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

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL

2º Quadrimestre 2013

24.10.2013

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

Equipe do Diretoria de Planejamento e Gestão da Saúde

Sumário

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO 4

2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....6

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.....7

2.2. RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO.....8

3 - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....9

4 - REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE.....23

4.1 REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (FONTE: SCNES): TIPO DE ESTABELECIMENTO, TIPO DE ADMINISTRAÇÃO E TIPO DE GESTÃO.....23

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.....25

4.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA. 25
4.2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....28
4.2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....29
4.2.3 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....30
4.2.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....31

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.....40

ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS 56

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

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:

- Vanda 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: Vanda 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. Fonte: www.sefaz.to.gov.br

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 JUNHO DE 2013

ADCT, art. 77 - Anexo XVI

R$ 1,00

RECEITAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			ATÉ JUNHO DE 2013	%
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (I)	4.500.293.575,00	4.500.293.575,00	2.293.464.256,90	50,96
Impostos	1.939.657.402,00	1.939.657.402,00	959.417.553,26	49,46
Multas, Juros de Mora e Dívida Ativa dos Impostos	30.225.349,00	30.225.349,00	11.470.460,30	37,95
Receita de Transferências Constitucionais e Legais	2.990.296.353,00	2.990.296.353,00	1.548.408.544,20	51,78
(-) Transferências Constitucionais	469.885.529,00	469.885.529,00	225.842.291,86	49,11
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	336.617.327,00	336.617.327,00	125.376.888,75	37,25
Da União para o Estado	336.617.327,00	336.617.327,00	125.376.888,75	37,25
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	3.486.709.874,40	1.015.613.223,94	29,13
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	851.542.330,00	851.542.330,00	432.905.002,81	50,84
TOTAL	7.454.470.063,00	7.472.072.446,40	3.001.539.365,78	40,17

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	1.104.063.528,00	562.495.662,54	-	50,95
Pessoal e Encargos Sociais	582.715.867,00	582.715.867,00	358.786.749,62	-	61,57
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	503.492.935,00	521.347.661,00	203.708.912,92	-	39,07
DESPESAS DE CAPITAL	249.831.259,00	237.475.635,00	3.204.211,51	-	1,35
Investimentos	249.831.259,00	237.475.635,00	2.096.100,46	-	0,88
Inversões Financeiras	-	-		-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL (IV)	1.335.040.061,00	1.341.539.163,00	565.699.874,05		42,17

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	1.341.539.163,00	565.699.874,05	-	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE	489.864.194,00	497.341.520,00	114.635.794,75	-	20,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	343.693.894,00	351.171.220,00	114.481.314,75	-	20,24
Recursos de Operações de Crédito	146.500.000,00	146.500.000,00	-	-	-
Outros Recursos	670.300,00	670.300,00	154.470,00	-	0,03
(-) RESTOS A PAGAR CANCELADOS - VINCULADOS A SAÚDE	-	-	-	-	-
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA À SAÚDE[1]	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	845.175.867,00	844.197.643,00	451.064.080,30		79,74

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 (i)
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)]	19,67

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	1.535.362,00	102.982,18	-	0,02
Administração Geral	138.991.907,00	106.342.856,00	20.358.308,63	-	3,60
Normatização e Fiscalização	2.103.580,00	2.519.137,00	696.830,91	-	0,12
Tecnologia da Informação	5.388.781,00	5.223.989,00	12.218,76	-	0,00
Formação de Recursos Humanos	19.890.146,00	20.874.780,00	2.328.149,24	-	0,41
Comunicação Social	4.250.000,00	3.411.776,00	385.121,65	-	0,07
Assistência ao Portador de Deficiência	1.700.000,00	2.800.000,00	1.213.766,31	-	0,21
Atenção Básica	40.982.944,00	51.794.177,00	18.478.004,16	-	3,27
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.048.003.979,00	1.063.457.852,00	501.506.238,95	-	88,65
Suporte Profilático e Terapêutico	17.923.369,00	19.293.227,00	3.513.824,14	-	0,62
Vigilância Sanitária	742.500,00	889.700,00	511.980,17	-	0,09
Vigilância Epidemiológica	50.008.922,00	60.226.605,00	16.488.827,40	-	2,91
Relações de Trabalho	120.000,00	131.030,00	19.573,55	-	0,00
Desenvolvimento Científico	2.698.672,00	2.688.672,00	84.068,00	-	0,01
Normatização e Qualidade	360.000,00	360.000,00	-	-	0,00
TOTAL	1.335.040.061,00	1.341.539.163,00	565.699.874,05		100,00

[1] Escalas a apresentar a partir do último Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último Bimestre do Exercício.

[2] Limite da RP não pago a ser comprido 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 Financiamento	Fonte	Orçamento Inicial	Alterações	Autorizado	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Atenção Básica	247	937.383,00	0,00	937.383,00	251.876,19	87.176,47	77.476,47
Média e Alta Complexidade	250	221.488.022,00	7.477.326,00	228.965.348,00	194.462.298,19	148.747.684,33	148.476.108,49
Vigilância em Saúde	251	18.517.840,00	0,00	18.517.840,00	8.424.950,39	4.723.084,44	4.545.669,54
Assistência Farmacêutica	246	4.880.747,00	0,00	4.880.747,00	2.783.310,59	1.675.841,39	1.663.226,99
Gestão do SUS	248	23.793.672,00	0,00	23.793.672,00	8.697.032,36	3.260.324,08	3.055.529,08
Investimentos	249	19.076.959,00	0,00	19.076.959,00	3.752.546,74	2.113.801,04	2.061.285,23
Total							**159.879.295,80**

Fonte: SIAR0048 – 24/09/2013 – 14:45:10

3. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

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

AUDITORIAS REALIZADAS- até 2º. quadrimestre/2013						
1	**Gestão Municipal de Saúde de Santa Tereza do Tocantins**	**Santa Tereza do Tocantins**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**02 a 03 de maio**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; ➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade.					
2	**Hospital de Doenças Tropicais**	**Araguaína**	**Diretoria de Gestão de Desempenho e Regulação do Trabalho/SESAU**	**Gestão Pública**	**06 a 10 de maio**	**Auditoria Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto:					

	➢ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➢ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➢ Aumento da oferta de serviço (especialidades médicas), no nível ambulatorial;					
3	**Gestão Municipal de Saúde de Muricilândia**	**Muricilândia**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**06 a 10 de maio**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso aos usuários; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pela equipe (médico e cirurgião Dentista); ➢ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde.					
4	**Gestão Municipal de**	**Almas**	**Gabinete do Secretário**	**Gestão**	**13 a 17 de maio**	**Auditoria Ordinária**

	Saúde de Almas		**de Estado da Saúde**	**Pública**		
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, cirurgião Dentista e enfermeiro); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pelo profissional cirurgião dentista; ➢ Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita.					
5	**Gestão Municipal de Saúde de Porto Alegre do Tocantins**	**Porto Alegre do Tocantins**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**13 a 17 de maio**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➢ Cumprimento da Carga Horária, do servidor estadual (farmacêutico/bioquímico e cirurgião dentista) cedido em Convênio com o Município;					

	➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, cirurgião Dentista e enfermeiro); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso aos usuários; ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pelo profissional médico; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita.					
6	**Gestão Municipal de Saúde de Taipas**	**Taipas**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**21 a 24 de maio**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar; ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➢ Prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas.					
7	**Hospital Regional de**	**Arapoema**	**Ouvidoria da Saúde**	**Gestão**	**07 a 09 de junho**	**Auditoria**

	Arapoema			**Pública**		**Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; ➢ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Aumento da oferta de serviço especializado (fisioterapia, nutrição, serviço social e outros) no nível ambulatorial; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros).					
8	**Hospital Municipal de Araguatins**	**Araguatins**	**Ouvidoria da Saúde**	**Gestão Pública**	**03 a 05 de junho**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ RH: o cumprimento da carga horária dos servidores (enfermeiro) cedidos em Convênio com a SESAU; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho;					

	➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais ou Estados/Municípios (Pará), SAMU, rede privada e outros).					
9	**Gestão Municipal de Saúde de Barra do Ouro**	**Barra do Ouro**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**03 a 07 de junho**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde;					
10	**Gestão Municipal de Saúde de Natividade**	**Natividade**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**10 a 14 de junho**	**Auditoria Ordinária**

	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➢ Prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas.					
11	**Gestão Municipal de Saúde de Chapada de Natividade**	**Chapada de Natividade**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**10 a 14 de junho**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto:					

	➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe (cirurgião dentista); ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; ➢ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➢ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas.					
12	**Gestão Municipal de Saúde Nova Rosalândia**	**Nova Rosalândia**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**17 a 21 de junho**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária;					

	➢ Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica utilizado de forma indevida; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pelos profissionais médicos.					
13	**Hospital Regional de Gurupi**	**Gurupi**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**		**24 a 27 de julho**	**Auditoria Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➢ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros).					
14	**Gestão Municipal de Saúde de Itaporã**	**Itaporã**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**24 a 28 de junho**	**Auditoria Ordinária**

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada;
➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar;
➢ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária;
➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade.</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Gestão Municipal de Saúde de Bandeirante</td><td>Bandeirante</td><td>Gabinete do Secretario de Estado da Saúde</td><td>Gestão Pública</td><td>01 a 05 de julho</td><td>Auditoria Ordinária</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

➢ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada;
➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar;
➢ Controle Social: Garantia da participação legítima da sociedade no Conselho Municipal de Saúde;
➢ Controle Social: Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública;</td></tr>
</table>

	➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade.					
16	**Gestão Municipal de Saúde de Brasilândia**	**Brasilândia**	**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**	**Gestão Pública**	**01 a 05 de julho**	**Auditoria Ordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Cumprimento da carga horária pelos profissionais médico e cirurgião Dentista; ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realização de atenção domiciliar pelos profissionais médico e cirurgião dentista. ➢ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros).					
17	**Hospital Geral de Palmas (HGP)**	**Palmas**	**Ministério Público Estadual**	**Gestão Pública**	**08 a 19 de julho**	**Auditoria Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:					

	Cumprimento da legislação quanto: ➢ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➢ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➢ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ Implantação serviço de apuração (sindicância) pelo não cumprimento dos deveres do servidor público (carga horária, atendimento aos usuários, furtos de medicamentos/materiais, tráfico de influência, mal uso de equipamentos, etc); ➢ Implantação de sistema de controle de pagamentos de plantões extras. ➢ Contratação de serviços de segurança armada; ➢ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➢ Monitoramento, controle e avaliação dos serviços contratados (OPM, UTI, exames de imagem, TRS e outros).					
18	**Gestão Municipal de Saúde de Silvanópolis**	**Silvanópolis**	**Ministério Público Estadual**	**Gestão Pública**	**22 a 26 de julho**	**Auditoria Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto:					

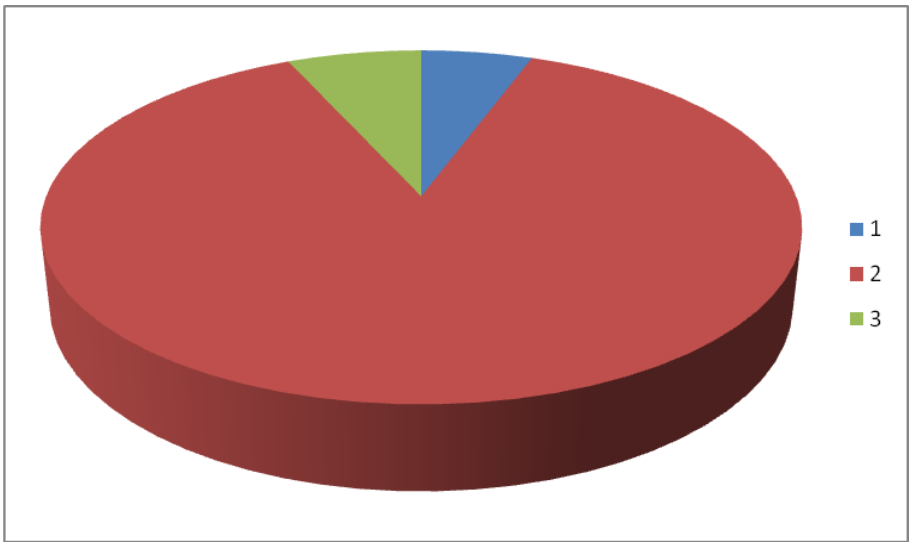
	➢ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. ➢ Programa de Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pela equipe; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➢ Cumprir o princípio da universalidade do acesso à atenção.					
19	**Hospital Municipal de Colinas do Tocantins**	**Colinas do Tocantins**	**Ministério Público Estadual**	**Gestão Pública**	**29 de julho a 02 de agosto**	**Auditoria Extraordinária**
	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Cumprimento da legislação quanto: ➢ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➢ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➢ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais, COOPANEST, SAMU, rede privada e outros). ➢ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➢ Implantação de sistema de controle de frequência; ➢ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados;					

	➢ Contratação de serviços de segurança armada;

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

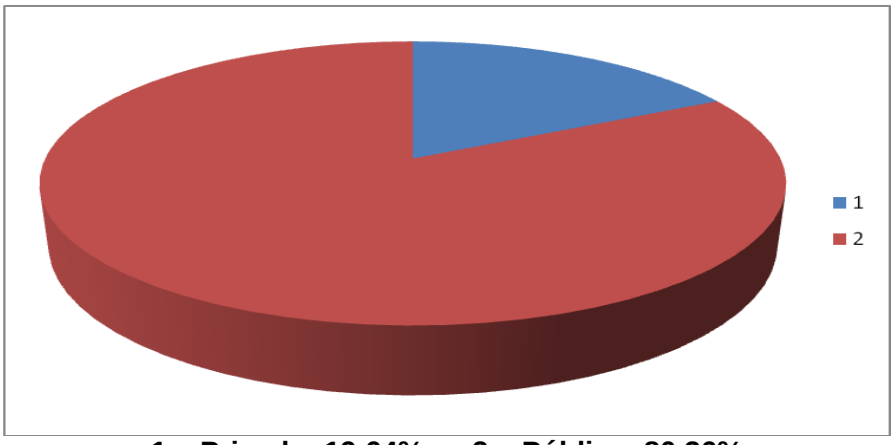


1 – Estadual 5,59% 2 – Municipal 87,66% 3 – Dupla 6,74%

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)

ESFERA ADMINISTRATIVA



1 – Privada: 19,64% 2 – Pública: 80,36%

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.

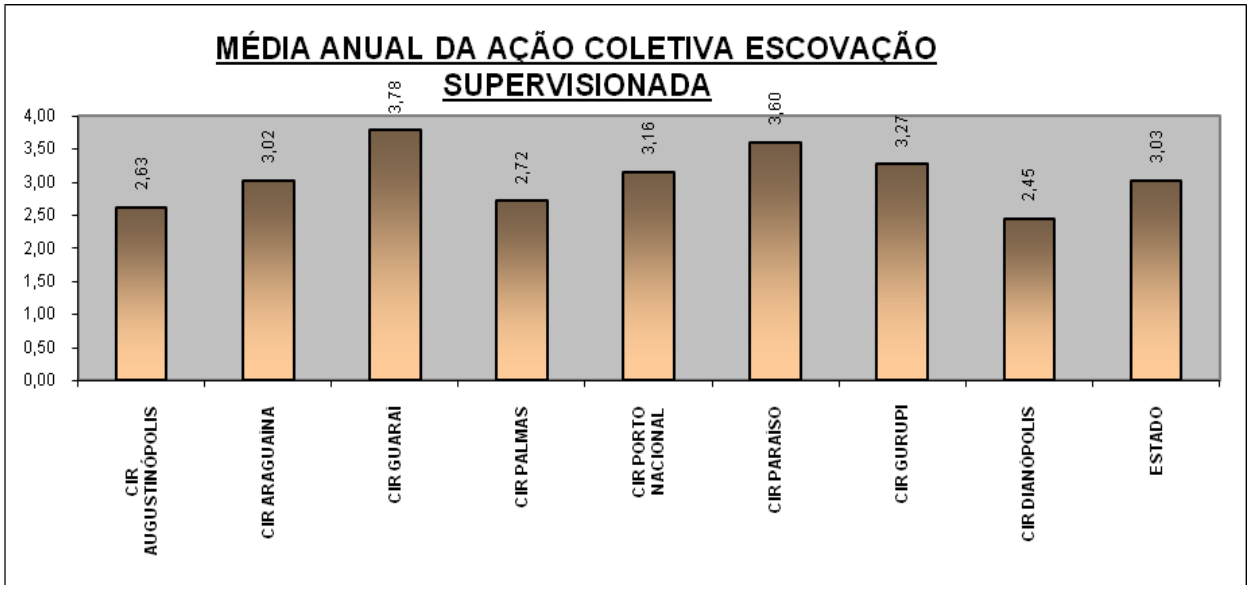
4.2 Produção dos serviços de saúde, oriundos do SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação que expressem aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

4.2.1 Atenção Básica

AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

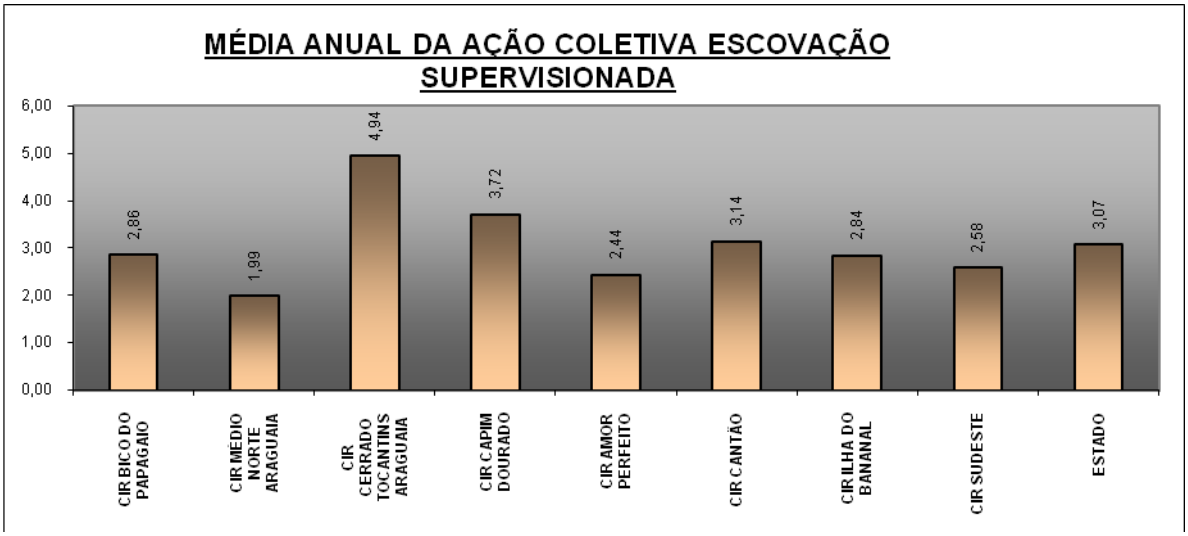
Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada, buscando aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a agosto de 2013, a Média Anual de Ação Coletiva/Escovação supervisionada encontra-se com um resultado parcial de 212.458 escovações/mês realizadas no estado. (Gráfico 1 com média por região de saúde).

Ano 2012



Fonte: DATASUS, atualizado em 11/2012 dados preliminares sujeitos a alteração

Ano 2013



Fonte: DATASUS, atualizado em 03/10/2013, 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 agosto de 2013, o Percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período está com 90,37%. 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: 422X3000/1.400.892x100 = 90,37).**

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 agosto de 2013, a Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Famílias encontra-se com 74,30%. No mesmo período em 2012, a cobertura alcançada pelo Estado do Tocantins foi de 73,72%.

(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= 347 x 3.000/1.400.892x100 = 74,30).

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 Atenção Especializada:

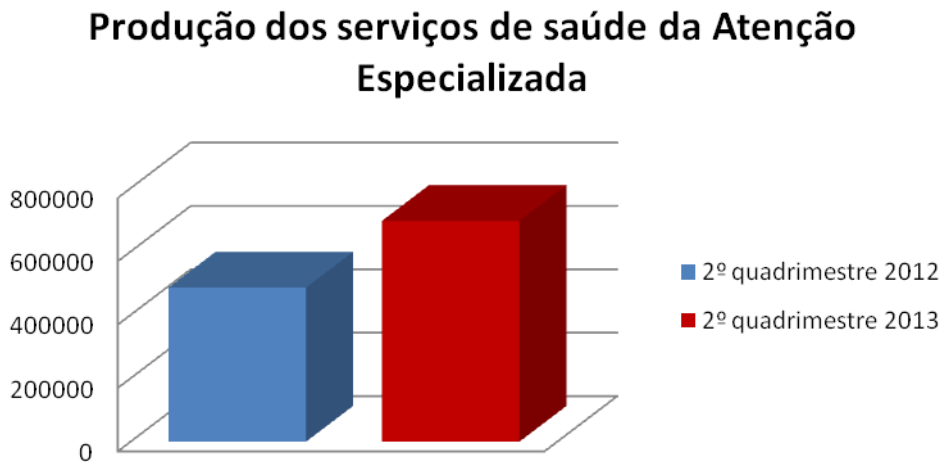
Procedimentos Escolhidos	2º Quadrimestre 2012*	2º Quadrimestre 2013*
Consulta médica em atenção Especializada	**182.699**	**192.235**
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	**298.605**	**499.245**
Cirurgias eletivas	**5.029**	**5.184**
TOTAL	**486.333**	**696.664**

*Mês de Janeiro à Julho (agosto de 2013 não está disponível no SIA/SIH–SUS)

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 2º quadrimestre de 2012 com o de 2013, considerando consulta médica em atenção especializada, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) e cirurgias eletivas, observe-se um acréscimo de 43%, conforme o gráfico 1. Esse avanço na produção dos serviços da atenção especializada é decorrente da:

- Reorganização dos serviços de saúde;

- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso as cirurgias eletivas e serviços da atenção especializada;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Ampliação de leitos;
- Reativação da hemodinâmica.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIA/SIH/SUS).

4.2.3 Urgência e Emergência

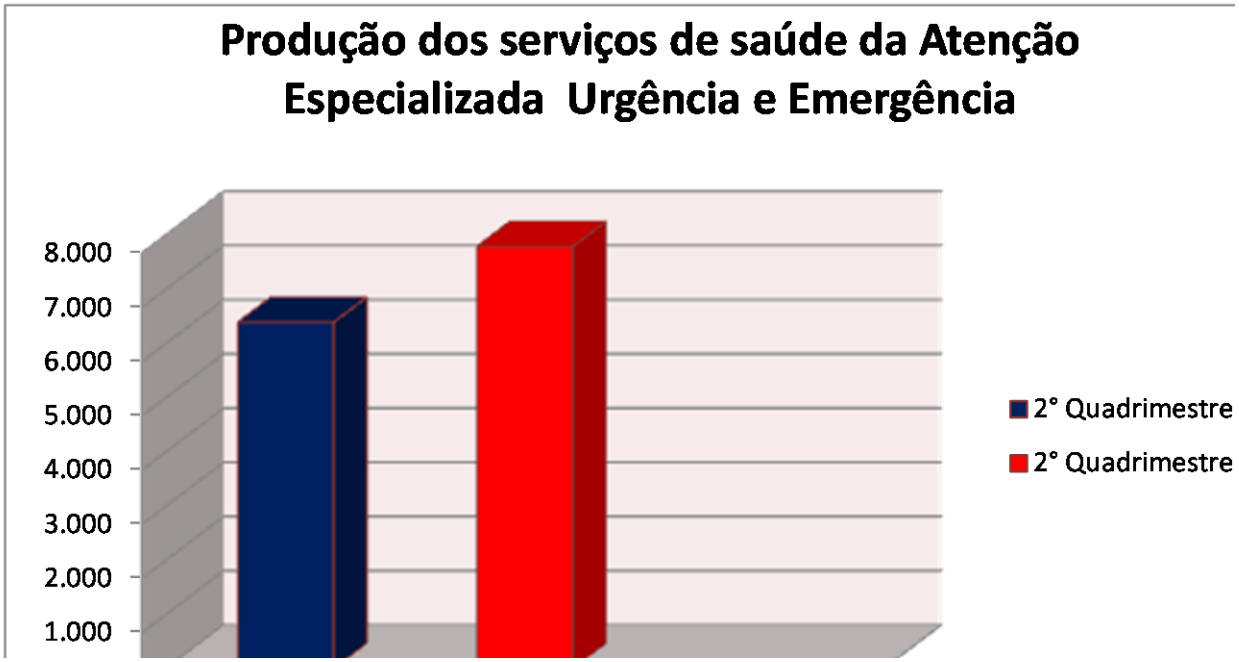
Procedimentos Escolhidos	***2º Quadrimestre 2012****	***2º Quadrimestre 2013****
Numero de atendimentos da CRMU de Araguaína	***1.912***	***1.590***
Numero de atendimentos da CRMU de Gurupi	***2.167***	***2.253***
Numero de atendimentos da CRMU de Palmas	***2.305***	***3.938***
TOTAL	***6.384***	***7.781***

**Mês de Janeiro à Agosto*

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 2º quadrimestre de 2012 com o de 2013, considerando o número de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pelas Centrais de Regulação dos respectivos serviços, observa – se um acréscimo de

21,8%, conforme o gráfico 1. Esse avanço na produção dos serviços da atenção especializada é decorrente da:

- Reorganização dos serviços de saúde;
- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso aos serviços de Urgência e Emergência;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Aumento e renovação do número de veículos de atendimento pré hospitalar (USA e USB);



4.2.4 Atenção Psicossocial

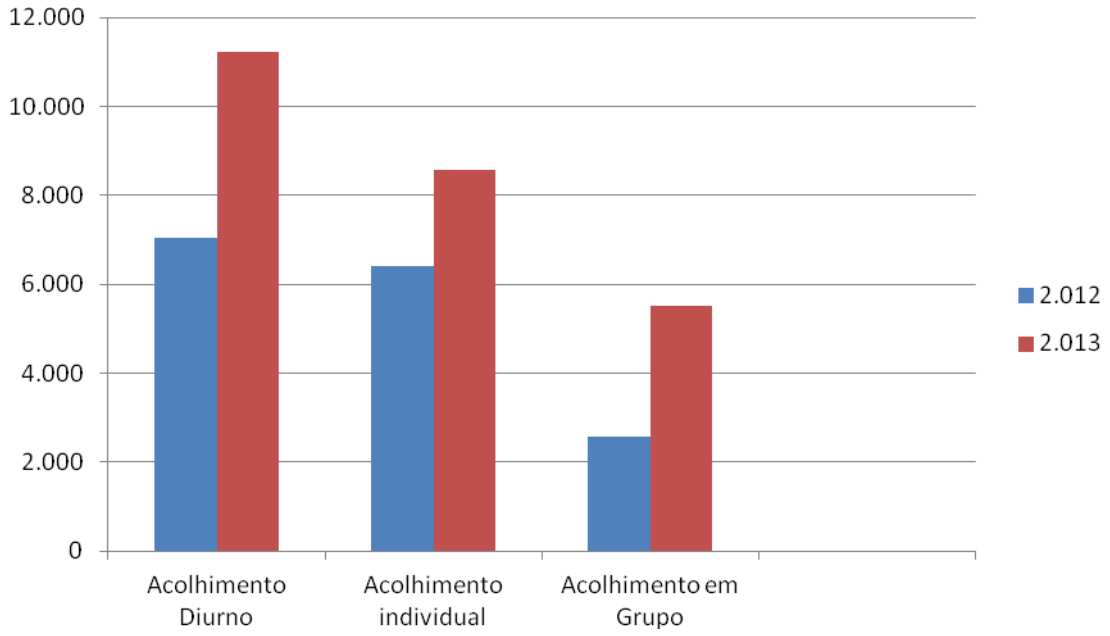
Procedimentos no serviço estadual de Saúde Mental – CAPS II Araguaina	2012	2013
Acolhimento Diurno	**7.040**	**11.229**
Acolhimento individual	**6.400**	**8.578**
Acolhimento em Grupo	**2.560**	**5.527**
Total	**16.000**	**25.334**

Fonte: RAAS e BPA

Quando se compara a produção dos serviços de saúde mental do 1 e 2º quadrimestre de 2012 com o mesmo período de 2013, considerando acolhimento diurno, acolhimento individual e atendimento em grupo, observe-se um acréscimo de 63%, conforme o gráfico 1.2 Esse avanço na produção dos serviços da atenção psicossocial é decorrente de:

- Organização da Rede de Saúde Mental no município e região;
- Fechamento da Clinica de Repouso São Francisco
- Estruturação do serviço

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



4.2.5 Vigilância em Saúde:

Análise da Histoteca SVO e coletas de amostras para análise pelo LACEN nas necropsias realizadas no Serviço de Verificação de Óbito

O Serviço de Verificação de Óbito conta atualmente com um convênio com o Laboratório Central do Estado do Tocantins para envio de amostras *post mortem* (principalmente sangue e líquidos pericárdio, peritoneal e pleural) visando que exames complementares sejam realizados e ajudem na investigação do óbito necropsiado. Juntamente com auxílio do Ministério da Saúde, por meio do Programa EPI-SUS, foi montada também uma histoteca com fragmentos de órgãos dos casos necropsiados. Desde

novembro de 2011 até julho de 2013 já foram coletadas 971 amostras de 153 casos necropsiados.

Dentre as peças coletadas para armazenamento na histoteca destacam-se cinco órgãos alvo (coração, cérebro, rim, fígado e pulmão. Ver gráfico 1). É demonstrado no gráfico 2 a quantidade de peças coletadas por mês, desde que foi iniciado até junho de 2013.

Quanto ao envio de amostras ao LACEN para análise, os gráficos 3 e 4 mostram como se deu ao longo dos meses (de janeiro de 2012 a junho de 2013) o contato com o LACEN. É interessante notar que o início e depois o aumento nas solicitações foram acompanhados com mudanças no SVO. Em maio de 2012 o SVO passou a utilizar um novo modelo de Laudo Necroscópico (indicado e produzido com ajuda do Programa EPI-SUS) e em janeiro de 2013 o SVO contou apenas com médicos patologistas em sua escala. Tais fatores influenciaram nos pedidos de exames complementares para auxílio no diagnóstico do óbito. Também é relevante o número de casos que tiveram uma melhoria na causa do óbito ou causa básica do óbito após resultado de exame do LACEN (gráfico 4). Antes de janeiro de 2012 não havia solicitações ao LACEN, entre março e junho de 2012 houve 6 solicitações de exame e entre fevereiro e maio de 2013 houveram mais sete solicitações, o que demonstra a solidificação do procedimento. Em ambos os períodos destacados quatro exames contribuíram para o diagnóstico de causa básica ou causa do óbito. Os principais tipos de exame solicitados ao LACEN estão listados na tabela 1. Ressaltam-se a sorologia para dengue e cultura em líquidos e em sangue como os principais solicitados.

Com auxílio do Programa EPI-SUS do Ministério da Saúde também vem sendo produzido mensalmente os indicadores SIM-SVO, desde outubro de 2012. Tais indicadores visam demonstrar o papel do SVO no município de Palmas, captando óbitos de interesse epidemiológico e melhorando o diagnóstico prévio de cada caso necropsiado. A tabela 2 mostra um comparativo direto dos dados de outubro de 2012 com outubro de 2013. Os gráficos 5 a 9 mostram os dados dos indicadores (1 a 5) em outubro, novembro e dezembro de 2012 e os gráficos 10 a 14 os dados dos indicadores de janeiro a outubro de 2013. Eis algumas considerações sobre os mesmos:

- É relevante notar que o SVO vem mantendo próxima a quantidade de necropsias realizadas no mesmo período do corrente ano quando comparadas com o ano passado, sendo a taxa de decréscimo baixa (1% em 2012 e 3,8% em 2013, ver tabela 2).
- O indicador 1, quantidade de óbitos em Palmas, visa mostrar como é dado o aumento gradativo a cada mês no número de óbitos no município (por exemplo:

1190 em out/2012, 1343 em nov./2012 e 1437 em dez/2012) (Indicador 1: tabela 2, gráficos 5 e 10).

- A quantidade de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas demonstra-se variando de ano para ano. Em 2012 foram evidenciados 52 casos e em 2013 104 casos no mesmo período (até outubro). O que influencia nos indicadores produzidos: 4,37% em out/2012 e 7,94% em out/2013, praticamente dobrou de um ano para outro. (Indicador 2: tabela 2, gráficos 6 e 11).
- Em 2012 e 2013 foram bastante próximos os valores do indicador 3, porcentagem de óbitos captados pelo SVO do total de óbitos em Palmas. Apresentando 6,64% em out/2012 e 5,81% em out/2013, variando de 5.8% a 7.4% ao longo dos meses (Indicador 3: tabela 2, gráficos 7 e 12).
- Quanto ao indicador 4, é evidente que o número bastante variável de casos de interesse epidemiológico em Palmas (outubro 2012: 52 e outubro 2013: 104) influencia neste valor, tornando as porcentagens muito diferentes (59,6% em out/2012 e 12,5% em out/2013). Porém, quanto ao número absoluto de casos de interesse epidemiológico captados pelo SVO os valores são mais próximos: 31 em out/2012 e 23 em out/2013. (Indicador 4: tabela 2, gráficos 8 e 13).
- O SVO também vem mantendo ou até aumentando a porcentagem de casos com causa óbito melhorada após necropsia: 58,1% em out/2012 e 65,1% em out/2013. Variando de 40% a 66,7% ao longo dos meses em 2013. (indicador 5: tabela 2, gráficos 9 e 14).

Gráfico 1: Número de peças coletadas para a Histoteca SVO.

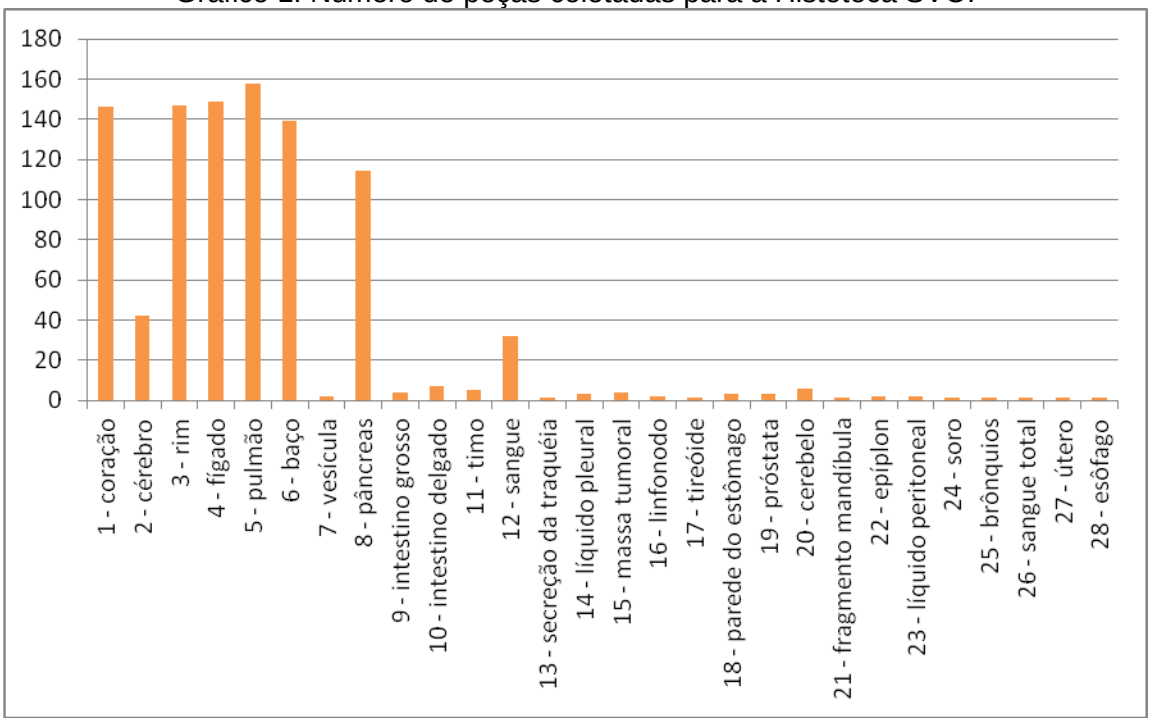


Gráfico 2: Número de casos que foram coletadas amostras para Histoteca SVO por meses.

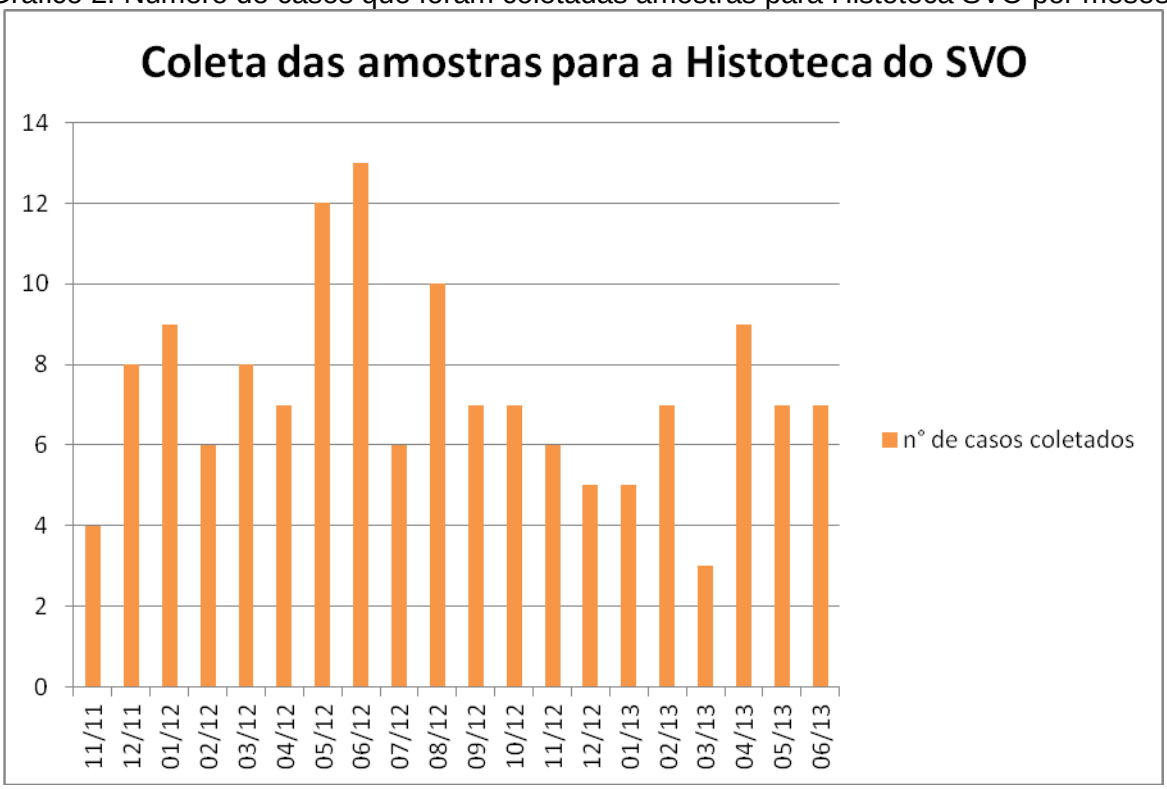
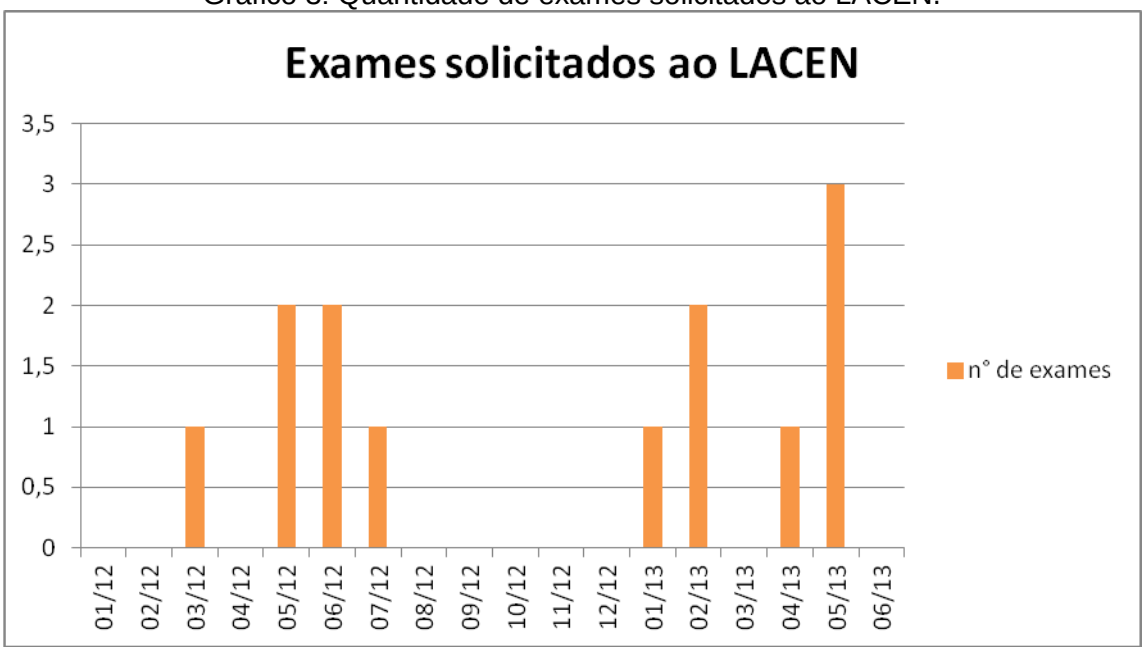


Gráfico 3: Quantidade de exames solicitados ao LACEN.



05/12: início da utilização do novo modelo de laudo pelo SVO.
01/13: somente médicos patologistas realizam necropsia no SVO.

Gráfico 4: Quantidade de exames solicitados ao LACEN cujos resultados ajudaram a determinar a causa do óbito ou causa básica do óbito em necropsias do SVO.

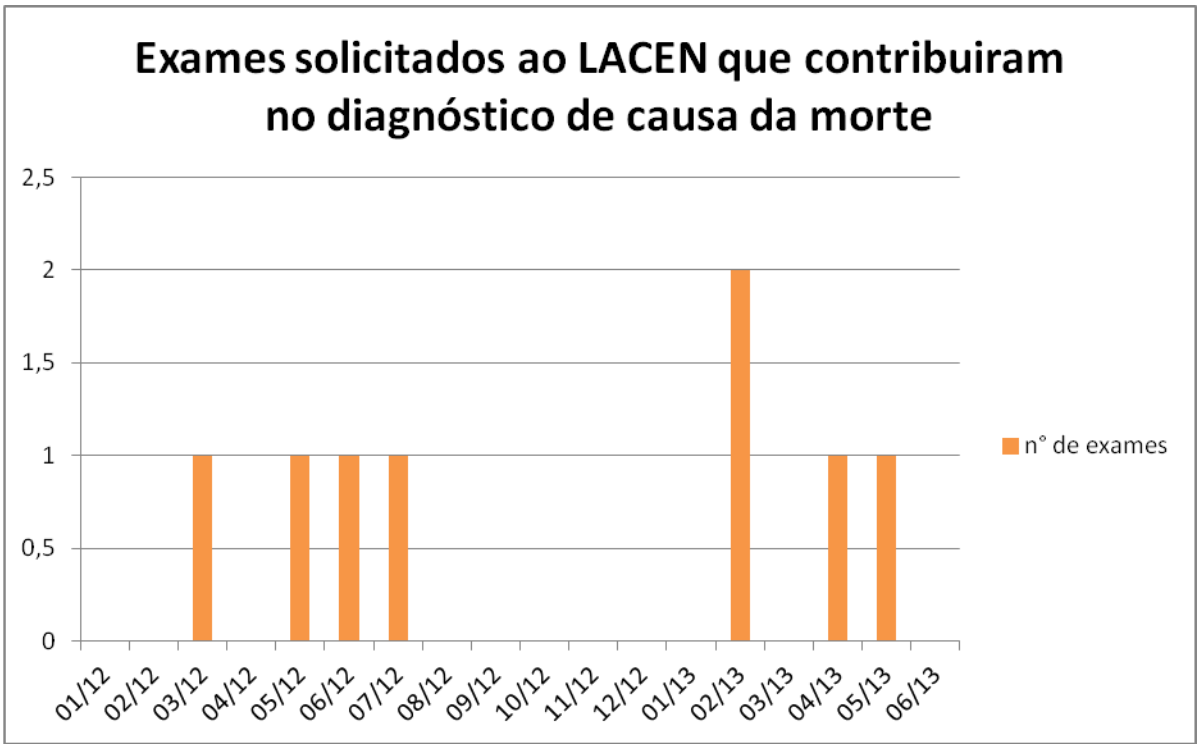


Tabela 1: Tipos de exames realizados no LACEN e suas respectivas quantidades até 06/2013.

Tipos de exames realizados no LACEN (de 05/12 a 06/13)	nº
Sorologia Dengue	5
Isolamento Viral	2
PCR tempo real	1
Hemocultura	1
Cultura em Líquido pleural	1
Cultura em Líquido peritonial	1
Cultura em Líquido pericárdico	3
Imunofluorescência indireta	1

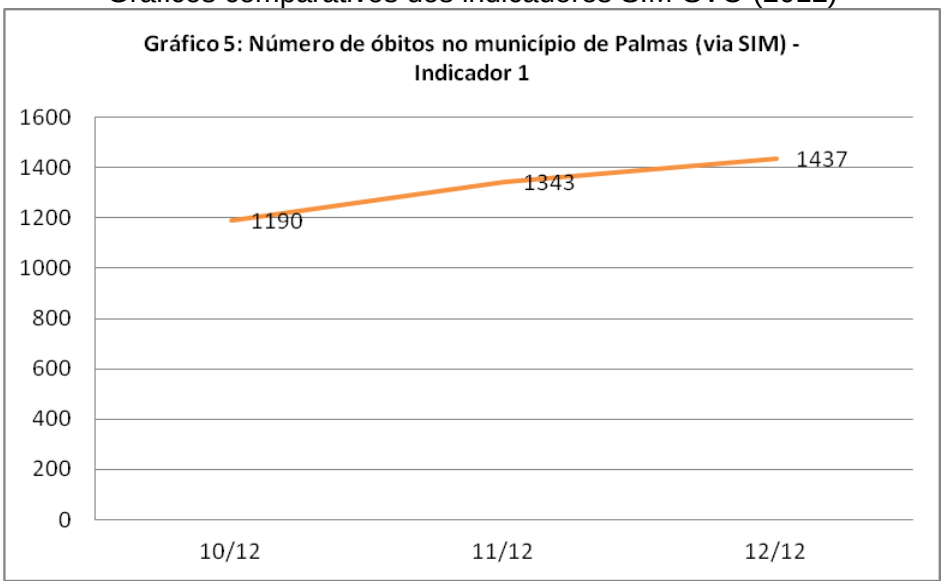
Tabela 2: Indicadores SIM-SVO (Comparativo outubro 2012/ outubro 2013)
Período: 01/01/2012 a 04/10/2012 e 01/01/2013 a 04/10/2013

		2012	2013
	Nº casos SVO até o momento e no mesmo período do ano passado:	Até 04/10/2011: 83 Até 04/10/2012: 79 (Decréscimo de 1%)	Até 04/10/2012: 79 Até 04/10/2013: 76 (Decréscimo de 3,8%)
1	Nº óbitos no município (SIM):	1190	1309
2	% óbitos de interesse epidemiológico em Palmas (SIM): CIDs NE e MD SIM / Total SIM:	52/1190: 4,37%	104/1309: 7,94%

3	% óbitos de Palmas necropsiados pelo SVO: Total SVO / Total SIM:			79/1190: 6,64%	76/1309: 5,81%
4	% óbitos de interesse epidemiológico em Palmas necropsiados pelo SVO: CIDs NE/MD SVO / CIDs NE/MD SIM:			31/52: 59,6%	13/104: 12,5% (+9 não concluídos)
5	% necropsias de interesse epidemiológico com causa mortis melhorada após necropsia do SVO:			58,1%	61,5%
	S/ HD:	HD=:	HD≠:	S/ HD (13): 41,9%	S/ HD (2): 15,4%
				HD= (13): 41,9%	HD= (5): 38,5%
				HD≠ (5): 16,2%	HD≠ (6): 46,1%

Legenda:
SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SVO- Serviço de Verificação de Óbito, Palmas
CIDs NE/MD: Doenças classificadas no Código Internacional de Doenças como Não Especificadas ou Mal Definidas
HD- Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar
S/ HD: Não continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar
HD=: Continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar e causa mortis do laudo necroscópico condizia com ela
HD≠: Continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar e causa mortis do laudo necroscópico não condizia com ela

Gráficos comparativos dos indicadores SIM-SVO (2012)



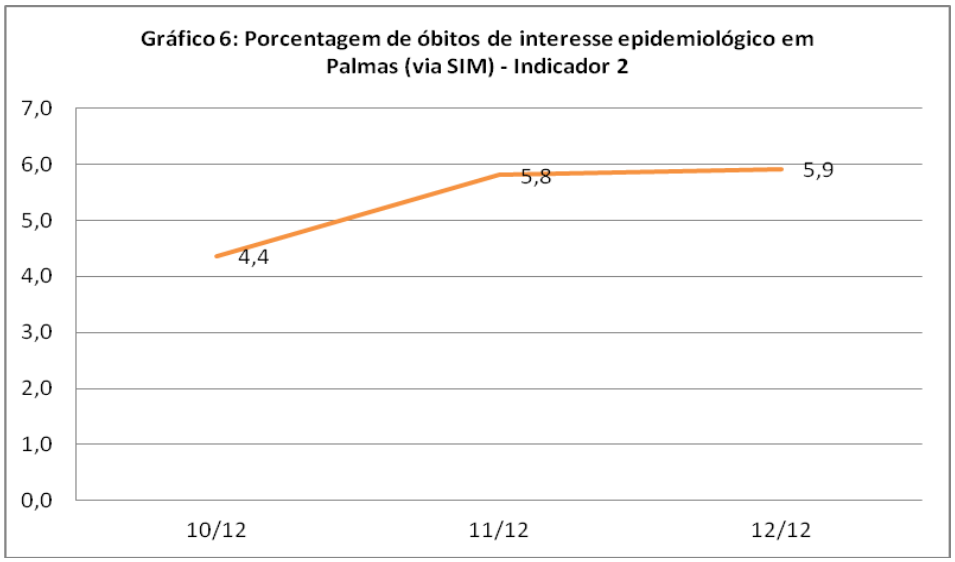


Gráfico 6: Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas (via SIM) - Indicador 2
7,0
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
4,4
5,8
5,9
10/12
11/12
12/12

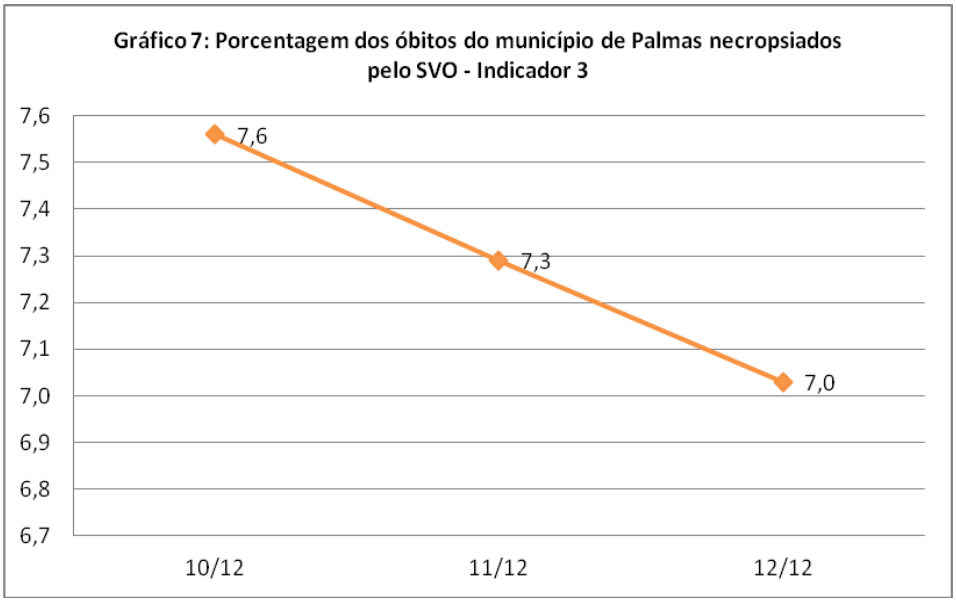


Gráfico 7: Porcentagem dos óbitos do município de Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 3
7,6
7,5
7,4
7,3
7,2
7,1
7,0
6,9
6,8
6,7
7,6
7,3
7,0
10/12
11/12
12/12

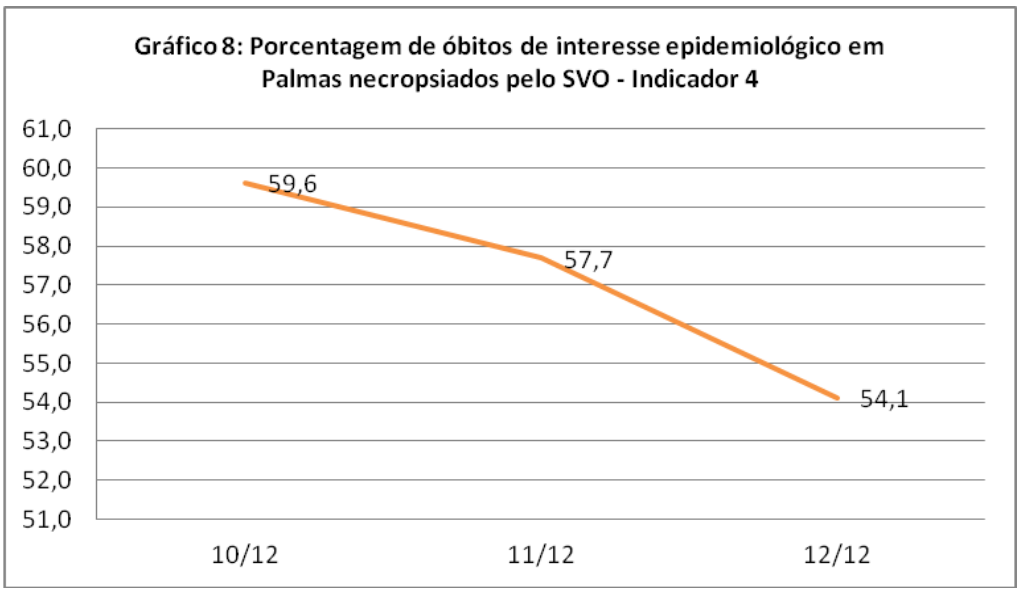
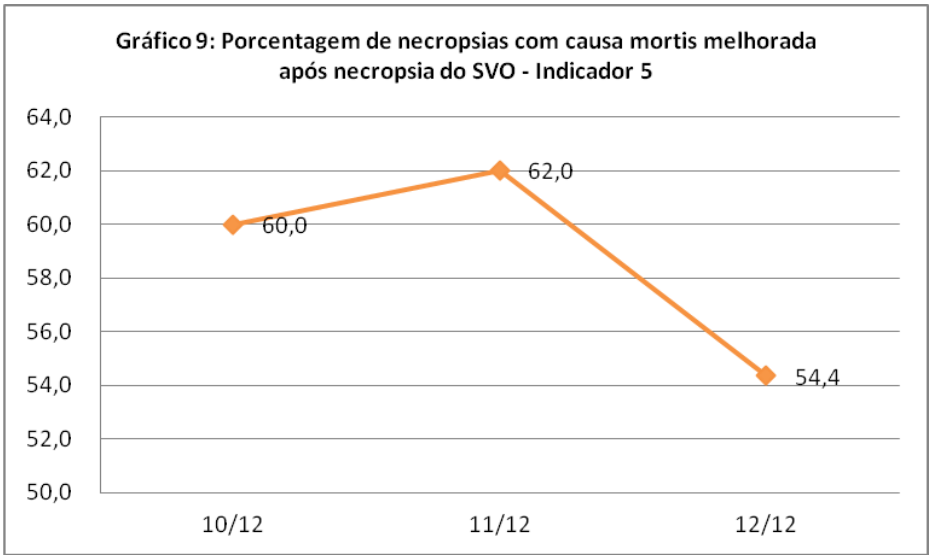
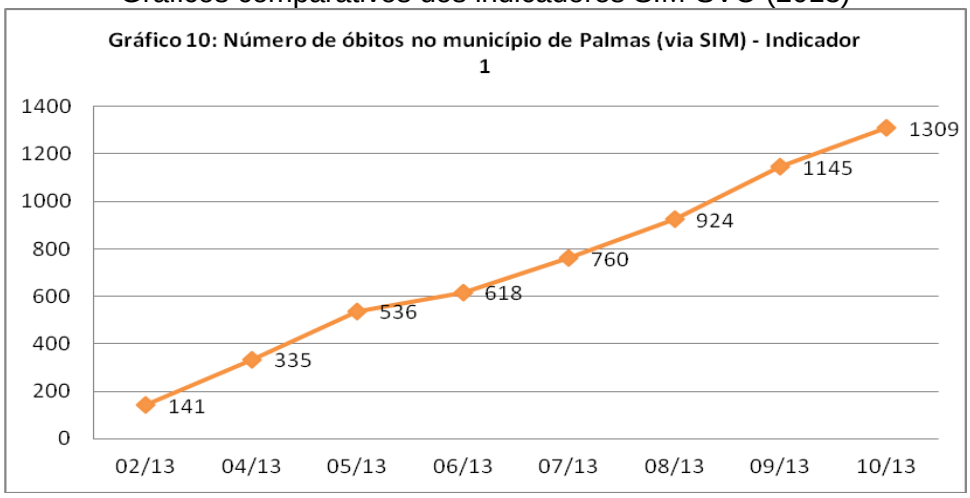
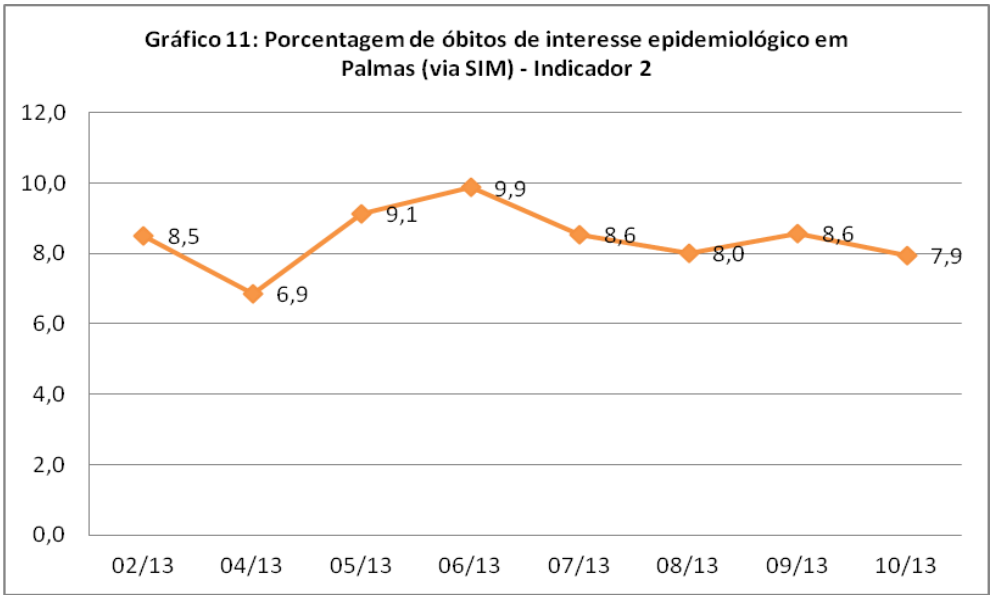


Gráfico 8: Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 4
61,0
60,0
59,0
58,0
57,0
56,0
55,0
54,0
53,0
52,0
51,0
59,6
57,7
54,1
10/12
11/12
12/12



Gráficos comparativos dos indicadores SIM-SVO (2013)





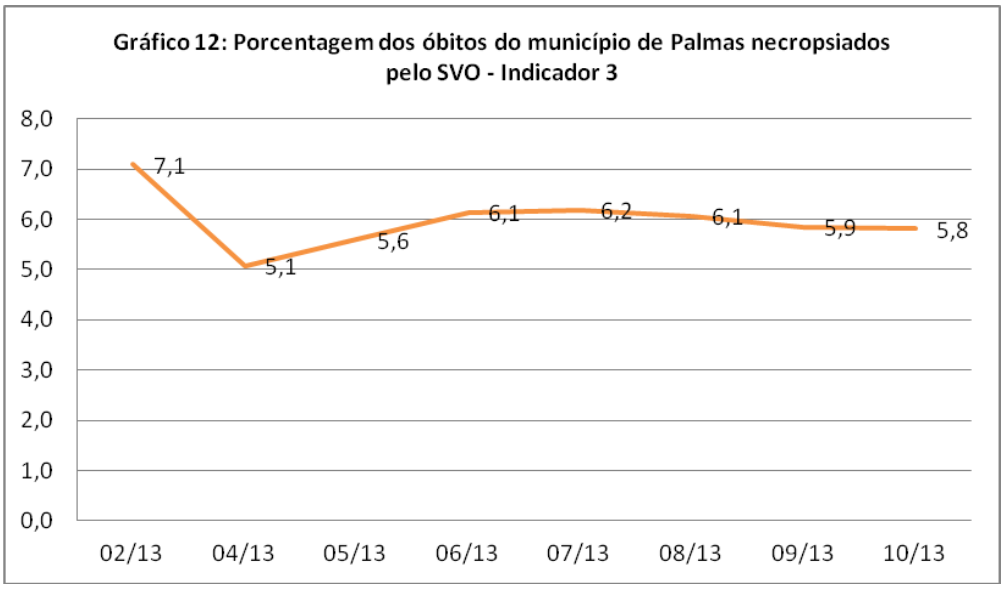


Gráfico 12: Porcentagem dos óbitos do município de Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 3
8,0
7,0
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
7,1
5,1
5,6
6,1
6,2
6,1
5,9
5,8
02/13
04/13
05/13
06/13
07/13
08/13
09/13
10/13

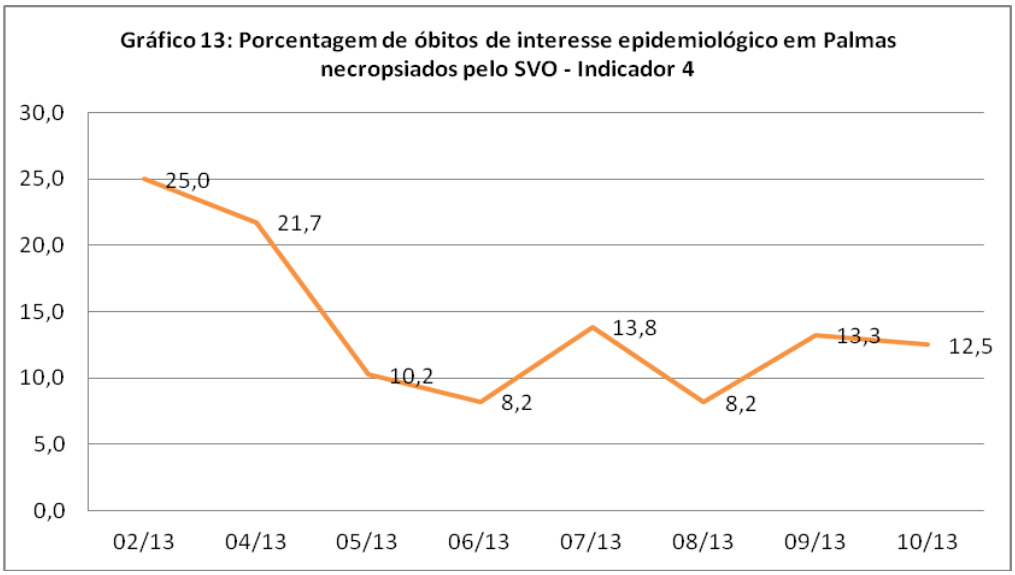


Gráfico 13: Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 4
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
25,0
21,7
10,2
8,2
13,8
8,2
13,3
12,5
02/13
04/13
05/13
06/13
07/13
08/13
09/13
10/13

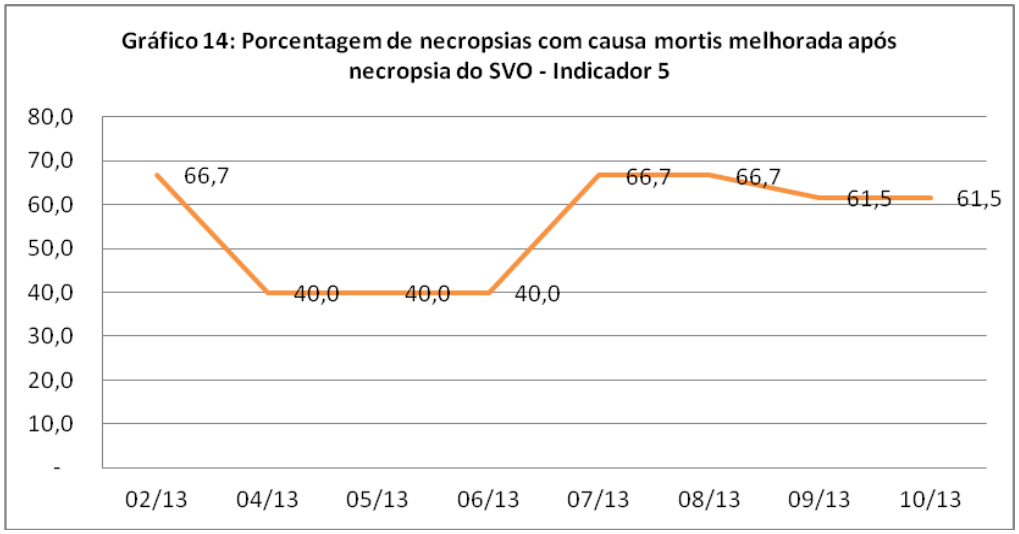


Gráfico 14: Porcentagem de necropsias com causa mortis melhorada após necropsia do SVO - Indicador 5
80,0
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
-
66,7
40,0
40,0
40,0
66,7
66,7
61,5
61,5
02/13
04/13
05/13
06/13
07/13
08/13
09/13
10/13

4.2 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.

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 62 dos 139 municípios, representando 43,6 % 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 significantemente 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 dentro do esperado, pois a meta para o ano era capacitar 4204 trabalhadores do SUS e até o mês de agosto foram capacitados 2.412 pessoas, alcançando um percentual de 57,37% da meta pactuada. É mister ressaltar que, supõe-se que até o final do ano haverá alcance em 100% da meta, já que a maioria dos processos educacionais que estão em andamento têm previsão de término no próximo quadrimestre, supõe-se ainda 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. 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 próximo quadrimestre. Entretanto, foi identificada uma dificuldade que poderá impactar de forma substancial no alcance dos objetivos, que é a morosidade no trâmite dos processos licitatórios para aquisição de materiais e serviços. Em relação ao 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:

Índice atual: 2460
Índice desejado (2015): 10.569
Meta 2013: 4204

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 até o mês de setembro foram capacitados 2412 trabalhadores, alcançando um percentual de 57,37%. Tal resultado justifica-se devido à maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos; mas, a maioria deles está previsto para serem executados nos próximos meses. Observa-se que no 1º quadrimestre o indicador alcançou 18,82% da meta pactuada, já no 2º quadrimestre houve um considerável aumento alcançando 38,56% da meta; assim a soma destes dois períodos totaliza 57,37% de trabalhadores capacitados. Supõe-se que até o final do exercício orçamentário-financeiro haja alcance na meta pactuada em 100%, considerando que a maioria dos cursos em andamento é de média ou longa duração e os processos educacionais somente são computados no término de todo o conteúdo programático. O resultado do indicador afetará o desempenho do objetivo estratégico de maneira positiva, haja vista que quanto maior o número de trabalhadores capacitados em Educação Permanente, considera-se que houve uma melhoria na gestão dos processos educacionais, o que contribui diretamente para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. O resultado do indicador afetará o desempenho do objetivo estratégico de maneira positiva, haja vista que quanto maior o número de trabalhadores capacitados em Educação Permanente, considera-se que houve uma melhoria na gestão dos processos educacionais, o que contribui diretamente para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. Este indicador afetará diretamente todos os demais objetivos específicos do painel de contribuição, uma vez que quanto mais os servidores forem qualificados melhor será o atendimento prestado à população, haverá mais ações de promoção e prevenção. Vislumbra-se o risco do não alcance na meta pactuada, tão somente se os cursos que se encontram em andamento não forem executados, em virtude dos problemas descritos na avaliação da Ação 4466. Tomando como base sua evolução histórica considera-se que o desempenho do indicador até o final do ano de 2013 será satisfatório, pois a maioria dos processos educacionais que se encontra em andamento está previsto para serem finalizados até dezembro. Apesar da meta “Formar 440 trabalhadores do SUS nas áreas de Radiologia, Análises Clínicas, Hemoterapia, Vigilância em Saúde, Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), Pós Técnico em Instrumentação Cirúrgica e Seminário de Radiologia entre outros da área da saúde, até o ano de 2015”, provavelmente não alcançará os índices desejados, já que a maioria dos cursos que estão em fase de inicialização não será finalizada em 2013, pois são de média e/ou longa duração, recomenda-se sua revisão, mas supõe-se que esta meta não irá prejudicar o indicador uma vez que outros processos educacionais não programados suprirão esta perda. Recomenda-se ainda que haja continuidade nos

processos de trabalho que estão em andamento para que assim, haja o alcance do resultado proposto, bem como maior intensificação no monitoramento das ações / processos e documentar todas as tentativas de resolução das dificuldades / riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador. No ano de 2012 houve alteração na fórmula do indicador, passando de porcentagem para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, mas em 2013 permaneceu inalterado.

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 73,59%. 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 73,59% dados parciais, extraídos em 09/2013. 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 agosto de 2013, a meta de 424. 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 a 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 consequentemente 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 nos dois quadrimestres, de 0,97%, 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, um melhor acompanhamento por parte da área técnica aos serviços novos e uma revisão do indicador de cobertura no PPA, adequando ao percentual, de acordo com o método de calculo estabelecido no manual.

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 numero 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 S. 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 numero 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 numero 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 - CIRs 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:

Síntese do resultado atual:

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 corresponsabilidade 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 21,3/1000nv e em 2010 de 20, 5/1000nv, 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 continua 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 está 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.

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 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, conclui-se que o resultado foi positivo, uma vez que as demandas dos componentes básico, estratégico e especializado, foram atendidas dentro da normalidade garantindo a integralidade da assistência farmacêutica. O índice apresentado pelo indicador de 25%, considerando que o repasse referente a contrapartida estadual para o financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e dos insumos destinados aos usuários insulinodependentes foi realizado somente até março de 2013, comprometeu o desempenho do objetivo de garantir uma Assistência Farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. 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. Potencias 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.

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 desenvolvidos pela Hemorrede do Tocantins, evita a insuficiência de doação de sangue, mantendo também a produção das bolsas de sangue e hemocomponentes, pois a falta destes provocaria situações calamitosas na Rede Hospitalar Estadual (Público e Privado), principalmente pelo aumento da complexidade hospitalar a demanda por sangue se ampliará, sendo necessária uma maior mobilização e conscientização da população quanto à doação de sangue. É necessário 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, 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 só 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 estavam previstas 0,26 consultas/habitante para os dois primeiros quadrimestres do ano e foram realizadas 0,29 consultas/habitante para o referido período, desconsiderando os dados do mês de agosto, por não estarem disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no entanto se esses dados fossem copilados, teríamos uma estimativa de 0,16 consultas/habitante no segundo quadrimestre.

Apesar das dificuldades enfrentadas como retomada do gerenciamento das unidades hospitalares pela Secretaria Estadual de Saúde, substituição de gerentes hospitalares, recontratação dos profissionais da assistência e de serviços terceirizados de imagem/laboratório e da falta de médicos especialistas, ainda assim, estamos garantindo e ampliando o acesso do usuário a consultas e procedimentos especializados. 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 socializado com toda a equipe técnica, administrativa e hospitalar, para que todos sejam co-responsáveis pelo êxito do objetivo traçando estratégias tais como monitoramento constante dos processos administrativos de logística hospitalar e aquisição de equipamentos médicos, captação e fixação de profissionais especializados proporcionando atualização permanente do conhecimento e condições favoráveis de trabalho, implantação e revisão de protocolos clínicos e monitoramento constante dos resultados alcançados para que possa haver, em momento oportuno, intervenção no

processo de trabalho. Tais medidas se fazem necessárias para que, os entraves possam ser contornados e/ou superados.

Indicador: Número de consulta médicas especializadas apresentadas por habitante.

Análise de Desempenho do Indicador:

Número de consultas médicas especializadas apresentadas por habitante

Ressalta-se que este indicador deve ser revisto em momento oportuno, pois segundo a Portaria 1101/GM/2002 o índice de 2 consultas/habitante/ano refere-se a consultas gerais na Atenção Primária e não á consultas especializadas, como proposto no PPA. A meta a ser considerada é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, (preconizada pela Portaria 1101/GM/2002), o que corresponde a 0,13 consultas/ habitante no quadrimestre. No segundo quadrimestre atingimos 0,16 consultas/ habitantes/ano, sendo que a produção apresentada refere-se aos meses de abril, maio, junho e julho, pois os dados do mês de agosto não estavam disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Considerando a média mensal no quadrimestre, se os dados de agosto estivessem disponíveis, aproximaríamos de 0,20 consultas/habitante no quadrimestre. Considerada para cálculo a população IBGE 2010.

Objetivo 0129:

Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intrainstitucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados.

Análise de Desempenho do Objetivo:

O objetivo de ” Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intra-institucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados”, é avaliado pelo desempenho do indicador de “Estado e Municípios com instrumentos de gestão do SUS aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde”, que se encontra com 82,91 %, da meta alcançada para o exercício de 2013, pois 139 municípios do Estado estão com seus planos municipais de saúde, 91

municípios com relatório anual de saúde do exercício de 2012 entregues nos conselhos municipais de saúde e a secretaria de estado da saúde que entregou: Plano Estadual de Saúde - PES 2012/2015, Relatório Anual de Saúde - RAG 2012 e Programação Anual de Saúde - PAS 2013. Considerando o desempenho satisfatório desse objetivo, afirma-se que as iniciativas/diretrizes estão sendo viabilizadas à população, uma vez que as mesmas estão identificadas nos instrumentos de gestão: no PES, através de metas propostas, na PAS, sendo operacionalizadas através de ações e atividades visando o alcance do objetivo e com o monitoramento e avaliação das ações descritas no relatório quadrimestral. Um dos grandes entraves deste objetivo foi a mudança de 78% de gestores municipais no início deste ano, muitos destes sendo o 1º ano como gestores de saúde, não conhecendo a legislação e nem o SUS, bem como a troca de equipe que dificulta a continuidade necessária para a realização adequada da gestão da saúde nos municípios. Recomenda-se o estabelecimento de parcerias com os órgãos de controle: Ministério Público Estadual e Federal, Defensoria Pública Estadual e Federal; com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde, com a Associação de Tocantinense de Municípios, para juntos estudarmos estratégias que fortaleçam a gestão municipal de saúde.

Indicador:

Municípios com os Instrumentos de Gestão do SUS aprovados nos respectivos conselhos de saúde.

Análise de Desempenho do Indicador:

Estado e Municípios com instrumentos de gestão do SUS aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde: O desempenho geral do indicador encontra-se dentro do esperado, contamos com 82,91 %, da meta alcançada para o exercício de 2013, porque 139 municípios do Estado estão com seus planos municipais de saúde e 91 municípios com relatório Anual de Saúde do exercício de 2012 entregues. O Estado do Tocantins entregou Plano estadual de Saúde 2012/2015, RAG 2012 e Programação Anual de Saúde 2013. Salienta-se ainda que no ano de 2013 a Secretaria de Estado da Saúde estará acompanhando 19 municípios onde os 03 instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) estarão sendo avaliados. Aproveitamos a oportunidade para sinalizar que o indicador composto que avalia o objetivo 0129, seguirá os seguintes critérios: 116 municípios com Plano Municipal de saúde e Relatório Anual de Gestão aprovados no CMS, 19 municípios com PMS, PAS e RAG e o Estado do Tocantins com os 3 instrumentos entregues ao CES.

Objetivo 0131:

Promover o acesso da população aos serviços de Atenção Primária com qualidade e resolutividade, contribuindo no processo de organização das Redes de Atenção a Saúde, por meio das áreas estratégicas e ciclos de vida fortalecendo a Política de Atenção Primária nos municípios.

Análise de desempenho do objetivo:

Síntese do resultado atual:

A Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde da Família na Atenção Primária em julho de 2013 encontra-se com *88%, sendo que no primeiro quadrimestre o resultado deste indicador estava em *82,6%. Os resultados apresentados demonstram que houve um aumento da Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde da Família, que tem se dado pelo aumento do número de equipes cadastradas.

Ligações entre objetivo e indicador:

O indicador mensura o acesso da população aos serviços de atenção primária através do número de equipes cadastradas nos municípios do Estado e obtêm-se o resultado através do seguinte cálculo:

$$\frac{\text{nº de equipes cadastradas X 3.000 pessoas}}{\text{população IBGE}} \text{ X } 100$$

Ligações com iniciativas/diretrizes:

A iniciativa/diretriz aponta se a População está assistida de forma integral e resolutiva com base nos princípios e diretrizes da Atenção Primária tendo como objetivo avaliar se a Saúde da Família constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios.

Potenciais entraves: Os potenciais entraves que colocam em risco o alcance do objetivo são: ocorrências de duplicidade de profissionais cadastrados ou erro no envio da base de dados no CNES, suspensões de equipes pelo Ministério da Saúde após monitoramento e avaliação realizados pela SESAU, Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) ou Controladoria Geral da União (CGU). Enfatizamos também que, cabe ao gestor municipal realizar os trâmites necessários ao processo de cadastramento da (s) equipe (s) no município.

Recomendações sobre os processos e as metas: Intensificar ações de sensibilização aos gestores municipais para aumento do número de equipes de saúde da família, ressaltar a necessidade da continuidade do processo de implantação de equipes no município, manter atualizado o cadastro dos profissionais e enviar regularmente a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanhar a execução das ações dos profissionais responsáveis pela gestão e assistência no município para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores.

indicador:

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Análise de Desempenho do Indicador:

Desempenho atual do indicador: o desempenho atual do indicador encontra-se em **88%,** correspondendo a **416** equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB ? *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em julho de 2013).

Análise da evolução histórica: A avaliação do indicador comparado ao mesmo período de 2012 apresentou um incremento. O indicador encontrava-se com um percentual de **86,5%** com 404 equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB ? *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em julho/2012).

Como o resultado tem afetado o desempenho do objetivo: Um bom desempenho do indicador acarretará na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde da Família considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária qualificando o atendimento à saúde do cidadão, tendo como objetivo avaliar se a Saúde da Família constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios.

Recomendações para melhorar o desempenho do indicador: intensificar as ações de sensibilização aos gestores municipais para aumento do número de equipes de saúde da família, ressaltar a necessidade da continuidade do processo de implantação de equipes no município, manter atualizado o cadastro dos profissionais e enviar regularmente a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanhar a execução das ações dos profissionais responsáveis pela gestão e assistência no município para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores.

ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS