

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL - RDQ 1º Quadrimestre 2015



Imagem: Praia dos Buritis – Palmas-TO



© 2015 – GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª. Edição – 2015 – 10 exemplares

Elaboração, edição, distribuição e informações
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Secretário: Samuel Braga Bonilha
Gabinete do Secretário
Superintendência de Planejamento do SUS
Diretoria de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS
Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos

Esplanada das Secretarias
Edifício Sede – Praça dos Girassóis
CEP: 77.015-007, Palmas –TO
Tel: (63)3218-1737
Fax: (63)3218-3265
E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com
Hoem Page: <http://www.saude.to.gov.br>.

Organização:
Luiza Regina Dias Noletto
Ana Maria Kappes
Ludmyla Sarah Costa Silva Amorim
Rosileny Alves Bento
Maria Fernanda Fernandes Rabelo

Colaboradores:
Superintendências, Diretorias e Gerências da SESAU - TO
Conselho Estadual de Saúde - TO / CES - TO.

Capa, Projeto Gráfico, Editoração e Diagramação Original:
Angelita Kellen Freitas de Miranda – SESAU-TO

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Lista de Quadros

Quadro 01 – Demonstrativo da Evolução do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins no período de 2008 a 2015.....	13
Quadro 02 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos aos Municípios por Categoria Profissional do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.....	13
Quadro 03 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos a outras Instituições.....	13
Quadro 04 – Profissionais da Sesau-TO - Hosp Maternidade Dom Orione – Convênio – Araguaína	14
Quadro 05 - Estrutura Organizacional - 2015.....	14
Quadro 06 – Execução Orcamentária - Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentaria: 305500 – SAUDE - Período: janeiro a abril/2015	17
Quadro 07 – Auditorias Realizadas no Primeiro Quadrimestre de 2015	18
Quadro 08 – Rede física de serviços de Saúde – Tocantins	19
Quadro 09 – Avaliação dos indicadores do Programa Bolsa Família.....	23
Quadro 10 – Produção dos serviços de saúde – quantidade média de janeiro a abril de 2015.....	25
Quadro 11 – Produção de Serviços de Saúde – tratamento clínico	29
Quadro 12 – Produção de Serviços de Saúde da Atenção Psicossocial no Hospital Regional de Araguaína	29
Quadro 13 – Produção de Serviços de Saúde da Atenção Psicossocial no CPS II em Araguaína	29
Quadro 14 – Produção de serviços hemoterápicos, anos 2013, 2014 e primeiro quadrimestre de 2015	30
Quadro 15 – Produção Ambulatorial da Hemorrede anos 2013, 2014 e primeiro quadrimestre de 2015.....	30
Quadro 16 - Perfil da Assistência Hospitalar no Estado do Tocantins.....	31
Quadro 17 – Desempenho da meta de cirurgias eletivas de janeiro e fevereiro de 2015	32
Quadro 18 – Produção ambulatorial apresentada – 19 Hospitais Regionais – janeiro a abril de 2015	33
Quadro 19 – Internação hospitalar apresentada - 19 Hospitais Regionais – janeiro a abril de 2015.....	34
Quadro 20 – Produção ambulatorial apresentada – Hospitais de Pequeno Porte de janeiro a abril de 2015	34
Quadro 21 – Internação hospitalar apresentada – Hospitais de Pequeno Porte de janeiro a abril de 2015..	35
Quadro 22 – Produção ambulatorial apresentada – Hospital Privado sem fins lucrativos de janeiro a abril de 2015.....	35
Quadro 23 – Internação hospitalar apresentada – Hospital Privado sem fins lucrativos de janeiro a abril de 2015	35

Quadro 24 – Serviço de hemodiálise (ambulatorial) privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína) de janeiro a abril de 2015	36
Quadro 25 – Serviço de hemodiálise (ambulatorial) privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Palmas) de janeiro a abril de 2015	36
Quadro 26 – Serviço de Hemodiálise (Ambulatorial) – Fundação Pro Rim Gurupi (Privado sem Fins Lucrativos) de janeiro a abril de 2015	36
Quadro 27 – Internação Hospitalar em UTI – Unidades de Tratamento Intensiva apresentada pelos hospitais privados janeiro a abril de 2015	36
Quadro 28 – Internação Tratamento Oncológico no Hospital Regional de Araguaína, janeiro a abril de 2015	37
Quadro 29 – Internação Tratamento Oncológico no Hospital Geral de Palmas, janeiro a abril de 2015	37
Quadro 30 – Tratamento Oncológico Ambulatorial dos serviços de oncologia no Estado do Tocantins, janeiro a abril de 2015	38
Quadro 31 – Produção Ambulatorial – CER de Palmas	39
Quadro 32 – Produção Ambulatorial – CER de Araguaína.....	39
Quadro 33 – Produção Ambulatorial – CER de Porto Nacional.....	40
Quadro 34 – Produção Ambulatorial – serviço de reabilitação no Hospital Geral de Palmas - HGP	40
Quadro 35 – Fornecimento de medicamentos à população no 1º Quadrimestre de 2015	40
Quadro 36 – Ações realizadas pela Gerência das Doenças Transmissíveis – 1º Quadrimestre 2015	41
Quadro 37 – Comparativo do percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins janeiro a abril de 2014/2015	45
Quadro 38 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacional de Vacinação Contra Influenza - Tocantins - 2014 e 2015	45
Quadro 39 – Resumo das atividades realizadas pela Gerência de Imunização - Tocantins Janeiro a abril 2014/2015	46
Quadro 40 – Total de Casos Notificados de Dengue por Região de Saúde – Jan. a Abr. 2014/2015	48
Quadro 41 – Total de Casos Confirmados de Dengue por Região de Saúde – Jan. a Abr. 2014/2015	48
Quadro 42 – Casos suspeitos de Leishmaniose no período de janeiro a abril de 2015.....	50
Quadro 43 – Exames oculares realizados de janeiro a abril de 2015.....	51
Quadro 44 – Total de Inspeções e Reinspeções no período de janeiro a abril de 2015	51
Quadro 45 – Total de Coletas de Amostras no período de janeiro a abril de 2015	52

Quadro 46 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária – janeiro a abril de 2015	52
Quadro 47 – Total de Amostras Recebidas por Setor de janeiro a abril de 2015	58
Quadro 48 – Quantidade de Amostras e Análises no setor de BM/Molecular e Animal - Período: Janeiro a Abril de 2015.....	59
Quadro 49 – Quantidade de Exame/Análise no Setor de Biologia Médica janeiro a abril de 2015.....	59
Quadro 50 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, janeiro a abril de 2015	61
Quadro 51 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN de janeiro a abril de 2015	61
Quadro 52 – Gestores participantes do evento AcolheSUS – março de 2012	72
Quadro 53 – Agenda Estratégica da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	74
Quadro 54 – Relatório estatístico de classificação de demandas à Ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2015	76
Quadro 55 – Relatório estatístico de tipos de atendimento na Ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2015	76

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Coleta de água de consumo humano para análise de agrotóxicos. Tocantins, Janeiro a Maio de 2015.....	54
---	----

Lista de Gráficos

Gráfico 01 – Comparativo do número de participantes na ação de escovação dental supervisionada entre os anos de 2014 e 2015	21
Gráfico 02 – Número de consultas médicas em Atenção Básica – 2015	23
Gráfico 03 – Média do número de atendimentos em relação as Centrais de Regulação Médica das Urgências – CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, janeiro a abril de 2015.	25
Gráfico 04 – Total de atendimentos da Centrais de Regulação Médica das Urgências – CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, janeiro a abril de 2015.	26
Gráfico 05 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins .	42
Gráfico 06 – Comparativo das notificações da AIDS em menor de 05 anos entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins	42
Gráfico 07 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins...	43

Gráfico 08 – Comparativo das notificações de sífilis congênita entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins	43
Gráfico 09 – Comparativo da distribuição dos insumos de prevenção para as DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins	44
Gráfico 10 – Comparativo das coberturas vacinais por imunobiológico entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins	44
Gráfico 11 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% dentre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins	46
Gráfico 12 – Comparativo das ações realizadas pela gerência de doenças Transmissíveis dentre os anos de 2014/2015 (mesmo período) – Tocantins.....	46
Gráfico 13 – Comparativo da detecção de casos em menores de 15 anos dentre os anos de 2014/2015 (mesmo período) – Tocantins.....	47
Gráfico 14 – Número de óbitos no município de Palmas (via SIM) - Indicador 1	56
Gráfico 15 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas (via SIM) - Indicador 2	56
Gráfico 16 – Porcentagem dos óbitos do município de Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 3	57
Gráfico 17 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas necropsiados pelo SVO - Indicador 4	57
Gráfico 18 – Porcentagem de necropsias com causa mortis melhorada após necropsia do SVO - Indicador 5	58

Lista de Figuras

Figura 1 – Ciclo de operação da POPAS	73
---	----

Lista de Imagens

Imagem 1 – Relatório Fotográfico da Obra do Hospital Geral de Gurupi, 18 de março de 2015	83
---	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS.....	10
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1. RECURSOS HUMANOS DO SUS – QUADRO DE SERVIDORES DA GESTÃO ESTADUAL	12
2. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	15
2.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária	15
Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento.....	17
3. AUDITORIAS REALIZADAS	18
4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS E INDICADORES DE SAÚDE	19
4.1. Rede Física de Serviços de Saúde do SUS Tocantins	19
4.2. Produção dos Serviços de Saúde	21
4.2.1. Atenção Básica.....	21
4.2.1.1. Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	21
4.2.1.2. Média de Consultas Médicas em Atenção Básica	22
4.2.1.3. Avaliação do Programa Bolsa Família	23
4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE.....	25
4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial.....	28
4.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.....	30
4.2.4.1. Produção da Hemorrede do Estado do Tocantins	30
4.2.4.2. Produção da Rede Hospitalar Pública Estadual – 19 Hospitais Regionais	30
4.2.4.3. Produção Contratada na Rede Hospitalar Pública Municipal	34
4.2.4.4. Produção Contratada na Rede Hospitalar Privada	35
4.2.5. Rede de Oncologia.....	37
4.2.6. Rede Cegonha	38
4.2.7. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	39
4.2.8. Assistência Farmacêutica.....	40
4.2.9. Vigilância em Saúde.....	41
4.2.9.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis	41
4.2.9.2. Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses	47
4.2.9.3. Vigilância Sanitária.....	51
4.2.9.4. Vigilância Ambiental e do Trabalho.....	53
4.2.10. Serviço de Verificação de óbitos	55
4.2.11. Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	58
4.3. Indicadores de Saúde Estratégicos para o Monitoramento das Ações da Programação Anual de Saúde.....	62

5. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	72
5.1. Planejamento.....	72
5.2. Ouvidoria	75
5.3. Conselho Estadual de Saúde	76
6. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	76
6.1. Processos Educacionais – Especialização	77
6.2. Processos Educacionais Voltados para a Melhoria da Atenção Hospitalar	77
6.3. Processos Educacionais Voltados para a Atenção Primária	77
6.4. Processos Educacionais Voltados para o Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde.....	77
6.5. Cursos em Fase de Planejamento ou Organização.....	78
7. OBRAS DE SAÚDE - REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	79
8. APARELHAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	84
9. AÇÕES PRIORITÁRIAS PPA 2012-2015	85
10.ANEXOS.....	86

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins apresenta o seu Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2015, atendendo ao que determina a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

“Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e convejiada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 5º O Gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.”

Observa-se que o Relatório Detalhado do Quadrimestre tem seu modelo padronizado pela Resolução nº 459 do CNS, de 10 de outubro de 2012, publicada no DOU de 21/12/2012, que em seu no **Art. 1º aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para o Estado e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I da referida Resolução.**

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

Secretaria de Saúde

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

Endereço: 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

Secretário de Saúde - Nome: Samuel Braga Bonilha – Data da posse: 01/01/2015

Bases Legais

Instrumento legal de criação do Fundo Estadual de Saúde Tipo: Resolução - Lei no. 1508, Data: 18/11/2004, CNPJ: 13.849.028/0001-40

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde

Nome do Gestor do Fundo: Samuel Braga Bonilha

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: Anderson Oliveira Costa

Segmento: Gestão - representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS

Data da última eleição do Conselho: 28/05/2015

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: Aprovado

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)

Pacto pela Saúde

O Estado aderiu ao Pacto pela Saúde

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 é do ano de 2012, segundo Resolução da CIB no. 161, de agosto de 2012.

08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais:

- Bico do Papagaio
- Médio Norte Araguaia
- Cerrado Tocantins Araguaia
- Capim Dourado
- Cantão
- Amor Perfeito
- Ilha do Bananal
- Sudeste

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este Relatório, denominado “Relatório Detalhado do Quadrimestre – RDQ”, é o Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de 2015 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e tem por finalidade documentar e divulgar as ações e serviços de saúde à sociedade relativos ao período, cuja gestão se iniciou com grandes dificuldades em vários aspectos, a saber: necessidade de uma atuação emergencial e estratégica de auditoria no estoque regulador de materiais e medicamentos, e almoxarifado; auditoria nos processos de compra de materiais e medicamentos; olhar integrado aos processos sob auditoria do DENASUS; reformas de hospitais regionais; investimentos na melhoria do sistema de informática; assegurar serviços de UTI aérea, bem como, uma programação financeira capaz de cumprir o compromisso de repasse regular aos municípios que necessitam desse recurso para darem continuidade aos serviços e ações de saúde.

O controle dos gastos na Saúde faz-se imperioso diante das limitações orçamentárias, observando inclusive que o projeto de Lei Orçamentária Anual de 2015 não foi encaminhado ao Legislativo no prazo estabelecido legalmente, a LOA 2015 somente foi aprovada em 25/03/2015 – Lei Nº 2.942 (DOE 4.346, de 30/03/2015), refletindo-se no ritmo da execução do ano de 2015,

visto que inicialmente o Orçamento disponível foi regrado pelo Decreto Estadual Nº 5.185, de 2 de janeiro de 2015 e à razão mensal de um duodécimo de cada dotação orçamentária.

Aqui estão registrados os esforços de uma mobilização e atuação conjunta para atingir os objetivos e metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, uma união de forças para fortalecer a construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins, a partir de esforços e parcerias com a União e Municípios para o alcance dos compromissos de governo pré-estabelecidos:

- a) Redução da Mortalidade Materna;
- b) Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal;
- c) Promoção da longevidade com qualidade de vida;
- d) 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;
- e) Assegurar a realização profissional e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Tocantins através da co-gestão da saúde no Estado em sistema de gestão solidária, cooperativa e compartilhada através das 08 Comissões Intergestores Regionais, focados em resultados, produzindo liberdade e compromisso.

Este RDQ estrutura-se de maneira a retratar o montante e a fonte dos recursos aplicados no período; as auditorias realizadas ou em fase de execução e suas recomendações e determinações; a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; e a demonstração da execução do programa e ações de governo alocados no Fundo Estadual de Saúde.

1. RECURSOS HUMANOS DO SUS – QUADRO DE SERVIDORES DA GESTÃO ESTADUAL

Atualmente a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins conta com **12.752** servidores e uma folha salarial mensal de aproximadamente R\$72 Milhões, conforme dados da média do quadrimestre. O quadro de pessoal da saúde apresenta 94 categorias (cargos), sendo a maioria, da área médica e de enfermagem, 7.319 profissionais, conforme abaixo:

- **1.188 Médicos** (1.151 médicos com vínculo efetivo e contratado; 4 médicos do trabalho com vínculo efetivo; 1 médico neurocirurgião com vínculo efetivo; e, 32 médicos pediatras contratados)
- **1.631 Enfermeiros**, sendo que 1 é enfermeiro do trabalho (vínculo efetivo e contratado)

- **3.000 Técnicos em enfermagem** (vínculo efetivo e contratado)
- **1.500 Auxiliar de Enfermagem** (vínculo efetivo)

Se comparado o total de **12.752** profissionais com vínculo na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins ao total de **20.778** profissionais cadastrados no CNES/SUS, identifica-se que **61,37%** da força de trabalho em saúde é respectiva à Rede Estadual de Saúde.

Conforme dados do Quadro 01 a força de trabalho da gestão estadual é composta por **73,90%** de servidores efetivos em abril de 2015 e **26,10%** de servidores com vínculos empregatícios precários, de acordo com Política Nacional de Gestão do Trabalho em Saúde.

Quadro 01 – Demonstrativo da Evolução do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins no período de 2008 a 2015.

Ano	Efetivo	%	Comissionado/Contratado	%	Total
2008	6.168	68,55	2.829	31,45	8.997
2009	5.833	65,90	3.017	34,10	8.850
2010	7.313	73,38	2.653	26,62	9.966
2011	8.551	87,02	1.276	12,98	9.827
2012	8.851	90,44	936	9,56	9.787
2013	9.221	80,04	2.299	19,95	11.520
2014	9.429	73,55	3.394	26,45	12.823
2015	9.421	73,90	3.331	26,10	12.752

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

É importante enfatizar que a SESA/TO cede **8,50%** de sua força de trabalho à Esfera Municipal, como contrapartida solidária para a efetivação da Atenção Básica em Saúde no SUS/TO, sendo um total de **1.085** servidores efetivos cedidos aos municípios.

Quadro 02 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos aos Municípios por Categoria Profissional do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

ANO	Médico	Enfermeiro	Cirurgião Dentista	Técnico de Enfermagem	Técnico de Laboratório	Técnico Radiologia	Auxiliar de Enfermagem	Outros	Total
2010	125	248	281	232	23	11	258	462	1.640
2013	76	214	247	195	21	07	221	380	1.361
2014	57	166	166	176	17	05	185	308	1.080
2015	57	166	168	179	17	05	186	307	1.085

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

De igual modo, a SESA/TO ainda disponibiliza menos de 1% (**0,93%**) de seu quadro de servidores para o desenvolvimento de Políticas Sociais de Saúde, por meio das Entidades Filantrópicas e afins, caracterizando **118** servidores efetivos cedidos às respectivas Instituições.

Quadro 03 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos a outras Instituições.

ANO	Médico	Enfermeiro	Cirurgião Dentista	Técnico de Enfermagem	Técnico de Laboratório	Técnico Radiologia	Auxiliar de Enfermagem	Outros	Total
2015	09	16	02	15	02	01	20	53	118

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

Do total de **118** profissionais cedidos a outras instituições, 26 estão no Hosp Maternidade Dom Orione – Convênio – Araguaína unidade de saúde de alta complexidade – entidade privada sem fins lucrativos – contratualizada para a prestação de serviços de referência em gestante de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

Quadro 04 – Profissionais da Sesau-TO - Hosp Maternidade Dom Orione – Convênio – Araguaína

Ord.	CARGO	Quant.
1	Assistente Administrativo	1
2	Assistente Social	1
3	Auxiliar de Enfermagem	5
4	Biomédico	1
5	Enfermeiro	5
6	Farmacêutico	1
7	Farmacêutico-Bioquímico	3
8	Fisioterapeuta	1
9	Médico	7
10	Técnico em Radiologia	1
Total		26

Fonte: ERGON – Consolidado T.I - Sesau/TO – Diretoria de Gestão Profissional

Por fim, depreende-se que do número total de profissionais da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (**12.752**), **90,57%** estão atuando dentro de suas unidades, contabilizando **11.549** servidores e **9,53%** estão cedidos.

A estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins vigente, regulamentada por Medidas Provisórias desde 1º de janeiro do corrente ano, está organizada em superintendências, diretorias e gerências, contando também com um quadro de assessoramento especial, conforme demonstrado no Quadro 04.

Quadro 05 - Estrutura Organizacional - 2015

Estrutura Organizacional	Quant.	Valor Mês (R\$)	Percentual
Superintendência - Sesau	8	587.500,00	35%
Diretorias - Sesau	22		
Gerências - Sesau	76		
Assessoria Técnica - Sesau	4		
Secretaria Executivas/Geral - Sesau	3		
Secretário - Sesau	1		
Subsecretário - Sesau	1		
Subtotal	115		
Assessorias SESAÚ	170	358.400,00	21%
CER e CAPS – supervisões	6	16.500,00	1%
HOSPITAIS - Diretorias	66	357.500,00	21%
HOSPITAIS - Supervisões	357	363.900,00	22%
TOTAL		1.683.800,00	100%

Fonte: Sesau/TO – Superintendência de Planejamento, 15/06/2015

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 – Janeiro a Abril de 2015

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.469.911.571,00	2.469.911.571,00	829.484.984,13	33,58%
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	13.338.820,00	13.338.820,00	5.479.960,78	41,08%
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	1.946.432.780,00	1.946.432.780,00	638.701.569,09	32,81%
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	131.204.683,00	131.204.683,00	30.336.597,99	23,12%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	347.219.507,00	347.219.507,00	140.615.274,21	40,50%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	9.531.016,00	9.531.016,00	1.609.016,21	16,88%
Dívida Ativa dos Impostos	17.934.767,00	17.934.767,00	9.625.799,01	53,67%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.249.998,00	4.249.998,00	3.116.766,84	73,34%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.588.194.885,00	3.588.194.885,00	1.205.184.858,95	33,59%
Cota-Parte FPE	3.579.394.430,00	3.579.394.430,00	1.202.863.444,53	33,61%
Cota-Parte IPI-Exportação	6.917.800,00	6.917.800,00	1.936.301,44	27,99%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.151.426,00	1.151.426,00	383.808,75	33,33%
Outras	731.229,00	731.229,00	1.304,23	0,18%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	562.159.527,00	562.159.527,00	181.471.320,39	32,28%
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	524.124.881,51	524.124.881,51	160.812.580,30	30,68%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	37.008.929,22	37.008.929,22	20.261.841,95	54,75%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	1.025.716,27	1.025.716,27	396.898,14	38,69%
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	5.495.946.929,00	5.495.946.929,00	1.853.198.522,69	33,72%

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	392.959.053,00	392.959.053,00	92.000.023,90	23,41%
Provenientes da União	392.959.053,00	392.959.053,00	92.000.023,90	23,41%
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00%
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00%
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00%
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	6.572,00	6.572,00	-	0,00%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	33.897.647,00	33.897.647,00	-	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	6.185.119,00	6.185.119,00	4.342.144,00	70,20%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	433.048.391,00	433.048.391,00	96.342.167,90	22,25%

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f/e)x100	Até o Bimestre (g)	% (g/e)x100
DESPESAS CORRENTES	1.502.525.757,00	1.502.448.207,00	581.992.964,50	38,74%	489.602.527,20	32,59%
Pessoal e Encargos Sociais	935.640.702,00	935.640.652,00	418.433.405,03	44,72%	364.250.086,81	38,93%
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	566.885.055,00	566.807.555,00	163.559.559,47	28,86%	125.352.440,39	22,12%
DESPESAS DE CAPITAL	136.527.336,00	136.604.836,00	4.388.870,09	3,21%	2.150.548,29	1,57%
Investimentos	136.527.336,00	136.604.836,00	4.388.870,09	3,21%	2.150.548,29	1,57%
Inversões Financeiras	-	-	-	0,00%	-	0,00%
Amortização da Dívida	-	-	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.639.053.093,00	1.639.053.043,00	586.381.834,59	35,78%	491.753.075,49	30,00%

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h/v)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/v)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	437.912.391,00	437.912.391,00	115.028.121,51	19,62%	81.777.092,40	16,63%
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	338.541.955,00	338.541.955,00	111.910.845,51	19,08%	79.911.261,41	16,25%
Recursos de Operações de Crédito	36.552.767,00	36.552.767,00	-	0,00%	-	0,00%
Outros Recursos	62.817.669,00	62.817.669,00	3.117.276,00	0,53%	1.865.830,99	0,38%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00%	-	0,00%
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	-	-	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	437.912.391,00	437.912.391,00	115.028.121,51	19,62%	81.777.092,40	16,63%
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	1.201.140.702,00	1.201.140.652,00	471.353.713,08		409.975.983,09	

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIIh / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ^{4 e 5}	22,12%
---	--------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE E MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 12)/100 x IVb]	187.592.160,37
---	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	-	-	-	-	-
Inscritos em 2013	842.501,14	423.001,14	219.500,00	200.000,00	423.001,14
TOTAL	842.501,14	423.001,14	219.500,00	200.000,00	423.001,14

(Continua)

(Continuação)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	423.001,14	-	423.001,14
TOTAL (IX)	423.001,14	-	423.001,14

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RECURSOS VINCULADOS À DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
TOTAL (X)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre j	% (j/totalj)x100	Até o Bimestre m	% (m/totalm)x100
Planejamento e Orçamento	602.546,00	602.546,00	51.635,62	0,01%	1.271,25	0,00%
Administração Geral	70.266.004,00	70.265.954,00	28.255.789,83	4,82%	19.726.733,87	4,01%
Normatização e Fiscalização	3.101.463,00	3.101.463,00	466.115,50	0,08%	88.084,75	0,02%
Tecnologia da Informação	4.703.176,00	4.703.176,00	291.631,10	0,05%	230.448,37	0,05%
Formação de Recursos Humanos	15.207.632,00	15.207.632,00	1.869.585,16	0,32%	418.005,46	0,09%
Comunicação Social	2.000.000,00	2.000.000,00	-	0,00%	-	0,00%
Assistência ao Portador de Deficiência	5.500.000,00	5.500.000,00	116.324,26	0,02%	42.019,40	0,01%
Atenção Básica	48.435.607,00	48.428.645,00	17.471.454,47	2,98%	15.186.321,36	3,09%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.392.899.534,00	1.392.852.905,00	514.065.500,71	87,67%	437.041.643,13	88,87%
Suporte Profilático e Terapêutico	23.390.003,00	23.390.003,00	2.759.168,28	0,47%	1.331.029,17	0,27%
Vigilância Sanitária	1.120.944,00	1.122.319,00	388.377,22	0,07%	183.832,40	0,04%
Vigilância Epidemiológica	71.322.384,00	71.374.600,00	20.641.828,18	3,52%	17.503.686,33	3,56%
Relações de Trabalho	243.400,00	243.400,00	4.424,26	0,00%	-	0,00%
Normatização e Qualidade	260.400,00	260.400,00	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL	1.639.053.093,00	1.639.053.043,00	586.381.834,59	100,00%	491.753.075,49	100,00%

FONTE: RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35 (em www.sefaz.to.gov.br))MARCELO DE CARVALHO MIRANDA
Governador do EstadoLUIZ ANTONIO DA ROCHA
Secretário-Chefe da
Controladoria Geral do EstadoPAULO AFONSO TEIXEIRA
Secretário da FazendaMAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Diretor de Controle e Contabilidade
Contador CRC-TO 001582/OANA LÚCIA ALVES FERREIRA
Gerente de Responsabilidade Fiscal
Contadora CRC-TO 001934/O

2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

Quadro 06 – Execução Orcamentária - Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAUDE - Período: janeiro a abril/2015

FONTE		ORC. INICIAL		ALTERACOES		ORÇ. AUTORIZADO		EMPENHADO		LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
246	Bloco Assistência Farmacêutica	4.800.000,00	0,29	-	-	4.800.000,00	0,29	442.935,18	9,23	40.082,40	9,05%	40.082,40	100,00	4.357.064,82	90,77
247	Bloco Atenção Básica	556.350,00	0,03	-	-	556.350,00	0,03	65.000,00	11,68	-	0,00%	-	0,00	491.350,00	88,32
248	Bloco Gestão	16.050.230,00	0,98	-	-	16.050.230,00	0,98	1.763.458,08	10,99	524.189,57	29,73%	503.821,32	96,11	14.280.287,92	88,97
249	Bloco Investimentos	23.277.620,00	1,42	-	-	23.277.620,00	1,42	180.947,39	0,78	-	0,00%	-	0,00	23.089.020,61	99,19
250	Bloco MAC	269.155.736,00	16,42	-	-	269.155.736,00	16,42	105.893.057,89	39,34	77.651.170,91	73,33%	74.806.585,40	96,34	163.217.031,05	60,64
251	Bloco Vigilância	24.702.019,00	1,51	-	-	24.702.019,00	1,51	3.565.446,97	14,43	1.695.818,53	47,56%	1.625.524,28	95,85	21.127.391,22	85,53
Soma Bloco de Financiamento		338.541.955,00	20,65			338.541.955,00	20,65	111.910.845,51	33,06	79.911.261,41	71,41%	76.976.013,40	96,33	226.562.145,62	66,92
100	Recurso Tesouro	2.000.000,00	0,12	-	-	2.000.000,00	0,12	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	2.000.000,00	100,00
102	Recurso Tesouro	1.199.140.702,00	73,16	- 50,00	-	1.199.140.652,00	73,16	471.353.713,07	39,31	409.975.983,09	86,98%	332.331.809,67	81,06	727.772.547,41	60,69
104	Recurso Tesouro (Em Parl Estadual)	4.864.000,00	0,30	-	-	4.864.000,00	0,30	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	4.864.000,00	100,00
223	Conv. com Entidade Privada	90.700,00	0,01	-	-	90.700,00	0,01	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	90.700,00	100,00
225	Conv. com Ministério da Saúde	57.199.117,00	3,49	-	-	57.199.117,00	3,49	3.117.276,01	5,45	1.865.830,99	59,85%	702.875,08	37,67	54.081.840,99	94,55
226	Alienacao de bens	350.000,00	0,02	-	-	350.000,00	0,02	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	350.000,00	100,00
229	Op.Crédito Fin Não Reembolsável/FRDAnvisa	5.120,00	0,00	-	-	5.120,00	0,00	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	5.120,00	100,00
240	Recursos Próprios	312.400,00	0,02	-	-	312.400,00	0,02	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	312.400,00	100,00
4219	Operação Crédito Interna	36.547.647,00	2,23	-	-	36.547.647,00	2,23	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	36.547.647,00	100,00
5236	Doação	1.452,00	0,00	-	-	1.452,00	0,00	-	0,00	-	0,00%	-	0,00	1.452,00	100,00
Soma Outras Fontes		1.300.511.138,00	79,35			1.300.511.088,00	79,35	474.470.989,08	36,48	411.841.814,08	86,80	333.034.684,75	80,86	826.025.707,40	63,52
TOTAL		1.639.053.093,00	100,00	- 50,00	-	1.639.053.043,00	100,00	586.381.834,59	35,78	491.753.075,49	83,86	410.010.698,15	83,38	1.052.587.853,02	64,22

Fonte: SIAFEM/SIAR48: Anexo 11-Resumo por Fonte de Recursos-Ano 2015- em 02/06/2015

Em atendimento ao Art. 41. da LC 141/2012 consta no **Anexo 1 - Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira** no âmbito da saúde por fonte de recursos, inclusive dos blocos de financiamento.

3. AUDITORIAS REALIZADAS

Quadro 07 – Auditorias Realizadas no Primeiro Quadrimestre de 2015

NºSISAUD/SUS	UNIDADE AUDITADA	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	PERÍODO	SITUAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
74	Hospital Geral de Palmas - Oncologia	Palmas	Ouvidoria do SUS	26 A 27 de fevereiro de 2015	Encerrada	Ouvidoria do SUS Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Atender 100% das demandas da Ouvidoria e demais Órgãos de Controle Internos e Externos.						
75	Gestão Municipal de Saúde de Palmas/Programa de Saúde Mental – CAPS II e CAPS AD III	Palmas	Área Técnica de Saúde Mental	02 a 06 e de 09 a 13 de março de 2015	Encerrada	Área Técnica Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: - Instituição de Manual de Normas e Rotinas; - Cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para a área de Saúde Mental; - Melhorar as condições de conservação, organização e limpeza e repor o mobiliário do CAPS AD III; - Realizar capacitação dos profissionais; - Realizar ações intersetoriais com organizações governamentais e sociedade civil; - Realizar visitas domiciliares; - Realizar Política de Redução de Danos; - Observância do cumprimento da Carga Horária pelos profissionais.						
76	Gestão Municipal de Saúde de Porto Nacional – Vigilância Sanitária (VISA)	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	30 de março a 1º de abril de 2015	Encerrada	Ministério Público Estadual Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: - Realizar investimentos na VISA; - Organizar o serviço e instituir protocolos; - Instituir normas regulamentares quanto aos Processos de Inspeção Sanitária; - Capacitar os técnicos da VISA.						
77	Gestão Municipal de Saúde de Porto Nacional – Saúde Bucal	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	06 a 10 de abril de 2015	Encerrada	Ministério Público Estadual Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: - Organizar o serviço e instituir protocolos nos atendimentos; - Manutenção nos equipamentos e nas unidades de trabalho; - Implantar política de educação permanente e/ou continuada; - Realizar planejamento de ações e serviços de Saúde.						
78	Hospital Dona Regina – Laboratório de Análise Clínicas	Palmas	Gabinete do Secretário	14 a 16 de abril de 2015	Encerrada	Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação (DCRA) Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: - Liberar os laudos dos exames no prazo estabelecido em contrato; - Cumprimento das Normas e Rotinas de Biossegurança; - Realizar Controle de qualidade Interno e Externo; - Manter plantão noturno com profissional de nível superior legalmente habilitado; - Manter equipamentos de acordo com o nível de complexidade exigido para a realização das análises.						

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

4.1. Rede Física de Serviços de Saúde do SUS Tocantins

No quadro 08 consta a demonstração dos serviços que compõem a rede física de serviços do SUS no Estado do Tocantins, com especificações das categorias de serviços, bem como das correspondentes esferas de gestão.

Quadro 08 – Rede física de serviços de Saúde – Tocantins

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	06	4	2	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1		
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	3	3		
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	6	0	6	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	16	14	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	327	309	2	16
CLINICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADES	68	52	7	9
CONSULTORIO ISOLADO	05	05	0	0
COOPERATIVAS	2	1	1	0
FARMÁCIAS	14	10	4	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	0	2	0
HOSPITAL GERAL	49	21	18	10
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	13	11	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	22	22	0	0
POSTO DE SAUDE	25	25	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	18	14	0	4
SECRETARIA DE SAUDE	106	105	1	0
TELESSAÚDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	96	66	10	20
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	80	79	1	0
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	12	12	0	0
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	17	14	3	0
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ HOSPITALAR NA ÁREA DE URGENCIA	18	18	0	0
Total	908	786	61	61

Fonte: Fonte: CNES Sargsus-2014 – Acesso: Junho/2015



Fonte: Sargsus-2014 – Acesso: Junho/2015



Fonte: Sargsus-2014 – Acesso: Junho/2015

A Rede física total de estabelecimentos de saúde no Estado em 2014 teve um acréscimo de 4,37% em relação a 2013 quando contava com 871 estabelecimentos e em 2014 passou a contar com 910, sendo que deste total 6,7% é de gestão do Estado.

Os 2.678 leitos gerais existentes (SUS e Privados) não são suficientes. Para melhorar esta situação no Estado encontram-se em andamento reformas e ampliações de 04 (quatro) unidades hospitalares e construção de 02 (duas) nos municípios de: Augustinópolis (reforma e ampliação), Palmas – Hospital Geral de Palmas (reforma e ampliação), Araguaína (construção) e Gurupi (construção).

Outra ação que potencializará a capacidade de resposta às necessidades da população é a reestruturação da assistência com a implantação de Redes de Atenção a Saúde (Urgência e Emergência, Psicosocial, Cegonha, Oncologia e Pessoa com deficiência).

Ainda visando ampliar o acesso ao atendimento às necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada, o Estado mantém mais 120 leitos em uma Tenda no Hospital Geral de Palmas (HGP), onde é gerado atendimento de uma média de 212 pacientes/dia com média de internação de 5,4 permanência/dia.

4.2. Produção dos Serviços de Saúde

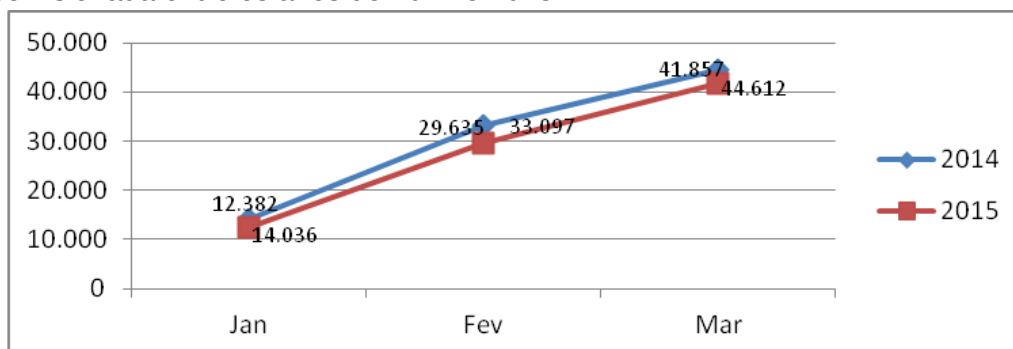
4.2.1. Atenção Básica

4.2.1.1. Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada.

Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva de 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) referentes ao número de participantes na ação de escovação dental supervisionada no período de janeiro a março de 2015, ocorreu uma média de 30.582 escovações/mês. E quando comparado ao mesmo período de 2014, percebe-se que houve um aumento de 8,5% da média de escovação/mês, o que demonstra que a população está recebendo orientações e acompanhamento para prevenir as principais doenças bucais, por meio da escovação dental supervisionada.

$$\frac{\text{Nº de participantes na ação de escovação dental supervisionada (det. Local e período)} \times 100}{\text{População cadastrada no mesmo local e período}}$$

Gráfico 01 – Comparativo do número de participantes na ação de escovação dental supervisionada entre os anos de 2014 e 2015



Fonte: SIA-SUS/IBGE (Janeiro a Março/2015 e atualizado em 14/05/2015), dados preliminares sujeitos a alteração.

Análise qualitativa: As atividades dos profissionais que implicam o indicador são abordadas nas assessorias in loco, em assessorias no anexo VII, assessorias por email, ligações telefônicas, 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/técnicos de saúde bucal, professores, agentes de saúde sendo supervisionada pelo cirurgião-dentista.

4.2.1.2. Média de Consultas Médicas em Atenção Básica

Análise quantitativa: a oferta de consultas médicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência médica individual à população cadastrada. As consultas médicas se referem às consultas de cuidado continuado, aos atendimentos agendados e de urgência. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a março de 2015, o número de consultas médicas no Estado encontra-se com um resultado parcial de 469.292 consultas médicas realizadas. Acredita-se que tenha havido queda quando comparado ao mesmo período de 2014, devido à implantação do novo sistema de informação em Saúde da Atenção Básica SISAB/e-SUS.

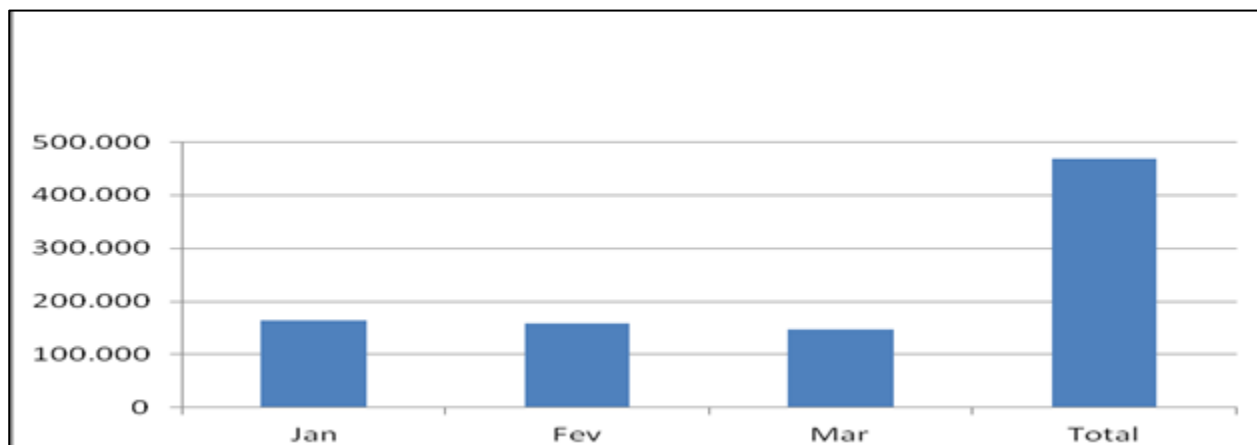
Análise qualitativa: esse indicador contribui para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população. Resultados insatisfatórios nesse indicador devem indicar necessidade de apoio institucional às equipes, promovendo uma autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população.

$$\text{Cálculo do indicador} = \frac{\text{número de consultas}}{\text{população}}$$

De acordo com o cálculo do indicador obteve-se um resultado de 0,33 consultas médicas por habitante até o momento, resultado considerado incipiente, pois a média de consultas médicas por habitante/ano realizadas pelos médicos da rede básica deve ser de 1,5 conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. O resultado satisfatório deste indicador deve demonstrar a capacidade dos municípios do Estado em promover o acesso da população às consultas médicas na atenção básica. Porém, percebeu-se durante as assessorias no anexo ou através de ligações telefônicas, que está ocorrendo a falta de registro por parte dos municípios deste procedimento e outros nos Boletins de Produção Ambulatoriais – BPAs em virtude da mudança do Sistema de Informação da Atenção Básica SISAB/e-SUS. Webconferência foi promovida a fim de subsidiar

gestores e profissionais de saúde da atenção básica para a correta utilização e registro dos dados produzidos pelo município.

Gráfico 02 – Número de consultas médicas em Atenção Básica – 2015



Fonte: SIA-SUS/IBGE (Janeiro a Março/2015 e atualizado em 14/05/2015), dados preliminares sujeitos a alteração.

4.2.1.3. Avaliação do Programa Bolsa Família

Avaliação do Programa Bolsa Família do ano de 2015 (1º quadrimestre) do Estado do Tocantins:

- Meta pactuada para 2015: 81%
- Meta pactuada para 2014: 80%

Quadro 09 – Avaliação dos indicadores do Programa Bolsa Família

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA			
Estado do Tocantins	2014- 1ª VIGÊNCIA 80,6 %	2014- 2ª VIGÊNCIA 77,58 %	2015- 1ª VIGÊNCIA (Resultado Parcial em 13/05/2015) 38,14 %
	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas

Fonte: Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Sesau-TO – Maio/2015

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda destinada a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza,

o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos às condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias.

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

Ações desenvolvidas para aumento da cobertura do Programa Bolsa Família:

- Oficina de capacitação nas Ações de Alimentação e Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Programa Bolsa Família e Programas de Suplementação: Vitamina A e Ferro;
- Publicação e divulgação dos dados de acompanhamento, pela Saúde, por meio de Informes entregue aos Secretários Municipais nas CIRs (Comissão Intergestores Regionais).
- Assessoria via telefone e e-mail para os 139 municípios.

Na segunda vigência de 2014, período de julho a dezembro, houve um decréscimo do indicador quando comparado com a primeira vigência de 2014, passando de 80,60% para 77,5%. Como resultado parcial do 1º quadrimestre de 2015, foi alcançado pelo Estado, em 13/05/2015, 38,14% de famílias acompanhadas. No mesmo período de 2014, apurado em 05/2014, o Estado alcançou 28,97%. Com base no histórico informado, espera-se que até o final da 1ª vigência de 2015, que se encerra em 30 de junho, ocorra o alcance da meta pactuada.

Diante dos dados expostos, verifica-se a necessidade de um maior envolvimento das equipes e profissionais de saúde na busca e atenção às famílias beneficiárias do programa. De forma geral, têm-se como desafios a busca ativa das famílias não localizadas para acompanhamento e a ampliação da identificação de gestantes do PBF pelos serviços de saúde municipais com vistas a possibilitar a concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG). Nesse sentido, o BVG reforça o papel do SUS na intersectorialidade e o compromisso com a erradicação da miséria e oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço para a realização do pré-natal.

É importante ressaltar que os municípios tem pactuado junto ao SISPACTO índices inferiores aos atingidos em anos anteriores. Este cenário pode trazer prejuízos no alcance deste indicador pelo Estado.

Considerando que a agenda de saúde avançou e houve um aumento expressivo no número de famílias acompanhadas nos últimos anos e que a agenda de condicionalidades do PBF na saúde visa transformar e impactar a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, reforça-se a necessidade de potencializar a gestão do PBF no sentido de garantir o acesso aos

direitos sociais básicos. Para isto, recomenda-se o fortalecimento da articulação intersetorial dos setores envolvidos na gestão municipal do programa e a qualificação das ações e dos processos de trabalho das equipes de saúde voltados para o acompanhamento das condicionalidades, principalmente àqueles municípios que não alcançaram a meta pactuada na vigência anterior, com o objetivo de ampliar os esforços e a cooperação institucional visando a melhoria do acesso aos serviços básicos de saúde à população mais vulnerável.

4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE

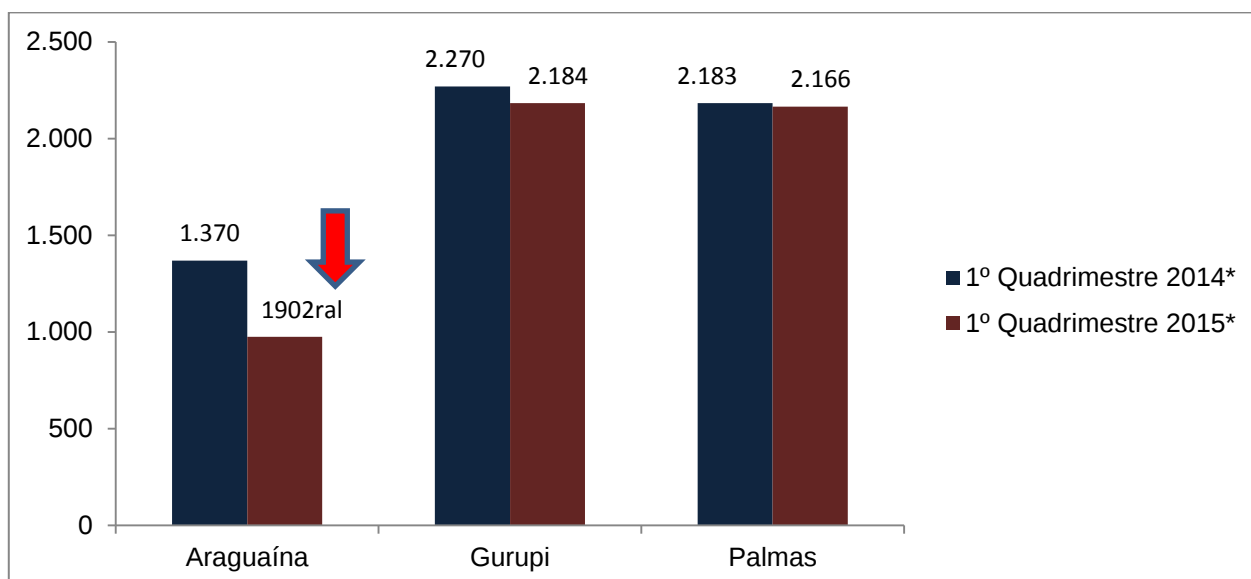
Produção dos serviços de saúde, das Centrais de Regulação Médica das Urgências – CRMU dos Municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas através dos dados estatísticos dos números de atendimentos de Urgência e Emergência:

Quadro 10 – Produção dos serviços de saúde – quantidade média de janeiro a abril de 2015

Número de atendimentos da CRMU	1º Quadrimestre 2014*	1º Quadrimestre 2015*
Araguaína	1.370	975
Gurupi	2.270	2.184
Palmas	2.183	2.166
TOTAL	5.823	5.325

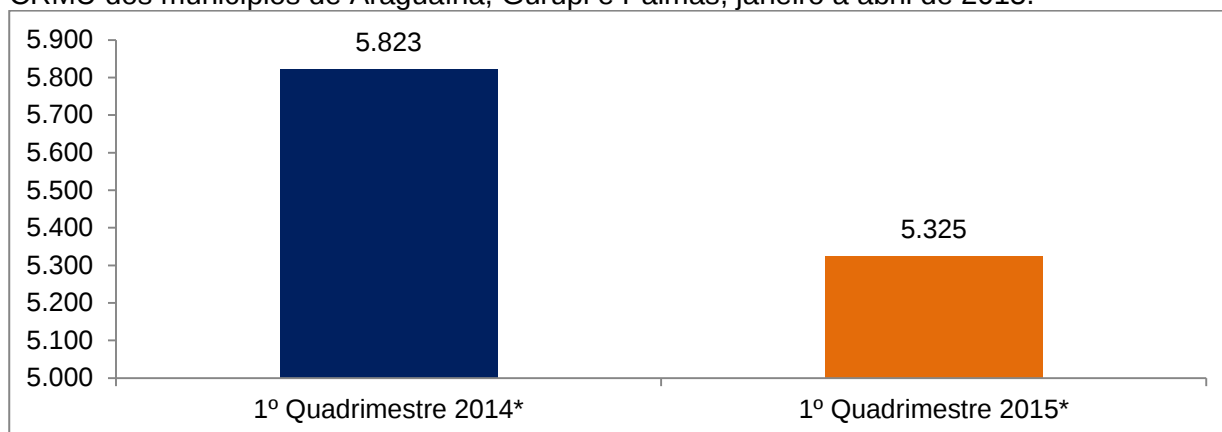
Nota: *Média dos meses de janeiro a abril

Gráfico 03 – Média do número de atendimentos em relação as Centrais de Regulação Médica das Urgências – CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, janeiro a abril de 2015.



Fonte: CRMU

Gráfico 04 – Total de atendimentos das Centrais de Regulação Médica das Urgências – CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, janeiro a abril de 2015.



Fonte: CRMU

Considerando a média do número de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pelas Centrais de Regulação dos respectivos serviços, observa-se uma pequena redução da produção dos serviços de saúde do 1º quadrimestre de 2014 com o de 2015, sendo mais relevante na CRMU de Araguaína.

Vale ressaltar, que os serviços de urgência e emergência no Estado ficam fragilizados, tendo em vista que o pagamento de custeio mensal não vem sendo realizado com a regularidade esperada, proporcionando impacto na oferta de atendimento dos componentes e aumentando a dificuldade em ofertar um acolhimento com qualidade em conformidade com a Política Nacional de Urgência e Emergência.

Atividades no mês de janeiro a abril de 2015:

- Visita técnica ao Pronto Socorro do Hospital Geral de Palmas - HGP;
- Acompanhamento dos processos e articulação para realizar os repasses previstos;
- Participação em reunião do NAQH – HGP;
- Participação de reunião com a Diretoria de Atenção Especializada (DAE) para apresentação do fluxo e processo de serviço;
- Participação de reunião na SPAS para planejamento da DAE;
- Participação de Reuniões do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial;
- Visita técnica ao SAD/HGP;
- Participação em reunião com COSEMS e CIB TO para apresentação de alterações do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde Bico do Papagaio e aprovação da segunda equipe do SAD (EMAD e EMAP) no HGP;
- Reunião com DAE e MS para apresentar consolidado do levantamento de despesas das UPA 24hs e SAMU 192 implantados no Estado do Tocantins;
- Participação em reunião para apresentação do Plano da Rede de Atenção Psicossocial;

- Reunião com equipe do SAD no HGP;
- Participação em Oficina de alinhamento de Redes de Atenção à Saúde com o apoiador do MS;
- Participação em reunião para apresentação do Plano da Rede Estadual de Atenção Oncológica;
- Apresentação para a DAE dos Planos de Ação da RUE do Estado do Tocantins;
- Participação em reunião de alinhamento da CIR da Região do Bico do Papagaio;
- Elaboração dos Termos de Referência para aquisição de cursos para capacitação dos profissionais dos componentes da Rede de Urgência e Emergência;
- Participação em reunião com o Planejamento para orientação sobre os Instrumentos de Gestão;
- Participação em reunião com o Planejamento para apresentação do POPAS e RAG 2015;
- Participação em reunião da Gerência de Saúde Mental para implantação dos protocolos de internação compulsória;
- Participação em reunião da Diretoria de Infraestrutura para apresentação do projeto de reforma da Porta de Entrada do Hospital de Referência Pública de Gurupi;
- Participação em reunião com o Planejamento para discussão da PAS;
- Participação em reunião da Superintendência de Vigilância para apresentação dos protocolos da Vigilância em Saúde;
- Participação em reunião com a Assessoria de Humanização para o alinhamento da implantação dos protocolos do ACR;
- Participação em reunião com a Diretoria Hospitalar para o alinhamento das atividades do Plano de aquisição que compõe a Programação Anual de Saúde da Ação da Modernização da gestão e gerência hospitalar com Recurso da Urgência e Emergência;
- Elaboração da solicitação de empenho de diárias e coffee break para realização de reuniões de gestão colegiada com a Rede de Urgência e Emergência, com vistas a subsidiar o Grupo Condutor e Comitê Gestor Estadual de Urgência e Emergência;
- Elaboração da solicitação de empenho de diárias, taxa de inscrição, passagens aéreas e despesa com locomoção para viabilizar a participação de profissionais em eventos acadêmicos e científicos (congressos, seminários, fóruns, workshops) na área de impactos para Rede de Urgência e Emergência;
- Elaboração da solicitação de empenho de diárias, passagens aéreas e despesa com locomoção para viabilizar a participação dos profissionais em reuniões técnicas-operacionais no contexto de Redes, cujo trabalho gera impacto nos pontos da Rede de Urgência e Emergência;

- Elaboração da solicitação de empenho de diárias para realizar Visita Técnica a todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência, realizando monitoramento/assessoramento e cooperação.

4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial

Atividades no mês de Janeiro a Abril de 2015:

- Acompanhamento das atividades dos CAPS nas 8 regiões com visitas de supervisão;
- 01 Reunião do Grupo Colegiado Gestor de Saúde Mental;
- Orientações e informações ao jurídico decorrentes de demandas judiciais;
- Orientações para solicitação de incentivo junto ao Ministério da Saúde para a abertura de novos CAPS municipais e regionais no Estado;
- 01 Reunião de Articulação com Saúde Prisional;
- Andamento do Curso de abordagem a álcool e outras drogas para servidores de CAPS e hospitais no Estado;
- Reuniões com CIR das regiões de saúde para pactuação da RAPS;
- Participação no Grupo Condutor da Saúde Prisional;
- Reunião do Comitê Crack – MS;
- Reunião com Secretário da Saúde do Estado e Saúde Prisional;
- Reunião em Araguaína para estruturação da Rede de Atenção Psicossocial;
- Viabilizar e acompanhar a execução do Projeto Percorso Formativo (intercâmbio de Profissionais da RAPS para Santo Andre e São Bernardo/SP);
- Oficina de Medicamentos da Saúde mental.

Conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº. 3.088 de 23/12/11 o atendimento aos usuários com transtornos mentais graves e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda, dentro de um sistema hierarquizado, organizado em redes regionais de saúde enquanto elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. Durante o período analisado todos os serviços da rede de atenção psicossocial foram mantidos, assegurando o atendimento em saúde mental nos serviços já implantados em todo Estado do Tocantins.

Analisando o desempenho das ações de ampliação e reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial com o mesmo período do ano passado, verifica-se que houve uma redução das ações de saúde mental no Estado do Tocantins durante o primeiro quadrimestre de 2015, o que favoreceu ao redimensionamento das ações a serem reprogramadas para os quadrimestres seguintes.

A seguir estão demonstradas as produções de serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, a qual segue objetivando promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade.

Quadro 11 – Produção de Serviços de Saúde – tratamento clínico

Produção de Serviços de Saúde	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Tratamento Clínica em Saúde Mental em situação Risco Suicida	4	0	0	4
Tratamento Clínica em Saúde Mental Contenção de comportamento desorganizado	9	7	0	16
Tratamento Clínica Transtornos mentais e comportam. Devido uso de Álcool	4	0	0	4
Transtornos mentais e comportamentais devido usam de demais drogas	1	2	0	3
Total	18	9	0	27

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Gerência de Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 12 – Produção de Serviços de Saúde da Atenção Psicossocial no Hospital Regional de Araguaína

Produção de Serviços de Saúde				
Psiquiatria no Hospital Regional Araguaína	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Tratamento Clínica em Saúde Mental Contenção de comportamento desorganizado	93	51	53	197
Tratamento Clínica Transtornos mentais e comportam. Devido uso de Álcool	3	0	2	5
Transtornos mentais e comportamentais devido usam de demais drogas	3	0	1	4
Total	99	51	56	206

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Gerência de Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 13 – Produção de Serviços de Saúde da Atenção Psicossocial no CPS II em Araguaína

CAPS II Araguaína	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Acolhimento diurno de paciente em centro de Atenção Psicossocial	29	0	12	41
Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	9	0	6	15
Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	8	0	2	10
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	4	0	4	8
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	28	40	66	134
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersectoriais	14	58	103	175
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	0	4	32	36
Atenção às situações de crise	1	0	0	1
Promoção de contratualidade no território	1	0	0	1
TOTAL	94	102	225	421

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Gerência de Rede de Atenção Psicossocial

4.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

4.2.4.1. Produção da Hemorrede do Estado do Tocantins

Sobre a produção ambulatorial da Hemorrede destaca-se que os exames ambulatoriais são realizados apenas no Ambulatório Anexo-HGP, no Hemocentro Regional de Araguaína (Ambulatório de Hematologia) realiza apenas consulta hematológica. O atendimento odontológico teve início em 2014 sendo realizado apenas no Ambulatório Anexo-HGP.

Quadro 14 – Produção de serviços hemoterápicos, anos 2013, 2014 e primeiro quadrimestre de 2015

Produção Total	2013	2014	1º Quad. 2015
Captação de Doadores -Total Geral	43.563	33.889	10.521
Total Aptos a Doação	31.063 (71%)	24.289 (72%)	7.510 (71%)
Total Não Aptos a Doação	12.500 (29%)	9.600 (28%)	3.011 (29%)
Bolsas de Sangue e Hemocomponentes Produzidas	64.989	63.405	18.957
Exames Sorológicos	231.006	193.831	58.966
Exames Imuno-hematológicos	105.283	104.255	31.654
Bolsas de Sangue Coletadas	30.598	24.365	7.371
Transfusões Sanguíneas	30.116	30.592	9.879
Pesquisas de HbS nos Doadores Voluntários de Sangue	25.515	24.711	7.467
Fracionamentos Pediátricos	3.340	2.547	1.029
Candidatos Cadastrados à Doação de Medula Óssea	1669	3.578	1.092
Filtragem de Bolsas	699	631	155

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – maio/2015

Quadro 15 – Produção Ambulatorial da Hemorrede anos 2013, 2014 e primeiro quadrimestre de 2015

Serviço da Produção Ambulatorial	2013	2014	1º Quad. 2015
Consultas Hematológicas	2.018	2.629	730
Exames Ambulatoriais	3.872	5.386	1.598
Equipe Multiprofissional (Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Odontólogo)	865	4.764	1.566

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – maio/2015

4.2.4.2. Produção da Rede Hospitalar Pública Estadual – 19 Hospitais Regionais

Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em Regionais – de gerência estadual; Municipais e de Pequeno Porte – de gerência municipal, são financiados de forma tripartite pela União, Estado e Município. São dezenove os Hospitais na gestão e gerenciamento do Estado, localizados em dezesseis cidades distintas, dos quais três são unidades que concentram serviços de alta complexidade: dentre eles

o Hospital Geral de Palmas, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas-Tocantins e o Hospital Regional de Araguaína.

Quadro 16 - Perfil da Assistência Hospitalar no Estado do Tocantins

Quantidade	Nível de Complexidade	Abrangência	Nº. de Leito	Nível de Gerência
16	Média e Alta Complexidade	Regional	1.406	Estadual
03	Pequeno Porte/ Baixa Complexidade	Regional		
22	Pequeno Porte/ Baixa Complexidade	Municipal	197	Municipal
10	Baixa Complexidade	Municipal	402	Municipal
01	Média e Alta Complexidade	Regional	235	Privado/ Filantrópico
52	-	-	2.240	-

Fonte: CNS/MS

Para financiar esses hospitais, o Governo Federal repassa recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde com base em critérios epidemiológicos e remuneratório pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – Tabela SUS”, a qual dificilmente corresponde à realidade, devido a sua desatualização em relação aos reais custos de procedimentos para cada região ou serviços de saúde, pois a tabela é única para o Brasil todo, e se considerados os desafios que oneram muito o custeio das ações de saúde, tais como: dificuldade de acessibilidade geográfica, baixa densidade populacional, escala, alto custo para interiorizações e permanência de profissionais especializados para os serviços de média e alta complexidade, os quais certamente não são levados em consideração para o cálculo equitativo do preço da referida tabela. Observa-se que a Tabela SUS teve seus preços publicados em Portaria de 1994 com reajuste de procedimentos isoladamente, apenas do mais defasados da tabela.

Em análise comparativa da aplicação de recursos entre a União e o Estado, exclusivamente na manutenção dos dezenove hospitais, no período de 2006 a 2014, o valor médio do procedimento SUS foi de R\$206,06, dos quais 78% em média são financiados com Recursos Próprios do Tesouro Estadual e 22% com Recursos da União. Ao se comparar a execução financeira total (gasto total) no mesmo período, identifica-se que de 100% dos recursos aplicados nos 19 Hospitais, cuja média do período é de R\$497.937.142,30, 79% foram com Recursos Ordinários do Tesouro do Estado (R\$392.440.351,04) e 21% Recursos da União (R\$105.496.791,26). Portanto, no período o Estado aplicou uma média de 372% em relação ao total aplicado pela União.

Na análise do gasto *per capita* total, comparando-se a despesa total e a despesa Recurso Próprio, verifica-se que a participação do Estado do Tocantins no financiamento da saúde cresce consideravelmente a cada ano desde 2006, visto que 74% do total da despesa em saúde/ano ocorre com recursos do Tesouro Estadual.

Nos dias atuais a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins é a maior ofertante da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado, apresentado no ano de 2014 o seguinte cenário:

- Gerencia 62,77% dos leitos do Estado;
- É executor de 85% das internações no Estado;
- Executa 59,58% de Recursos Próprios na remuneração de profissionais;
- Na remuneração de profissionais, 81,59% são executados no objetivo da Atenção Especializada;
- Executa 88,18% do total geral do orçamento na subfunção da assistência hospitalar e ambulatorial;
- Destina 61,10% de Recursos Próprios na assistência hospitalar e ambulatorial (ações da Programação Anual de Saúde de modernização da gestão e gerência hospitalar e ambulatorial própria; aquisição de serviços de saúde e manutenção de recursos humanos na atenção especializada ambulatorial e hospitalar).

No Plano Estadual de Saúde 2012-2015, a produção de cirurgias eletivas tem como meta ampliar até 2015 em 20% a oferta de cirurgias eletivas realizadas nas Unidades Hospitalares Estaduais passando de 6.576 para 7.892.

Quadro 17 – Desempenho da meta de cirurgias eletivas de janeiro e fevereiro de 2015

	Porcentagem	Quantidade
Meta Prevista 2012-2015	20%	1.316 cirurgias eletivas, passando de 6.576 para 7.892 cirurgias anualmente
Meta Prevista 2015	5%	329 cirurgias eletivas/ano, passando de 7.563 para 7.892.
Meta Prevista 1º Quadrimestre	1,7%	110 cirurgias eletivas
Resultado janeiro a fevereiro de 2015	8,67%	561 cirurgias eletivas

Fonte: Superintendência de Atenção às Políticas de Saúde/ DAE – dados do SIH-SUS informados no sistema de prestação de contas CGE.

A meta prevista para o período de janeiro a abril de 2015 no 1º quadrimestre é de 1,7% corresponde a 110 cirurgias. Esta meta, foi superada no período de janeiro a fevereiro, foram realizadas 561 cirurgias eletivas. Não foram considerados para o cálculo os dados do SIH do mês de março e abril por não estarem disponíveis no Sistema SIH/DATASUS por ocasião da elaboração do relatório do Sistema CGE (Controladoria Geral do Estado). Embora, alcançada a meta, há necessidade de revisão dos processos de trabalho e infraestrutura de serviços para assegurar o atingimento da meta ao final de 2015.

Quadro 18 – Produção ambulatorial apresentada – 19 Hospitais Regionais – janeiro a abril de 2015

Ord.	UNIDADE	Finalidade Diagnóstica		Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
		GRUPO-01	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	
1	2786117 HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	64	133991	38399	612	173066
2	2600536 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA	0	78680	55900	601	135181
3	2786125 HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	0	6595	66919	263	73777
4	2468972 HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	0	15204	47106	594	62904
5	2786109 HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	0	24343	31445	254	56042
6	2755149 HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO DR ALFREDO O BARROS	0	22657	26750	591	49998
7	2755157 HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS DE PALMAS	946	24362	23821	0	49129
8	2765659 HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	0	10417	30944	17	41378
9	3654826 HDT HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS DO TOCANTINS	0	20907	18451	156	39514
10	2765640 HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	0	7843	30482	130	38455
11	3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	0	1723	33560	0	35283
12	2468271 HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO LEONICIO DE SOUSA MIRANDA	0	4843	24929	222	29994
13	2786095 HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	0	3564	25465	7	29036
14	2792451 HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	411	2112	25755	198	28476
15	6469205 HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS	0	11723	16239	127	28089
16	3385205 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ALVORADA	0	94	21603	194	21891
17	2546671 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUACU	0	996	17686	111	18793
18	2494167 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	0	1341	11199	342	12882
19	2647095 HOSPITAL REGIONAL DE XAMBIOA	0	1339	6698	44	8081
	TOTAL	1.421	372.734	553.351	4.463	931.969

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 19 – Internação hospitalar apresentada - 19 Hospitais Regionais – janeiro a abril de 2015

Ord.	UNIDADE	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	Total
		Proc de diagnósticos	Proc. Clínicos	Proc. Cirurgicos	
1	2786117 HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	13	1.740	2.495	4.248
2	2755157 HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS	0	2.545	1.246	3.791
3	2600536 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA	1	2.044	1.280	3.325
4	2786109 HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	0	1.250	1.055	2.305
5	2468972 HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	0	1.163	770	1.933
6	2786125 HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	0	456	980	1.436
7	3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	0	734	359	1.093
8	2755149 HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO DR ALFREDO O BARROS	0	575	487	1.062
9	6469205 HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS	0	797	182	979
10	2765659 HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	1	555	353	909
11	2468271 HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	0	260	254	514
12	3654826 HDT HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS DO TOCANTINS	0	505	0	505
13	2765640 HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	0	289	198	487
14	2546671 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUACU	0	442	7	449
15	3385205 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ALVORADA	0	367	0	367
16	2494167 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	0	278	2	280
17	2786095 HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	0	163	74	237
18	2647095 HOSPITAL REGIONAL DE XAMBIOA	0	149	54	203
19	2792451 HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	0	109	46	155
Total		15	14.161	9.588	23.764

Fonte: SIH-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

4.2.4.3. Produção Contratada na Rede Hospitalar Pública Municipal

Quadro 20 – Produção ambulatorial apresentada – Hospitais de Pequeno Porte de janeiro a abril de 2015

Ord.	UNIDADE	Finalidade Diagnóstica		Finalidade Clínica	Finalidade Cirurgica	Total
		GRUPO-01	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	
1	2486792 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE OSVALDO CRUZ ITAGUATINS	0	11.651	2.325	0	13.976
2	2680327 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE B B BARROS LAGOA DA CONFUSAO	0	4.740	3.273	0	8.013
3	2765675 HOSPITAL E MAT DE PEQUENO PORTE FRANCISCO O NEGRE BREJINHO	0	3.963	3.180	0	7.143
4	2600420 HOSPITAL DE PEQ PORTE DR FRED NUNES DA SILVA NATIVIDADE	0	5.946	185	0	6.131
5	2765632 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA	0	2.960	2.535	138	5.633
6	2755173 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA TAGUATINGA	0	2.584	2.791	24	5.399
7	2658860 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PONTE ALTA DO TOCANTINS	0	4.444	23	0	4.467
8	2370328 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GOIATINS	0	1.441	2.420	20	3.881
9	2515237 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIROPOLIS	0	0	1.853	6	1.859
TOTAL		0	37.729	18.585	188	56.502

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 21 – Internação hospitalar apresentada – Hospitais de Pequeno Porte de janeiro a abril de 2015

Ord.	UNIDADE	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	Total
		Proc de diagnósticos	Proc. Clínicos	Proc. Cirurgicos	
1	3663051 HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA	0	658	164	822
2	2765667 HOSPITAL MUNICIPAL DE COLINAS	0	483	202	685
3	2370344 HOSPITAL MUNICIPAL JOSE SABOIA TOCANTINOPOLIS	0	413	79	492
4	2755173 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA TAGUATINGA	0	147	62	209
5	5004764 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NESTOR DA SILVA AGUIAR PIUM	0	147	0	147
6	2469340 HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	0	130	0	130
7	2370328 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GOIATINS	0	123	0	123
8	2546736 HOSPITAL MUNICIPAL HERMINIO AZEVEDO SOARES	0	120	0	120
9	2765632 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA	0	106	3	109
10	2560240 HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	0	89	0	89
11	2467631 HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE	0	79	0	79
12	2680327 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE B B BARROS LAGOA DA CONFUSAO	0	54	0	54
13	2555956 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NOSSA SENHORA APARECIDA ANANAS	0	46	0	46
14	2658801 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO MACEDO PALMEIROPOLIS	0	44	0	44
15	2600420 HOSPITAL DE PEQ PORTE DR FRED NUNES DA SILVA NATIVIDADE	0	41	0	41
16	2667711 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE DIVINOPOLIS	0	32	0	32
17	2667746 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NSA SRA P SOCORRO CRISTALANDIA	0	30	0	30
18	2600390 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ELIAS DIAS BARBOSA COLMEIA	0	23	0	23
19	2515237 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIROPOLIS	0	17	0	17
20	2468840 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE SENHORA SANTANA SILVANOPOLIS	0	4	0	4
21	2658860 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PONTE ALTA DO TOCANTINS	0	2	0	2
Total		0	2.788	510	3.298

Fonte: SIH-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

4.2.4.4. Produção Contratada na Rede Hospitalar Privada

Quadro 22 – Produção ambulatorial apresentada – Hospital Privado sem fins lucrativos de janeiro a abril de 2015

UNIDADE	Finalidade Diagnóstica		Finalidade Clínica	Finalidade Cirurgica			Total
	GRUPO-01	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	GRUPO-05	GRUPO-06	
2755165 HOSPITAL DOM ORIONE	10	14.299	1.968	0	0	0	16.277

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 23 – Internação hospitalar apresentada – Hospital Privado sem fins lucrativos de janeiro a abril de 2015

UNIDADE	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	Total
	Proc de diagnósticos	Proc. Clínicos	Proc. Cirurgicos	
2755165 HOSPITAL DOM ORIONE	0	1.414	1.381	2.795

Fonte: SIH-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 24 – Serviço de hemodiálise (ambulatorial) privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína) de janeiro a abril de 2015

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Total
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0	1	0	2	3
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.655	1.557	1.665	1.586	6.463
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	29	28	28	29	114
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	0	0	1	1	2
Total	1.684	1.586	1.694	1.618	6.582

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 25 – Serviço de hemodiálise (ambulatorial) privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Palmas) de janeiro a abril de 2015

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Total
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	10	6	18	11	45
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2.316	2.019	2.204	2.224	8.763
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	11	10	10	11	42
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	0	0	1	2
0305010204 HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	0	0	13	16	29
Total	2.338	2.035	2.245	2.263	8.881

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 26 – Serviço de Hemodiálise (Ambulatorial) – Fundação Pro Rim Gurupi (Privado sem Fins Lucrativos) de janeiro a abril de 2015

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Total
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0	2	1	5	8
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.339	1.160	1.277	1.269	5.045
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	3	4	4	4	15
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	0	1	0	0	1
Total	1.342	1.167	1.282	1.278	5.069

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 27 – Internação Hospitalar em UTI – Unidades de Tratamento Intensiva apresentada pelos hospitais privados janeiro a abril de 2015

HOSPITAL CONTRATADO	Paciente/Mês				Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	
CRISTO REI - PEDIATRICO	8	7	10	11	36
CRISTO REI - NEONATAL	11	11	5	7	34
IOP - INTENSICARE - ADULTO	0	4	21	15	40
OSVALDO CRUZ - INTENSICARE - PEDIATRICO	8	7	6	9	30
IOP - INTENSICARE - NEONATAL	6	8	8	10	32
Total	33	37	50	52	172

Fonte: DCRAA – SESAU/TO - 18 de junho de 2015.

4.2.5. Rede de Oncologia

Com o objetivo de garantir um tratamento adequado do câncer de colo do útero às mulheres tocaninenses, a Secretaria de Saúde implantou em 2012, o Centro Qualificador de Ginecologia no Hospital Geral de Palmas – HGP. O Centro realiza a capacitação dos médicos ginecologistas que atuam nas Redes de Referência Secundária de tratamento às lesões intra-epiteliais precursoras do câncer do colo do útero no Tocantins.

Este projeto faz parte do Plano Nacional de Redução do Câncer do Colo do Útero e Mama e foi realizado inicialmente pelo INCA – Instituto Nacional do Câncer e em 2015 segue sendo desenvolvido com recursos da Política de Educação Permanente. Essas atualizações oferecidas pelo Instituto no Centro Qualificador são importantes para um diagnóstico precoce e tratamento adequado das lesões do colo do útero, evitando assim um agravo maior e, com isso, reduzir a incidência deste câncer no Estado. E soma-se, a esta relevância, o fato de que a formação dos profissionais das unidades de média complexidade do Estado permite que o profissional qualificado esteja mais próximo da população que demanda deste atendimento.

A formação consiste a cada mês em quatro dias de imersão sendo:

- O primeiro dia de aula teórica;
- O segundo ao quarto dia de aula prática com atendimento de pacientes de toda a região com diagnóstico confirmado de lesão precursora do colo uterino.

Produção dos serviços oncológicos nos meses de janeiro a abril de 2015:

Quadro 28 – Internação Tratamento Oncológico no Hospital Regional de Araguaína, janeiro a abril de 2015

Tipo de Tratamento Oncológico HRA	Jan/ 2015	Fev 2015	Mar/ 2015	Abr/ 2015	Total
Tratamento Clínico em oncologia	80	70	88	79	317
Tratamento Cirúrgico em oncologia	22	24	17	21	84
Total	102	94	105	100	401

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 29 – Internação Tratamento Oncológico no Hospital Geral de Palmas, janeiro a abril de 2015

Tipo de Tratamento Oncológico HGP	Jan/ 2015	Fev/ 2015	Mar/ 2015	Abr/ 2015	Total
Tratamento Clínico em oncologia	50	59	62	63	234
Tratamento Cirúrgico em oncologia	30	28	10	25	93
Total	80	87	72	88	327

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 30 – Tratamento Oncológico Ambulatorial dos serviços de oncologia no Estado do Tocantins, janeiro a abril de 2015

Serviço de Oncologia Ambulatorial	Jan/ 2015	Fev/ 2015	Mar/ 2015	Abr/ 2015	Total
Hospital Regional de Araguaína	577	567	523	541	2.208
Hospital Geral de Palmas	483	497	484	501	1.965
Total	1.060	1.064	1.007	1.042	4.155

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

4.2.6. Rede Cegonha

Atividades realizadas no período de janeiro a abril de 2015:

- Realização de 68.914 consultas médicas especializadas.
- Realização de 1.098 cirurgias eletivas (Jan/mar).
- Realização de 2.426 partos normais (Jan/mar), 52% do total de partos realizados.
- Implantação do Projeto de Acolhimento no Hospital Regional de Paraíso.
- Contratação de 81 médicos de diversas especialidades para atender a demanda na Atenção Especializada Hospitalar.
- Capacitação de 20 servidores do Hospital e Maternidade Dona Regina do Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual – SAVIS.
- Capacitação de 22 servidores do Hospital e Maternidade Dona Regina em Teste Rápidos HIV, Sífilis, Hepatite B, C e Aconselhamento.
- Realização da Oficina Projeto + 30 Ministério da Saúde no Hospital e Maternidade Dona Regina com a participação de 23 enfermeiros.
- Curso para 07 enfermeiras obstetras do Hospital e Maternidade Dona Regina de Sutura Períneal.
- Jornada de Enfermagem - Profissionais da Enfermagem do Hospital Regional de Araguaína (HRA)
- Oficina no Hospital e Maternidade Dom Orione discute Classificação de Risco em Obstetrícia.
- Oficina com participantes da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho da (SESAU), juntamente com as assessorias de humanização do Hospital Geral de Palmas (HGP), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Hospital Infantil de Palmas (HIP) e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) discute Atendimento de Média e Alta Complexidade aos Indígenas do TO.
- III Jornada de Enfermagem no Hospital Regional de Arapoema.
- O Ambulatório de Hematologia disponibiliza para 63 pacientes Hemofílicos do TO o que existe de mais moderno no tratamento para a “Hemofilia tipo A”, o medicamento fator VIII recombinante.

- Mutirão de cirurgias pediátricas no Hospital Infantil de Palmas

4.2.7. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Sob a Gestão Estadual há atualmente 5 serviços de reabilitação (física, auditiva e intelectual), denominados Centros Estaduais de Reabilitação – CER, tendo apresentado de janeiro a abril de 2015 a seguinte produção:

Quadro 31 – Produção Ambulatorial – CER de Palmas

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Abr/2015	Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	224	315	498	1037
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	18	78	86	182
0301070121 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES	85	182	166	433
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.	0	1	0	1
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	6	3	0	9
0701010037 CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO	8	3	0	11
0701010045 CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	3	1	0	4
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)	0	0	1	1
0701010070 CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	0	0	1	1
0701010118 BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	1	0	0	1
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	1	1	0	2
0701020113 ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	1	1	3
0701020199 ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA P/ ADULTO C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO	1	0	0	1
0701020377 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO	1	0	0	1
0701020423 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM	1	0	0	1
0701020512 PROTESE MAMARIA	0	0	2	2
0701020520 PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART	0	1	0	1
Total	350	586	755	1.691

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 32 – Produção Ambulatorial – CER de Araguaína

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Total
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.	1	1	1	1	4
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	39	20	2	0	61
0701010037 CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO	32	12	0	1	45
0701010045 CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	11	6	0	0	17
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)	12	8	5	4	29
0701010061 CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)	0	1	0	0	1
0701010118 BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	0	2	2	0	4
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	4	5	4	0	13
0701020016 ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	0	0	0	1	1
0701020237 ORTESE SUPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	0	1	0	0	1
0701020369 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	0	1	0	0	1
0701020377 PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO	0	2	0	1	3
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	0	0	0	1
0701020512 PROTESE MAMARIA	4	0	0	0	4
0701050020 BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL	1253	771	727	502	3253
0701050047 CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ OSTOMA INTESTINAL	0	0	0	170	170
0701060018 BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO / PASTA E/OU PLACA	0	0	34	22	56
0701060026 BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS	0	0	0	90	90
Total	1.357	830	775	792	3.754

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 33 – Produção Ambulatorial – CER de Porto Nacional

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Total
0701010010 ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.	1	2	1	2	6
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	14	5	3	5	27
0701010037 CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO	15	5	2	6	28
0701010045 CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	0	0	0	1	1
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)	0	0	1	8	9
0701010061 CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)	0	0	1	1	2
0701010070 CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	0	0	1	0	1
0701010118 BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	2	4	0	3	9
0701010126 MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)	0	1	0	0	1
0701010134 MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	6	1	6	3	16
0701010150 PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS CONFECCINADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	0	0	0	1	1
0701020024 ORTESE / CINTA TISO TIPO PUTTI (ALTO)	1	0	0	0	1
0701020083 ORTESE CRUROPODALICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	2	0	0	0	2
0701020113 ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	0	1	0	4	5
0701020148 ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	0	0	0	1	1
0701020156 ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	0	0	0	2	2
0701020229 ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	0	1	1	0	2
0701020237 ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	0	1	0	2	3
0701020253 ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	0	1	0	0	1
0701020326 ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	1	0	0	0	1
0701020415 PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	0	0	1	0	1
0701020512 PROTESE MAMARIA	0	1	0	2	3
0701020520 PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART	0	0	0	1	1
Total	42	23	17	42	124

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

Quadro 34 – Produção Ambulatorial – serviço de reabilitação no Hospital Geral de Palmas - HGP

Procedimento	Fev/2015	Abr/2015	Total
0701030119 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	2	4	6
0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	44	33	77
0701030291 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	7	2	9
Total	53	39	92

Fonte: SIA-SUS – DATASUS/MS – 18 de junho de 2015

4.2.8. Assistência Farmacêutica

Produção de atendimento de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual de janeiro a abril de 2015:

Quadro 35 – Fornecimento de medicamentos à população no 1º Quadrimestre de 2015

Paciente	Quantidade de Medicamento		Total
	Componente Especializado	Judicialização de Medicamento	
Pacientes cadastrado	5.210	600	5.810
Pacientes atendido	4.850	225	5.075
Pacientes não atendido	360	375	735

FONTE: Diretoria de Assistência Farmacêutica – Sesau/TO

4.2.9. Vigilância em Saúde

4.2.9.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis

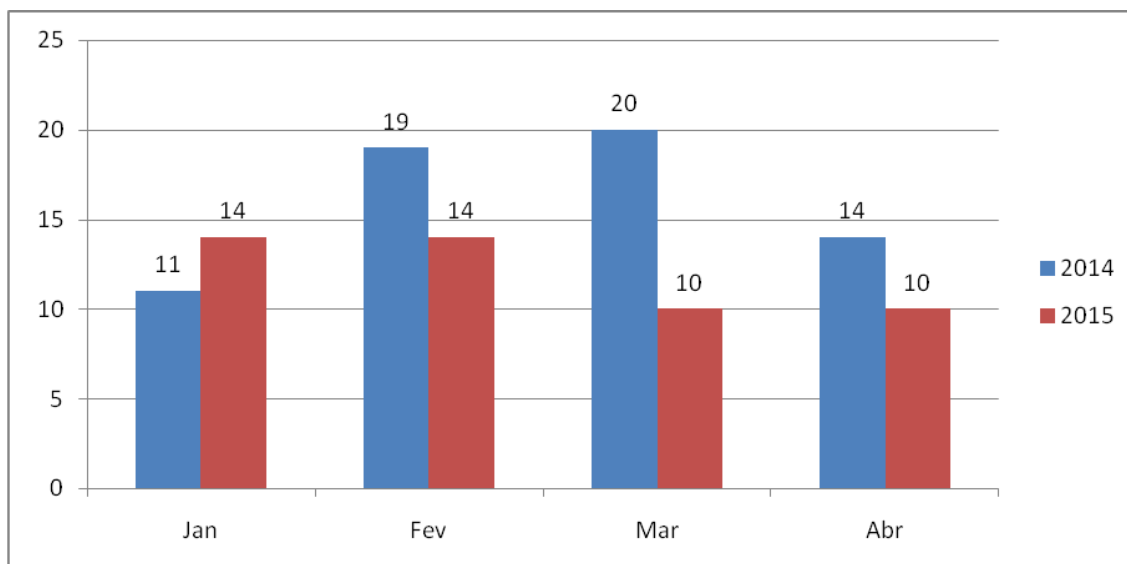
A Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis apresenta em sua nova estrutura 4 (quatro) Gerências: Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, DST/AIDS e Hepatites Virais, Imunização e Doenças Transmissíveis, além de 16 áreas de assessoramento.

Quadro 36 – Ações realizadas pela Gerência das Doenças Não Transmissíveis – 1º Quadrimestre 2015

AÇÃO		1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE 2015
Nº de notificações	Violência e Acidentes	744	879
Nº de insulinas distribuídas (frasco)	NPH	15.579 frascos (155.790 doses)	21.184 frascos (211.840 doses)
	REGULAR	3.310 frascos (33.100 doses)	4.199 frascos (41.990 doses)
Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		4	1
Mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em menores de 70 anos		527	445

As doenças e agravos não transmissíveis requerem ações frequentes de articulação com as áreas técnicas de hipertensão arterial e diabetes dos municípios referenciados, onde são utilizados os mais variados meios de contato: telefônico, e-mail, pessoalmente na CIR ou na sede da Vigilância em Saúde. Foi divulgada em mídia televisiva e eletrônica com veiculação estadual, a pesquisa VIGITEL 2014, relativa aos hábitos de consumo de frutas, verduras e hortaliças, o que acarretou em ações de divulgação da DANT também junto a outras emissoras de televisão e rádio. Outra ação que foi articulada com a área técnica de DST/AIDS juntamente com a Secretaria Estadual de Educação e o Instituto de Geografia e Estatística- IBGE foi a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE que tem como objetivo implantar no Brasil um sistema de monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares, sendo que no Estado foram selecionados 39 municípios com 119 escolas públicas e privadas, a PeNSE conta com a parceria da SESAUI na articulação dos resultados da pesquisa, sendo que o prazo para encerramento da mesma está previsto para agosto de 2015.

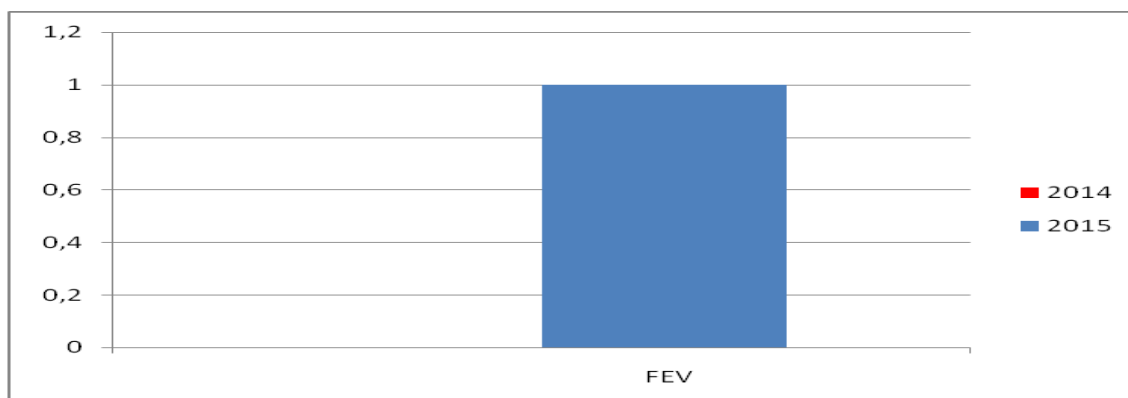
Gráfico 05 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e Hepatites Virais/ janeiro-abril-2015

No período de janeiro a abril a incidência de casos de AIDS no Tocantins foi de 2,87/100.000 hab. Dessa forma, a análise parcial demonstra um alcance de 26,33% da meta anual proposta. No mesmo período de 2014 o Estado alcançou 4,47/100.000 hab. Acredita-se que seja em consequência da ampliação da oferta de testes rápidos nas unidades básicas de saúde, o que proporciona o diagnóstico precoce, além disso, a área técnica tem programado capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia teste rápido para diagnóstico da infecção para HIV e triagem da sífilis e Hepatites virais B e C, para o segundo quadrimestre. (Fonte: Sinan-Net - dados coletados em 03/05/2015).

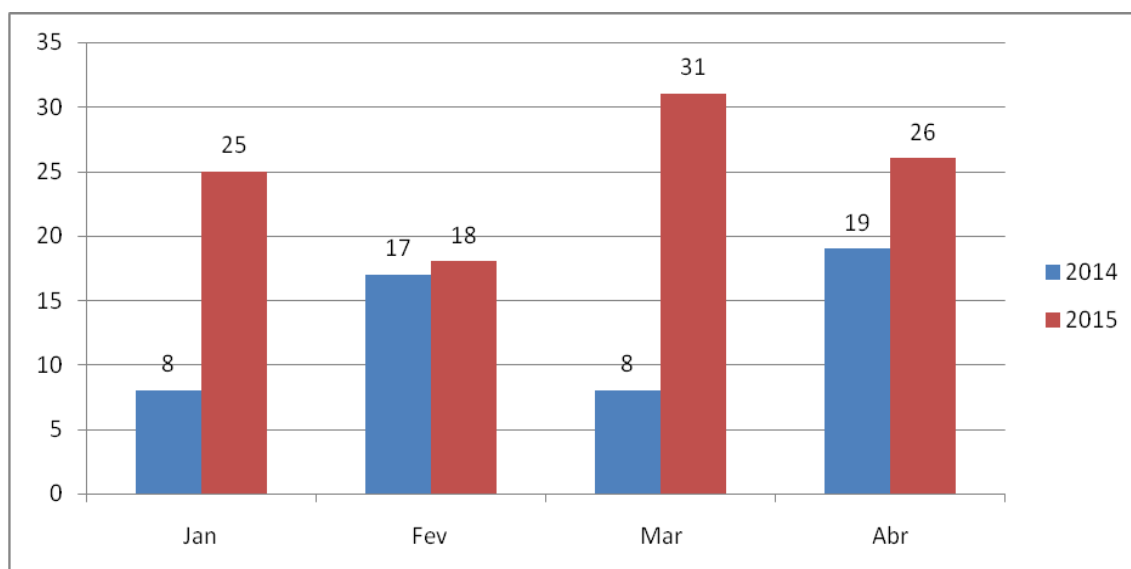
Gráfico 06 – Comparativo das notificações da AIDS em menor de 05 anos entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e Hepatites Virais/ fev-2015

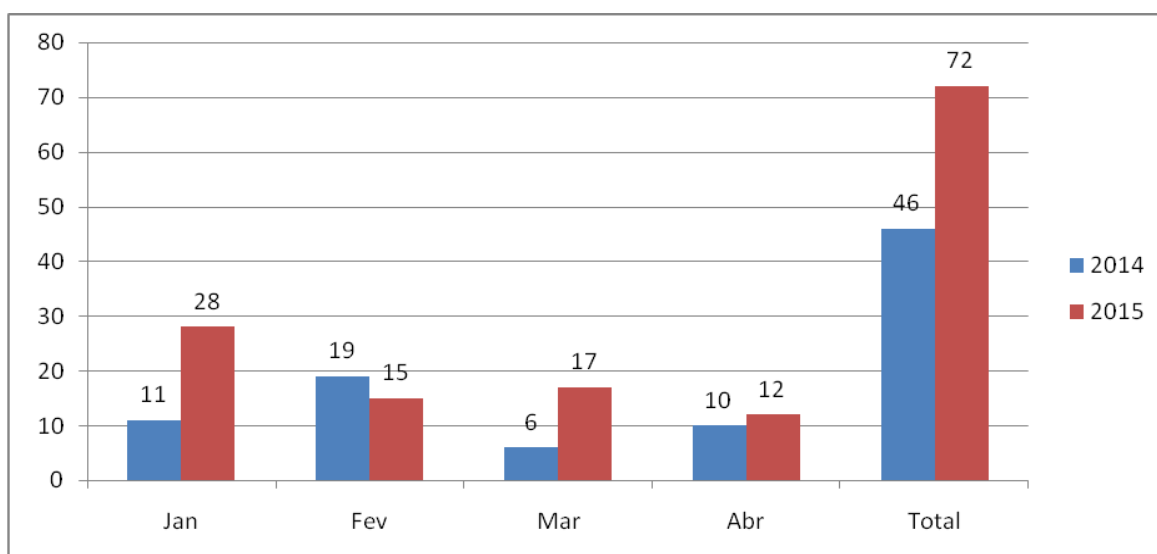
No período de janeiro a abril de 2015 foi notificado 01 caso, em residente no Tocantins, no mesmo período de 2014, não foram notificados casos de AIDS em menores de 5 anos de idade. (Fonte SINAN - 03/05/2015).

Gráfico 07 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



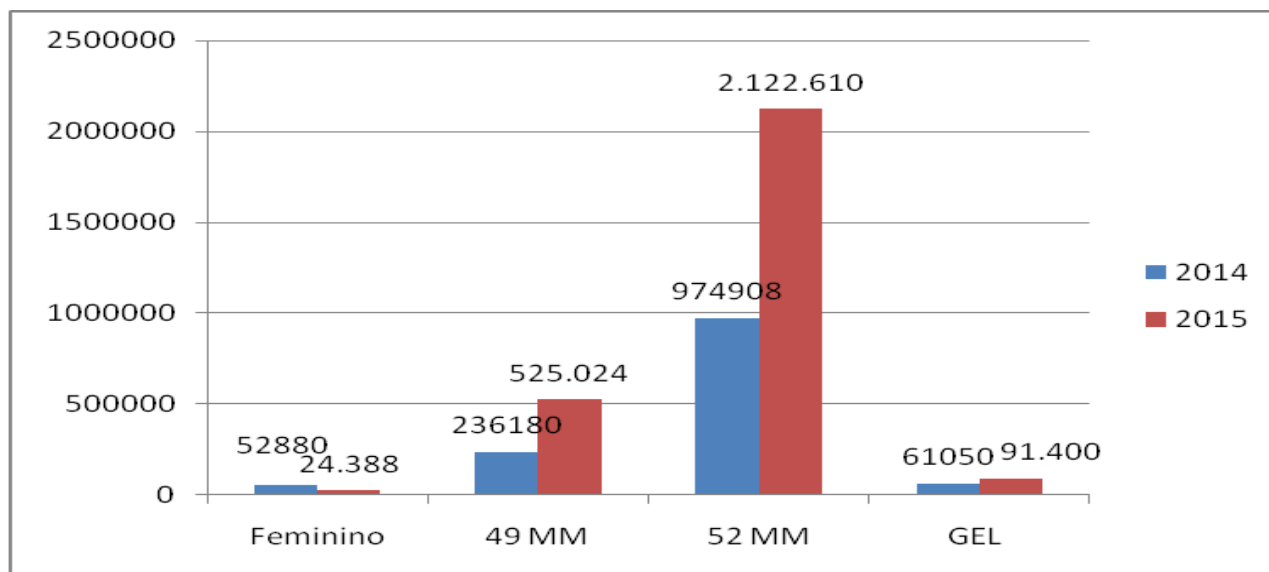
Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e Hepatites Virais/ janeiro-abril-2015

Gráfico 08 – Comparativo das notificações de sífilis congênita entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e Hepatites Virais/janeiro-abril-2015

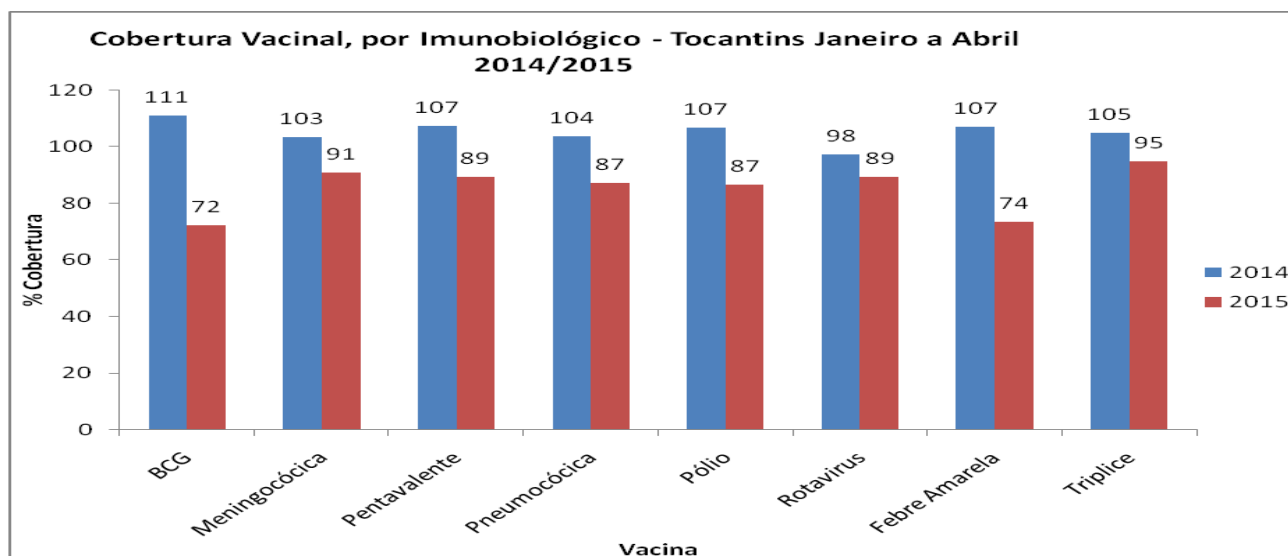
Gráfico 09 – Comparativo da distribuição dos insumos de prevenção para as DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SESAUI/SVPPS/DVEDTNT – Mapas dos Boletins Mensais – DST/AIDS e Hepatites Virais/janeiro- abril-2015

A oferta de insumos é disponibilizada em todo o Estado através das Secretarias Municipais de Saúde, bem como, nas Unidades de Estratégia Saúde da Família para a população em geral, no intuito de quebrar a cadeia de transmissão das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais na população.

Gráfico 10 – Comparativo das coberturas vacinais por imunobiológico entre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

O indicador cobertura de vacinação representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é

possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.

No Estado do Tocantins as Coberturas vacinais – CV nos menores de um ano foram alcançadas para as oito vacinas (BCG Meningocócica Conjugada C Pentavalente Pneumocócica Conjugada 10v Pólio Rotavirus Febre Amarela Tríplex Viral) no período de Janeiro a Abril de 2014. Em 2015 para o mesmo período (janeiro a Abril) o Estado atingiu o índice preconizado, apenas para a vacina Tríplex Viral. Sendo os possíveis fatores a transição do sistema APIWEB para o SIPNI, rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina, não realização da busca ativa de faltosos por alguns municípios (ressaltando que os dados de 2015 são parciais, estando sujeitos a alterações).

Quadro 37 – Comparativo do percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins janeiro a abril de 2014/2015

ANO	% Salas de Vacinas
2014	60,88
2015	87,41

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

Sistema de informação desenvolvido pelo PNI em parceria com o DATASUS que tem como objetivo, registrar individualmente dados de vacinação de todos residentes do Brasil.

De janeiro a abril de 2015, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, estava implantado em 87,41% das salas de vacina do Estado, observa-se um avanço em relação ao mesmo período do ano anterior (60,88%) de salas com o sistema implantado.

Quadro 38 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacional de Vacinação Contra Influenza - Tocantins - 2014 e 2015

Grupos Prioritários	2014	2015
Crianças	85	81
Trabalhadores de Saúde	95	100
Gestantes	88	76,02
Puérperas	109	100
Indígenas	95	64,45
Idosos	83	88,15
Total	85,7	84,64

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS - Dados 2015 não estão fechados, pois a campanha não encerrou ainda.

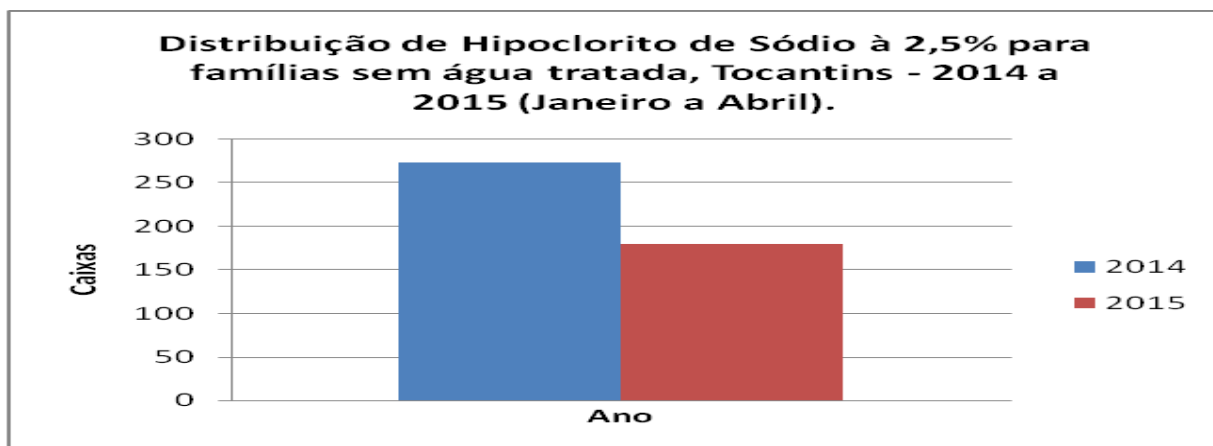
No Tocantins, não houve confirmação de casos de Doenças Exantemática (Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita) nos períodos analisados.

Quadro 39 – Resumo das atividades realizadas pela Gerência de Imunização - Tocantins
Janeiro a abril 2014/2015

ATIVIDADES	Nº ATIVIDADES REALIZADAS	
	2014	2015
Capacitações	03	05
Supervisões	02	17
Busca Ativa	0	05
Reuniões macrorregionais	04	05
Monitoramentos	0	06
Assessoria aos Municípios	01	0

Fonte: Sistema de Gestão da Vigilância em Saúde

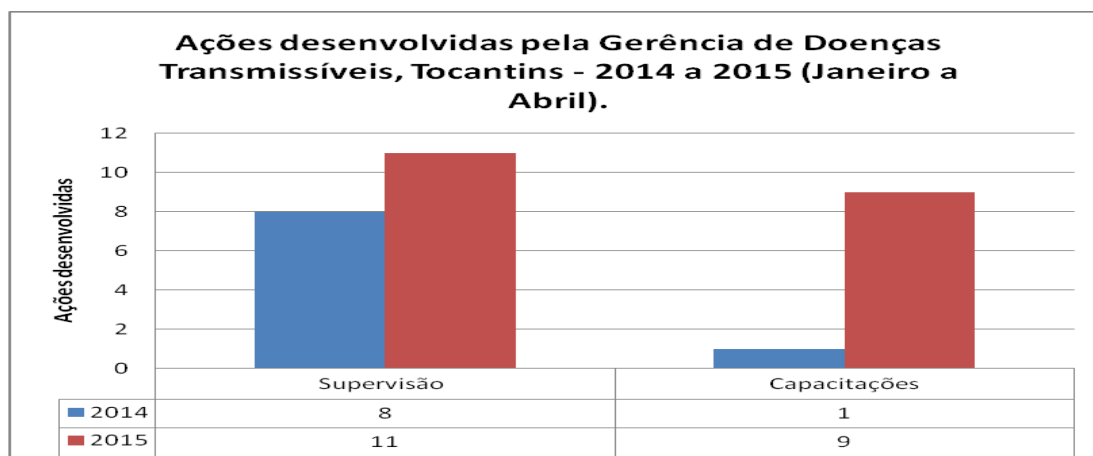
Gráfico 11 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% dentre os anos de 2014 e 2015 - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/SIVEP-DDA /janeiro-abril-2015

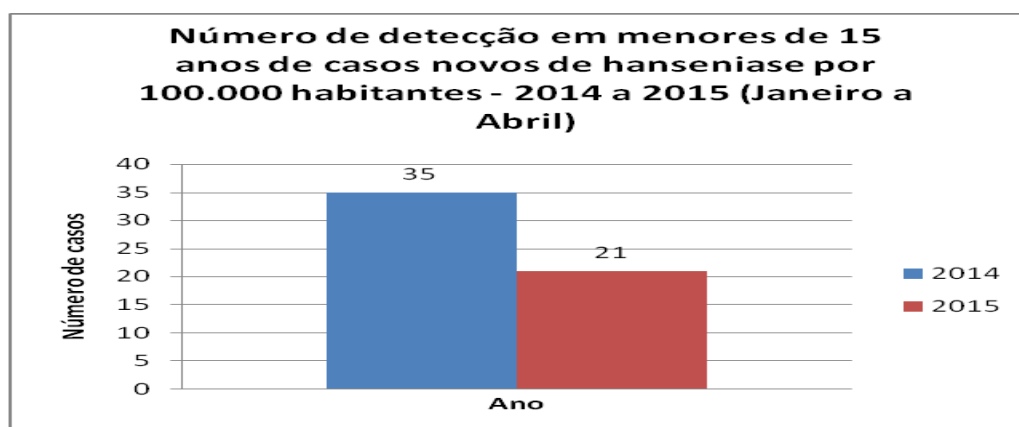
É importante a distribuição do hipoclorito de sódio a 2,5% para a população sem água tratada, considerando que este insumo vai ocasionar a redução de doenças de veiculação hídrica e alimentar.

Gráfico 12 – Comparativo das ações realizadas pela gerência de doenças Transmissíveis dentre os anos de 2014/2015 (mesmo período) – Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/GDT/PPA/janeiro-abril-2015

Gráfico 13 – Comparativo da detecção de casos em menores de 15 anos dentre os anos de 2014/2015 (mesmo período) – Tocantins



Fonte: SESA/SVPPS/GDT/PPA/janeiro-abril-2015

4.2.9.2. Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses

- a) **Leptospirose** - A Leptospirose, doença causada por bactéria patogênica do gênero *Leptospira*, é uma zoonose de grande importância social e econômica, e sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

No período de janeiro a abril de 2015 foi realizado o acompanhamento e investigação de 14 casos suspeitos de Leptospirose juntamente com a vigilância epidemiológica municipal em 03 municípios do Estado e o acompanhamento de 30 notificações de casos suspeitos em 10 municípios através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sem a confirmação de casos no ano corrente. No mesmo período do ano de 2014 foram notificados 8 casos suspeitos em 6 municípios, sem a ocorrência de casos confirmados.

- b) **Dengue** – A dengue é uma das doenças de maior relevância para a Saúde Pública, por seu caráter epidêmico e dinâmico que pode levar o paciente rapidamente à gravidade e ao óbito. Assim, o desenvolvimento de ações voltadas para o diagnóstico oportuno e o manejo adequado do paciente suspeito pode minimizar a evolução rápida da doença. No período de janeiro a abril de 2015 foram realizadas as seguintes ações:
- **Janeiro** – Treinamento do Levantamento de Índice Rápido Amostral – LIRaA para coordenadores do controle vetorial e digitadores dos 30 municípios prioritários para o Controle da Dengue;
 - **Março** – Supervisão das ações de vigilância da dengue, chikungunya e febre amarela no município de Palmas; Reunião Técnica na empresa Odebrecht para leituristas com o objetivo de esclarecer e caracterizar as doenças (dengue, chikungunya e febre amarela);

Participação na CIR para alertar os municípios quanto a importância da intensificação das ações de dengue, chikungunya e febre amarela; Participação da Reunião Macrorregional Norte e Nordeste em Brasília para discussão e fortalecimento das ações de vigilância da dengue e chikungunya.

- **Abril** – Capacitação dos Agentes de Combate a Endemias nas ações de campo da dengue, no município de Araguatins e mais 12 municípios da Região de Saúde do Bico do Papagaio; Realizada a ação de monitoramento da circulação viral da Febre Amarela nos municípios de Paraíso do Tocantins e Monte Santo; Realização da 1ª Reunião Técnica de 2015 com os Coordenadores de Vigilância dos 30 municípios prioritários para o Programa Estadual da dengue.

Quadro 40 – Total de Casos Notificados de Dengue por Região de Saúde – Jan. a Abr. 2014/2015

Região de saúde	Total de Caso Notificado		
	2014	2015	%
Bico do Papagaio	276	355	28↑
Médio Norte Araguaia	903	1.263	39↑
Cerrado Tocantins Araguaia	432	421	3↓
Capim Dourado	2.823	4.739	68↑
Amor Perfeito	283	538	90↑
Cantão	319	426	33↑
Ilha do Bananal	698	477	68↓
Sudeste	158	390	146↑
Total	5.892	8.609+	46↑

Fonte: SESAU/SVPPS/GDT/PPA/janeiro-abril-2015

Nota: ↓ Redução ↑ Aumento

Quadro 41 – Total de Casos Confirmados de Dengue por Região de Saúde – Jan. a Abr. 2014/2015

Região Saúde.Res	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Descartado		Óbitos	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Bico do Papagaio	97	81	0	14	0	0	157	176	0	0
Médio Norte	211	420	1	2	0	0	675	754	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	71	15	2	0	0	0	325	315	0	0
Capim Dourado	706	1.509	13	3	0	2	2.067	1.786	0	0
Amor Perfeito	41	70	0	0	0	0	234	316	0	0
Cantão	129	91	1	0	0	0	160	143	0	0
Ilha do Bananal	490	191	9	2	0	0	181	161	0	0
Sudeste	36	117	0	0	0	0	112	197	0	0
Total	1.781	2.494	26	21	0	2	3.911	3.848	0	0

Fonte: SINAN ON LINE, 19/06/2015

c) Atendimento Antirrábico - A raiva humana constitui-se em um grande problema de saúde pública e a sua prevenção dá-se pela profilaxia pré e pós exposição de pessoas quando expostas a risco pelo vírus rábico (atendimento antirrábico). As indicações profiláticas, quando necessárias, utilizam-se vacina e soro antirrábico. No período de janeiro a abril de 2015 foram realizadas as seguintes atividades:

- Monitoramento dos atendimentos antirrábicos pelo Sistema *on line* de informe mensal de profilaxia da raiva e notificações no SINAN (Sistema de Notificação de Agravos de Notificação) com registro de 1.895 atendimentos em 2015 e 2.246 em 2014, apresentando diminuição de 16% das notificações em 2015 comparando-se com o mesmo período do ano anterior.
- Acompanhamento dos casos de raiva animal (herbívoros) através do relatório mensal da ADAPEC que informou nesse período 5 casos confirmados de raiva nos municípios de Bandeirante (1 bovino), Guaraí (1 bovino), Palmeirante (2 equinos) e Porto Nacional (1 equino) onde foi orientado aos municípios realizar busca ativa criteriosa de pessoas que tiveram contato com esses animais para avaliação da necessidade de se instituir o esquema de profilaxia da raiva.
- Aquisição de insumos para campanha de vacinação antirrábica animal (cão e gato) que está prevista para ser realizada em setembro de 2015.

d) Leishmanioses

A **leishmaniose visceral (LV)** é uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. É causada por protozoários da espécie *Leishmania chagasi* e transmitida às pessoas através da picada de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis* infectados, os quais se proliferam em ambientes terrestres úmidos e ricos em matéria orgânica e de baixa incidência luminosa. O cão doméstico é principal reservatório da doença em ambientes urbanos.

A **leishmaniose tegumentar americana (LTA)** é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários de diferentes espécies do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. No Tocantins, as principais espécies de flebotomíneos envolvidas na transmissão da LTA são *Lutzomyia whitmani* e *Lutzomyia flaviscutellata*. São considerados reservatórios da LTA algumas espécies de ratos, gambá, tamanduá, preguiça, tatu e canídeos silvestres. O perfil de transmissão é majoritariamente ocupacional. Entre janeiro e abril de 2015, foram realizadas as seguintes ações:

- Seis oficinas sobre leishmaniose visceral para avaliação das metas pactuadas em 2014 e construção dos Planos de Ação para Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral para 2015 com os 139 municípios do Estado;

- Participação de um profissional da Área Técnica das Leishmanioses no III Fórum de discussão sobre o tratamento da leishmaniose visceral canina, em Brasília, evento organizado pelo Ministério da Saúde;
- Monitoramento dos casos de LV e LTA notificados no SINAN, quanto às condutas diagnósticas, tratamento e evolução;
- Investigação de 5 óbitos suspeitos de LV;
- Liberação de 14.200 ampolas de Glucantime para tratamento dos casos de LV e LTA nas unidades de saúde municipais e estaduais;
- Liberação de 532 frascos de Anfotericina B Lipossomal para tratamento dos casos graves de LV e LTA nos Hospitais de Referência do Estado (HGP, HIP e HDT);
- Liberação de kits de Teste Rápido (Kalazar Detect / IT LEISH) para diagnóstico laboratorial de LV humana;
- Liberação de 19 kits de Intradermoreação de Montenegro para diagnóstico laboratorial de LTA;
- Liberação de 840 kits de Teste Rápido (DPP-LVC) para a rotina de ações de vigilância e controle da LV canina;

Quadro 42 – Casos suspeitos de Leishmaniose no período de janeiro a abril de 2015

Agravo	Casos suspeitos ¹	Casos novos confirmados	Recidivas	Outros ²	Casos sob investigação	Óbitos
Leishmaniose Visceral	593	49	1	3	115	3
Leishmaniose Tegumentar	-	184	8	7	-	0
Período: Janeiro a Abril de 2014						
Agravo	Casos suspeitos ¹	Casos novos confirmados	Recidivas	Outros ²	Casos sob investigação	Óbitos
Leishmaniose Visceral	609	48	3	1	26	4
Leishmaniose Tegumentar	-	161	14	4	-	0

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. 1. Os casos de LTA são notificados apenas após a confirmação diagnóstica. 2. Outros tipo de entrada: transferência ou ignorado/em branco.

- e) **Tracoma** - O tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, que em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar a formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes desse atrito produzem alterações na córnea, que podem resultar em baixa da acuidade visual e cegueira. As ações preventivas referentes às vias de transmissão mais eficazes são a melhoria das condições de saneamento básico, incluindo-se o controle dos vetores, a melhoria de cuidados corporais, de higiene pessoal e familiar e as melhorias da habitação, do acesso à água, do destino adequado dos dejetos e da qualidade de vida da população. No primeiro quadrimestre (Janeiro a Abril/2015), foram realizados 4.859

exames oculares externos em crianças da rede pública de ensino em 8 municípios, comparando os dados deste período com o mesmo período de 2014 observa-se aumento de 18,4% no número de exames e redução do número de casos:

Quadro 43 – Exames oculares realizados de janeiro a abril de 2015

Ano/Ação	2014	2015	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	8	8	0
Nº de pessoas examinadas	4.103	4.859	18,4
Nº de casos detectados	81	52	-35,8

Fonte: Sesau-TO – Gerência de Doenças Transmissíveis

Paralelamente a esta ação, está sendo realizado o Inquérito Domiciliar, que no período de janeiro a abril já contemplou 14 municípios. Nestes, o inquérito envolveu 19 Setores Censitários dos seguintes municípios: Palmas, Rio dos Bois, Miracema, Lagoa do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Lizarda, Rio Sono, Centenário, Recursolândia, Figueirópolis, São Valério, Taguatinga, Taipas e Arraias.

4.2.9.3. Vigilância Sanitária

As ações de vigilância sanitária são exercidas predominantemente sobre riscos reais e potenciais relacionados a produtos, serviços e processos e condições sanitárias. Porquanto, são realizadas as ações, como: inspeções/fiscalizações e reinspeções, coleta de amostras, investigação de surtos de origem alimentar ou de infecção hospitalar, atendimento às denúncias, instauração de procedimentos administrativos sanitários e outros, que a Visa Estadual desenvolve no intuito prevenir doenças e promover à saúde das pessoas, por meio de serviços e produtos regulados, assim, se busca eliminar ou minimizar a ocorrência de efeitos nocivos à saúde decorrentes do consumo de bens e, ou, da prestação de serviços impróprios. A Vigilância Sanitária realizou no período de janeiro a abril de 2015:

Quadro 44 – Total de Inspeções e Reinspeções no período de janeiro a abril de 2015

Área	Nº de Inspeções	Total de Inspeções e Reinspeções
Serviços de Saúde (Hospitais, Clínicas, Laboratórios, UBS, Consultórios Odontológicos e outros).	59	142 inspeções e reinspeções
Alimentos (Indústrias processadoras de gelados comestíveis, Indústrias processadoras de palmito e conservas, Indústrias de Alimentos com registro obrigatório, Indústrias de Alimentos dispensadas de registro Indústrias de alimentos).	54	
Produtos (Distribuidoras de medicamentos; correlatos; saneantes e cosméticos, Farmácias com Manipulação fórmulas magistrais e oficinas).	29	

Fonte: SESA/Visa

A ação de coleta de amostras realizadas pela Vigilância Sanitária possibilita um maior controle sobre os produtos e serviços ofertados à população e contribui na redução do risco sanitário. Esta ação faz parte dos Programas de Monitoramento da VISA que são fundamentais no controle e fiscalização de amostras de gêneros alimentícios expostos ao consumo e na avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia e aditivos.

Quadro 45 – Total de Coletas de Amostras no período de janeiro a abril de 2015

Tipo de Coleta	Nº de Coleta	Total de Coleta de Amostra
Coleta de amostra para análise de controle	35	56
Coleta de amostra para análise fiscal	21	

Fonte: SESAU/Visa

Dentre os serviços mais significativos como a fiscalização sanitária, também destacam-se outros realizados no período de janeiro a abril de 2015 e que estão elencados na programação anual de vigilância sanitária. Segue demonstrativos das ações realizadas:

Quadro 46 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária – janeiro a abril de 2015

Ação	Quantidade
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	45
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	444
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	02
Atividade educativa para a população	01
Atividade educativa para o setor regulado	01
Análise de projetos básicos de arquitetura	44
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	27
Recebimento de denúncias/reclamações	21
Atendimento a denúncias/reclamações	09
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	50

Fonte: SESAU/Visa

O Sistema de Vigilância Sanitária no Estado vem sendo implantado e implementado sob a coordenação da Vigilância Sanitária Estadual. Assim, de forma independente e autônomo, os 139 municípios tem o serviço de Vigilância Sanitária. Entretanto, a execução das ações de média e de alta complexidade é executada em maior parte pela VISA Estadual, vez que a maioria dos municípios não dispõe de profissionais qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária. As precárias condições estruturais, organizacionais e de processos de trabalho são fatores que dificultam a operacionalização das atividades de VISA pelos municípios.

Cientes das responsabilidades sanitárias em cada esfera de governo as VISAs municipais e Estadual encaminharam para aprovação dos Termos de Compromissos no Conselho Estadual

de Saúde com a devida deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB as programações anuais de Vigilância Sanitária, que pactuadas as ações, projeta-se a ampliação das ações de Vigilância Sanitária para este ano.

No período de janeiro a abril/2015 foram pactuadas 55 (cinquenta e cinco) programações municipais de vigilância sanitária.

Outros 64 (sessenta e quatro) municípios já finalizaram suas programações e aguardam homologação na CIB. Portanto, as atividades diárias dos agentes de Vigilância Sanitária são permeadas por essas programações, assim, espera-se a execução das programações com o cumprimento das metas pactuadas entre o três níveis de governo; bem como, o conjunto de todas essas ações, se propõe uma conseqüente melhoria dos serviços e produtos ofertados no âmbito estadual com a redução do risco sanitário.

4.2.9.4. Vigilância Ambiental e do Trabalho

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água dentro do padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº. 2914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, temos como indicador a ampliação da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (vide tabela Iacen).

Vigilância em Saúde de Populações Exposta a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ: o Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Estado do Tocantins vem como uma estratégia para o desenvolvimento das ações de vigilância visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção e atenção integral das populações expostas a agrotóxicos, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O monitoramento da presença de agrotóxicos na água para consumo humano tem como objetivo identificar fatores de risco e definir ações preventivas e corretivas relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano no Tocantins;

Vale ressaltar, que as coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos nos 10 (dez) municípios prioritários para implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos tiveram início em 2014, com posterior envio para o Instituto Evandro Chagas – IEC em veículo oficial da Secretaria Estadual de Saúde.

Tabela 1 – Coleta de água de consumo humano para análise de agrotóxicos. Tocantins, Janeiro a Maio de 2015.

Município	Quantitativo de amostras
Araguaína	06
Formoso do Araguaia	08
Campos Lindos	04
Goiatins	03
Lagoa da Confusão	03
Miracema do Tocantins	06
Miranorte	03
Palmas	10
Porto Nacional	16
Silvanópolis	03
Total	62

Fonte: Sisagua/TO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). Dessa forma, temos como indicador a ampliação do número de municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – Sinan net, o percentual obtido no 1º quadrimestre é de 85%.

Visando o fortalecimento das ações de saúde do trabalhador no âmbito local, encontra-se em processo a descentralização por meio de convênios com o repasse de recursos financeiros para municípios prioritários. Atualmente temos 18 municípios contemplados

Principais atividades de janeiro a abril de 2015:

- Participação como membro da comissão organizadora da 6ª semana da água promovida pela Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos, culminando na realização da 6ª semana da água: “Água e sustentabilidade em tempos de escassez”.
- Monitoramento da presença de agrotóxicos na água para consumo humano com vistas a identificar fatores de risco e definir ações preventivas e corretivas relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano no Tocantins;
- Análise e monitoramento da qualidade da água de consumo humano de todo o Estado, com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade de doenças e agravos de transmissão hídrica;
- Realização de 07 inspeções de saúde do trabalhador em área de transporte público, cargas frigoríficos, lavouras de grãos e hospital.
- Participação em Reuniões do FETIPA (Fórum Tocantinense de Erradicação do Trabalho Infantil) e do Eixo de Saúde e segurança do Trabalho/ SINE-SETAS como membros efetivos;
- Realização do I Encontro de Gestão Participativa da PNSPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, da floresta e das águas, visando o debate sobre essa

nova política com identificação de atores, estratégias e projetos voltados a sua implementação.

- Apresentação no Congresso Internacional de Segurança da Água. Menos risco, mais saúde o artigo “Vigilância em saúde diante a situação de desastre natural (estiagem/seca) no Estado do Tocantins: ênfase em ações intra e intersetoriais
- Reunião de sensibilização junto aos Prefeitos Municipais que possuem no seu município, sistema autônomo no abastecimento de água para consumo humano, com o intuito de dar ciência aos mesmos quanto ao cumprimento da portaria nº 2914/2011, objetivando a promoção da melhoria da qualidade da água distribuída para a população.
- Vigilância do flúor aplicado nos sistemas de abastecimento de água de 36 municípios tocantinenses, em função, da fluoretação da água para consumo humano ser uma medida preventiva de comprovada eficácia, que reduz a prevalência de cárie dental entre 50% e 65% em populações.
- Em alusão ao dia “Dia Mundial em Memória as Vítimas de Acidentes de Trabalho” foram realizadas duas 2 sessões solenes na Câmara de Vereadores de Palmas e Assembléia Legislativa, com o objetivo de informar sobre os dados consolidados pelo setor saúde, bem como, sensibilizar a população e legisladores para a problemática.

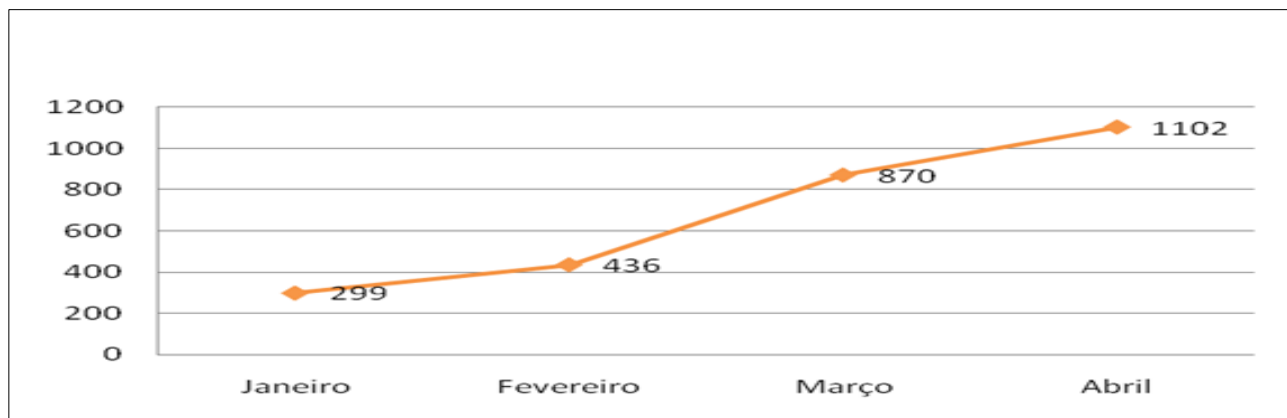
4.2.10. Serviço de Verificação de óbitos

Com auxílio do Programa EPI-SUS do Ministério da Saúde vêm sendo produzido mensalmente os indicadores SIM-SVO, desde outubro de 2012. Tais indicadores visam demonstrar o papel do SVO no município de Palmas e Araguaína, captando óbitos de interesse epidemiológico e melhorando o diagnóstico prévio de cada caso necropsiado.

Os gráficos de 14 a 18 mostram os dados dos indicadores no Estado do Tocantins de janeiro a abril de 2015. 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. Havendo pequenas reduções (2,0% em 03/15 e 3,0% em 04/15). O indicador 1, quantidade total de óbitos em Palmas e Araguaína, visa mostrar como é dado o aumento gradativo a cada mês no número de óbitos nos municípios (Indicador 1: gráfico 14).

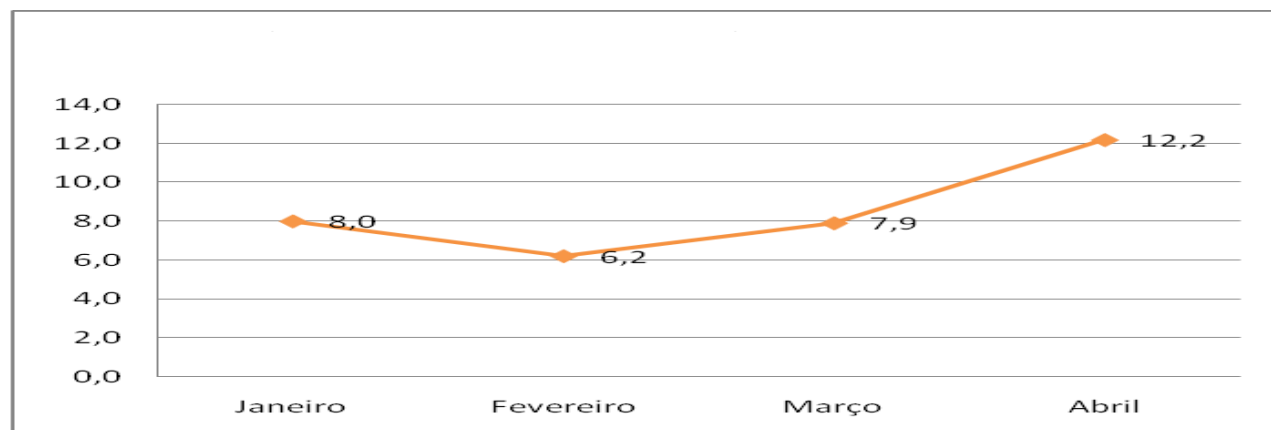
Gráfico 14 – Número de óbitos no município de Palmas e Araguaína (via SIM) - Indicador 1



Fonte: SESAU/SVPPS/GSVO

A quantidade de óbitos de interesse epidemiológico no Estado demonstra-se variando nesse início de ano. Foi observada no último uma grande quantidade de óbito mal definidos (via SIM) no último mês, o que determina o aumento súbito desse indicador (Indicador 2: gráfico 15).

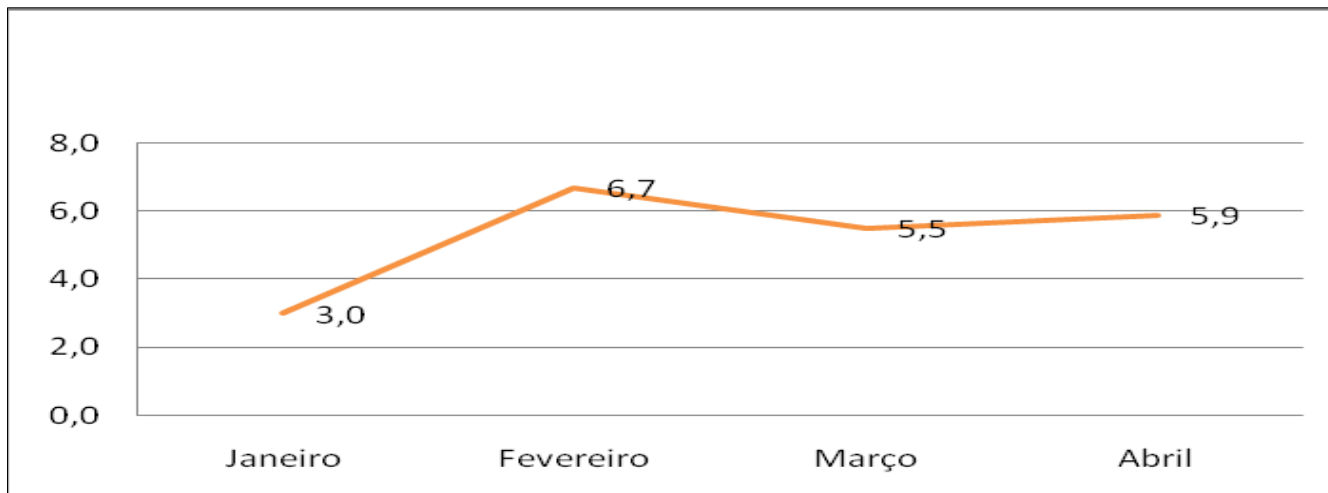
Gráfico 15 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas e Araguaína (via SIM) - Indicador 2



Fonte: SESAU/SVPPS/GSVO

Houve um leve aumento entre os valores do indicador 3, porcentagem de óbitos captados pelo SVO do total de óbitos em Palmas e Araguaína (Indicador 3: gráfico 16). Os baixos valores da porcentagem no início do ano são devidos a um número inferior de necropsias captadas pelo SVO no período, valores estes que estão aumentando, mesmo com a oscilação.

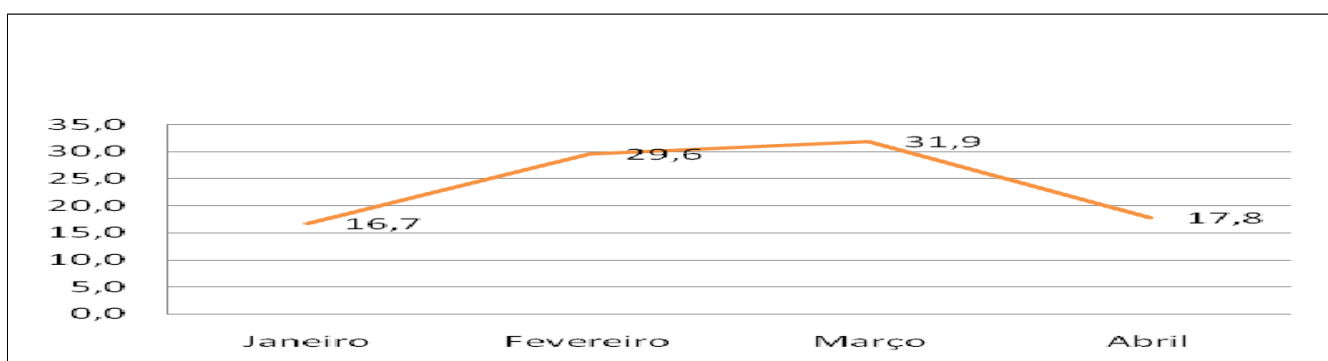
Gráfico 16 – Porcentagem dos óbitos (do município de Palmas) necropsiados pelo SVO - Indicador 3



Fonte: SESAU/SVPPS/GSVO

Quanto ao indicador 4, tem sido variável a quantidade de casos de interesse epidemiológico captados pelo SVO (Indicador 4: gráfico 17). Os valores mais baixos da porcentagem do início do ano se devem aos poucos casos confirmados de interesse epidemiológico pelo SVO. No decorrer do quadrimestre esse valor estabilizou mais alto, mas em abril voltou a cair em decorrência ao número muito alto de óbitos mal definidos no estado nesse mês (via SIM), como já elencado no indicador 2.

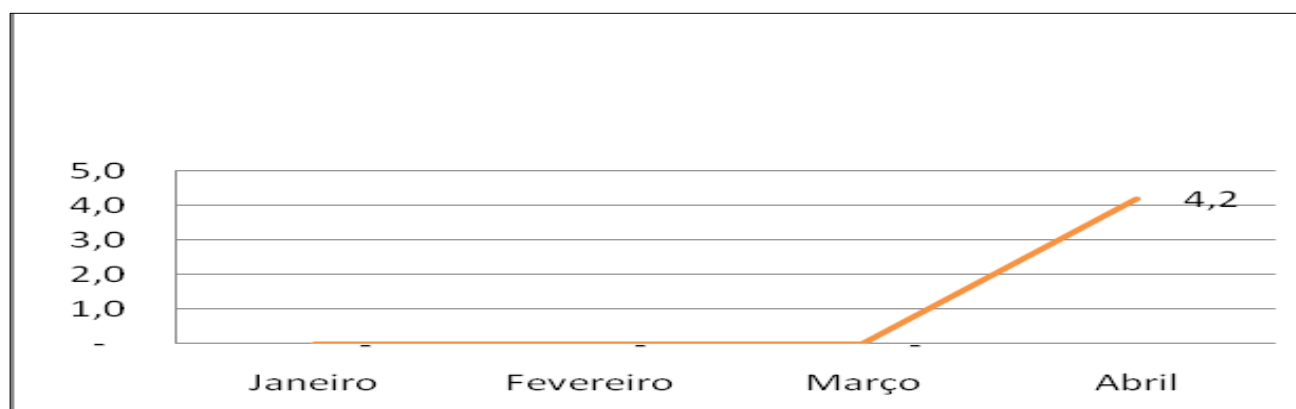
Gráfico 17 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico (em Palmas) necropsiados pelo SVO - Indicador 4



Fonte: SESAU/SVPPS/GSVO

O SVO vem buscando o aumento da quantidade de necropsias com causa mortis melhorada após a realização das necropsias. Nesse início de ano em específico, estamos enfrentando um pequeno atraso na conclusão dos laudos, daí um número baixo nesse indicador, mas que está sendo regularizado na sequência do ano (indicador 5: gráfico 18).

Gráfico 18 – Porcentagem de necropsias com causa mortis melhorada após necropsia do SVO - Indicador 5



Fonte: SESA/SVPPS/GSVO

4.2.11. Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN, são Laboratórios de Referência Estadual, vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde e integram o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB. No Estado do Tocantins o LACEN é uma Diretoria na estrutura administrativa da Secretaria de Saúde com uma unidade descentralizada no município de Araguaína atendendo a 98 municípios de 5 Regiões de Saúde. O LACEN, sediado em Palmas-To, atende a 139 municípios de 8 Regiões de Saúde. A seguir está demonstrada produção dos serviços de saúde do LACEN no período de janeiro a abril de 2015:

Quadro 47 – Total de Amostras Recebidas por Setor de janeiro a abril de 2015

Ord.	Setor	Amostras Recebidas		
		Total Geral	Total Inadequada	Total Adequada para Análise
1	Biologia Médica	13.073	2.326	10.747
2	Biologia Molecular	650	39	611
3	Biologia Animal	6.094	662	5.432
4	Amostra de Água	0	0	0
5	Amostra de produtos	0	0	0
	Total geral	19.817	3.027	16.790

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Quadro 48 – Quantidade de Amostras e Análises no setor de BM/Molecular e Animal - Período: Janeiro a Abril de 2015

Status de Análises – Biologia Médica	Quantidade de Amostra
Resultado Liberado	16.513
Resultado Cadastrado (Resultado não Liberado)	23
Exame em Análise (Resultado não Liberado)	254
Exame não-realizado (Não Conformidades)	3.027
Total geral	19.817

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Quadro 49 – Quantidade de Exame/Análise no Setor de Biologia Médica janeiro a abril de 2015

Ord.	Tipo de Exame/Análise	Total Geral de Amostras	STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
1	Arbovírus	7	2	28,57	5	71,43
2	Aspergilose	2		0,00	2	100,00
3	Bactérias, Cultura	194	151	77,84	43	22,16
4	Bactérias, Microscopia	147	92	62,59	55	37,41
5	Bactérias, Teste de Sensibilidade	101	55	54,46	46	45,54
6	Bactérias, Teste de Sensibilidade II	1	1	100,00	0	0,00
7	Brucelose	60	34	56,67	26	43,33
8	Chagas, IgG	1969	1896	96,29	73	3,71
9	Chagas, IgM	18	10	55,56	8	44,44
10	Chagas, Parasitológico Direto	128	117	91,41	11	8,59
11	Chikungunya, Biologia Molecular	42	14	33,33	28	66,67
12	Chikungunya, IgM	41	23	56,10	18	43,90
13	Chikungunya, Isolamento Viral	2	1	50,00	1	50,00
14	Citomegalovírus, IgG	155	154	99,35	1	0,65
15	Citomegalovírus, IgM	155	154	99,35	1	0,65
16	Colinesterase Plasmática	9		0,00	9	100,00
17	Coqueluche, Detecção de Bordetella pertussis	34	21	61,76	13	38,24
18	Cultura para Fungos	107	77	71,96	30	28,04
19	Dengue, IgM	1202	1146	95,34	56	4,66
20	Dengue, Isolamento Viral	147	116	78,91	31	21,09
21	Epstein Barr, IgM	7	7	100,00	0	0,00
22	Esquistossomose	5	2	40,00	3	60,00
23	Exame Micológico Direto	1	1	100,00	0	0,00
24	Febre Amarela, Biologia Molecular	1		0,00	1	100,00
25	Febre Amarela, IgM	3		0,00	3	100,00
26	Febre Amarela, Isolamento Viral	1		0,00	1	100,00
27	Febre Maculosa, 1a amostra	1	1	100,00	0	0,00
28	Febre Maculosa, 2a amostra	1	1	100,00	0	0,00
29	Febre Maculosa, Biologia Molecular	3	2	66,67	1	33,33
30	Febre Maculosa, IgG	20	20	100,00	0	0,00
31	Febre Maculosa, IgM	4	4	100,00	0	0,00
32	Fungos	196	195	99,49	1	0,51
33	Fungos, Teste de Sensibilidade	63	40	63,49	23	36,51

Ord.	Tipo de Exame/Análise	Total Geral de Amostras	STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
34	Genotipagem do vírus da hepatite C (VHC)	25	25	100,00	0	0,00
35	Hanseníase	71	71	100,00	0	0,00
36	Hantavírus, IgG	1	1	100,00	0	0,00
37	Hantavírus, IgM	1	1	100,00	0	0,00
38	Hepatite A, Anti HAV - IgM	357	352	98,60	5	1,40
39	Hepatite B, Anti HBc - IgM	334	4	1,20	330	98,80
40	Hepatite B, Anti HBc Total	575	347	60,35	228	39,65
41	Hepatite B, Anti HBe	32	32	100,00	0	0,00
42	Hepatite B, Anti HBs	577	347	60,14	230	39,86
43	Hepatite B, HBeAg	32	32	100,00	0	0,00
44	Hepatite B, HBsAg	575	144	25,04	431	74,96
45	Hepatite B, Pesquisa quantitativa do DNA HBV	148	148	100,00	0	0,00
46	Hepatite C, Anti HCV	793	745	93,95	48	6,05
47	Hepatite C, Pesquisa quantitativa do RNA HCV	41	41	100,00	0	0,00
48	Hidatidose, IgG	6	6	100,00	0	0,00
49	Histoplasmose	1		0,00	1	100,00
50	HIV	918	718	78,21	200	21,79
51	HIV Teste Rápido 1	54		0,00	54	100,00
52	HTLV I/II, Vírus Linfotrópico Humano tipo I e II	3	3	100,00	0	0,00
53	Influenza	18	16	88,89	2	11,11
54	Leishmaniose Tegumentar Americana	79	77	97,47	2	2,53
55	Leishmaniose Tegumentar Americana, Anatomopatológico	2		0,00	2	100,00
56	Leishmaniose Visceral Canina, Sorologia	4105	3624	88,28	481	11,72
57	Leishmaniose Visceral Canina, Teste Rápido	1694	1521	89,79	173	10,21
58	Leishmaniose Visceral Humana, IgG	548	501	91,42	47	8,58
59	Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta	14	4	28,57	10	71,43
60	Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido	144	143	99,31	1	0,69
61	Leptospirose	4	4	100,00	0	0,00
62	Leptospirose, IgM	62	59	95,16	3	4,84
63	Lyme, IgG	22	16	72,73	6	27,27
64	Lyme, IgM	22	16	72,73	6	27,27
65	Malária	102	95	93,14	7	6,86
66	Mayaro, IgM	6	5	83,33	1	16,67
67	Meningite	104	100	96,15	4	3,85
68	Meningite Bacteriana, TSA	11	11	100,00	0	0,00
69	Micobactérias, Identificação	6	6	100,00	0	0,00
70	Paracoccidiodomicose	1		0,00	1	100,00
71	Parvovírus B19 - IgG	7	7	100,00	0	0,00
72	Parvovírus B19 - IgM	7	7	100,00	0	0,00
73	Pesquisa de Arbovírus	4	4	100,00	0	0,00
74	Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	2	2	100,00	0	0,00
75	Raiva	392	367	93,62	25	6,38
76	Rotavírus	34	34	100,00	0	0,00
77	Rubéola, IgG	58	53	91,38	5	8,62
78	Rubéola, IgM	60	53	88,33	7	11,67
79	Sarampo, IgG	47	46	97,87	1	2,13
80	Sarampo, IgM	44	43	97,73	1	2,27
81	Sífilis, FTA-Abs	320	58	18,13	262	81,88
82	Toxoplasmose, IgG	242	231	95,45	11	4,55
83	Toxoplasmose, IgM	242	231	95,45	11	4,55

Ord.	Tipo de Exame/Análise		STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
84	Tuberculose, Baciloscopia	371	358	96,50	13	3,50
85	Tuberculose, Cultura	346	266	76,88	80	23,12
86	Tuberculose, Teste de Sensibilidade	37	18	48,65	19	51,35
87	Tuberculose, Teste Rápido Molecular	394	367	93,15	27	6,85
88	VDRL	685	607	88,61	78	11,39
89	Vírus Respiratórios	210	209	99,52	1	0,48
	Total geral	19.817	16.513	83,33%	3.304	16,37%

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

NOTA: O total de requisições foi 13.027 e o total de exames 19.817

Quadro 50 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, janeiro a abril de 2015

Lâminas Analisadas		Resultado da Análise							
		Insatisfatório		Positivo		Negativo		Discordantes	
Doença/Agravo	Total	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Hanseníase	367	9	2,45	78	21,25	2747	74,66	6	1,63
Tuberculose	601	2	0,33	104	17,30	487	81,03	8	1,33
Malária	139	0	0	8	5,75	131	94,24	0	0
Chagas	278	0	0	2	0,72	276	99,28	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	403	9	2,23	102	25,31	267	66,25	25	6,20
Leishmaniose Visceral	10	0	0	2	20,00	7	70,00	1	10,00
Total	1.798	20	1,11	296	16,46	1.442	80,20	40	2,22

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial de Saúde Pública – LACEN/TO.

Nota: Percentual em relação ao total de doença/agravo.

Quadro 51 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN de janeiro a abril de 2015

ORIGEM	TOTAL DE AMOSTRA DO PERÍODO	ANÁLISE REALIZADA				Quant. de Amostra/Análise não Realizada por Parâmetro	DEMANDA
		PARÂMETRO	QUANT. DE AMOSTRA/ANÁLISE	RESULTADO			
				SAT	INS		
ÁGUA (VIGIÁGUA)	7.031	Coliformes Termotolerantes	3.919	3.500	419		MONITORAMENTO - CONTROLE DE QUALIDADE - MONITORAMENTO
		Coliformes Totais	3.919	3.055	864		
		Turbidez	3.112	2.724	388		
		Total de Análise	10.950	9.279	1.671		
ÁGUA (HOSPITAL)	70	Coliformes Totais	35	33	2		MONITORAMENTO E ORIENTAÇÃO
		Coliformes Termotolerantes	35	35	0		
		Turbidez	35	35	0		
		Total de Análise	105	103	2		
ÁGUA (SURTO)	0	Coliformes Totais	0	0	0		ORIENTAÇÃO
		Coliformes Termotolerantes	0	0	0		
		Turbidez	0	0	0		
		Total de Análise	0	0	0		
ÁGUA (ETSUS e HEMOCENTRO)	42	Coliformes Totais	21	5	0		ORIENTAÇÃO
		Coliformes Termotolerantes	21	5	0		
		Turbidez	21	5	0		
		Total de Análise	63	15	0		
TOTAL	7.143		11.118	9.397	1.673		

Fonte: Gerência Técnica – LACEN/TO.

LEGENDA: SAT: SATISFATÓRIA; INS: INSATISFATÓRIA

4.3. Indicadores de Saúde Estratégicos para o Monitoramento das Ações da Programação Anual de Saúde

Objetivo	- 00095	- Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.
-----------------	----------------	---

Indicador – Número de trabalhadores do SUS/TO qualificados

O desempenho do indicador encontra-se aquém do resultado esperado, haja vista que a meta para o ano é capacitar 3.928 dos trabalhadores do SUS, e até o dia 30/04/2015, não foi concluído nenhum curso. 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. E também devido atraso na publicação da ETSUS na estrutura da SESAU-TO, somente em abril. E do fato de dependermos desta publicação para elaboração da nova comissão de seleção e para dar continuidade à elaboração dos editais para seleção de docentes. Observa-se uma boa evolução histórica, considerando os resultados alcançados no período de 2012 a 2014: assim em 2012 foram capacitados 1.532 trabalhadores, 2013 foram capacitados 4.204 trabalhadores e 2014, que foram capacitados 6.195 trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Foram qualificados 11.931 trabalhadores até 31/12/14, sendo que neste 1º quadrimestre foram qualificados 0 trabalhadores de um total de 3.928 estimado para o ano de 2015. O resultado do indicador contribui diretamente para o cumprimento do objetivo e o afetará positivamente, se considerado o período de 4 anos de análise, haja vista a natureza conceitual deste (Qualificar os trabalhadores do SUS do Tocantins com vistas à melhoria dos serviços ofertados). Este indicador afeta diretamente os demais objetivos da Secretaria no Plano Estadual de Saúde – PES e Plano Plurianual – PPA, bem como o indicador “% de trabalhadores do SUS capacitados em Educação Permanente”; e indiretamente os demais indicadores da SES, pois supõe-se que quanto maior o número de trabalhadores qualificados melhor será o resultado dos serviços prestados e consequentemente dos indicadores de saúde.

Foram identificados problemas na execução para este período, tais como: morosidade nos processos licitatórios para aquisição de bens e serviços, e o atraso na publicação da ETSUS na estrutura da SESAU, que se deu somente em abril, a dependência desta publicação implicou na elaboração da nova comissão de seleção e para dar continuidade à elaboração dos editais para seleção de docentes e discentes; Outro fator importante foi o controle de despesas orçamentárias, conforme o item XV da Portaria/SESAU nº 001, de 07 de Janeiro de 2015; e o Decreto Nº. 5.204/2015, de contingenciamento de despesas; estes problemas poderão prejudicar o andamento das ações, principalmente no que se refere ao alcance das metas

financeiras. Tomando como base sua evolução histórica, considera-se que o desempenho do indicador até o final do ano será satisfatório, pois há processos educacionais em andamento, com vistas à execução nos próximos quadrimestres. Recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento para que assim, alcance os índices propostos, 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 percentual para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, e em 2014 houve alteração no índice atual de 2.460 em 2012 para 7.774 em 2014. E ainda alteração no índice desejado de 10.569 para 13.660 até 2015.

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.
-----------------	---------------	--

Indicador – Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas

Podemos observar através da série histórica nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014 os índices de 670, 774, 636, 859 e 708, respectivamente, ações de intervenção da vigilância sanitária realizadas pela noção de risco, seja este um risco potencial ou dano real oriundos dos processos de produção e consumo. A evolução destes índices são resultados das intensificações das ações de vigilância sanitária que são fundamentais para garantir a redução dos riscos à saúde e melhorar a qualidade dos produtos e serviços ofertados a população, evitando a disseminação de doenças. Assim, a execução deste indicador intervém diretamente no alcance do objetivo.

Para o ano de 2015 foram pactuadas 699 ações de gerenciamento do risco sanitário, sendo eles: inspeção e reinspeção sanitária, coletas de amostra, investigação de surtos e eventos adversos, recebimento e atendimento de denúncias entre outras. No período de janeiro a abril foram executadas 198 (cento e noventa e oito) ações, equivalente a 28,32% do valor pactuado para o ano de 2015. Recomenda-se que para o alcance deste indicador é necessário assegurar o recurso financeiro e sua efetiva execução, monitoramento das ações de vigilância sanitária, avaliação dos processos de trabalho, cooperações técnicas, ações conjuntas.

Indicador – Proporção de notificações com encerramento oportuno de investigação

Através da série histórica constata-se que este indicador apresentou nos respectivos anos: 2010 (81%), 2011 (82,0%), 2012 (83,25%), 2013 (76,50%) e 2014 (72,70%). A Secretaria de

Estado da Saúde por meio da Vigilância em Saúde tem como meta em 2015 alcançar 85% de encerramento oportuno das investigações. Vale ressaltar que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180), portanto o banco de dados analisado será fechado em 30 de junho de 2015. Este limitador temporal dificulta a avaliação uma vez que as informações são consideradas definitivas após o prazo supracitado. Como dados parciais, Janeiro a Abril de 2015, alcançou-se 69,15%, dados extraídos em 11/05/2015. 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. Recomendou-se para atingir os parâmetros de 2015: a manutenção do monitoramento quinzenal do relatório de pendências de encerramento dos casos e manutenção do suporte técnico e operacional aos municípios por meio de assessorias, cooperação técnica e capacitações; e realização de reuniões periódicas para acompanhar o encerramento oportuno dos casos.

Objetivo	-	0097	-	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.
-----------------	---	-------------	---	---

Indicador – Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados

O percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados no Estado do Tocantins comparados com anos anteriores em uma série histórica mostra uma evolução positiva. Em 2011 o indicador foi de 0,47% de serviços por 100 mil habitantes. Em 2012 o índice de cobertura passa a ser de 0,67%. No ano de 2013 atingiu a meta de 0,90% e em 2014 foi de 1,06% evidenciando um aumento significativo na oferta de serviços de Saúde Mental no Estado nos últimos quatro anos.

No ano de 2015 o indicador de cobertura para o 1º quadrimestre permanece 1,06% visto que, durante o período não houve abertura de novos serviços nos municípios.

Esse resultado é composto por CAPS em funcionamento no Estado que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde, habilitados e em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio.

O indicador demonstra o desempenho dos objetivos estratégicos de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, o qual reflete diretamente na ampliação do acesso ao atendimento das necessidades de saúde da população e aos serviços de atenção especializada, uma vez que aumenta o número de dispositivos (serviços), viabilizando o acesso da população aos serviços, e dando uma melhor cobertura às regiões de saúde em todo Estado.

Historicamente os dados apresentados mostram ainda que a demanda voluntária e compulsória pelos serviços em saúde mental tem aumentado nos últimos meses, justificando assim a ampliação da estrutura física e de recursos humanos qualificados nos serviços de CAPS em todo Estado.

Diante dos dados apresentados, verifica-se a necessidade de articulação e acompanhamento das propostas de implantação de novos serviços pela área técnica junto aos municípios para ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial no Estado do Tocantins.

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.
-----------------	---------------	--

Indicador – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

O número de consultas realizadas durante o pré-natal é indicador adequado para avaliar a condição de acesso da gestante ao serviço de saúde. Esse indicador é influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

Observamos que este indicador tem apresentado uma tendência crescente ao longo dos anos, sendo que entre 2010 a 2014 foi identificado um aumento de 48,92% para 58,18%, representando uma taxa de incremento de 15,91% em 2014 em relação a 2010. Ao analisarmos o resultado da apuração (57,78%) em relação ao índice atual deste indicador, constatamos um incremento de 15,1% em relação ao índice atual de 49,05% e 6,54% em relação ao índice desejado de 54% para o ano de 2015.

Analisa-se que o aumento neste indicador se deve à ampliação das equipes de Saúde da Família, implementação e organização da Rede Cegonha no Estado (Atenção à Mulher e à Criança), onde os municípios aderiram à Rede, em especial no componente pré-natal e atenção à criança de 0 a 2 anos no âmbito da atenção básica, fortalecendo as ações de pré-natal. Além disso, a adesão de 64 municípios ao Programa Mais Médicos tem proporcionado a fixação destes profissionais na Estratégia Saúde da Família e com isso maior vínculo com a população nos territórios. Em relação às ações que tem sido realizadas pela área técnica da Saúde da Mulher, avalia-se que as oficinas de implantação do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense: pré-concepção, pré-natal, parto e puerpério, para as equipes de Saúde da Família contribuíram para a melhoria deste indicador.

Indicador – Taxa de mortalidade infantil

A mortalidade infantil tem sido, ao longo do tempo, utilizado como um indicador de avaliação das condições de vida, que reflete o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população, as crianças menores de um ano de idade. É definido pelo número de óbitos de menores de um ano de idade por cada mil nascidos vivos, em determinado local e período, e interpreta-se como a estimativa do risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida.

Embora tenha se observado nas últimas décadas um declínio de 67,3% da taxa de mortalidade infantil no Brasil, que passou de 46,8 óbitos infantis por mil nascidos vivos em 1990 para 15,3/1.000 nascidos vivos em 2011, nesse mesmo período o Estado do Tocantins registrou uma queda de 57%, passando de 44,9 óbitos infantis por mil nascidos vivos em 1990 para 19,3/1.000 nascidos vivos em 2011. O incremento de ações com a pactuação do plano estadual pela redução da mortalidade infantil em 2009 representou uma redução de 9,3% no intervalo de três anos, tendo a queda da mortalidade observada decorrido principalmente da redução da mortalidade pós-neonatal. Esta redução é atribuída a vários fatores como as intervenções ambientais, a ampliação do acesso a serviços de saúde, o avanço das tecnologias de saúde, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral, a melhoria do grau de instrução das mulheres, a diminuição da taxa de fecundidade, qualificação dos profissionais da atenção básica e especializada envolvidos na Atenção à Saúde da Mulher e Criança, entre outros. Mesmo com todos os investimentos empreendidos ao longo das décadas as taxas de mortalidade continuam elevadas em especial nas regiões Norte e Nordeste do País.

Apesar dos esforços empreendidos pelos municípios para manterem em queda as taxas de mortalidade infantil no Estado, ao analisarmos os dados do estado no período de 2012 a 1º quadrimestre de 2015, constatamos que houve um aumento significativo no número de óbitos infantis, passando de 19,3/1000nv em 2011(dados do IBD-2012-DATASUS) para 22,57/1000nv (dados preliminares do banco de dados do SIM/SINASC-TO) em 2015, representando um aumento de 14,5% no período avaliado, considerando que os dados de mortalidade infantil avaliado no 1º quadrimestre de 2015 são preliminares e ainda não é possível apontar causas. Devemos reconhecer que os óbitos pós-neonatais são importantes em nosso meio, porém a mortalidade neonatal detém um papel significativo nos, ainda, elevados índices da mortalidade infantil.

Os óbitos infantis ocorrem em grande parte por causas evitáveis (causas perinatais, pneumonia, desnutrição e diarreia), relacionadas com a condição de vida e com o acesso da população a serviços de qualidade. Por estes motivos podemos dizer que é possível fazer mais pelas crianças e que a gestão do cuidado da saúde da criança tem um importante papel a cumprir neste cenário.

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.
-----------------	---	-------------	---	---

Indicador - Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica

O indicador refere-se ao percentual de municípios atendidos com repasse fundo a fundo do incentivo financeiro estadual, visando a aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.

Neste primeiro quadrimestre o desempenho do indicador não foi satisfatório, visto que não houve repasse de recurso aos municípios no período. O índice apurado pode ser justificado pela aprovação tardia do orçamento do governo (aprovado no mês de março/15), bem como pelo contingenciamento que o Governo do Estado do Tocantins adotou, sendo que para a saúde o foi definido conforme publicação da PORTARIA/SESAU Nº 001, de 07 de janeiro de 2015.

A tendência é de melhoria na apuração do índice para o próximo período de análise (jan/agosto/15), levando em consideração que a Diretoria de Assistência Farmacêutica está em constante articulação com a gestão do fundo estadual de saúde, buscando acompanhar o andamento dos processos em todas as suas fases, contribuindo para o alcance do objetivo, metas e iniciativas previstos no Plano Plurianual.

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.
-----------------	---	-------------	---	---

Indicador - Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins

A taxa de cobertura transfusional para o período avaliado foi de 48,7%, com projeção de alcance e superação da meta estimada para o ano de 2015, que é de 120%.

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).
-----------------	---------------	---

Indicador - Número de consultas médicas especializadas/habitante/ano

A meta a ser considerada é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, preconizada pela Portaria 1.101/GM/2002, o que corresponde a 0,13 consultas/ habitante no quadrimestre. Para o cálculo foi utilizada a população estimada IBGE 2014 (1.496.880 hab.). No 1º quadrimestre (Janeiro a Fevereiro de 2015) foram ofertadas 68.914 consultas médicas especializadas, obtendo-se um total de 0,05 consulta/habitante.

A meta foi analisada parcialmente, pois, os dados disponíveis no DATASUS são referentes aos meses de janeiro a fevereiro de 2015. Nesse período, atingimos um percentual de 12,5%, logo, se este parâmetro permanecer na análise dos 6 bimestres, alcançaremos um valor de 75% da meta.

Comparando-se com o mesmo período Janeiro a fevereiro de 2014, que realizamos aproximadamente 243.160 consultas/ habitantes, atingimos 28% da produção anterior.

O resultado alcançado até o momento vem ao encontro com as adversidades enfrentadas tais como a descontinuidade de fornecimento de insumos médicos hospitalares e medicamentos; cancelamento de alguns processos de compra de serviços hospitalares e aquisição de equipamentos tecnológicos; paralisação das ampliações e construções das estruturas físicas hospitalares e ambulatoriais; número insuficiente de profissionais especializados e a indisponibilidade dos existentes em realizar plantões extras em razão dos pagamentos estarem limitados ao teto financeiro do chefe do poder executivo, e a remoção da carga horária dos atendimentos ambulatoriais para suprir a necessidade do atendimento de urgência e emergência.

Apesar das situações elencadas a gestão vem buscando garantir o acesso as consultas médicas especializadas por meio da contratação de profissionais e serviços terceirizados para complemento de carga horária.

Para uma melhoria do quadro atual, faz-se necessário que a gestão busque estratégias alternativas tais como mutirões de atendimento, deslocamento de equipes especializadas para as unidades descentralizadas, definição de carga horária específica para ambulatório, monitoramento e avaliação contínua do serviço ambulatorial, discutir um plano de redistribuição atual, lotação dos novos servidores de acordo com o perfil epidemiológico de cada região e construção de ambulatórios de especialidades médicas distribuídos nas 8 regiões de saúde.

Objetivo	- 0129	- 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.
-----------------	---------------	--

Indicador: Percentual de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

Neste primeiro quadrimestre de 2015, 4,31% dos Planos de Saúde (PS) foram enviados para os respectivos conselhos municipais correspondendo a 6 planos municipais, segundo informação da fonte Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS).

O somatório dos municípios com os planos de saúde 2014-2017 enviados aos seus respectivos conselhos de saúde e alimentados no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão SARGSUS, acumulados nos anos de 2014 e 2015, são de 108 municípios que corresponde a 77,69%, distribuídos da seguinte forma por Região de Saúde: Amor Perfeito que alcançou 84,61%, Bico do Papagaio alcançou 70,83%, Cantão alcançou 86,66%, Capim Dourado alcançou 92,85%, Cerrado Tocantins Araguaia alcançou 83,33%, Ilha do Bananal alcançou 100%, Médio Norte Araguaia alcançou 58,82% e Sudeste alcançou 66,66%.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado no primeiro ano de gestão, com vigência para os próximos 4 anos, portanto, os PMS tem vigência atual de 2014 a 2017. Assim, os PMS deveriam ter sido concluídos ao final de 2013, ou seja, elaborados e aprovados no Conselho Municipal de Saúde e publicados para a sociedade no Sistema SARGSUS ao final de 2013 e revisados anualmente. No entanto, ao final do primeiro quadrimestre de 2015 31 municípios ainda não anexaram no SARGSUS os seus Planos de Saúde 2014-2017. Legalmente estes municípios deveriam ter seus planos de saúde aprovados nos respectivos conselhos de saúde até dezembro de 2013.

É importante ressaltar que a SESA, por meio da Superintendência de Planejamento do SUS/Diretoria dos Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS, intensificou suas ações no sentido de fortalecer os municípios com capacitações no 3º quadrimestre de 2014, preparando os gestores para que em 2015 tivessem condições de elaborar e operacionalizar os instrumentos de gestão do SUS. Em 2015 diante desta constatação de 31 PMS não elaborados foi encaminhado ofício ao Ministério Público contendo a relação de municípios que não entregaram os instrumentos de gestão do SUS conforme exigido por lei.

Este indicador foi parcialmente alcançado, apesar da importância do Plano de Saúde para a Gestão do SUS, isto pode ser explicado pela rotatividade de gestores municipais e a não priorização do processo de planejamento em saúde nos municípios em relação às demais

demandas. O maior risco do não alcance deste indicador é o não atendimento de necessidades de saúde apontadas pela população, o cumprimento de propostas de governo e atuação apenas emergencial diante das problemáticas de saúde, além da restrição de acesso aos serviços de saúde.

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.
-----------------	---------------	--

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

O indicador encontra-se em 73,59% correspondendo a 372 equipes de saúde bucal modalidades 1 e 2 cadastradas com uma população de 1.417.694 de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica (DAB) - Histórico de cobertura (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - Março de 2015). A avaliação do indicador comparado ao mesmo mês de 2014 apresentou um aumento de 17 equipes, já que encontrava-se com um percentual de 69,83% com 355 equipes de Saúde Bucal cadastradas. (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em Março/2014).

O desempenho satisfatório deste indicador acarretou na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde Bucal, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, qualificando o atendimento à saúde bucal do cidadão, além de avaliar se a Saúde Bucal constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios. A Secretaria Estadual da Saúde adota a estratégia de sensibilizar e assessorar os gestores municipais para adesão aos programas que favoreçam a adequação e/ou construção de espaços apropriados visando à implantação de equipes de saúde bucal, conforme avaliação do teto estipulado pelo Ministério da Saúde, recursos humanos e financeiros do município. Ressalta-se a importância da continuidade do processo de implantação das equipes pelos gestores municipais, além de manterem atualizado o cadastro dos profissionais, realizarem regularmente o envio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanharem a execução das ações dos profissionais inseridos em suas equipes para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores. Diante do exposto, salientamos que o percentual de cobertura deste indicador pode sofrer alteração dependendo do período de análise utilizada.

No Estado, a cobertura pelas Equipes de Atenção Básica Prisional já atinge 51% da população privada de liberdade compreendendo 13 equipes cadastradas e habilitadas em

conformidade com a Portaria Nº 01, de 02 de janeiro de 2014 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Vale salientar que a população prisional está constante oscilação, implicando na alteração do percentual de cobertura. Para ampliar o acesso à saúde da população carcerária do Estado, a partir da habilitação de novas Equipes de Atenção Básica Prisional tem-se realizado divulgação da Política por meio de assessoria e visitas técnicas aos municípios com estabelecimentos prisionais em parceria com a Secretaria de Defesa e Proteção Social e outras áreas técnicas visando promover a assistência de forma integral e resolutiva e o acesso às Redes de Atenção à Saúde. O impacto dessa ação está ligado diretamente ao controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O indicador encontra-se em 89,15%, demonstrando alcance do indicador conforme índice desejado de 89%, e corresponde a 476 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 - Março de 2015).

A avaliação do indicador comparado ao mesmo mês de 2014 apresentou um aumento de 25 equipes, já que encontrava-se com um percentual de 86,82% com 451 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 Março/2014). O aumento da cobertura impacta diretamente na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde da Família, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, principalmente em virtude da adesão e execução do Programa Requalifica UBS (Unidade Básica de Saúde) e da provisão de profissionais médicos por meio dos Programas: Mais Médicos e PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), correspondendo a 30,82% das equipes de Estratégia de Saúde da Família em municípios e locais periféricos das grandes cidades com dificuldade na fixação desses profissionais, garantindo atendimento sistematizado e cumprimento da carga horária evitando suspensões de equipes por descumprimento da carga horária.

Recomenda-se para aprimoramento do desempenho do indicador a sensibilização dos gestores municipais para implantação de equipes de saúde da família, conforme avaliação do teto estipulado pelo Ministério da Saúde, estrutura física, recursos humanos e financeiros do município. Ressalta-se a importância da continuidade do processo de implantação das equipes pelos gestores municipais, além da manutenção do cadastro dos profissionais atualizado, realizarem regularmente o envio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanharem a execução das ações dos profissionais inseridos em

suas equipes para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores. Diante do exposto, salientamos que o percentual de cobertura deste indicador pode sofrer alteração dependendo do período de análise utilizado.

5. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.1. Planejamento

O setor de planejamento articulou no início do ano a realização de um evento de acolhimento entre os gestores de saúde (Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), tendo sido realizado nos dias 03 e 04 de março de 2015 o AcolheSUS com o tema **SUS: Financiamento e Gestão Solidária e Cooperativa**. 105 dos 139 Secretários Municipais de Saúde participaram do evento que foi organizado com um Seminário de Abertura - Desafios e Perspectivas da Gestão do SUS (Mesa – 1: Gestão Cooperativa e Solidária, Redes de Atenção a Saúde - Palestra: Regionalização e Governança: A Consolidação das Redes de Atenção a saúde no Estado) e Mesa – 2: Financiamento do SUS - Palestra: Cenário e Reflexão dos desafios do Financiamento do SUS (gestão de recursos, custos de serviços e investimentos), ministradas pelos três entes participantes.

Quadro 52 – Gestores participantes do evento AcolheSUS – março de 2012

Participantes do AcolheSUS	Quantidade
Prefeitos	4
Secretário municipal	105
Técnicos representando município	14
Total de municípios representados	119
Técnicos SESA	50
Total	292

Fonte: SESA/SPSUS/GDPS/Assessoria Regionalização

No primeiro quadrimestre de 2015 teve destaque na área de planejamento o lançamento de uma ferramenta de gestão operacional, denominada pelo setor Plano Operacional da Programação Anual de Saúde – POPAS com as seguintes características e funções:

- Executado no nível de TAREFAS, acompanha as fases de: Planejamento, Execução, Monitoramento e Avaliação;
- As tarefas deverão ser definidas pelos técnicos em conformidade com as atividades previstas na Programação Anual de Saúde;
- A planilha deve ser preenchida pelos técnicos e acompanhada pelos gerentes;

- Reuniões entre a equipe e Gerentes uma vez por semana - verificação do cumprimento das tarefas programadas, levantamento e solução dos gargalos, replanejamento para a semana subsequente;
- Reuniões entre Gerentes e Diretores deverão ocorrer quinzenalmente para avaliação da programação anual – PAS;
- Acompanhamento do POPAS on-line na “nuvem” com o Google Drive pelo "Planilhas Google" (preferencialmente os servidores deverão ter conta de e-mail no GMAIL);
- Ao preencher, inserir quantas linhas forem necessárias, sendo 1 a cada tarefa a ser realizada
- O GERENTE será responsável por disponibilizar a planilha no Google Planilhas aos técnicos e habilitar (compartilhar) o acesso a todos; além de acompanhar o preenchimento e orientar quando necessário.

Figura 1 – Ciclo de operação da POPAS



Foi também lançada no primeiro quadrimestre a proposta de elaboração do Plano Estadual de Saúde para os próximos quatro anos (PES 2016-2019), cuja metodologia proposta foi consolidada na Portaria Sesau Nº 457 de 22 de maio de 2015 (publicada no DOE nº 4.381). Este processo, conduzido pela superintendência de Planejamento do SUS está em consonância com a construção do Planejamento Estratégico (Plano de Longo Prazo), também em fase de elaboração no primeiro quadrimestre, tendo ao final de abril de 2015 concluída uma proposta de agenda estratégica da Secretaria de Saúde, a partir da análise do contexto de ambiente com base na matriz Swot, além da definição de sua cadeia de valor:

Quadro 53 – Agenda Estratégica da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

COMPONENTES ESTRATÉGICOS		ANÁLISE DE CONTEXTO	
		FORÇAS (PONTOS FORTES)	FRAQUEZAS (PONTOS FRACOS)
MISSÃO	Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais.	A estrutura organizacional está condizente com seus processos, complexidade, nível de articulação e nível de comando Não existem redundâncias e sobreposições evidentes que comprometem diretamente o alcance dos resultados	A Secretaria tem dificuldade de realizar as entregas no prazo e não avalia a satisfação dos clientes Não há acompanhamento dos planos de ação. (O Precário acompanhamento dos planos de ação)
VISÃO	Ser REFERÊNCIA na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030.	A integração entre os setores é adequada (a Equipe que está discutindo o Regimento Interno entende que este ponto deve ser excluído e ele aparece como fraqueza, visto que a integração é incipiente)	Os processos de trabalho não estão alinhados aos resultados organizacionais (Os processos de trabalho não estão descritos, nem mapeados e nem integrados)
VALORES	1. Ética 2. Compromisso 3. Transparência 4. Cooperação 5. Respeito 6. Impessoalidade 7. Efetividade 8. Humanização	Comprometimento e envolvimento dos servidores da Secretaria Oferta de educação permanente aos trabalhadores da Saúde Cooperação técnica interinstitucional Servidores com elevado conhecimento técnico A estrutura organizacional da Secretaria é adequada para atender suas obrigações e resultados pretendidos.	Insumos recebidos com erros – índice de retrabalho alto (Falhas na execução das atividades – índice de retrabalho alto) A Secretaria não realiza o gerenciamento de gastos (Falhas na utilização dos recursos financeiros - má gestão dos recursos públicos) Os recursos financeiros não são suficientes para o alcance dos resultados, sobretudo, para investimentos de infraestrutura de saúde Não há metodologia para o dimensionamento da força de trabalho, por isso, as decisões dependem da percepção dos gestores de Recursos Humanos (Não há metodologia para o dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores) O nível de absenteísmo é alto (Ausências constantes de servidores ao trabalho por motivos diversos: estados, faltas, ausências não justificadas, etc) Há uma alta rotatividade de servidores/funcionários (concurados ou não; ocupantes de cargos de estrutura) da Secretaria de Saúde As condições físicas do ambiente de trabalho e a disponibilidade de recursos materiais são inadequadas. Os colaboradores não estão satisfeitos e estimulados com o trabalho que desenvolvem (Existência de servidores insatisfeitos e desestimulados com o trabalho que desenvolvem) A integração entre os setores é incipiente O ambiente de trabalho contribui precariamente para o desenvolvimento do desempenho organizacional.
NEGÓCIO	Desenvolver a gestão das ações e serviços de saúde no Estado do Tocantins	OPORTUNIDADES A existência da legislação do SUS nos aspectos da descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde Captação de recursos financeiros em organismos nacionais e internacionais Parcerias interinstitucionais públicas e privadas Relação com os Órgãos de Controle (TCE, TCU, Ministério Público, etc) Cooperação técnica com Ministério da Saúde e outras instituições Apoio do Legislativo	AMEAÇAS o Retirada da pouca autonomia do Fundo Estadual de Saúde sobre os recursos do SUS (Dependência da SEFAZ e SEPLAN quanto aos pagamentos) Alternâncias frequentes de gestor da pasta da saúde (alta rotatividade de Secretário de Saúde) Licitações de insumos para a Saúde frustradas - desertas ou inaceitáveis Solicitações de troca de marca de produtos ofertados nas licitações Campanha negativa da mídia e de setores econômicos sobre o SUS e SESA
FCS (Fatores-chaves de Sucesso)	Capacidade e empenho dos profissionais que atuam na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	Colaboração dos Municípios	Descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de Saúde o Subfinanciamento da saúde por parte do Governo Federal Judicialização da saúde: medicamentos, cirurgias, transferências de pacientes, nutrição Pressão corporativista com vistas a reserva de mercado das categorias profissionais Ingerência política nas tomadas de decisões da instituição (Recursos Humanos, orçamento, finanças) Escassez da mão de obra do profissional médico Falta de priorização das obras de saúde, em detrimento de outros setores de políticas públicas

No primeiro quadrimestre foram realizadas no âmbito das Comissões Intergestores Regionais - CIR:

- 16 Reuniões Ordinárias com 08 Regiões de Saúde: uma centralizada em Palmas-Capital, nos dias 05 e 06 de março de 2015 e outra nas 8 Regiões de Saúde no mês abril de 2015.
- 6 Reuniões Extraordinárias no mês de abril de 2015.
- Foram emitidos 35 Consensos; 38 encaminhamentos (23 respondidos e 15 não respondidos)

Foi pactuado em 135 dos 139 municípios (97%) até o dia o final de abril de 2015, pactuaram as Diretrizes Objetivo Metas e Indicadores no SISPACTO 2015. Isso demonstra que cada vez mais os gestores compreendem e assumem responsabilidades inerentes aos compromissos da gestão municipal utilizando-se do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores a serem perseguidos no ano de 2015.

A Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, por meio da Superintendência de Planejamento do SUS e da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho, propôs o projeto de elaboração do seu Regimento Interno, formando grupo integrado por todas as superintendência da instituição para atuar na sua elaboração, o produto apresentado no período é o ***Guia para Elaboração do Regimento Interno da Secretaria***, com o objetivo de auxiliar as unidades organizacionais quanto à uniformização de procedimentos, considerando critérios previamente estabelecidos. Este Guia de Elaboração traz orientações para elaboração do Regimento de acordo com a nova estrutura organizacional, norteando a descrição das competências das unidades organizacionais, bem como das atribuições dos cargos de chefia e em comissão, de maneira que o Regimento Interno seja construído com coesão, clareza e integração.

5.2. Ouvidoria

Ao analisar o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no 1º quadrimestre de 2015, percebe-se que de 226 manifestações registradas apenas 78 ainda estão em andamento - não foram respondidas à Ouvidoria, destas 26 são denúncias, as quais necessitam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 39 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 226 registros 148 já foram respondidos com as devidas providências e problema solucionado.

Observa-se que até o final do ano de 2014 a Ouvidoria da Saúde estava sendo coordenada em parceria pela Controladoria Geral do Estado com a Secretaria de Estado da Saúde, porém, em janeiro de 2015 a mesma voltou a ser inserida na estrutura da Secretaria de Saúde.

Quadro 54 – Relatório estatístico de classificação de demandas à Ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2015

STATUS	DENUNCIA	ELOGIO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	SOLICITAÇÃO	TOTAL
Andamento	26	0	0	39	0	13	78
Concluída	4	0	3	4	1	2	14
Fechada	8	1	0	18	0	8	35
Arquivado	25	0	0	56	0	18	99
TOTAL	63	1	3	117	1	41	226

Fonte: Gerência de ouvidoria/Sesau

Quadro 55 – Relatório estatístico de tipos de atendimento na Ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2015

Tipo de Atendimento/Quatindade						
TELEFONE	WEB	E-MAIL	PESSOALMENTE	CARTA	CORRESPONDÊNCIA	TOTAL
180	16	11	7	6	6	226

Fonte: Gerência de ouvidoria/Sesau

5.3. Conselho Estadual de Saúde

Neste primeiro quadrimestre o Conselho Estadual de Saúde atuou de forma a fortalecer a participação social nas políticas de saúde. Para tanto, foram realizadas os procedimentos de organização da 8ª Conferência Estadual do Tocantins que acontecerá nos dias 26 a 28 de agosto de 2015. Além disso, a operacionalização de 4 reuniões ordinárias e 4 reuniões extraordinárias, 1 reunião das comissões temáticas para analisar o Relatório Anual de Gestão 2014 e Programação Anual de Saúde de 2015. O fomento à estruturação dos conselhos municipais se expressa com o cadastro no Sistema de Informação e Acompanhamento de Conselhos de Saúde-SIACS, atualmente com 62,86% dos Conselhos municipais de Saúde do Tocantins.

Houve também uma reestruturação da composição do Conselho e teve sua mesa diretora destituída em fevereiro e uma composição provisória por 90 dias, com previsão de eleição para o próximo quadrimestre.

6. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Em processos educacionais em saúde neste 1º quadrimestre de 2015, foram beneficiados 291 profissionais de saúde.

Foram financiadas participações em eventos de educativos, contemplando 17 (dezessete) servidores com Cursos de Qualificação, Atualização, Especialização e Mestrado desenvolvidos

em outros estados. Para tanto foram financiadas mensalidades (01 servidora), deslocamentos/passagens (16 servidores) e diárias (24 servidores).

6.1. Processos Educacionais – Especialização

- Curso de Pós-Graduação MBA em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar Pública (curso concluído, em processo de certificação). 26 alunos concluíram o curso;
- Curso de Pós-Graduação MBA em Gestão Pública em andamento, com 40 alunos;
- Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas de Saúde com Ênfase em Gerenciamento em Saúde (em andamento, 16 participantes).

6.2. Processos Educacionais Voltados para a Melhoria da Atenção Hospitalar

- Curso Técnico em Hemoterapia: Palmas - Estágio supervisionado, participação Técnicos de Enfermagem e Técnicos de Laboratório – turma de Palmas concluída, (estágio concluído, em processo de certificação). 20 alunos concluíram o curso, que contemplou os municípios de: Palmas, Porto Nacional, Gurupi, Paraíso;
- Curso Técnico em Hemoterapia: 1 turma em Araguaína em andamento, com 27 alunos;
- Curso de Atualização na Abordagem ao Uso de Álcool e outras Drogas para profissionais do CAPS, Hospitais e Urgência e Emergências da rede SUS (em andamento com 40 alunos).

6.3. Processos Educacionais Voltados para a Atenção Primária

- Curso de Qualificação de Auxiliar em Saúde Bucal: 1 turma em Araguaína em andamento, com 30 alunos.

6.4. Processos Educacionais Voltados para o Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde

- Oficina Didático Pedagógica – 1 turma em Palmas em andamento – 28 participantes;
- Oficina de Conhecimento Habilidades e Atitudes – CHA, participação 34 técnicos da Superintendência de Formação e Regulação do Trabalho;
- Oficina de Conhecimento Habilidades e Atitudes – CHA, participação de 30 técnicos da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde.

6.5. Cursos em Fase de Planejamento ou Organização

- Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde, 90 vagas;
- Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência;
- Curso de Cuidador de Idosos, 60 vagas;
- Curso de Aperfeiçoamento em Gestão na Saúde;
- Curso de Atualização para Enfermeiros com Ênfase em Urgência e Emergência, 30 vagas;
- Curso de Acolhimento como Prática de Produção de Saúde;
- Curso de Assistência em Farmácia para trabalhadores de nível médio, 150 vagas;
- Curso de Qualificação de Auxiliar em Saúde Bucal, 58 vagas;
- Curso Pós Técnico em Instrumentação Cirúrgica, 30 vagas;
- Curso de Atualização na Abordagem ao Uso de Álcool e outras Drogas para profissionais do CAPS, Hospitais e Urgência e Emergências da rede SUS (2ª turma), 40 vagas;
- Capacitação em Suporte Avançado de Vida no Trauma "ATLS" 48 vagas;
- Curso AIDIPI Neonatal pra Profissionais da Atenção Primária de 16 municípios, 24 vagas;
- Cursos do Plano de Redução da Mortalidade Infantil (Método Canguru para Atenção Básica e outros) 40, vagas;
- MBA em Gerenciamento de Projetos Governamentais, 40 vagas;
- Curso Qualificando a Gestão: Liderança, Negociação de Conflitos e Planejamento Estratégico, 60 vagas;
- Oficina de Educação Popular c/ ênfase na Promoção da Saúde, 60 vagas;
- Oficina Didático-pedagógica para profissionais da Saúde, 30 vagas;
- Curso de Qualificação da Prática Docente na Saúde, 90 vagas;
- Programa de Qualificação da Gestão de Nível Médio do SUS: Redação Oficial; Curso em Gestão de Material e Patrimônio no Setor Público; Curso de Clima Organizacional; Curso de Relação Interpessoal; Curso de Gestão de resultados; Curso de Gestão de Pessoas, 1.500 vagas;
- Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias ativas, 65 vagas.

7. OBRAS DE SAÚDE - REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

a) Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas: ampliação do Hospital de 200 para 400 leitos de internação:

- Mais 200 leitos de internação;
- Centro cirúrgico em mais 10 salas;
- UTI em 90 leitos;
- Do Pronto Socorro 150 pacientes por dia. Contemplando 5 leitos de AVC Agudo, 10 leitos vermelhos, 20 leitos amarelos, 40 leitos de observação e 20 leitos CTI;
- Reforma e ampliação de serviços acessórios, para adequação de exigências normativas e legais à nova demanda construída, tais como: nutrição, processamento de roupas, almoxarifado, esterilização, abastecimento de água, tratamento de esgoto, abastecimento elétrico;
- Construção do Necrotério.
- Obra financiada com recursos de Operação de Crédito - F-4219 com o Banco do Brasil – obra licitada em R\$85.361.146,18 (contratada Construtora LDN Ltda) - pago até o final de dezembro de 2014 o valor de R\$13.170.095,5;
- Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015: 24,30% da obra executada.
 - Entrega do Projeto Arquitetônico Executivo;
 - Entrega dos Projetos Executivos dos blocos de Internação, Centro Cirúrgico, UTI, Velório, Corredor Público e Área de Serviço:
 - Projeto de Fundação;
 - Projeto Estrutural;
 - Projeto de Estrutura Metálica;
 - Projeto Elétrico;
 - Projeto Hidrossanitário;
 - Projeto de Gases Medicinais / GLP;
 - Projeto de Instalações especiais.
 - Entrega da Licença Ambiental;
 - Construção do velório: concluído os serviços de infra e superestrutura, alvenaria, cobertura, reboco e piso estruturado do subsolo. Em andamento os serviços assentamento do piso cerâmico nos banheiros;
 - Ampliação do Centro Cirúrgico: concluído a escavação, concretagem da fundação, remoção manual da terra proveniente da escavação dos tubulões. Iniciando a execução dos baldrame da infraestrutura (paralisado);
 - Ampliação da UTI: concluído escavação e concretagem da fundação;
 - Construção do Corredor Público: concluído 50% fundação, dos blocos e baldrame da infraestrutura. Iniciado a superestrutura (pilares);
 - Ampliação da Internação: finalizando a ultima laje e já iniciando a estrutura da cobertura. Em execução as vedações em alvenaria dos níveis 260 e 264,05.

b) Reforma e Ampliação de todo o Hospital Regional de Paraíso do Tocantins

- Ampliação do hospital de 70 para 82 leitos de internação e ampliação da ambiência dos serviços de parto do Hospital Regional Público de Paraíso do Tocantins com 3 leitos.
- Obra financiada com recursos de Operação de Crédito - F-4219 com o Banco do Brasil – obra licitada em R\$7.800.000,00 (contratada Moeda Engenharia Ltda) - pago até o final de dezembro de 2014 o valor de R\$ 2.291047,27;
- **Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015:** 37,83 % da obra executada:
 - Entrega do Projeto Arquitetônico Executivo;
 - Entrega do Projeto Estrutural;
 - Entrega do Projeto Hidrossanitário;
 - Entrega do Projeto Elétrico;
 - Entrega da Licença Ambiental;
 - Reforma das Enfermarias da Clínica Médica do bloco 03, na qual foi concluída toda demolição, vedação em alvenaria, impermeabilização, recuperação da estrutura metálica, acabamento e execução de parte da instalação elétrica e hidro sanitária.
 - Ampliação das Enfermarias da ala infantil, no bloco 04, onde foi concluída a execução de paredes em alvenaria e esta sendo finalizado reboco;
 - Ampliação do centro cirúrgico e almoxarifado no bloco 02, no qual foi concluída a vedação em alvenaria;
 - Execução da capela, onde foi concluída a execução de paredes e reboco;
 - Execução da infraestrutura da Ampliação da Sala Vermelha, e do Bloco de repouso dos Motorista/Manutenção.
 - Obra paralisada em fevereiro de 2015.

c) Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema

- aumentando a capacidade de 68 para 96 leitos de internação, construção do bloco Administrativo, ampliação do setor de serviços: construção de farmácia central e almoxarifado, ampliação e adequação do Pronto Socorro, ampliação e adequação do setor de Atendimento Ambulatorial, reforma das instalações existentes: (pisos, cobertura, esquadrias, instalações diversas) e ampliação da ambiência dos serviços de parto do Hospital Regional Público de Miracema.
- Obra financiada com recursos de Operação de Crédito - F-4219 com o Banco do Brasil – obra licitada em R\$9.100.000,00 (contratada Vertice Construções e Incorporações Ltda) - pago até o final de dezembro de 2014 o valor de R\$ 1.214.317,43;
- **Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015:** 17,26 % da obra executada:
 - Entrega do Projeto Arquitetônico Executivo;
 - Entrega do Projeto Estrutural;
 - Entrega do Projeto Elétrico;
 - Entrega do Projeto Hidrossanitário;
 - Entrega da Licença Ambiental;
 - Conclusão das Enfermarias da Clínica Médica e Cirúrgica (totalizando 13 leitos), Posto de Enfermagem e estão em uso.
 - Enfermarias Pediátricas foram iniciadas demolição de paredes internas, vedação de alvenaria, instalações hidrossanitária e elétricas;
 - Concluídas as demolições de instalações externas (necrotério, muro, lanchonete) em locais a serem edificadas novas instalações;

- Execução de Instalações Sanitárias externas (desvio de tubulações para a execução de novas edificações e execução de fossa séptica provisória);
- Execução parcial do Bloco do Almoxarifado/Farmácia (executada a infraestrutura, executada a impermeabilização, execução parcial da superestrutura, execução da alvenaria e execução parcial das instalações hidrossanitárias e elétricas);
- Início da execução da infraestrutura do Bloco para abrigar o setor de Internação Prolongada (com capacidade para 24 leitos e 01 isolamento) e parte do setor de Enfermarias de Clínica Médica no total de 08 leitos;

d) Reforma, adequação do Hospital de Referencia de Augustinópolis

- Com criação de 10 leitos de UTI adulta, ampliação de mais uma sala cirúrgica de grade porte, adequação da urgência e emergência e Construção da Maternidade com 116 leitos de internação, 10 leitos de UTI neonatal e 10 leitos de CTI, Centro de parto Normal com 5 leitos e construção do bloco de urgência e emergência.
- Obra financiada com recursos de Operação de Crédito - F-4219 com o Banco do Brasil – obra licitada em R\$18.968.342,10 (contratada Vertice Construções e Incorporações Ltda) - pago até o final de dezembro de 2014 o valor de R\$7.160.095,24.
- Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015: 32,90% da obra executada – paralisada em 2014:
 - Concluído os blocos de internação 01 (bloco D), internação bloco A e B, centro cirúrgico, farmácia, laboratório, raio-x e tomógrafo;
 - Reforma esta sendo realizado nos blocos de urgência e emergência, onde já foi concluída toda etapa de demolição, parcial das instalações hidráulicas, vedações e instalações de esquadrias e revisão de cobertura destes blocos e estão em fase de acabamento;
 - Execução da U.T.I, concluído a etapa de infraestrutura, superestrutura, vedação em alvenaria e em execução cobertura e reboco;
 - Ampliação do bloco da maternidade (CPN) já foi concluída a etapa de infraestrutura, superestrutura, vedação em alvenaria, chapisco e reboco do pavimento térreo parcial, também foi concluído a etapa de infraestrutura, superestrutura 60% (pilares).

e) Construção do Hospital Geral de Araguaína, com 400 leitos de internação sendo 70 leitos de UTI e 20 leites de UCI; Centro cirúrgico 12 salas cirúrgicas; Urgência e Emergência com atendimento de 300 pessoas/dia; Ambulatório de alta complexidade; Diagnostico e terapia com laboratório de patologia e anatopatologia; Imagenologia (radiologia, tomografia, ultrassonografia, ressonância magnética, endoscopia digestiva e respiratória, métodos gráficos); Medicina Nuclear; hemodinâmica; Diálise (com 45 poltronas de atendimento); Agência Transfusional; Bloco administrativo e Blocos de apoio (Nutrição, Farmácia, Central de Material esterilizado, Lavanderia Hospitalar, Almoxarifado, Manutenção, Necrotério, Infraestrutura predial).

- Obra financiada com recursos de Operação de Crédito - F-4219 com o Banco do Brasil – obra licitada em R\$160.890.000,00 (contratada Construtora LDN Ltda) - pago até o final de dezembro de 2014 o valor de R\$658.664,38.

- Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015: 5,56 % da obra executada:
 - Entrega do Projeto Arquitetônico;
 - Entrega da Licença Ambiental;
 - Conclusão do Barracão de Obra;
 - Finalizando da Terraplenagem;
 - Iniciando fechamento do terreno;
 - Finalizando projeto de fundação.

f) Em execução a construção da 1ª e 2ª Etapas do Hospital Geral de Gurupi:

- 1ª Etapa: Bloco Administrativo, Bloco do Ambulatório e Bloco do Pronto Socorro, além da área de Estacionamento, Reservatório Elevado, Rampa, Escada e Passarela do PS, Rampa do Ambulatório e Drenagem;
- 2ª Etapa: composta de imagenologia, centro cirúrgico: 03 salas de grandes cirurgias, 02 salas de médias cirurgias e 02 salas de pequenas cirurgias, diálise com 37 poltronas, laboratório de patologia clínica, laboratório de anatomia patológica e citopatologia, agência transfusional.
- Nível de execução no primeiro quadrimestre de 2015: 23,74 % da obra executada:
 - Barracão de obra: 100% concluídos
 - Terraplanagem: 100% concluídos
 - Fechamento da obra : 80% concluídos
 - Execução dos pontos de drenagem dentro do perímetro da obra: 65,00% concluídos
 - **Bloco Administrativo:**
 - Locação da fundação : 100% concluídos
 - Escavação das vigas baldrame : 100% concluídos
 - Infraestrutura 100 % executado
 - Pilares do pórtico, armados e colocados in loco : 90% concluídos
 - Concretagem da superestrutura 60% executado
 - Executando vedação em alvenaria
 - Bloco Pronto Socorro
 - Gabarito de locação da fundação 100% concluídos;
 - Infraestrutura concluída e em execução superestrutura do 2º pavimento;
 - Fechamento em alveiraria do pavimento térreo em execução;
 - **Bloco Ambulatório**
 - Gabarito de locação da fundação: 100% concluído
 - Infraestrutura concluída e em execução superestrutura do 2º pavimento
 - Fechamento em alveiraria do pavimento térreo em execução
 - **Rampa do Ambulatório**
 - Infraestrutura
 - Gabarito de locação da fundação, movimentação de terra com 100% concluídos.
 - Infraestrutura e superestrutura concluída
 - **Rampa e Passarela**
 - Serviços preliminares 100% executado

Imagem 1 – Relatório Fotográfico da Obra do Hospital Geral de Gurupi, 18 de março de 2015



g) Outras obras em andamento:

- **Ampliação do Centro de Parto Normal no Hospital e Maternidade Dona Regina - Palmas.** Projeto arquitetônico já aprovado pela Diretoria e Vigilância Sanitária e Superintendência de Política e Atenção a Saúde. Em fase de elaboração de projetos complementares e planilha orçamentaria. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.
- **Adequação da Ambiência do Parto Normal no Hospital e Maternidade Dona Regina - Palmas.** Projeto arquitetônico já aprovado pela Diretoria e Vigilância Sanitária e Superintendência de Política e Atenção a Saúde. Em fase de elaboração de projetos complementares e planilha orçamentária. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.

- **Ampliação do Centro de Parto Normal no Hospital Regional de Dianópolis.** Projeto arquitetônico sendo revisado por incompatibilidade com o orçamento disponível. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.
- **Ampliação do Centro de Parto Normal no Hospital Regional de Guaraí.** Projeto básico, projetos de arquitetura e engenharia, memorial descritivo e orçamentos finalizados, processo em tramite interno para posteriormente iniciar o processo licitatório. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.
- **Ampliação do Centro de Parto Normal no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins.** Projeto arquitetônico sendo revisado por incompatibilidade com o orçamento disponível. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.
- **Ampliação do Centro de Parto Normal no Hospital Regional de Gurupi.** Projeto arquitetônico sendo revisado por incompatibilidade com o orçamento disponível. Todo empenho está sendo feito para alcance da meta até o fim do exercício.

8. APARELHAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Até 30 de abril foram adquiridos os equipamentos abaixo relacionados abaixo por Região de Saúde:

- **Região de Saúde do Capim Dourado:** 58 escadas 2 degraus para **4** Hospitais Regionais da região (Hospital Maternidade Dona Regina; Hospital Geral de Palmas; Hospital Infantil Público de Palmas; Hospital Regional de Miracema);
- **Região de Saúde Sudeste:** 16 escadas 2 degraus para **2** Hospitais Regionais da região (Hospital Regional de Arraias e Dianópolis);
- **Região de Saúde Bico do Papagaio:** entrega de 01 equipamento Tomógrafo Computadorizado Multislice com recursos para digitalização - Tomografia Computadorizada serie EP16EB140020 Philips Medical Systems Ltda para o Hospital Regional de Augustinópolis com recurso do Ministério da Saúde, Bloco de Investimentos originários do **Subprojeto QualiSUS-Rede Topama** que visa o fortalecimento de Regiões de Saúde do Tocantins, Pará e Maranhão. Foi também entregue 60 escadas 2 degraus para o referido Hospital;
- **Região de Saúde Bico Médio Norte Araguaia:** 61 escadas **2** degraus para 3 Hospitais Regionais da região (Hospital Regional de Araguaína; Hospital de Doenças Tropicais em Araguaína; Hospital Regional de Xambioá).

- **Região de Saúde Amor Perfeito:** 18 escadas 2 degraus para 2 Hospitais Regionais da região (Hospital Materno Infantil Tia Dedé e Hospital Regional de Porto Nacional).
- **Região de Saúde Cantão:** 10 escadas 2 degraus para Hospital Regional de Paraíso.
- **Região de Ilha do Bananal:** 55 escadas 2 degraus para 3 Hospitais da região (Hospital de Pequeno Porte de Alvorada; Hospital Regional de Araguaçu e de Gurupi).
- **Região Cerrado Tocantins:** 22 escadas 2 degraus para 3 Hospitais da região (Hospital Regional de Arapoema, Guaraí e Pedro Afonso).

9. AÇÕES PRIORITÁRIAS PPA 2012-2015

Segundo a LDO 2015 (Lei Nº 2.923, de 03 de dezembro de 2014), Art. 2º as metas e prioridades da Administração Pública Estadual para o exercício de 2015 guardam consonância com o mapa estratégico, eixos estruturantes, macrodesafios e programas temáticos constantes do Plano Plurianual 2012-2015. No mapa estratégico, a saúde tem destaque na área de resultado: Cuidar das Pessoas, cuja diretriz prioritária é *"Fortalecer, modernizar e ampliar as ações e serviços da média e alta complexidade de atenção à saúde"*, com as seguintes ações prioritárias:

Ações Prioritárias - Exercício de 2014 - Execução da Meta Física				
Ação	Produto	Unidade	Meta Física para o ano de 2015	
			Prevista	Executada 1º Quadrimestre
4218 - Modernização da Gestão e Gerência Hospitalar e Ambulatorial Própria do Estado	Unidade de saúde mantida	Unidade	19 (Rede Hospitalar mantida, monitorada e fortalecida, visando a melhoria da qualidade do atendimento e integralidade do acesso com ampliação do acesso ao usuário aos serviços especializados)	19 unidades hospitalares mantidas Realizaram: 931.969 atendimentos ambulatoriais; 23.764 internações
3124 - Reestruturação da rede de assistência hospitalar, laboratorial e ambulatorial	Rede de assistência reestruturada	Unidade	09 (Pontos de atenção RAS reestruturado) RAS: Rede de Atenção à Saúde	Obras de 06 pontos da RAS em andamento; e adequações e ampliações também em 06 Pontos
4466 - Qualificação e formação dos trabalhadores do SUS/TO em processos educacionais em saúde	Pessoa formada e/ou qualificada	Unidade	3.928 (Pessoa formada e/ou qualificada)	291 trabalhadores qualificados de janeiro a abril

Fonte: PPA 2015 - Anexo III - Metas e Prioridades da Administração Pública da Revisão do Plano Plurianual - PPA 2012-2015 (Diário Oficial Nº 4.346 de 30/03/2015).

10. ANEXOS