência farmacêutica. O desempenho positivo das iniciativas de descentralização do acesso aos serviços, promoção de acesso aos medicamentos dos componentes e por meio de Protocolos Estaduais, contribuem para o desempenho do objetivo de garantir assistência farmacêutica integral. Potências entraves burocráticos podem proporcionar morosidade nos processos de compras dos medicamentos. Recomenda-se intensificar o acompanhamento da transferência do repasse financeiro referente à contrapartida estadual para os municípios, uma vez que a falta do recurso compromete a qualidade do serviço, assim como monitoramento dos processos de compras dos medicamentos.

Indicador:

Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica.

Análise de Desempenho do Indicador:

De acordo com análise do indicador, conclui-se que o desempenho não foi satisfatório, tendo em vista que o recurso referente ao incentivo financeiro Estadual para aquisição de Medicamentos Básicos e Insumos Complementares destinados aos usuários insulino dependentes não foi repassado aos municípios no ano de 2013. O índice apresentado afeta negativamente o desempenho do objetivo estratégico, uma vez que os municípios que não receberam o recurso financeiro referente a contrapartida estadual não podem garantir a assistência farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. Visando melhorar o desempenho do indicador, recomenda-se que a Diretoria de Assistência Farmacêutica, intensifique o acompanhamento visando subsidiar a transferência do recurso financeiro aos municípios.

Indicador:

Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal.

Análise de Desempenho do Indicador:

Para seguir a rigor os parâmetros utilizados pela Rede Cegonha a base de dados do indicador **Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal** é o SISPRENATAL WEB. O sistema está passando por reformulações que impossibilitam o acesso da Área Técnica de Saúde da Mulher do Estado do Tocantins aos relatórios que servirão como base para os cálculos dos indicadores e posterior análise. Após contato com a área responsável pela construção e

manutenção do sistema no Ministério da Saúde sobre as dificuldades encontrados, fomos informados via e-mail que: o sistema de informação está passando por uma transição do Sis prenatal para o Sis prenatal Web, onde não houve a migração dos dados do sistema anterior para o sistema atual, no entanto, estão tomando as providências cabíveis para a resolução dos problemas que serão iniciadas o mais brevemente possível.

Objetivo 0121:

Assegurar a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus componentes para atender a demanda transfusional das unidades de saúde do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores de doenças hematológicas no âmbito do SUS.

Análise de Desempenho do Objetivo:

A Manutenção adequada dos serviços prestados pela Hemorrede do Tocantins, evita a insuficiência de doadores de sangue que provocariam situações de emergência na Rede Hospitalar Estadual (Público e Privado), com o aumento da complexidade hospitalar a demanda por sangue se ampliará, sendo necessária uma maior mobilização e conscientização da população: Iniciativa 0384 - Promoção de campanhas de divulgação da doação voluntária de sangue e cadastro de medula óssea. É necessária ainda a Estruturação e modernização das unidades hemoterápicas e disponibilidade de capacitações aos servidores. A Manutenção dos ambulatórios e laboratórios de Coagulopatias e Hematologia na Hemorrede do Tocantins (Hemocentro Coordenador de Palmas e Hemocentro Regional de Araguaína) para o atendimento e diagnóstico de pacientes com complexidades hematológicas se faz necessária, para que estes tenham amparo no próprio Estado: iniciativa 0385 - Promoção do acesso aos portadores de doenças hematológicas às ações e serviços da Hemorrede do Tocantins, pois estes se deslocam para outras regiões, sendo que o Estado tem potencial para ser um centro de referência. O objetivo está ligado diretamente com o seu indicador, pois a Taxa de cobertura transfusional no Estado do Tocantins, se mantendo acima dos 100% (cem por cento), significa que a Hemorrede do Tocantins está mantendo e assegurando a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus componentes, não deixando de atender nenhuma complexidade hospitalar.

Indicador:

Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins.

Análise de Desempenho do Indicador:

Não se aplica a avaliação do indicador no período mensal, desta forma, informamos que o mesmo poderá ser avaliado no final do exercício de 2013.

Objetivo 0123:

Ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar).

Análise de Desempenho do Objetivo:

Com base na análise do indicador verificamos que o desempenho do objetivo tem sido positivo, pois estava previsto 0,13 consultas/habitante para o quadrimestre e foram realizadas 0,2 consultas/habitante para o referido período. Apesar das dificuldades encontradas como mudança de gestores da Pasta, retomada do gerenciamento das unidades hospitalares pela Secretaria Estadual, processo de recontração dos profissionais da assistência e de serviços terceirizados de imagem/laboratório e falta de médicos especialistas tem-se ampliado o acesso do usuário ao atendimento aos serviços de atenção especializada. Este objetivo está vinculado às seguintes iniciativas: Fortalecimento, modernização, e ampliação das ações e serviços de média e alta complexidade, Apoio e fortalecimento aos serviços de urgência e emergência no Estado, Ampliação e melhoria do acesso aos serviços de urgência e emergência no Estado; Fortalecimento, modernização e ampliação da rede de serviços de prevenção, diagnóstico, controle e tratamento do câncer no Tocantins; Promoção e a garantia do acesso aos serviços de média e alta complexidade inexistentes no Estado; Regulação para garantia do acesso dos usuários às ações e serviços de saúde de acordo com a necessidade e oferta existente. A aquisição de equipamentos, a efetivação de projetos de parceria entre Estado e União, a capacitação de profissionais que atuam na Atenção Especializada, a implantação de novos serviços, a ampliação do acesso das pessoas com deficiência à rede de atenção a saúde e aos serviços de reabilitação, bem como a oferta de órtese e prótese aos usuários contribuem para o desempenho do objetivo. O alcance das metas deve ser criteriosamente analisado e socializadas por toda a equipe, para que todos sejam corresponsáveis pelo êxito do objetivo.

Indicador:

Número de consulta médicas especializadas apresentadas por habitante.

Análise de Desempenho do Indicador:

Sinalizamos que o índice informado no sistema apresenta distorção, já que que faz referência ao número total de consultas apresentadas por habitante no ano e não indica a meta de consultas especializadas por habitante no ano, necessitando de correção na revisão do PPA. O que preconiza o Ministério da Saúde em relação a consultas especializadas é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, preconizada pela Portaria 1101/GM/2002, o que corresponde a 0,13

no quadrimestre, ou seja, 45.604 consultas foi superada em 56%, não tendo sido considerados no cálculo os dados do mês de abril, por estarem indisponíveis no sistema. Com a execução desse quantitativo de consultas médicas especializadas apresentadas por habitante podemos afirmar que apesar de terem sido realizadas 5.390 consultas a menos se comparado os anos de 2013 e 2012, o indicador tem sido alcançado. Esse decréscimo está relacionado ao rompimento do contrato de gerenciamento das unidades hospitalares com a Organização Social de Saúde Pró Saúde, à mudança de gestores da Pasta, à retomada do gerenciamento das unidades hospitalares pela Secretaria Estadual, ao processo de recontração dos profissionais da assistência e de serviços terceirizados de imagem/laboratório e à falta de médicos especialistas. Verificamos que apesar das adversidades o alcance da meta do indicador continua sendo cumprida, o que nos leva a concluir que as perspectivas são de acréscimo gradual de consultas especializadas durante o ano. O aumento do número de consultas especializadas está diretamente relacionado com ampliação do acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, já que através dessas consultas é possível diagnosticar e triar os pacientes com maior precisão e rapidez. Outros objetivos como Reestruturar e modernizar a saúde pública garantindo qualidade no atendimento; Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde; Fortalecer a rede de atenção a saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas; Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, visando a melhoria da assistência prestadas as mulheres e neonatos do estado do Tocantins; também estão relacionados ao aumento do número de consultas especializadas pois através dessas garantimos um maior acesso aos usuários a atendimentos especializados. O envolvimento dos profissionais que atuam diretamente na execução de consultas, o acompanhamento e o monitoramento do cumprimento do número de consultas especializadas junto às unidades hospitalares estaduais são fundamentais para o sucesso do alcance do indicador.
