SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

R D Q A

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

3º Quadrimestre de 2016

© 2016 – 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 – 2016

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

Secretário: Marcos EsnerMusafir
Gabinete do Secretário
Superintendência de Planejamento
Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos
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 Noleto
Misia Saldanha Figueiredo
Ana Maria Kappes
Andreis Vicente da Costa
Ludmyla Sarah Costa Silva Amorim
Rosileny Alves Bento
Maria Fernanda Fernandes Rabelo

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

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS 5

INTRODUÇÃO 7

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO 11

1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO 11
1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento 14

2. AUDITORIAS REALIZADAS 15

3. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS .. 16

3.1. Rede Física de Serviços de Saúde 16
3.2. Produção dos Serviços de Saúde 18
3.2.1. Atenção Básica 18
3.2.2. Urgência e Emergência 26
3.2.3. Análise situacional do atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU). ... 28
3.2.4. Atenção Psicossocial 29
3.2.5. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar 32
3.2.6. Rede Cegonha 47
3.2.7. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas 49
3.2.8. Atenção à Pessoa com Deficiência 55
3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica 58
3.2.10. Aparelhamento dos Pontos da Rede de Atenção a Saúde 59
3.2.11. Assistência Farmacêutica 64
3.2.12. Vigilância em Saúde 67
3.2.12.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonozes 67
3.2.12.2. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN 88

4. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 89

4.1. Planejamento 89
4.2. Regulaçao, Controle e Avaliação 95
4.3. Ouvidoria 98
4.4. Conselho Estadual de Saúde 98

5. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS 99

5.1. Regulação do Trabalho 105

6. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 108

7. INDICADORES DE SAÚDE 111

APRESENTAÇÃO

A Secretaria deEstado da Saúde do Tocantins apresenta o Relatório Detalhado do Terceiro Quadrimestre de 2016, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III – Da Prestação de Contas:

> ***"(...)***
> ***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 conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.***
> ***§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.***
> ***§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.***
> ***§ 3o Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.***
> ***§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).***
> ***§ 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 Anterior (RDQA) tem seu modelo padronizado pela Resolução nº 459 do Conselho Nacional de Saúde - 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 os Estados eMunicípios, 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 ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

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)3218-1730 / 1757/ 2059

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

planejamento.saude.to@gmail.com

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

Secretário de Saúde - Nome: Marcos EsnerMusafir – Data da posse: 01/02/2016

Bases Legais do Fundo Estadual de Saúde de Tocantins – FES-TO

Instrumento legal de criação do FES-TO: Lei Estadual Nº1.508, de 18/11/2004

CNPJ: 13.849.028/0001-40

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde: Marcos EsnerMusafir

Designação: ATO Nº 184–DSG Publicado no DOE Nº 4.567 de 25/02/2016

Informações do Conselho Estadual de Saúde – CES-TO

Instrumento legal de criação do CES-TO:Lei Estadual Nº1.663 de 22/02/2006

Nome do Presidente: Juliano do Vale

Segmento: Profissionais de Saúde

Data da última eleição do Conselho: 12/05/2016

Telefone: (63)3218-3656

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

Conferência de Saúde - Data da última Conferência de Saúde: 26 e 27 de agosto de 2015 – VIII Conferência de Saúde.

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde: Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2016-2019

Status: Aprovado

O PES e o PPA SES-TO 2016-2019 foram aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde na Resolução CES Nº 433/2015, de 10/12/2015 – Publicada no D.O.ENº 4.544, de 21/01/2016.

O PPA 2016-2019 foi aprovado pela Assembléia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei Nº 3.051, de 21/12/2015 – Publicada D.O.E Nº 4.527, de 23/12/20015.

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários – Lei Nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012 - Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR do Quadro da Saúde do Poder Executivo, e adota outras providências.

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: julho de 2006.

Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela Portaria GM/MS Nº 2.194, de 14/09/2006.

Informações sobre Regionalização

O Estado tem Plano Diretor de Regionalização - PDR atualizado após o Decreto nº. 7.508, de 28 de julho de 2011.O PDR vigenteé do ano de 2012 constituindo-se 08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais, conforme aprovado na Comissão Intergestores Biparite – CIB (Resolução CIB Nº. 161, de 29 de agosto de 2012):

Quadro 1 – Regiões de Saúde segundo área, municípios e distância de acesso, Tocantins, 2016.

Região de Saúde	Área (km²)	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	Distancia em Km da Referencia Regional		
				Menor	Maior	Média
Capim Dourado	29.569,877	14	301.576	55	335,9	144,26
Sudeste	36.418,802	15	92.376	29,8	213	111,45
Ilha do Bananal	53.785,257	18	171.546	21,3	268	110,11
Cerrado Tocantins Araguaia	32.872,009	23	146.205	50,6	210	108,20
Médio Norte Araguaia	32.255,061	17	262.650	35,7	297	94,98
Amor Perfeito	36.770,935	13	103.350	41	180	90,31
Cantão	41.638,071	15	114.648	23	248	87,33
Bico do Papagaio	14.128,745	24	191.094	15,9	158	79,13
TOTAL	**277.438,76**	**139**	**1.383.445**	**-**	**-**	**-**

Fonte: IBGE/ SES-TO.

INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas (Relatório de Gestão) do 3º Quadrimestre de 2016, denominado “Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA”da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO, que tem por finalidade documentar e divulgar à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços de saúde realizados durante o exercício de 2016. O ano de 2016 é o primeiro ano de execução do PES 2016-2019 (Plano Estadual de Saúde), e PPA 2016-2019 (Plano Plurianual), cujo desdobramento anual encontra-se na Programação Anual de Saúde - PAS 2016, disponíveis no site1 da SES-TO. A PAS é o instrumento norteador da execução das ações anuais por conter as ações que viabilizam o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas físicas e orçamentárias para cada ação definida, e os indicadores que são utilizados no monitoramento e na avaliação da Programação.

A Secretaria de Saúde elaborou o Planejamento Estratégico, o qual foi alinhado ao Plano Estadual de Saúde, para constituir-se em linhas de ação a serem seguidas para delimitação da estratégia geral do quadriênio 2016-2019, visando assegurar que as prioridades e estratégias para sua execução sejam coerentes e que possibilitem à organização das ações e esforços, bem como a tomada de decisão para o alcance das metas e entregas previstas tanto no PES 2016-2019 como no Mapa Estratégico.

Com o planejamento estratégicofoipossível uma definição da missão da SES-TO para o quadriênio 2016-2019: “promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais”, bem como a construção do Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde com os seguintes objetivos estratégicos:

- Melhorar a qualidade de vida da população
- Reduzir a mortalidade infantil e materna
- Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde
- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde
- Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios
- Aprimorar a gestão hospitalar
- Aprimorar a gestão de processos, projetos e fluxos
- Fortalecer a participação do controle social
- Desenvolver a cultura de planejamento para a gestão de resultados
- Promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS
- Fortalecer a gestão de pessoas na Secretaria
- Aprimorar a estrutura física da rede assistencial em saúde

[1] http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/

- Desenvolver a cultura de gerenciamento dos custos hospitalares
- Executar o orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde

O território tocantinense é composto de 139 municípios onde 92,8% dos municípios são de pequeno porte, ou seja, possuem até 20.000 habitantes destes 54,26% possuem menos que 5.000 habitantes. Esta realidade apresenta desafios a serem superados, tendo em vista que grande parte dos municípios tocantinenses de pequeno porte necessitam de estrutura econômica e social. A configuração territorial da saúde organiza-se em 08 Regiões de Saúde, consoante ao Decreto Nº 7.508/2011.

O Tocantins tem uma das mais altas coberturas de Atenção Básica do País (94,18% em 2016), possui uma proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica com 30,89% em 2015 e 32,12%em 2016 e baixa cobertura de homogeneidade das vacinas de rotina.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. O Tocantins assumiu a responsabilidade sanitária de redução da mortalidade materna e infantil, visando o seu enfrentamento nas ações e serviços da atenção primária e especializada. Em 2016 a taxa de mortalidade infantil foi de 12,29/1.000NV, representando uma queda de 82% se comparada à taxa de 67,17/1.000NV em 1985. Em 2016 a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consulta pré-natal em 2016 foi de 64,41%, sendo que em 2015 foi de 50,63%, representando um aumento de 27%. Tal fato reflete a melhoria das condições de vida da população, do acesso ao pré-natal, do acesso à assistência, as intervenções públicas nas áreas de saneamento, incentivo ao aleitamento materno.

O fortalecimento da Atenção Básica no Tocantins possui como desafios a constante necessidade de qualificação, apoio institucional, monitoramento e avaliação da estratégia, visando não apenas ampliar as equipes, mas dar qualidade às ações e serviços relativos aos ciclos de vida (homem, adolescente, mulher, criança, adulto e idoso) viabilizando assistência e promoção da saúde às famílias tocantinenses.

Ainda endêmico para as doenças transmissíveis como dengue, leishmaniose visceral e hanseníase, aponta que ainda existem sérias lacunas na operacionalização de ações e serviços, apesar dos avanços inquestionáveis ocorridos na melhoria do acesso à saúde no Estado constatados pelo aumento do número de consultas de pré-natal e redução da mortalidade infantil, erradicação do sarampo, e atualmente uma ampliação do acesso com o programa “Mais Médicos”.

Além destes agravos o Estado deve manter a vigilância constante dos casos de tuberculose, leishmaniose, malária, febre amarela e meningites; continuidade da interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo e da transmissão vetorial da doença de Chagas pelo seu principal hospedeiro (o barbeiro); além da tendência de eliminação do tétano neonatal e da raiva humana transmitida por animais domésticos.

Outro aspecto importante considerado na vigilância é a execução de atividades voltadas para a vigilância da saúde do trabalhador, da qualidade da água para consumo humano, de populações expostas a poluentes atmosféricos, da exposição humana a áreas contaminadas por contaminantes químicos, além do acompanhamento de riscos decorrentes de desastres naturais e de impactos ambientais gerados por empreendimentos potencialmente poluidores que se instalam no Estado. Fundamentais também foramas ações de inspeção,

fiscalização, atividades educativas direcionadas à população e ao setor regulado, e atendimento de denúncias relativas à vigilância sanitária.

Para alcance das ações de controle dos agravos, a Secretaria de Saúde possui o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-TO em Palmas, referência no Estado, com uma unidade descentralizada, localizada na cidade de Araguaína fazendo parte de uma rede nacional de laboratórios que dão suporte às ações de Vigilância em Saúde. O mesmo tem a finalidade de garantir a qualidade do diagnóstico a fim de prevenir, controlar e eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana e do meio ambiente.

A saúde no Tocantins possui o desafio de fortalecer e integrar a atenção básica à vigilância em saúde; estruturar e expandir a assistência hospitalar/ambulatorial especializada que requer um aporte tecnológico mais amplo e de maior custo, visando reduzir os gastos com demandas de Tratamento Fora do Domicílio, tornado o Estado autônomo no atendimento de sua população.

Na rede de assistência ambulatorial e hospitalar, as estruturas existentes ainda são insuficientes para atender as necessidades de saúde da população. Hoje esta rede possui os ambulatórios integrados aos hospitais e o Estado como o maior ofertante dos serviços, sendo a descentralização desses aos municípios um grande desafio. Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em Regionais, sendo 18 (dezoito) de gerência estadual e 01 (um) de gerência federal; mais os hospitais municipais, e de Pequeno Porte de gerência municipal, representam 96% dos leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS (68% em Hospitais Regionais e 28% em Hospitais Municipais), restando, apenas 4% dos leitos em instituição privada conveniados ao SUS. Os 18 Hospitais Regionais são localizados em quinze cidades distintas, dos quais três são unidades que concentram serviços de alta complexidade, a saber, o Hospital Geral de Palmas e o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas, e o Hospital Regional de Araguaína.

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Estado possui 08 Centrais de Urgência e Emergência com SAMU- 192 nas cidades de Palmas, Araguaína, Gurupi, Lajeado, Paraíso, Novo Acordo, Miranorte, Porto Nacional com uma cobertura populacional de cerca de 491.537 mil habitantes, além dos serviços de Pronto Socorro da Rede Hospitalar própria estadual e de 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como desafio à manutenção desses serviços já existentes.

A Rede de Atenção Psicossocial, iniciada ainda em 1996 com a abertura de 4 NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial), hoje conta com 08 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), 02 CAPS II e 01 CAPS AD (Álcool e Drogas), 01 Unidade de Saúde Mental em Hospital Geral, propondo-se implantar as atividades terapêuticas de Saúde Mental (USM) em 05 (cinco) dos 18 hospitais regionais do estado, ampliando assim esta rede.

Os serviços de hemoterapia do Tocantins encontram-se estrategicamente localizados nas regiões que possuem serviços hospitalares de média e alta complexidade, classificados de acordo com a RDC-ANVISA Nº 151/2001, atendendo com qualidade a demanda da população que necessita de seus serviços. A Hemorrede do Tocantins é constituída por 01 Hemocentro Coordenador, 01 Hemocentro Regional, 01 Núcleo de Hemoterapia, 02 Ambulatórios de Hematologia, 02 Unidades de Coleta e Transfusão, 01 Unidade de Coleta; 14 Agências Transfusionais Intra-hospitalares, cujos serviços de produção e distribuição são integralmente públicos. Aos serviços hemoterápicos, compete efetivar o direito à saúde e dar o devido cumprimento ao dever do estado de fornecer sangue com segurança e qualidade. Para isto, tem

como propósito neste plano a estruturação do sistema de gestão da qualidade em suas unidades e, consequentemente, a certificação ISO 9001, visando alcançar os níveis de excelência necessários para se tornar referência em assistência hematológica e hemoterápica respeitando o meio ambiente.

A assistência farmacêutica é um componente essencial do SUS, reunindo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. A assistência farmacêutica e insumos estratégicos estão estruturados em três componentes: (I) assistência farmacêutica básica; (II) assistência farmacêutica para programas estratégicos; e (III) assistência farmacêutica especializada. A priorização no plano de saúde constou em viabilizar o cofinanciamento estadual a este componente.

Para fortalecimento da gestão da vigilância em saúde, que possa assegurar maior eficiência nas ações constitui-se em prioridade a realização de projeto de cooperação técnica com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS. Sendo ainda prioridades o fortalecimento da gestão e do planejamento estratégico, a qualificação de pessoal, o redesenho do modelo assistencial em Redes, pautado na hierarquização e descentralização integradas, tendo como eixo a regionalização dos serviços de saúde. Tais ações visam à ampliação do acesso à população com uma boa articulação nos níveis assistenciais e de gestão, com a pactuação, entre Estado e Municípios, de metas com a participação do controle social, voltados a contribuir para o alcance da visão da secretaria que é “Ser referência na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030”.

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO

Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços de Saúde – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, conforme apuração do RREO, emitido pela Secretaria de Estado da Fazenda do Estado do Tocatins.

GOVERNODOESTADODOTOCANTINS
RELATÓRIORESUMIDODAEXECUÇÃOORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVODASRECEITASEDESPESASCOMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE
ORÇAMENTOSFISCALEDASEGURIDADESOCIAL
JANEIROADEZEMBRODE2016/Exercicio 2016

RREO–ANEXO12(LC141/2012,art.35)

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)	**3.255.503.389,00**	**3.265.003.389,00**	**3.046.282.669,76**	**93,30**
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	25.918.645,00	25.918.645,00	14.992.878,84	57,85
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	2.501.399.208,00	2.510.899.208,00	2.323.600.765,11	92,54
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	190.992.403,00	190.992.403,00	181.871.172,45	95,22
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	480.352.608,00	480.352.608,00	468.976.627,82	97,63
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	9.673.285,00	9.673.285,00	10.793.957,25	111,59
Dívida Ativa dos Impostos	41.491.638,00	41.491.638,00	37.424.577,62	90,20
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	5.675.602,00	5.675.602,00	8.622.690,67	151,93
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	**3.516.275.370,00**	**3.516.275.370,00**	**3.717.412.207,72**	**105,72**
Cota-Parte FPE	3.508.934.075,00	3.508.934.075,00	3.711.771.998,95	105,78
Cota-Parte IPI-Exportação	6.189.869,00	6.189.869,00	4.488.782,49	72,52
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.151.426,00	1.151.426,00	1.151.426,28	100,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.151.426,00	1.151.426,00	1.151.426,28	100,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	**708.213.109,00**	**688.779.074,00**	**683.444.661,87**	**99,23**
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	597.552.595,45	581.155.189,21	576.654.295,66	99,23
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	109.735.390,10	106.724.147,60	105.897.597,25	99,23
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	925.123,45	899.737,19	892.768,96	99,23
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	**6.063.565.650,00**	**6.092.499.685,00**	**6.080.250.215,61**	**99,80**

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	302.245.085,00	320.215.173,00	291.656.614,67	91,08
Provenientes da União	302.245.085,00	320.209.573,00	291.656.614,67	91,08
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	5.600,00	5.600,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	302.250.685,00	320.220.773,00	291.656.614,67	91,08

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	1.481.330.584,00	1.412.407.817,00	1.359.944.360,91	926.375,31	96,35
Pessoal e Encargos Sociais	982.929.130,00	945.312.149,00	934.126.644,19	0,00	98,82
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	498.401.454,00	467.095.668,00	425.817.716,72	926.375,31	91,36
DESPESAS DE CAPITAL	193.866.686,00	209.981.686,00	41.823.856,07	4.837.238,22	22,22
Investimentos	193.866.686,00	209.981.686,00	41.823.856,07	4.837.238,22	22,22
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.675.197.270,00	1.622.389.503,00		1.407.531.830,51	86,76

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/VIII(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		310.418.337,13	5.744.711,63	22,46
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		275.872.410,60	3.006.132,68	19,81
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		34.545.926,53	2.738.578,95	2,65
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	N/A	N/A	0,00	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]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A		316.163.048,76	22,46

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g)/VI(h+i)]	**N/A**	**1.091.368.781,75**		**-**

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%4 e 5	**17,94**

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]	**361.738.755,88**

(Continuação)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	850.000,00	0,00	850.000,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	734.709,76	734.709,76	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	392.086,87	392.086,87	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	55.070,92	55.070,92	0,00	0,00	0,00
TOTAL	2.031.867,55	1.181.867,55	850.000,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	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 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) /total(l+m)]x100
Atenção Básica	45.980.870,00	34.893.305,00	32.197.796,35	0,00	2,29
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.436.906.859,00	1.429.117.072,00	1.243.304.166,93	4.923.814,19	88,68
Suporte Profilático e Terapêutico	23.374.783,00	17.394.471,00	14.449.586,10	0,00	1,03
Vigilância Sanitária	945.177,00	1.201.177,00	797.415,51	20.663,84	0,06
Vigilância Epidemiológica	72.613.496,00	60.626.767,00	40.587.741,04	749.406,50	2,94
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	95.376.085,00	79.156.711,00	70.431.511,05	69.729,00	5,01
TOTAL	1.675.197.270,00	1.622.389.503,00		1.407.531.830,51	100,00

FONTE: SIOPS, Tocantins, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 22/02/17 15:00:09
1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.
5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.
6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [VII(h+i) - (12 x IVb)/100].

FONTE: SIAFEM-22/02/2017

MARCELODECARVALHO MIRANDA
GovernadordoEstado

LUIZANTONIO DAROCHA
Secretário-ChefedaControladoriaGeraldoEstado

MAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Superintendente de Controle e
Contabilidade Geral Contador
CRC-TO 001582/O

PAULO ANTENOR DE OLIVEIRA
Secretárioda Fazenda

ANA LÚCIA ALVES FERREIRA
Diretora de Responsabilidade Fiscal Contadora
CRC-TO 001934/O

O percentual do Total da Despesa com Pessoal – TDP do Poder Executivo do Governo do Estado do Tocantins, conforme “Demonstrativo da Despesa com Pessoal, Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social Janeiro/2016 a Dezembro/2016foi de 48,34%.

Foi realizada a análise da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde (Anexo Único a este RDQA), produzindo-se os relatórios gerenciais dos recursos aplicados em saúde, em tabelas e gráficos (disponível em https://central3.to.gov.br/arquivo/330664/), fornecendo subsídios para a análise do comportamento do financiamento das ações e serviços de saúde. O Orçamento Total Autorizado foi de R$1.675.197.270,00 dos quais foram Empenhados R$1.407.531.830,51 e Liquidados R$1.401.768.216,98, portanto, 96,85% do Orçamento Autorizado foi empenhado e 99,59% do Empenhado foi Liquidado no terceiro quadrimestre de 2016.

Em relação à execução orçamentário-financeira por objetivo do PES e PPA 2016-2019, observam-se os seguintes percentuais de execução (empenhado) em relação ao Orçamento Autorizado no terceiro quadrimestre de 2016: Manutenção da Gestão empenhou 99,92%;Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou 98,14%;Articulação Interfederativa empenhou 97,10%; Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou 92,61%; Atenção Primária empenhou 92,27%; Assistência Farmacêutica empenhou 83,42%; Vigilância em Saúde empenhou 67,24%; Educação Permanente empenhou 51,77%; Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou 48,95%;

Os percentuais de execução (valores empenhados) de cada objetivo em relação ao Orçamento Total Empenhado foi: Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou 75,17%; Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou 10,76%; Articulação Interfederativa empenhou 3,71%; Vigilância em Saúde empenhou 3,09%; Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou 2,76%; Atenção Primária empenhou 2,29%; Assistência Farmacêutica empenhou 1,06%; Educação Permanente empenhou 0,41%; Manutenção da Gestão empenhou 0,77%.

Em 2016, ao final do 3º quadrimestre, a despesa total com saúde no Tocantins foi R$918,21 habitante/ano (consulta SIOPS em 13/03/2017). Em relação a este per capita total, R$711,96 são D.R.Próprios em Saúde/Hab, ou seja, 78% da despesa habitante ano ocorreu com Recurso Próprio do Estado e R$206,25 (22%) com recursos do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde-MS/FNS.

Quando são analisadas as despesas pela sua natureza, observa-se que de toda a despesa em saúde, 81,07% (66,64% despesa com pessoal; 2,34% despesa com medicamentos; 12,09% despesa com serviços de terceiros pessoa jurídica) são correntes e apenas 2,98% são de capital, demonstrando o pouco investimento realizado no período no estado do Tocantins.

Em 2016 as receitas do MS/FNS tiveram uma participação de 5,91% de participação no total de recursos transferidos para o Estado. O percentual de 51,53% de transferências intergovernamentais demonstra a dependência do Estado em relação aos repasses do Governo Federal na constituição de sua receita própria observando a Participação de 24,83% da receita de impostos na receita total do Estado.

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

Quadro2 – ExecuçãoOrcamentária- Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE - Período: janeiro a dezembro/2016

FONTE		ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R$	%	R$	%	R$	% do Or. Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
250	Bloco MAC	248.385.000,00	14,83%	20.411.629,00	8,22%	268.796.629,00	108,22%	16,57%	253.250.903,31	94,22%	17,99%	252.107.707,42	**99,55%**	251.841.627,05	99,89%	15.545.725,69	5,78%
251	Bloco Vigilância	24.300.000,00	1,45%	8.000.000,00	32,92%	32.300.000,00	132,92%	1,99%	14.325.636,27	44,35%	1,02%	13.752.508,83	96,00%	13.746.300,09	99,95%	17.974.363,73	55,65%
246	Bloco Ass Farmacêutica	4.423.665,00	0,26%	-	0,00%	4.423.665,00	100,00%	0,27%	1.624.578,65	36,72%	0,12%	1.624.578,65	100,00%	1.624.578,65	100,00%	2.799.086,35	63,28%
247	Bloco Atenção Básica	651.870,00	0,04%	628.138,00	96,36%	1.280.008,00	196,36%	0,08%	443.467,85	34,65%	0,03%	443.467,85	100,00%	443.467,85	100,00%	836.540,15	65,35%
248	Bloco Gestão	7.110.400,00	0,42%	3.000.000,00	42,19%	10.110.400,00	142,19%	0,62%	3.493.741,08	34,56%	0,25%	3.420.261,43	97,90%	3.420.261,43	100,00%	6.616.658,92	65,44%
249	Bloco Investimentos	31.648.710,00	1,89%	-	0,00%	31.648.710,00	100,00%	1,95%	3.301.887,81	10,43%	0,23%	2.291.655,11	69,40%	2.291.655,11	100,00%	28.346.822,19	89,57%
Soma dos Blocos		**316.519.645,00**	**18,89%**	**32.039.767,00**	**179,69%**	**348.559.412,00**	**110,12%**	**21,48%**	**276.440.214,97**	**79,31%**	**19,64%**	**273.640.179,29**	**98,99%**	**273.367.890,18**	**99,90%**	**72.119.197,03**	**20,69%**
238	ICMS - FECOEP	-	0,00%	11.171.082,00	0,00%	11.171.082,00	0,00%	0,69%	11.153.144,65	99,84%	0,79%	11.153.144,65	0,00%	11.153.144,65	0,00%	17.937,35	0,16%
102	Recursos Ord Tesouro-ASP	1.224.248.260,00	73,08%	-133.844.615,00	-10,93%	1.090.403.645,00	89,07%	67,21%	1.078.925.637,10	98,95%	76,65%	1.078.921.735,20	100,00%	1.077.695.352,43	99,89%	11.478.007,90	1,05%
235	Cota-Parte de Comp Finan	2.059.789,00	0,12%	-	0,00%	2.059.789,00	100,00%	0,13%	1.914.944,84	92,97%	0,14%	1.914.944,84	0,00%	1.914.944,84	0,00%	144.844,16	7,03%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	4.690.000,00	0,28%	- 2.125.001,00	-45,31%	2.564.999,00	54,69%	0,16%	1.290.000,00	50,29%	0,09%	1.275.000,00	0,00%	-	0,00%	814.999,00	31,77%
4219	Operações de Credito Internas	42.894.000,00	2,56%	40.071.000,00	93,42%	82.965.000,00	193,42%	5,11%	35.211.483,23	42,44%	2,50%	32.495.020,69	92,29%	32.414.127,30	99,75%	47.753.516,77	57,56%
240	Recursos Próprios	863.000,00	0,05%	-	0,00%	863.000,00	100,00%	0,05%	115.387,00	13,37%	0,01%	115.387,00	100,00%	115.387,00	100,00%	747.613,00	86,63%
223	Conv com Iniciativa Privada	218.000,00	0,01%	-	0,00%	218.000,00	100,00%	0,01%	20.574,00	9,44%	0,00%	20.574,00	100,00%	20.574,00	100,00%	197.426,00	90,56%
226	Alienação de Bens	350.000,00	0,02%	-	0,00%	350.000,00	100,00%	0,02%	22.116,41	6,32%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	327.883,59	93,68%
225	Convênios com Órgãos Federais	83.228.976,00	4,97%	-	0,00%	83.228.976,00	100,00%	5,13%	2.438.328,31	2,93%	0,17%	2.232.231,31	91,55%	2.231.725,06	99,98%	80.790.647,69	97,07%
100	Recursos Ord Tesouro	120.000,00	0,01%	- 120.000,00	-100,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	5.600,00	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%
Soma Outras Fontes		**1.358.677.625,00**	**81,11%**	**- 84.847.534,00**	**-62,82%**	**1.273.830.091,00**	**93,76%**	**78,52%**	**1.131.091.615,54**	**88,79%**	**80,36%**	**1.128.128.037,69**	**99,74%**	**1.125.545.255,28**	**99,77%**	**142.278.475,46**	**11,17%**
TOTAL		**1.675.197.270,00**	**100,00%**	**- 52.807.767,00**	**-3,15%**	**1.622.389.503,00**	**96,85%**	**100,00%**	**1.407.531.830,51**	**86,76%**	**100,00%**	**1.401.768.216,98**	**99,59%**	**1.398.913.145,46**	**99,80%**	**214.397.672,49**	**13,21%**

Fonte: SIAFEM – Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

Em atendimento ao Art. 41. da Lei Complementar Nº 141/2012 consta no Anexo Único o Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde por fonte de recursos, inclusive dos blocos de financiamento.

2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a dezembro de 2016 foram realizadas 14 (quatorze) auditorias sendo 9 de caráter ordinário e 5 de caráter extraordinário:

Quadro 3 – Auditorias realizadas Pela SES-TO, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Hospital Maternidade Dona Regina	Município de Palmas	Gestão Pública	07 a 11 de março de 2016	Auditoria Ordinária
02	Conselho Estadual de Saúde	Município de Palmas	Gestão Pública	21 a 25 de março de 2016	Auditoria Ordinária
03	Hospital Regional de Porto Nacional	Município de Porto Nacional	Gestão Pública	09 a 13 de maio de 2016	Auditoria Ordinária
04	Centro de Atenção Psicossocial – Colinas	Colinas	Gestão Pública	30 de maio a 03 de junho de 2016	Auditoria Ordinária
05	Vigilância Sanitária de Aliança do Tocantins	Aliança do Tocantins	Gestão Pública	06 a 08 de junho de 2016	Auditoria Ordinária
06	Vigilância Sanitária de Colinas	Colinas	Gestão Pública	13 a 17 de junho de 2016	Auditoria Ordinária
07	UTI – IOP (Processo de Reconhecimento de Dívida)	Palmas	Serviço Privado	16 a 30 de junho	Auditoria Extraordinária
08	UTI DonaRegina(INTESICARE) Reconhecimento de Dívida	Palmas	Serviço Privado	26/07 a 25/08	Auditoria Extraordinária
09	Vigilância Sanitária (VISA) de Araguacema	Araguacema	Gestão Pública	26 a 29 de setembro	Auditoria Ordinária
10	Vigilância Sanitária (VISA) de Goianorte	Goianorte	Gestão Pública	21 a 24 de novembro	Auditoria Ordinária
11	Hospital Regional de Arraias	Arraias	Gestão Pública	28 de novembro a 02 de dezembro	Auditoria Ordinária
12	Gestão Municipal de Araguaína – UBS e Hospital Municipal	Araguaína	Gestão Pública	05 a 09 de dezembro	Auditoria Extraordinária
13	Gestão Municipal de Araguaína – Hospital Municipal e Ambulatório	Araguaína	Gestão Pública	12 a 16 de dezembro	Auditoria Extraordinária
14	Hospital Regional de Araguaína - Urologia	Araguaína	Gestão Pública	17 a 20 de dezembro	Auditoria Extraordinária

Fonte: Gerência de Auditoria – SES-TO.

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

3.1 Rede Física de Serviços de Saúde

A Rede física total de estabelecimentos de saúde no Estado em 2016 teve um acréscimo de 5,2% em relação a 2015 quando contava com 1.629 estabelecimentos e em 2016 passou a contar com 1.713, sendo que deste total 4% é de gestão da Secretaria de Estado da Saude – Administraão Direta.

Em dezembro de 2016 são 2.482 Leitos Gerais (SUS e privados), os quais têm sido insuficientes para atender a necessidades de internação que se apresenta pelo parâmetro populacional (necessidade de 4.150 leitos, portanto, déficit de 1.633). Para melhorar esta situação encontram-se em andamento obras em unidades hospitalares nas seguintes localidades:

- Augustinópolis: reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis;
- Palmas: adequação e ampliação do Hospital Geral de Palmas, previsão de 196 novos leitos;
- Gurupi:construção de um novo hospital geral, previsão de 200 leitos
- Araguaína foi iniciada a construção de um novo hospital geral com 400 leitos, porém encontra-se paralisada.

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: Rede de Atenção as Urgências – RAU; Rede de Atenção Psicossocial; Rede Cegonha; Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas e Rede de Atenção à Saude da Pessoa com Deficiência.

Visando minimizar o estragulamento da demanda por leitos gerais e ampliar o acesso aos serviços de atenção especializada, o Estado mantém 120 leitos em uma Tenda no Hospital Geral de Palmas (HGP), onde é gerado atendimento de uma média de 323 pacientes/dia com média de internação de 10 permanência/dia.

Quadro 4 – Total de Leitos, Tocantins, 2016.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral	Tipo	% Leito SUS	% Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional - SUS	1.433	Estadual	66%	58%
Média e Alta Complexidade	1	Regional - SUS	54	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal - SUS	215	Municipal	10%	9%
Pequeno Porte	10	Municipal - SUS	377	Municipal	17%	15%
Subtotal SUS	**47**	-	**2.079**	-	**96%**	**84%**
Média e Alta Complexidade	1	Regional - SUS	84	Privado/ ilantrópico	4%	3%
Total SUS	**48**	-	**2.163**	-	**100%**	**87%**
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	Privado/ Filantrópico	**-**	3%
Média e Alta Complexidade	12	Privado	255	Privado	**-**	10%
Total Privado não SUS	**13**	-	**319**	-	**-**	**13%**
Total Geral	**61**	-	**2.482**	-	**-**	**100%**

Fonte: MS/CNES - Acesso em Fevereiro 2017, Competencia Dez/2016.

O financiamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares está inserido na média e alta complexidade e, portanto, pelas regras atuais, os munícípios que foram

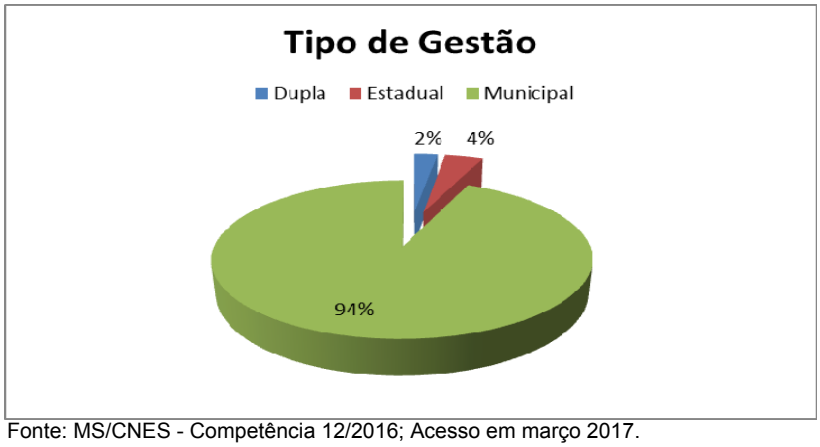
habilitados na gestão plena do Sistema pela NOB ou NOAS e que, na adesão ao Pacto pela Saúde, não incluiram a realização de serviço de média complexidade, mantém a gestão dupla no CNES, sendo esta ocorrência em 42 unidades equivalente a 2% da rede física de saúde pública.

Quadro 5 – Rede física de serviços de saúde tipo de estabelecimento, Tocantins, 2016.

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Consultorio	-	1	379	380
Centro de saude/unidade basica de saude	12	2	351	365
Clinica especializada/ambulatorio especializado	6	8	241	255
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	18	14	155	187
Secretaria de saude	-	1	120	121
Unidade de vigilancia em saude	-	2	111	113
Hospital geral	-	20	39	59
Academia da saúde	-	-	46	46
Posto de saude	-	-	26	26
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	24	24
Centro de atenção psicossocial-caps	2	1	18	21
Unidade movel de nivelpre-hosp-urgencia/emergencia	-	-	20	20
Pronto antedimento	3	-	16	19
Policlinica	1	1	15	17
Unidade movel terrestre	-	-	15	15
Farmacia	-	4	9	13
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	6	-	6
Central de regulacao de servicos de saude	-	2	3	5
Central de regulação médica das urgências	-	-	3	3
Central de notif. Captação e distr. Órgãos estadua	-	-	3	3
Hospital especializado	-	2	1	3
Laboratorio de saude publica	-	-	3	3
Cooperativa	-	1	1	2
Unidade mista	-	-	2	2
Central de regualação	-	-	1	1
Centro de apoio a saúde da família-casf	-	-	1	1
Laboratorio central de saude publica - lacen	-	1	-	1
Pronto socorro geral	-	-	1	1
Telesaúde	-	1	-	1
Total	**42**	**67**	**1.604**	**1.713**

Fonte: MS/CNES– Competência 12/2016; Acesso em março 2017.

Gráfico 1 – Tipo de Gestão, Tocantins, 2016.



Fonte: MS/CNES - Competência 12/2016; Acesso em março 2017.

Do quadro acima depreende-se que 4% das unidades cadastradas no CNES pertencem a gestão estadual, 94% à gestão municipal e na gestão dupla estão 2% (unidades municipais que realizam algum serviço de média complexidade).

1.3. Produção dos Serviços de Saúde

1.3.1. Atenção Básica

Os resultados parciais dos indicadores acompanhados pela Diretoria de Atenção Primária estão apresentados no Quadro abaixo. Dentre os 09 (nove) indicadores de monitoramento prioritário, no 1º quadrimestre, quatro indicadores (44,44%) apresentaram índices satisfatórios em relação à meta proposta para o ano 2016:

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas;
- Proporção de exodontia em relação aos procedimentos;
- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal;
- Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000 nv.

Em relação ao 2º quadrimestre, 06 (seis) indicadores(66,67%) atingiram resultados satisfatórios em relação à meta prevista:

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal;
- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal;
- Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000 nv;
- Taxa de mortalidade infantil.

Em relação ao 3º quadrimestre, 06 (seis) (66,67%) indicadores atingiram resultados satisfatórios em relação à meta prevista, sendo eles:

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal;
- Proporção de exodontia em relação aos procedimentos;
- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal;
- Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000 nv;

Quadro 6 – Resultado de indicadores de cobertura, Tocantins, 1º, 2° e 3° Quad. 2016.

Indicador	Quadrimestre 2016			Meta 2016	Recomendação
	1º	2º	3°		
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas[1]	91,29	95,47	94,18	89	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab[2]	34,25	32,75	32,12	24,54	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família[3]	19,81	76,44	74,93	74	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal[4]	81,33	100,00	97,20	82	Aumentar
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada[5]	1,29	1,83	2,08	2,87	Aumentar
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos[6]	5,15	8,92	4,18	6,75	Reduzir
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal[7]	62,76	65,79	64,54	62,6	Aumentar
Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000NV[8]	13,14	10,93	10,70	4,35	Aumentar
Taxa de mortalidade infantil[9]	13,57	11,05	12,37	11,18	Reduzir

Fonte: 11º quadrimestre: DATASUS. Acesso em: 05 mai. 2016; 2º quadrimestre: MS/SAS/DAB, População, 08/16; MS/SAS/DAB, Equipes Saúde da Família Implantadas Ref 08/16; CNES. Carga Horária de equipes equivalentes: comp 08/16 - Atualizado em 18/11/2016; 3º quadrimestre: MS/SAS/DAB, População, 11/16; MS/SAS/DAB, Equipes Saúde da Família Implantadas Ref 11/16; CNES. Carga Horária de equipes equivalentes: comp 11/16 - Atualizado em 13/01/2017. 21º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Acesso em: 02 mai. 2016; 2º quadrimestre: mai. - ago./2016 - Atualizado em: 25/11/2016; 3º quadrimestre: jan. - nov./2016 - Atualizado em: 09/01/2017. 3MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. 1º quadrimestre: acesso em 29/04/2016; 2º quadrimestre: última consolidação em 05/07/2016 – Emissão em 19/09/2016; 3º quadrimestre: última consolidação em 31/01/2017 – Emissão em 20/0122017. 41º quadrimestre: MS/DATASUS. Acesso em 05/05/2016; 2º quadrimestre: MS/SAS/DAB, População, 08/2016; CNES, carga horária, competência 08/2016 – Atualizado em: 21/11/2016; 3º quadrimestre: MS/SAS/DAB, População, 11/2016; CNES, carga horária, competência 11/2016 – Atualizado em: 12/01/2017. 5MS/DATASUS/SIA-SUS; IBGE, População estimada 2015. 1º quadrimestre: jan.-fev./2016, atualizado em: 27 abr. 2016; 2º quadrimestre: mai. – ago./2016 – Atualizado em: 01/11/2016; 3º quadrimestre: jan. – nov./2016 – Atualizado em: 09/01/2017. 6MS/DATASUS/SIA/SUS. 1º quadrimestre: jan – fev. 2016, atualizado em 27/04/2016; 2º quadrimestre: mai – ago./2016 – Atualizado em: 03/11/2016; 3º quadrimestre: jan – nov./2016 – Atualizado em: 10/01/2017. 7MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: acesso em: 29/04/2016; 2º quadrimestre: mai – ago./2016 – Atualizado em: 01/11/2016; 3º quadrimestre: jan – dez./2016 – Atualizado em: 11/01/2017. 8SINAN Tocantins. Número de gestantes com sífilis 2016;SINASC Tocantins. Número de Nascidos Vivos 2016. 1º quadrimestre: acesso em: 10 mai 2016; 2º quadrimestre: mai. – ago./2016 – Atualizado em: 01/11/2016; 3º quadrimestre: jan. – dez./2016 – Atualizado em: 12/01/2017. 9SIM Tocantins; SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: acesso em 30/04/2016; 2º quadrimestre: mai. – ago./2016 – Atualizado em: 01/11/2016; 3º quadrimestre: jan. – dez./2016 – Atualizado em: 11/01/2017.

Os indicadores que não apresentaram resultados satisfatórios em relação à meta, nos três quadrimestres, foram:

- Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab;
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

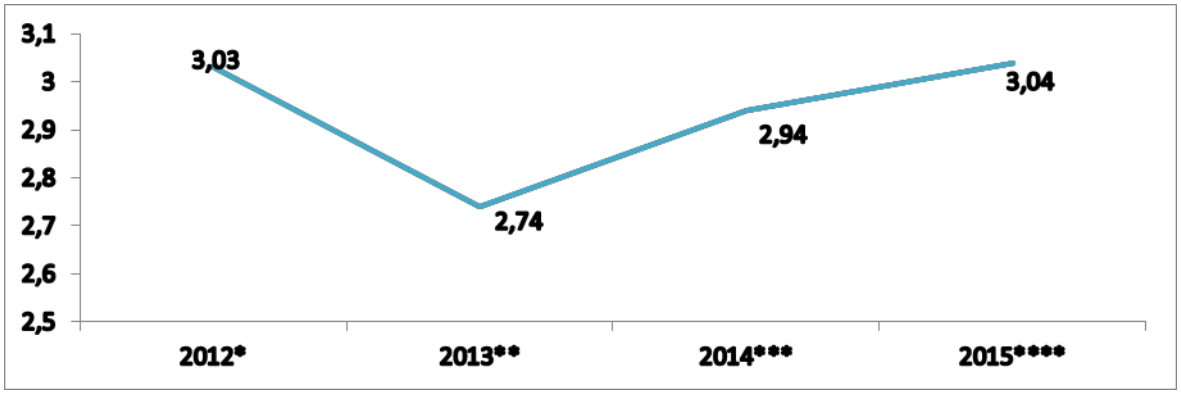
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada é um indicador que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição leva em consideração o número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses, dividido por doze, posteriormente dividido pela população no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100 (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

De acordo com os dados parciais do 1º quadrimestre de 2016,referentes ao período de janeiro e fevereiro, o Estado alcançou o índice de 1,29% (IBGE, População estimada 2015; MS/DATASUS/SIA-SUS. Jan.-fev./2016, atualizado em: 27/04/2016); no período de maio a agosto (2º quadrimestre), 1,83% (IBGE, População estimada 2015; MS/DATASUS/SIA/SUS, mai.-ago/2016, atualizado em: 01/11/2016); e no 3° quadrimestre, 2,08% (IBGE, População estimada 2015; MS/DATASUS/SIA-SUS, jan. – nov./2016 – Atualizado em: 09/01/2017).

O resultado apresentou-se crescente entre os períodos, porém, é insatisfatório considerando a proposta de alcance de meta para o ano de 2016 de 2,87% e em relação ao Plano Plurianual (2016-2019) de 3,50%. Considerar o parâmetro nacional de 8% (IDSUS, 2016).

Apesar disso, observa-se no Gráfico 2, que a oferta da ação coletiva de escovação dental supervisionada manteve-se acima de 2,7% anualmente no período de 2012 a 2015, sendo que nos últimos três anos tem sido crescente com um incremento de 10,95% do ano de 2013 para 2015, portanto espera-se que esse serviço seja ampliado até o final da alimentação do sistema, considerando que o dado disponível até o momento é de janeiro a novembro.Os municípios podem enviar os dados da produção de até três competências anteriores para o Sistema de Informação Ambulatorial.

Gráfico 2 – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, Tocantins, 2012-2015.

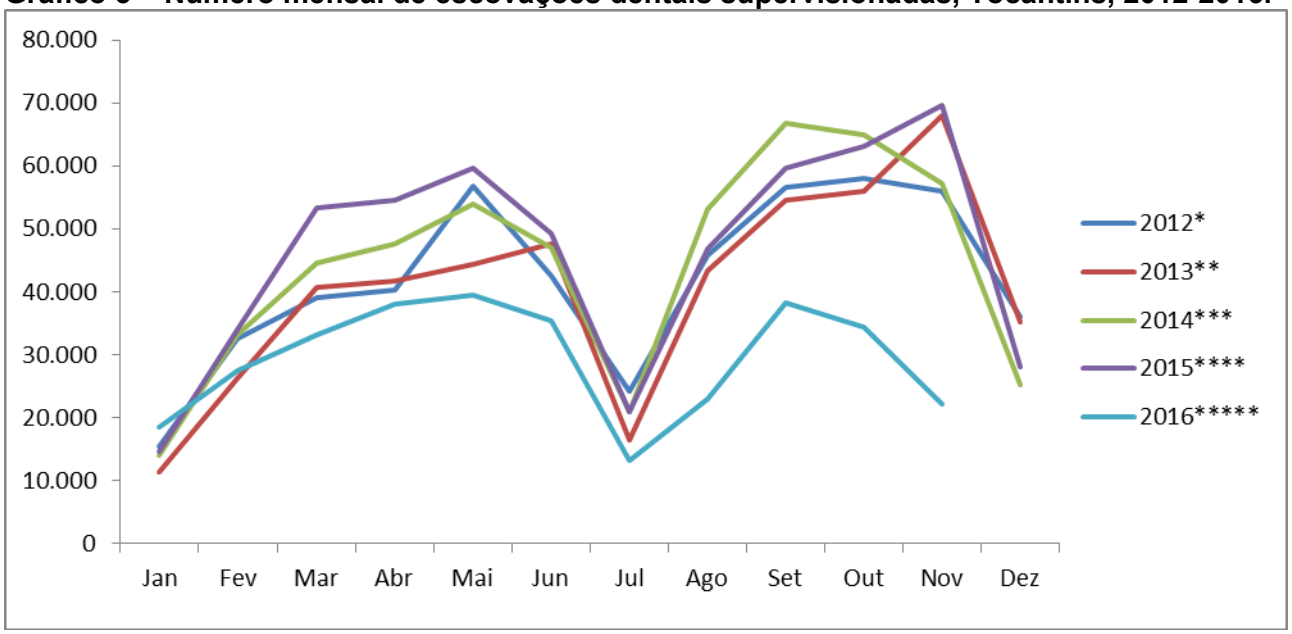


Fonte: *SIA-SUS, dez. 2012, atualizado em 04/06/2013; IBGE. População estimada 2010; **SIA-SUS, dez. 2013, atualizado em 06/11/2014; IBGE. População estimada 2013; ***SIA-SUS, jan. - dez. 2014, atualizado em 27/03/2015; IBGE. População estimada 2014; ****SIA-SUS, jan. – dez. 2015, atualizado em: 11/04/2016; IBGE. População estimada 2015.

Justifica-se este resultado em virtude de 12 municípios (SIA/SUS, acesso em 09 jan 2017) não terem informado nenhuma ação de escovação até o 3º quadrimestre; e que apenas 31 municípios estão, até momento, com seus resultados compatíveis com a meta pactuada.

Outro fator que corrobora para o não alcance da meta é o fato de que o principal público-alvo da ação eleito pelas equipes de saúde bucal são as pessoas em idade escolar as quais nos meses de janeiro, fevereiro e julho estão em período de férias escolares, culminando com uma queda expressiva no número de escovações realizadas, como pode ser observado no Gráfico3, referente aos anos de 2012 a 2016.

Gráfico 3 – Número mensal de escovações dentais supervisionadas, Tocantins, 2012-2016.



Fonte: *MS/DATASUS/SIA-SUS, dez. 2012, atualizado em 04/06/2013; IBGE. População estimada 2010. **MS/DATASUS/SIA-SUS, dez. 2013, atualizado em 06/11/2014; IBGE. População estimada 2013. ***MS/DATASUS/SIA-SUS, jan. - dez. 2014, atualizado em 27/03/2015; IBGE. População estimada 2014.****MS/DATAUS/SIA-SUS, jan. – dez. 2015, atualizado em; 11/04/2016; IBGE. População estimada 2015. *****MS/DATASUS/SIA-SUS, jan. - ago. 2016, atualizado em 01/11/2016; IBGE. População estimada 2015; *****MS/DATASUS/SIA-SUS, jan. - nov. 2016, atualizado em 09/01/2017; IBGE. População estimada 2015.

A escovação dental supervisionada constitui-se em momento oportuno para prevenir as principais doenças bucais - cárie dentária e a doença periodontal, além de contribuir para a diminuição do número de exodontias.

Média Anual de Consultas Médicas por Habitante nas Especialidades Básicas

A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da Atenção Básica em prestar assistência médica individual à população.

As consultas médicas se referem às consultas de cuidado continuado, aos atendimentos agendados e de urgênciarealizados nas especialidades básicas – clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

O indicador contribui para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população eé obtido a partir do número de consultas médicas nas especialidades básicas, em determinado local e período, dividido pela população total no mesmo local e período (Instrutivo dos Indicadores para a Pactuação Unificada – 2009, Ministério da Saúde).

De acordo com os dados parciais referentes ao 1º quadrimestre de 2016 foram realizadas 479.126 consultas médicas, o que representa uma média de 0,32 consultas médicas por habitante até o momento (IBGE. População estimada 2015; MS/DATASUS/SIA/SUS, jan.–fev./2016). Este índice subiu para 0,42 consultas médicas no 2º quadrimestre (IBGE. População estimada 2015; MS/DATASUS/SIA/SUS, mai–ago./2016, atualizado em 25/11/2016) e no 3º quadrimestre observa-se que o resultado alcançou 413.889 consultas médicas atingindo uma média de 0,27 consultas médicas por habitante, resultado menor que nos quadrimestres anteriores.

Como estratégia de enfrentamento para melhorar o desempenho do indicador, recomenda-seo apoio aos municípios no sentido dequalificar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial dos usuários e potencial para promover resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

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.

O Programa Bolsa Família é avaliado, dentre outros aspectos, pelo indicador Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa, cuja fórmula de cálculo se apresenta da seguinte forma: número de família beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano, dividido pelo número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano, multiplicado por cem (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde), e apresenta tendência crescente.

De acordo com o resultado parcial do 1º quadrimestre, a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família foi de 19,81%, ou seja, das112.605 famílias a serem acompanhadas pelo setor saúde em 2016, 22.304 foram acompanhadas e informadas no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.Última consolidação em: 25/04/2016)(Quadro 1), alcance inferior ao mesmo período no ano de 2015, onde este resultado foi de 38,14%.

Em relação ao 2º quadrimestre, o alcance foi de 76,44% (MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.Última consolidação em: 19/09/2016), inferior ao resultado apresentado no 2º quadrimestre de 2015.

No 3º quadrimestre, o alcance foi de 74,93%(Fonet: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.Última consolidação em: 31/01/2017), inferior ao resultado apresentado no 3º quadrimestre de 2015.

Quadro 7– Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Tocantins, Tocantins, 1º e 2° e 3° Quad. 2015-2016.

ANO 2015					ANO 2016				
Meta pactuada (%)	Resultado parcial de famílias acompanhadas no quadrimestre(%)			Resultado final (2ª vigência)	Meta pactuada (%)	Resultado parcial de famílias acompanhadas no quadrimestre (%)			Resultado final (2ª vigência)
	1°	2º	3°			1°	2º	3º	
81	38,14[1]	78,94[2]	72,8[3]	80,77[4]	74	19,81[5]	76,44[6]	63,97[7]	74,93[8]

Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. 1Última consolidação em: 13/05/2015; 2Última consolidação em: 29/07/2015.3Última consolidação em: 01/01/2016; 4Última consolidação em: 12/01/2016. 5 Última consolidação em: 25/04/2016. 6Última consolidação em: 19/09/2016. 7Última consolidação em: 13/01/2017. 8Última consolidação em: 31/01/2017.

Considerando que a meta proposta para o ano de 2016 é de 74%, o resultado obtido durante o período avaliado, foi satisfatório, entretanto, quanto à meta de 77% de cobertura, prevista no Plano Plurianual (2016-2019), o resultado foi insatisfatório.

Embora as atividades de apoio aos profissionais da Atenção Básica para o acompanhamento dos beneficiários tenham sido efetuadas pela gestão estadual para o alcance do objetivo, através da qualificação do monitoramento segundo os critérios determinados pelo perfil saúde e estimulação da alimentação dos sistemas, verificamos que muitos municípios não conseguiram executar as ações necessárias para que fosse possível alcançar as metas pactuadas.

É importante ressaltar que uma das maiores dificuldades para o alcance das metas nos municípios é a desatualização do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), enfraquecimento da Coordenação Intersetorial Municipal, falta de adesão da equipe de saúde e a falta de empoderamento das famílias beneficiárias.

Proporção de Nascidos Vivos de Mães com no Mínimo sete Consultas de Pré-Natal

O indicador Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como: a mortalidade materna, infantil e número de casos de sífilis congênita.

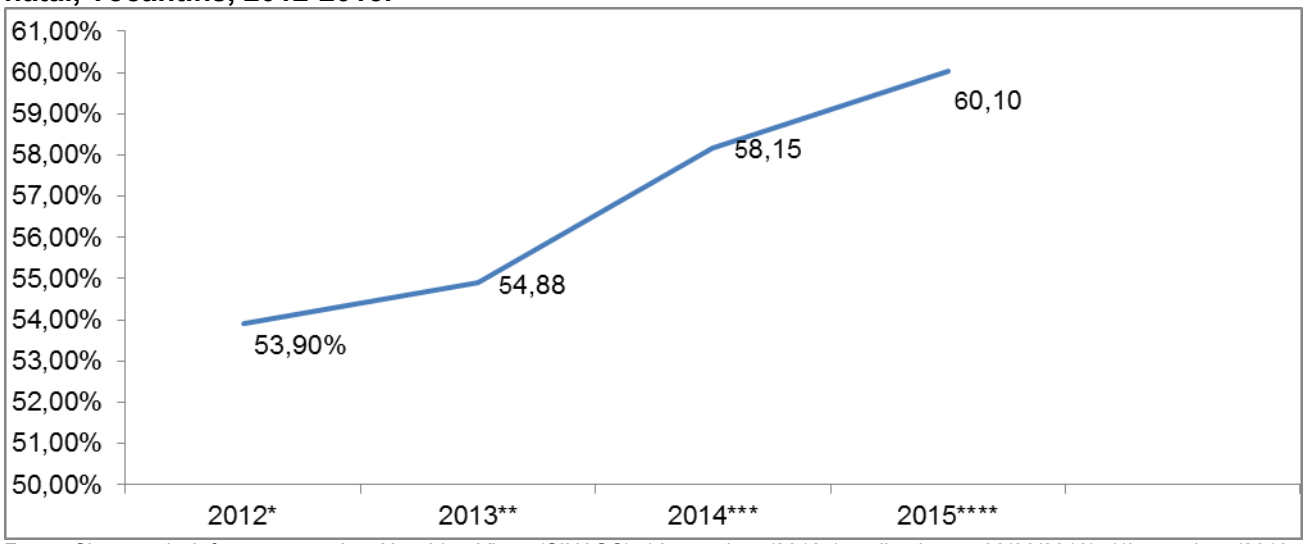
Este indicador é obtido a partir do número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, multiplicado por cem (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

De acordo com os dados parciais do 1º quadrimestre de 2016, o estado teve alcance de 62,76% (SINASC Tocantins, atualizado em 29/04/2016), no 2º, 65,79% (SINASC Tocantins, atualizado em 01/11/2016), e no 3º quadrimestre apresentou valor de 64,54% (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC - Base Estadual, jan. – dez. 2016, acesso em 11 jan. 2017), inferior ao quadrimestre anterior, entretanto satisfatório, levando em consideração que a proposta de meta para o ano de 2016 é de 62,60%.

Esses percentuais resultaram de esforços contínuos em relação à atenção ao pré-natal, parto e puerpério e também do estímulo ao preenchimento dos instrumentos de informação como a caderneta da gestante e SISPRENATAL. Tudo isto converge para ampliar as consultas ao pré-natal às mulheres no território tocantinense e consequentemente a oportunidade para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças destas mulheres, do parceiro e da criança.

Em relação à meta de 72,40% prevista no Plano Plurianual até 2019, o resultado representa uma progressão satisfatória, expressando os resultados crescentes deste indicador ao longo dos anos. No Gráfico 4, observa-se que entre os anos 2012 e 2015, este indicador obteve incremento de 6,2 por cento.

Gráfico 4 – Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, Tocantins, 2012-2015.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Jan. - dez. /2012 (atualizado em 08/06/2013); **jan. - dez. /2013 (atualizado em 22/02/2016); ***jan. - dez. /2014 (atualizado em 22/02/2016); ****jan. - dez. /2015 (atualizado em 27/04/2016).

Taxa de Detecção de Sífilis em Gestante

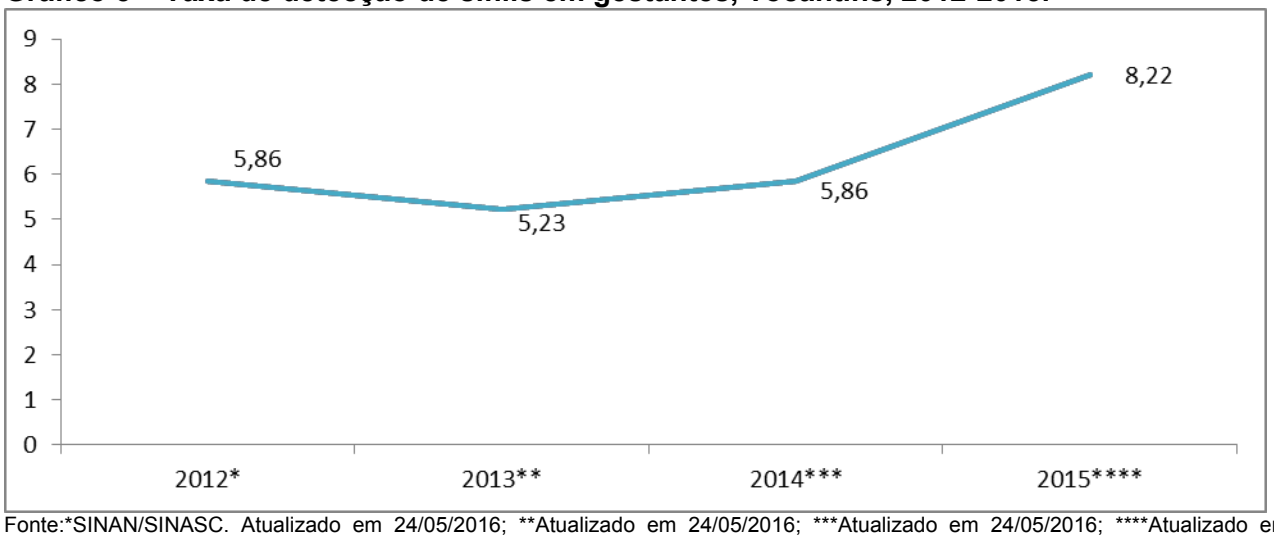
O indicador taxa de detecção de sífilis em gestantes mede a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orienta as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano. É obtido a partir da fórmula: número de casos de sífilis detectados em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano, multiplicado por mil (conforme Boletim Epidemiológico – Sífilis – 2015, Ministério da Saúde).

Segundo dados parciais do primeiro quadrimestre de 2016, a taxa de detecção de sífilis em gestantes encontrava-se em 13,14/1000nv (Fonte: SINAN Tocantins. Número de gestantes com sífilis 2016; SINASC Tocantins. Número de Nascidos Vivos 2016.Jan.–abr./2016, atualizado em: 10/05/2016); no segundo, 10,93/1000nv (Fonte: SINAN Tocantins. Número de gestantes com sífilis 2016; SINASC Tocantins. Número de Nascidos Vivos 2016. Mai.–ago./2016, atualizado em 01/11/2016); e no terceiro quadrimestre foi de 10,70/1000nv (Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC - Base Estadual, jan. a dez. 2016,atualizado em: 12/11/2016).

O resultado é satisfatório e corrobora para a superação da meta proposta para o ano de 2016 que é de 4,35/1000nv e também do quadriênio 2016-2019 (Plano Estadual de Saúde Plano Plurianual) que é de 5,01/1000nv.

Este resultado também, aponta para a efetividade das ações desenvolvidas a partir da integração na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins entre a Diretoria de Atenção Primária e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis desenvolvidas com foco na reorganização dos processos, construção de fluxos, pactuações, alinhamentos conceituais, educação permanente, intensificação na mobilização para aplicação dos testes, qualificação dos profissionais da Atenção Básica quanto ao Protocolo da Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. Nota-se uma subestimação da meta para o ano corrente, uma vez que a pactuação ocorreu com base na série histórica e no ano de 2014 o indicador já apresentava alcance de 5,86/1000nv.

Gráfico 5 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes, Tocantins, 2012-2015.



Fonte:*SINAN/SINASC. Atualizado em 24/05/2016; **Atualizado em 24/05/2016; ***Atualizado em 24/05/2016; ****Atualizado em 24/05/2016.

Salienta-se a importância dessa taxa ser crescente, visando beneficiar principalmente as gestantes e parceiros quanto ao tratamento oportuno e a diminuição da transmissão vertical da sífilis ocasionando a sífilis congênita. Esta meta contribuiu para a resolubilidade na medida em que oportunizou a detecção precoce da sífilis, possibilitando o tratamento adequado e melhoria da assistência.

Quadro 8 – Políticas e Programas da Atenção Primária nos Municípios: situação, 1º, 2° e 3° Quad. 2016.

POLÍTICAS E PROGRAMAS	ESPECIFICAÇÃO		
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)	23 municípios com a política implantada	-	-
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	139 (100%) dos municípios aderiram ao Programa	-	-
Programa Mais Médicos para o Brasil/Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica	74 municípios nas oito Regiões de Saúde e em todos os pólos indígenas (oito médicos), totalizando 142 profissionais.	-	-
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	139 (100%) municípios com o sistema implantado	-	-
Distribuição de cadernetas de saúde do adolescente	5.213 cadernetas distribuídas	7.240 cadernetas distribuídas para oito municípios	12.054 cadernetas distribuídas para 13 municípios
Distribuição de cadernetas de saúde da criança	-	7.560 cadernetas distribuídas para 55 municípios	5.566 cadernetas distribuídas para 12 municípios

Fonte: Diretoria de Atenção Primária.

Quadro 9 – Apoio institucional para a qualificação da Atenção Primária – Atividades, 3º Quad. 2016.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº TOTAL DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO	MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DE ALGUMA ATIVIDADE (N/%)	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES POR ATIVIDADE																				
			COOPERAÇÃO TÉCNICA NO MUNICÍPIO - IN LOCO								ASSESSORIA								CURSOS	OFICINAS				WEBCONFERÊNCIAS
			Acompanhamento, Avaliação e Cooperação Técnica	Cooperação técnica dos Sistemas de Informação da Atenção Básica	Cooperação Técnica Intersetorial do Programa Bolsa Família	Cooperação Técnica para as Maternidades e Equipes da Atenção Básica	Reavaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	Capacitação para qualificação de Vigilância Epidemiológica	Cooperação Técnica Integrada com foco na saúde do homem	Visita Técnica do Projeto Cuidando com Amor	Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF	Saúde Prisional	Alimentação e Nutrição	Saúde da Mulher	Saúde do Homem	Saúde da Criança	Saúde do Adolescente	Saúde do Idoso	M&A	Curso de Atualização nas Ações de Alimentação e Nutrição, e Divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira	Sistema de Registro de Atendimento as Crianças com Microcefalia (SIRAM)	Oficina Estratégia Zero Morte Materna Por Hemorragia Pós Parto	Oficina para Preenchimento de Fichas e Manuseio do Sistema de Informação e-SUS-AB	Oficina para Alinhamento do 3º Ciclo do PMAQ-AB	Beribéri
B do Papagaio	24	95,83%	2	2	4	1	0	0	0	0	11	0	6	3	4	4	0	0	2	13	6	0	0	0	0
M N Araguaia	17	88,24%	0	0	1	0	1	0	0	0	10	0	7	2	0	3	0	1	1	7	8	0	0	0	2
C Tocantins	23	95,65%	0	2	5	3	0	0	0	0	13	0	5	4	3	2	0	1	0	11	15	0	20	0	2
C Dourado	14	92,86%	0	0	1	1	1	0	2	2	7	0	5	4	3	2	1	3	1	6	7	2	0	0	2
Cantão	15	100,00%	0	0	3	0	0	0	0	0	10	0	8	3	3	2	1	0	0	5	8	1	0	15	1
A Perfeito	13	100,00%	0	1	1	1	0	0	0	0	10	0	5	3	1	1	0	2	0	6	4	1	0	0	2
I Bananal	18	100,00%	0	2	3	0	0	2	0	0	9	0	7	5	4	2	0	1	3	9	10	1	0	0	1
Sudeste	15	100,00%	0	1	1	3	0	0	0	3	9	0	2	0	2	5	0	3	1	6	8	1	0	0	1
TOTAL	**139**	**96,40%**	**2**	**8**	**19**	**9**	**2**	**2**	**2**	**5**	**79**	**0**	**45**	**24**	**20**	**21**	**2**	**11**	**8**	**63**	**66**	**6**	**20**	**15**	**11**

Fonte: Diretoria de Atenção Primária

1.3.2. Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins está inserida nos 139 municípios do Estado através das ações e serviços ofertados pelos componentes que compõem a Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria GM/MS Nº1. 600 de 07 de Julho de 2011, que trouxe inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). Os desafios de integrar os serviços existentes na rede vêm empenhando esforços no sentido de superar uma fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade, humanizado, ágil e em tempo oportuno, com o intuito de salvar vidas, evitar sequelas e reduzir o sofrimento das pessoas no momento em que elas mais necessitam dos serviços de saúde.

Pontos da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins

Unidades de Pronto Atendimento 24H (UPA 24h)

- Gurupi: UPA Porte II
- PortoNacional: UPA Porte I

- Palmas: UPA Norte Porte II e UPA Sul Porte II
- Araguaína: UPA Porte II
- Tocantinópolis: UPA Porte I

Serviço Móvel de Urgências (SAMU 192)

- Palmas: Central de Regulação Médica de Urgência Regional. Base Descentralizada e Habilitada com 04 USB e 02 USA
- Novo Acordo: 1 USB/Habilitada
- Miranorte: 1 USB/Habilitada
- Porto Nacional: 1 USB/Habilitada
- Lajeado: 1 USB/Qualificado
- Paraíso: 1 USB/Qualificado
- Gurupi: Central de Regulação Médica de Urgência – MunicipalBaseDescentralizada e Habilitada com: 01 USA e 02 USB
- Araguaína: Central de Regulação Médica de Urgência Municipal. Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA, 02 USB e 03 Motolâncias (conforme Portaria Nº 3.272 de 29 de dezembro de 2016 as motolâncias tornam-se qualificadas e receberão um incentivo no valor de 109.200,00 por automóvel).

Serviço Atenção Domiciliar – SAD

A Portaria Nº 825, de 25/04/2016 redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. No Estado do Tocantins a habilitação da AD foi em abril de 2016, os serviços AD são compostos por EMAD e EMAP nos seguintes munícipios:

- Palmas/Gestão Estadual: 02 equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).
- Araguaína/ Gestão Municipal: 02 equipes EMAD e 01 equipe EMAP.
- Porto Nacional/ Gestão Municipal: 01 equipe EMAD e 01 equipe EMAP.
- Gurupi/Gestão Municipal: 01 equipe EMAD e 01 equipe EMAP.

Atividades realizadas:

- Assessoria técnica aos hospitais de Araguaína, Gurupi, Paraíso, Porto Nacional e Augustinópolis para monitoramento das Portas de Entrada e avaliação para os novos leitos a serem implantados;
- Visita técnica às Unidades de Pronto Atendimento de Palmas – UPA Norte e Sul;
- Participação em reunião com a Superintendência de Planejamento e Diretoria de Atenção Especializada para discussão da Programação Anual de Saúde com objetivo de alinhar atividades prioritárias e relevantes na Rede de Atenção às Urgências;
- Construção do Plano de Ação da Gestão Hospitalar;

- Construção do Projeto das Oficinas de implantação do ACR no Hospital Regional de Augustinópolis;
- Monitoramento e avaliação dos Pontos de Atenção em Urgência e Emergência (Porta de Entrada, UPA 24h, SAMU 192 e SAD) nos municípios: Augustinópolis, Tocantinópolis, Araguaína, Palm as, Gurupi e Porto Nacional.
- Monitoramento e avaliação dos Pontos de Atenção em Urgência e Emergência (Porta de Entrada, UPA 24h e SAMU 192) nos municípios: Miracema, Palmas, Novo Acordo, Porto Nacional, Lajeado, Paraíso e Miranorte.
- Coperação técnica no Hospital de Alvorada para a habilitação de leitos de cuidados prolongados conforme o Plano de Ação Regional de Urgência e Emergência da Região Ilha do Bananal conforme aprovação na CIB através da resolução Nº 111/2013.
- Realizado 1º e 2º Oficina para construção de Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) Obstétrico e Urgência e Emergência.
- Elaboração do Termo de Cooperação Técnica 94 junto á OPAS para a realização de ações em 2017 da Rede de Urgências como: Protocolo para implantação de Acolhimento e Classificação de Risco, Curso de AMLS, Suporte Básico de Vida (SBV), UTI e Curso para qualificação dos profissionais estadual.

1.3.3. Análise situacional do atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU).

Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) acolhem os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica, com acesso telefônico gratuito, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU, de acordo com Decreto da Presidência da República n.º 5.055, de 27 de Abril de 2004 (BRASIL, 2004c).

Com o objetivo de organizar a demanda de atendimentos do SAMU, foi instituído a Central de Regulação Médica de Urgências (CRMU).

No Tocantins a CRMU está localizado nos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas onde regulam as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos conforme a região de saúde. Em análise, percebe-se que os atendimentos estão sendo realizados conforme as demandas esporádicas atendendo as diversas ocorrências de natureza psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica, ginecológica e clínica.

Segue abaixo produção de atendimento da CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, referente ao ano de 2016.

Quadro 10 – Atendimento da Central de Regulação Móvel de Urgência – CRMU, Tocantins, 1º , 2°e 3º Quad. 2016.

Atendimento da CRMU	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
Araguaína	1.785	6.418	3.220	11.423
Gurupi	2.182	6.090	5.652	13.924
Palmas	4.817	4.834	5.948	15.599
Total Geral	**8.784**	**17.342**	13.308	44.552

Fonte: SIA/SUS Acessado em 11 de novembro de 2016.
OBS: O SAMU de Araguaina não encaminhou a estática dos meses de novembro e dezembro 2016.

1.3.4. Atenção Psicossocial

Atividades realizadas no 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2016:

- Acompanhamento dos CAPS das 8 Regiões de Saúde com supervisão clínica institucional;
- 03 Reuniões do Grupo Colegiado Gestor de Saúde Mental;
- Organização do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS em 04 Regiões de Saúde: Sudeste, Capim Dourado, Médio Norte Araguaia e Amor Perfeito;
- Visitas técnicas aos CAPS de Miracema, Porto Nacional, Taguatinga, Dianópolis, Araguaína;
- Oferta de apoio técnico às ativadoras de rede que executam a fase de engrenagens do Percurso Formativo da RAPS;
- Participação em reuniões do Conselho Estadual sobre drogas;
- Audiência com o Prefeito de Guaraí para articular implantação do CAPS I, que contempla a meta de ampliar a cobertura de CAPS;
- Reunião com a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Palmas;
- Participação em 01 reunião da CIR Região de Saúde Ilha do Bananal para prestar esclarecimentos sobre repactuação do CAPS de Peixe;
- Participação em 03 reuniões da CIB;
- Visita ao Centro de Reabilitação de Palmas para conhecer o fluxo de atendimento dos casos de microcefalia. Participação em videoconferência sobre microcefalia;
- Participação no Grupo Condutor da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – GRAPD, conforme prevê a Política da Rede de Atenção Psicossocial;
- A equipe da Rede de atenção Psicossocial (GRAPS) realizou no período de Setembro a Dezembro 10 visitas *in loco* de qualificação: CAPS de Araguaina infantil , Caps.III Caps. ad III ao CAPS de Gurupi ad III e Caps.II e Caps II Porto Nacional.Hospital de Gurupi e Hospital Porto Nacional.
- A equipe da Rede de atenção Psicossocial (GRAPS) realizou no período de Setembro a Dezembro 10 visitas *in loco* de qualificação: CAPS de Araguaina infantil , Caps.III Caps. ad III ao CAPS de Gurupi ad III e Caps.II e Caps II Porto Nacional.Hospital de Gurupi e Hospital Porto Nacional.
- Realizou visitas técnicas aos Hospitais Regionais de Porto Nacional e Gurupi do Tocantins, Hospital Geral de Palmas;
- Realizou sete reuniões do Colegiado Gestor Estadual oferecendo suporte técnico para a difusão e fortalecimento dos Grupos Condutores Municipais;
- Elaboração do projeto de prevenção em saúde mental em conjunto com a atenção primaria: Saúde emocional do trabalhador;
- Reunião com o Conselho Regional de Serviço Social para discutir a importância do sigilo profissional no trabalho da categoria e seu significado na perspectiva de defesa dos direitos da população usuária;
- Realização de 07 Reuniões do Grupo Colegiado Gestor de Saúde Mental;
- Visitas técnicas aos CAPS:, Porto Nacional, Araguaína, Gurupi;
- Habilitação dos leitos de saúde mental dos Hospitais Regionais de Paraíso, Porto Nacional, Gurupi e Dianópolis;

Quadro 11 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, janeiro a Dezembro 2016.

Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existente	Deficit
II. Atenção Psicossocial	CAPS I	21	11	10
	CAPS II	08	05	03
	CAPS III	03	-	03
	CAPS AD	02	02	00
	CAPS AD III	05	03	02
	CAPS i	03	01	02
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA Adulto	05	-	05
	UA Infantil	03	-	03
V. Atenção Hospitalar	Leitos em Clínica Médica	60	21	39
VI. Estratégia de Desinstitucionalização	SRT	02	01	01
VII. Reabilitação Psicossocial	Cooperativas / Associações	15	02	13
Total	**-**	**127**	**46**	**79**

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 2016.

A Produção dos Serviços de Saúde da RAPS será apresentada por região de saúde. Informamos que dos 22 CAPS que iniciaram atendimento no Estado, apenas 21 estavam habilitados até o 3º quadrimestre de 2016. A produção referente aaos meses de setembro a novembro totalizaram 31.163 procedimentos, os CSPS AD de Augustinopolis, ADIII de Araguaina, CAPS.I;Taguatinga e Residência Terapêutica de Araguatins não apresentaram produção pelo sistema da RAAS.

Quadro 12 – Produção do CAPS por região de saúde, Tocantins, janeiro a dezembro , 2016.

PROCEDIMENTO	REGIÃO DE SAÚDE								
	Bico	Médio Norte	Cerrado Araguaia	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Banana	Sudeste	Capim Dourado	Total
Afericao de pressao arterial	5.578	3.825	4.084	378	1.195	508	774	16.427	**32.769**
Atendimento individual de paciente em CAPS	3.326	2.557	2.950	907	1.760	2.198	121	18.497	**32.316**
Acolhimento diurno de paciente em CAPS	9.189	2.605	1.622	522	1.288	1.438	-	1.862	**18.526**
Atendimento em grupo de paciente em CAPS	3.089	962	298	2.156	637	536	123	5.756	**13.557**
Administracao de medicamentos na atencao especializada	3.215	-	5.193	-	-	178	-	3.260	**11.846**
Consulta de profissionais de nivel superior	749	-	578	744	-	152	2	4.265	**6.490**
Promoção de contratualidade no territòrio		30	1.403	46				2.940	**4.419**
Práticas expressivas e comunicativas em CAPS	1.907	201	447	109	-	133	2	277	**3.076**
Atendimento familiar em CAPS	455	378	288	173	224	118	19	915	**2.570**
Consulta de médicos	462	-	1.109	-	-	87	245	-	**1.903**
Atendimento domiciliar	490	9	574	108	155	21	11	311	**1.679**
Práticas corporais em CAPS	970	5	42	47	33	-	-	450	**1.547**
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	14	516	14	20	-	752	40	137	**1.493**
Consulta/atendimento domiciliar	301	-	-	-	-	-	43	1.062	**1.406**
Atendimento em oficina terapeutica i	171	-	6	-	-		1.052	133	**1.362**
Acolhimento inicial por CAPS	26	320	160	8	85	-	8	348	**955**
Terapia individual	-	-	-	-	-	-	63	777	**840**
Terapia em grupo	-	-	1	-	-	-	290	243	**534**
Terapia em grupo	-	-	1	-	-	-	290	243	**534**
Visita domiciliar/institucional de nível superior	-	184	124	-	-	-	13	194	**515**
Atenção às situações de crise	135	132	2	41	4	-	2	132	**448**
Atendimento individual em psicoterapia	83	-	166	-	-	-	-	130	**379**
Orientação em grupo na atenção espec.	175	-	7	-	-	-	-	108	**290**
Fortalecimento do protagonismo de usuários	1	104	2	80	-	-	4	59	**250**
Acolhimento noturno de paciente em CAPS						66	-	172	**238**
Matriciamento de equipes da atenção básica	5	-	11	50			6	121	**193**
Ações de redução de danos		13	15	-	-	-	10	110	**138**
Atendimento em oficina terapeutica II	38					16		84	**138**
Ações de reabilitação psicossocial		13	30	5		5		33	**86**

Continuação

PROCEDIMENTO	REGIÃO DE SAÚDE								
	Bico	Médio Norte	Cerrado Araguaia	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Banana	Sudeste	Capim Dourado	Total
Tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo		58						13	**71**
Visita domiciliar por profissional de nível médio								65	**65**
Atendimento em psicoterapia de grupo	7							28	**35**
Tratamento clìnico de transtorno mentais e compartamentais devido ao uso de drogas		3						14	**17**
Tratamento clínico em sm em situação de risco elevado de suicídio								11	**11**
Atendimento de urgência em atenção especializada	5								**5**
Acolhimento em 3º turno de paciente em caps						1		1	**2**
Apoio a serviço residencial de caràter transitório				1					**1**
TOTAL	**30.394**	**11.915**	**19.570**	**5.395**	**5.381**	**6.193**	**2.857**	**61.666**	**143.407**

Fonte: Relatório da RAAS. Acessado em 10 de janeiro de 2017.

O Médio Norte Araguaia é a região de saúde que, no sistema RAAS do Ministério da Sáude de coleta e alimentação de informações, apresenta a menor produção. Dos 3 CAPS que funcionam em Araguaína, dois deles são de gestão estadual, a saber: o CAPS II (incentivado para III) e o CAPS Infantil, ainda não habilitado e, portanto, sem produção na RAAS. O CAPS AD de Araguaína, de gestão municipal (com contrapartida de recursos humanos por parte do Estado), não é habilitado. Dessa forma, a produção apresentada pela região refere-se à do CAPS II, incentivado para III, mas sem estruturas para funcionamento 24 horas. Associados a isso, um histórico de sucateamento da estrutura física, dos instrumentos de trabalho, dos recursos terapêuticos são fatores que apontam motivos da baixa produtividade. Há um Grupo Condutor organizado na rede de Araguaína.

Na Região do Capim Dourado Funcionam os CAPS II, CAPS ADIII de Palmas e o CAPS de Miracema, o CAPS de Novo Acordo foi incentivado, mas no momento encontra se fechado.

A Região Capim Dourado apresenta a maior alimentação de dados e, provavelmente, a maior produção de fato. Nessa região funcionam os CAPS II, CAPS ADIII de Palmas e o CAPS de Miracema. Miracema apresenta a rede mais organizada no que tange ao formato dos coletivos e sua amplitude de articulação. Trata-se de um dos dois municípios que estão avançados na pactuação entre os municípios para que os gastos com a rede de referência possam se sustentar. O Grupo Condutor de Miracema organiza-se de maneira transparente e pró-ativa. A RAPS de Palmas não possui ainda um Grupo Condutor.

A região do Bico do Papagaio possui alta produção, mesmo que o CAPS AD não tenha ofertado atendimento durante esse primeiro quadrimestre. A RAPS de Buriti possui um Grupo Condutor organizado e também avançado nas negociações entre os municípios que usam da rede da cidade. Sítio Novo, Tocantinópolis e Araguatins não possuem Grupos Condutores. Possuem, contudo, um vínculo positivo com a população de práticas expressivas cumulativas, indicando um leque amplo de recursos atendida,destacam-se no registro terapêuticos.

A região Sudeste apresenta dados que representam aquela rede, considerando que no sistema CNES do Ministério da Saúde a produtividade de Dianópolis apareceu algumas atividades do mês de Setembro a Dezembro, entretanto o CAPS de Dianópolis está em funcionamento.A RAPS desse município é organizada,alem de atender os sete municípios de referência,também assiste demandas Judiciais de alguns municípios referenciados á Taguatinga,a qual tem se organizado com a sua RAPS e apresenta uma carência de profissionais para atender os pacientes.

A RAPS da Ilha do Bananal apresenta, na prática, um cuidado qualificado por meio dos serviços de Gurupi e Formoso, mesmo que a produção apresentada pelo relatório do CNES não demonstre a quantidade absoluta de atendimentos, considerando que o relatório do sistema citado apresentou a produtividade do mês de Setembro a Dezembro dos CAPS.II e Caps. ADIII Gurupi e Caps.I de Formoso do Araguaia. Percebe-se que essa rede é a que mais apresenta ações de articulação de redes intra-setorialo que tende a articular mais o cuidado comunitário do que o cuidado apresentado em números de consulta.

A região Cerrado Tocantins, composta pelas redes de Colinas e Pequizeiro, apresentam um volume significativo de procedimentos registrados. A rede de Colinas é volumosa e possui intensa movimentação apresentando destaque no registro da administração da medicação, dado importante para a análise de uma rede de atenção psicossocial.

1.3.5. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins apresenta uma modelagem na gestão do sistema estadual de saúde em que além de atuar na contratualização e regulação da rede assistencial faz a gestão de uma rede própria hospitalar (figura 1) com o gerenciamento de 66% dos Leitos SUS do estado respondendo por aproximadamente 80% das internações que são realizadas no Estado. Aprimorar a gestão hospitalar, constitui-se em um dos objetivos estratégico no período de 2016-2017 (ver Mapa Estratégico da Secretaria de Saúde disponível na página www.saude.to.gov.br), necessitando estabelecer mecanismos para que a rede assistencial de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar supere o desafio do desenvolvimento e implantação de projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais e sistematização de avaliação, objetivando principalmente à constante melhoria de suas unidades assistenciais.

O componente hospitalar das redes de atenção a saúde está presente em hospitais regionais, municipais (pequeno porte) e privado contratualizado, com financiamento tripartite (União, Estado e Município). São dezenove os Hospitais Regionais (18 estadual e 01 Federal), localizados em quinze cidades distintas, dos quais quatro são unidades que concentram serviços de alta complexidade, sendo eles: o Hospital Geral de Palmas, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas, Hospital Regional de Gurupi e o Hospital Regional de Araguaína.

Figura 7 – Modelagem da gestão do sistema estadual de saúde – Tocantins 2016.

É responsabilidade geral da gestão do SUS que o financiamento da saúde seja tripartite (que os três entes federados participem, conforme disposto na Lei 8.080/1990 – Art. 16, Inciso XIII). Entretanto, no Tocantins, o Governo Estadual vem arcando com 79% (média dos últimos 10 anos) dos valores absolutos do custo hospitalar total para garantir o funcionamento de sua Rede composta por 18 unidades que concentram 66% dos Leitos Gerais do SUS e realizam anuamente aproximadamente 80% das internações que ocorrem no Estado, equivalendo, portanto, os gastos da fonte do Tesouro Estadual a cinco vezes o valor do recurso federal: R$499.97.331,37/ano a média de execução com recursos do Tesouro Estadual (Despesas Correntes – custeio e Pessoal) e R$118.017.778,35/ano a média dos últimos 10 anos de execução com recursos da União (Bloco da MAC). No ano de 2016, entretanto, o Governo Estadual arcou com 83% do valor gasto por procedimento, equivalendo, os gastos da fonte do Tesouro Estadual o valor de R$878.075.979,02/ano e da fonte federal R$179.064.968,88 (Bloco da MAC) – conforme demonstrativo detalhado no Quadro 16.

Todos os procedimentos realizados no âmbito da média e alta complexidade requerem complementação de recursos do Tesouro em seu financiamento, devido a discrepância dos custos em relação ao valor da Tabela SUS, que é a referência para a utilização do recurso do Teto MAC. Como por exemplo, podemos citar os seguintes procedimentos no Quadro abaixo.

Quadro 13 – Comparativo do custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo de aquisição no Estado do Tocantins.

PROCEDIMENTO		VALOR FINANCIADO (R$)		% Complementação Tesouro
Descrição	Custo Médio (R$)	Tabela SUS - Bloco MAC	Tesouro Estadual	
Diária de UTI Tipo II (Neonatal, Pediátrica ou Adulto)	2.800,00	478,72	2.321,28	485%
Tomografia Computadorizada (de Coluna Lombo-Sacra)	126,37	101,10	25,27	25%
Ressonância Magnética (de Coluna Lombo-Sacra)	335,94	268,75	67,19	25%
Mamografia - Marcacão Pré-Cirurgica	78,12	62,50	15,62	25%
Ultrassonografia de Abdômen Superior	30,25	24,20	6,05	25%

Fonte: SIGTAP/DATASUS (Tabela SUS) e Levantamento de preços homologados em licitações da SES-TO.

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 despesas em saúde / ano ocorrem com recursos do Tesouro Estadual.

A SES-TO aloca recursos do Tesouro Estadual tanto nos 19 hospitais regionais como nos hospitais municipais e privados contratualizados.

Atualmente a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins é a maior ofertante da assistência ambulatorial e hospitalar, apresentado ao final do ano de 2016 o seguinte cenário:

- Gerenciadou 66% dos leitos SUS do Estado;
- Executou 84% das internações que ocorreram no Estado conforme dados do SIHSUS;
- A Receita Própria em Saúde executada foi R$ R$1.091.368.781,75;
- Executou da Receita Própria em Saúde 85,59% na remuneração de profissionais (R$934.126.644,19), 14,22% em Custeio (R$155.193.824,80) e 0,19% em Investimentos (R$2.048.312,76);

- Da remuneração de profissionais 84,02% foram para o provimento de pessoal na ação de oferta ;
- Executou R$1.058.010.365,55 (75,17% do total geral do orçamento) na assistência hospitalar e ambulatorial, especificamente no objetivo de Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado;

No ano de 2016 foram realizados atendimentos de urgências e emergência nos prontos socorros das unidades hospitalares de porte I, II e III, incluindo obstétrica, cuidados intensivos adulto e pediátricos, bem como intervenções cirúrgicas infantil e adulta de urgências e eletivas. Há necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional das unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda apresentada, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade. Há insuficiência e ausência, em alguns casos, de equipamentos médico hospitalares, principalmente de imagem, tais como endoscópio, ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalograma e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III, bem como manutenção preventiva e corretiva contínua desses equipamentos.

Observa-se também a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade.

A seguir constam os quadros de produção ambulatorial e hospitalar do Estado do Tocantins – regional (estadual e federal), municipal e privada contratualizada.

Quadro 14 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Unidade Hospitalar Regional	Total Procedimento Realizado						
	Grupo-01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	Grupo-02 Finalidade Diagnóstica	Grupo-03 Finalidade Clínica	Grupo-04 Finalidade Cirúrgica	Grupo-07 Órteses, Prótese e Materiais Especiais	Grupo-08 Ações Complementares da Atenção à Saúde	Total
HGP	292	471.100	125.186	1.167	159	-	**597.904**
Araguaina	296	292.459	93.474	1.153	6.174	-	**393.556**
Augustinopolis	-	55.101	133.736	1.332	-	-	**190.169**
Porto nacional	-	12.326	171.581	3.123	2.217	-	**189.247**
Paraiso	-	98.628	88.046	2.140	-	-	**188.814**
Gurupi	-	82.098	87.453	620	-	-	**170.171**
Dona regina	2.204	65.564	69.689	1	-	-	**137.458**
Miracema	-	27.040	109.555	19	-	-	**136.614**
Guarai	-	40.763	83.509	483	-	-	**124.755**
HDT	-	61.645	58.006	367	-	-	**120.018**
Pedro afonso	-	26.922	88.098	739	-	-	**115.759**
Hospital Tia Dede	-	4.984	80.961	-	-	-	**85.945**
Hospital Infantil de Palmas	684	36.978	41.680	352	-	-	**79.694**
Arraias	2.456	6.894	56.345	47	-	178	**65.920**
Alvorada	-	113	59.876	673	-	940	**61.602**
Araguaçu	-	3.076	55.842	1.423	-	-	**60.341**
Dianopolis	-	14.233	30.412	7	-	-	**44.652**
Arapoema	-	6.675	35.609	951	-	-	**43.235**
Xambioa	155	8.412	29.531	277	-	-	**38.375**
Total	**6.087**	**1.315.011**	**1.498.589**	**14.874**	**8.550**	**1.118**	**2.844.229**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017

Quadro 15 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, Tocantins,janeiro a dezembro, 2016.

Unidade Hospitalar Regional	Total Procedimento Realizado							
	Grupo-02 Finalidade Diagnóstica	Grupo-03 Finalidade Clínica	Grupo-04 Finalidade Cirúrgica	Grupo-05 Transplantes de órgãos e tecidos e células	Grupo-06 Medicamentos	Grupo-07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Grupo-08 Ações Complementares da Atenção à Saúde	Total
HGP	146.613	151.527	49.268	36	241	5.179	90.357	**443.221**
Araguaina	82.829	142.228	27.745	0	4.568	870	97.947	**356.187**
Dona Regina	101.015	98.222	12.483	0	96	114	57.626	**269.556**
Gurupi	72.107	100.501	11.143	0	1.400	852	24.880	**210.883**
Infantil de Palmas	26.722	50.286	1.459	0	184	0	13.305	**91.956**
HDT	31.773	21.162	1.133	0	576	0	7.162	**61.806**
Guarai	9.948	21.567	4.003	0	31	0	4.672	**40.221**
Augustinopolis	5.846	9.699	11.666	0	4	35	8.458	**35.708**
Hospital Tia Dede	9.414	9.954	2.760	0	8	0	5.837	**27.973**
Paraiso	9.996	9.493	3.758	0	2	77	4.367	**27.693**
Porto Nacional	9.860	4.077	4.799	0	0	201	6.214	**25.151**
Miracema	5.822	9.525	2.060	0	0	31	6.095	**23.533**
Pedro afonso	3.779	5.439	1.594	0	0	0	2.481	**13.293**
Xambioa	3.775	2.880	35	0	0	0	1.305	**7.995**
Araguaçu	456	4.487	127	0	0	0	1.879	**6.949**
Alvorada	27	4.885	0	0	0	0	895	**5.807**
Arapoema	573	1.157	82	0	0	0	372	**2.184**
Dianopolis	693	547	335	0	0	0	563	**2.138**
Arraias	81	510	671	0	0	0	840	**2.102**
Total	**521.329**	**648.146**	**135.121**	**36**	**7.110**	**7.359**	**335.255**	**1.654.356**

Fonte: AIH SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017

Quadro 16 – Manutenção da rede hospitalar própria - comparativo dos recursos do Tesouro do Estado e da União executados no período de 2006 a 2016.

ANO	VALOR EMPENHADO (R$)				Total Aplicado nos 19 Hospitais (R$) (a)	Evolução	Produção Apresentada SIA e SIH (Quant. Física Procedimentos) (b)			Evolução	Valor Total Unit. do Procedimento (R$) (c = a/b)	Valor Unit. do Procedimento para o Tesouro (R$)	Valor Unit. do Procedimento para a MAC (R$) (c = a/b)	% do Proced. Pago pelo Tesouro	% do Proced. Pago pela União
	RECURSO DO TESOURO ESTADUAL		REC. DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - Bloco da MAC	Fundo Estadual de Recursos Hídricos											
	Custeio	Pessoal *	Custeio **	Custeio			SIH	SIA	Total						
2006	19.870.464,14	128.558.078,79	60.892.118,78	-	**209.320.661,71**		71.813	1.469.725	1.541.538		**135,79**	**96,29**	**39,50**	**71%**	**29%**
2007	66.920.624,81	143.511.863,44	53.354.358,01	-	**263.786.846,26**	26%	68.780	1.605.672	1.674.452	9%	**157,54**	**125,67**	**31,86**	**80%**	**20%**
2008	77.241.246,19	160.379.591,56	73.709.250,34	-	**311.330.088,09**	18%	433.582	1.857.228	2.290.810	37%	**135,90**	**103,73**	**32,18**	**76%**	**24%**
2009	64.116.966,27	197.315.050,51	97.937.218,79	-	**359.369.235,57**	15%	501.205	1.872.874	2.374.079	4%	**151,37**	**110,12**	**41,25**	**73%**	**27%**
2010	100.290.063,62	242.297.265,18	88.906.457,53	-	**431.493.786,33**	20%	578.243	2.334.602	2.912.845	23%	**148,13**	**117,61**	**30,52**	**79%**	**21%**
2011	69.060.939,34	328.452.517,52	77.353.770,93	-	**474.867.227,79**	10%	623.665	3.037.315	3.660.980	26%	**129,71**	**108,58**	**21,13**	**84%**	**16%**
2012	161.173.805,95	408.813.461,69	104.161.736,27	-	**674.149.003,91**	42%	768.185	2.444.729	3.212.914	-12%	**209,82**	**177,41**	**32,42**	**85%**	**15%**
2013	113.957.332,34	644.279.475,58	187.573.736,61	-	**945.810.544,53**	40%	764.976	2.614.028	3.379.004	5%	**279,91**	**224,40**	**55,51**	**80%**	**20%**
2014	204.987.866,70	652.005.541,21	205.582.474,06	7.292.812,06	**1.069.868.694,03**	13%	806.869	3.013.724	3.820.593	13%	**280,03**	**226,22**	**53,81**	**81%**	**19%**
2015	132.745.007,55	705.631.503,67	169.659.471,69	-	**1.008.035.982,91**	-6%	664.239	2.953.783	3.618.022	-5%	**278,62**	**231,72**	**46,89**	**83%**	**17%**
2016	94.084.466,05	783.991.512,97	179.064.968,88	-	**1.057.140.947,90**	5%	1.654.356	2.844.229	4.498.585	24%	**234,99**	**195,19**	**39,80**	**83%**	**17%**
MÉDIA	**100.404.434,81**	**399.566.896,56**	**118.017.778,35**		**618.652.092,64**		**6.935.913**	**26.047.909**	**32.983.822**		**194,71**	**156,08**	**38,63**	**80%**	**20%**

Fonte: SIAFEM-RELORC 2006-2016; Tabwin/Datasus/SIHSUS 2006-2008 (2006 e 2007 o sistema não disponibiliza proc. por grupo, observando que o faturamento era agregado pelo procedimento principal); CNES 2011-2016*NOTA: 2006 a 2011 no gasto com Pessoal e Encargos foi aplicado o percentual de 61% sobre o Total da Folha; a partir de 2012 o que efetivamente executou na ação de Man de RH da Atenção Especializada.

**NOTA: Recurso MAC Custeio é o somatório dos valores empenhados para os Hospitais com recursos do Bloco da MAC/MS (Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar).

Quadro 17 – Produção ambulatorial apresentada - Hospitais de Pequeno Porte e Municipais, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

HOSPITAL	Total Procedimento Realizado					
	Grupo-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica)	Grupo-03 (Finalidade Clínica)	Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica)	Grupo-08 (Ações Complementares da Atenção Saúde)	Total
HPP Senhora Santana Silvanopolis	-	1.550	422.800	1.737	-	**426.087**
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinopolis	-	68.938	129.082	1.553	4.222	**203.795**
HPP de Monte do Carmo	2.288	12.571	138.824	2.424	-	**156.107**
Hospital Municipal de Colinas	-	58.262	63.530	3.806	1.449	**127.047**
Hospital Municipal DE Araguaina	1.662	11.326	92.166	127	-	**105.281**
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	-	16.427	72.121	1.246	-	**89.794**
HPP de Divinopolis	257	11.726	52.760	2.149	349	**67.241**
HPP Antonio R de Araujo Duere	-	3.581	52.776	3.011	-	**59.368**
HPP Dr Fred nunes da Silva Natividade	-	346	51.799	1.815	-	**53.960**
Hospital Municipal Francisco Macedo Palmeiropolis	3.206	2.200	42.653	3.488	105	**51.652**
Hospital Municipal Tia Junieta	6.311	4.566	37.436	2.821	-	**51.134**
Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceicao	-	32.857	14.780	469	-	**48.106**
Hospital Municipal Herminio Azevedo Soares	-	4.624	37.476	1.824	1.760	**45.684**
HPP de Goiatins	-	21.997	13.511	350	-	**35.858**
Hospital Municipal DE Miranorte	-	1.168	31.032	507	-	**32.707**
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	6	17.294	13.608	875	-	**31.783**
HPP de Ponte Alta do Tocantins	-	2.041	25.754	1.208	-	**29.003**
HPP N. Sra p Socorro Cristalandia	198	118	27.891	647	-	**28.854**
HPP de Nazare	-	532	21.268	1.419	-	**23.219**
Hospital Municipal Sao Joao Batista Taguatinga	-	4.898	16.946	136	-	**21.980**
Hospital Municipal Antonio Pires	11	816	13.923	1.591	-	**16.341**
Hpp Nestor da Silva Aguiar Pium	-	7.436	8.648	95	-	**16.179**
hpp Francisco o Negre Brejinho	-	6.970	8.945	-	-	**15.915**
HPP Barros Lagoa da Confusão	480	4.635	7.540	284	-	**12.939**
HPP de Pindorama	-	8	4.198	-	-	**4.206**
HPP de Araguacema	-	1.288	774	43	-	**2.105**
HPP Dr Ostilio A Araujo de Araguatins	-	-	193	521	-	**714**
Total	**14.419**	**298.175**	**1.402.434**	**34.146**	**7.885**	**1.757.059**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017

Quadro 18 – Internação hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais e de Pequeno Porte, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Hospital - TO	Total Procedimento Realizado				
	Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica)	Grupo-03 (Finalidade Clínica)	Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica)	Grupo-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Municipal de Araguaina	7.882	53.381	1.187	7.756	**69.844**
Hospital municlpal de Colinas	3.498	4.610	1.885	2.394	**12.388**
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinopolis	2.638	4.249	1.145	2.141	**10.168**
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	976	1.671	33	247	**2.925**
Hospital Municipal de Miranorte	716	719	0	223	**1.642**
HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins	362	702	70	11	**1.054**
Hospital Municipal Sao Joao Batista Taguatinga	117	338	399	-	**852**
Hospital Municipal Nossa Senhora Da Conceicao	31	692	-	46	**769**
HPP de Araguacema	101	563	94	-	**757**
HPP de Nazare TO	304	438	-	-	**742**
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	344	268	-	-	**612**
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	38	447	-	114	**598**
HPP de Goiatins	4	418	-	-	**422**
HPP Nsa Sra P Socorro Cristalandia	-	296	-	-	**296**
Hospital Municipal Francisco MacedoPalmeiropolis	125	155	3	-	**280**
HPP B B Barros Lagoa Da Confusao	0	264	0	-	**214**
Hospital Municipal Tia Junieta	16	192	0	-	**208**

continuação

Hospital - TO	Total Procedimento Realizado				
	Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica)	Grupo-03 (Finalidade Clínica)	Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica)	Grupo-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
HPP Senhora Santana Silvanopolis	0	126	0	-	**124**
HPP DE Divinopolis	29	72	0	-	**101**
HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade	-	60	0	-	**60**
HPP de Ponte Alta do Tocantins	-	31	0	-	**30**
HPP Francisco O Negre Brejinho	-	30	0	-	**26**
Hospital Municipal Antonio Pires	-	23	0	-	**20**
Total	**17.181**	**69.745**	**4.816**	**12.932**	**104.132**

Fonte: AIH SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017.

Quadro 19 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Hospital - TO	Total Procedimento Realizado		
	Grupo-02 Finalidade Diagnóstica	Grupo-03 Finalidade Clínica	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	61.116	23.762	**84.878**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017

Quadro 20 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Hospital - TO	Total Procedimento Realizado						
	Grupo-02 Finalidade Diagnóstica	Grupo-03 Finalidade Clínica	Grupo-04 Finalidade Cirúrgica	Grupo-06 Medicamentos	Grupo-07 Órteses, Prótese e Materiais Especiais	Grupo-08 Ações Complementares da Atenção à Saúde	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	111.483	39.278	13.947	343	1.388	39.051	**205.490**

Fonte: AIH SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017 - Dados de produção ambulatorial e hospitalar.

Quadro 21 – Quadro comparativo da produção ambulatorial e hospitalar, Tocatins, Janeiro a Dezembro , 2016.

Hospitais	Total			Produção Apresentada – Janeiro a Dezembro -2016						Pacientes Atendidos (Internação)	
	Hospitais	Leito Geral	%	Ambulatorial	%	Hospitalar	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Regional (Média e Alta Complexidade)	19	1.487	69%	2.844.229	61%	1.654.356	84%	4.498.586	68%	61.887	79%
Municipal	26	592	27%	1.757.059	37%	104.132	5%	1.861.191	28%	8.271	11%
Filantrópico(Média e Alta Complexidade	1	84	4%	84.878	2%	205.490	10%	290.368	4%	8.039	10%
TOTAL	**48**	**2.163**	**100%**	**4.686.166**	**100%**	**1.963.978**	**100 %**	**6.650.145**	**100%**	**78.197**	**100%**

Fonte: AIH/ SIA SUS - TabwinDatasus Consulta em 10/02/2017

Quadro 22 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína - privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína), Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Grupo proc.	Total
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.174
03-Procedimentos clínicos	19.514
04-Procedimentos cirúrgicos	46
07-Órteses, próteses e materiais especiais	373
Total	**43.107**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus

Quadro 23 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Palmas - privado sem fins lucrativos(Pró Rim), Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Grupo proc.	Total
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	32.344
03-Procedimentos clínicos	31.678
04-Procedimentos cirúrgicos	215
05-Transplantes de orgãos, tecidos e células	320
07-Órteses, próteses e materiais especiais	645
Total	**65.202**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus

Quadro 24 – Produção de Hemodiálise (Ambulatorial) em Gurupi - privado sem fins lucrativos (Pró Rim), Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Grupo proc.	Total
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.994
03-Procedimentos clínicos	17.505
04-Procedimentos cirúrgicos	75
05-Transplantes de orgãos, tecidos e células	9
07-Órteses, próteses e materiais especiais	167
Total	**35.750**

Fonte: SIA SUS - TabwinDatasus

Quadro 25 – Internação em UTI – Unidades de Tratamento Intensivo nos hospitais privados contratatualizados Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Hospital contratado	Pacientes/Mês												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cristo Rei PEDIÁTRICO	11	6	4	4	4	4	4	4	5	6	9	10	**72**
Oswaldo Cruz - PEDIÁTRICO	8	16	9	10	13	13	10	10	8	5	6	8	**116**
IOP Intensecare - ADULTO	20	20	20	18	16	20	18	12	10	1	0	0	**155**
IOP Intensecare - NEONATAL	12	10	11	13	10	13	12	13	9	10	10	6	**129**
Cristo Rei - NEONATAL	10	6	1	0	0	0	0	0	0	2	6	7	**32**
Total	**61**	**58**	**45**	**45**	**43**	**50**	**44**	**39**	**32**	**24**	**31**	**31**	**504**

Fonte: Superintendência de Atenção as Políticas de Saúde / DAE .

No 3º quadrimestre de 2016 (acumulado de janeiro a dezembro), conforme dados do SIASUS e do SIHSUS obtidos em 10/02/2017 foram realizados 4.490.590 procedimentos e exames na rede hospitalar própria composta de 18 Hospitais e também do Hospital de doenças Tropicais-HDT que se encontra em fase final de transição para a Universidade Federal do Tocantins - UFT. Destes procedimentos 2.844.229 foram ambulatoriais e 1.646.361 hospitalares, destacando-se a realização de 135.086 procedimentos cirúrgicos no âmbito hospitalar.

Para viabilizar a ação de oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão, 93% do Orçamento Autorizado (R$262.314.782,00) foi utilizado em três naturezas de despesas: Serviços Terceiros Pessoa Jurídica, Despesas do Exercício Anterior e Material de Consumo. O pagamento de Serviços Terceiros Pessoa Jurídica foi no valor R$119.049.100,39 correspondendo a 45% do Orçamento Autorizado; o pagamento de Despesas do Exercício Anterior foi no valor de R$73.302.234,26 correspondendo a 28% do Orçamento Autorizado; e o pagamento de Material de Consumo foi o valor de R$51.224.889,57 correspondendo a 20% do Orçamento Autorizado.

Atividades desenvolvidas no âmbito hospitalar e nas unidades hospitalares: implantação do Colegiado de Diretores de Hospitais, realizando mensalmente na Sede da Secretaria de Saúde reuniões entre os diretores hospitalares, os superintendentes e o Secretario de Saúde. Foram 11

reuniões em 2016 onde se buscou ampliar o diálogo com vistas a viabilizar a governança para inovar na gestão dos hospitais; capacitações dos Fiscais de contratos dos serviços hospitalares; materiais e medicamentos: inventário/ redistribuição/ controle e padronização pela RENAME; implementação da Rede Cegonha e de Atenção às Urgências, com a qualificação de 159 leitos, sendo 32 leitos de Alto Risco, 02 leitos de UTI adulto obstétrica, 36 leitos de UTI neonatal, 38 leitos de UCINCA e 51 leitos de UTI no Hospital e Maternidade Dona Regina e Hospital Geral de Palmas.

Hospital Geral de Palmas – HGP

Perfil assistencial: Pronto Socorro de "porta aberta", com dificuldades estruturais, pois não comporta o fluxo de pacientes que são referenciados à unidade. Total de leitos: 395 + CORREDOR (196 leitos de internação em Enfermarias -10 leitos em Unidade de Psiquiatria, 26 leitos de UTI Adulto, 8 leitos de UTI Pediátrica, 18 leitos de Cuidados Intermediários, 6 leitos na Unidade de Cuidados de AVC, 5 leitos no Serviço de Hemodinâmica, 5 leitos de RPA, 17 leitos no PS (5 sala vermelha e 12 amarela), 10 leitos no PS (verde), 105 leitos no Anexo/Tenda – INTERDITADO/CRM). Atividades 2016: melhoria da ambiência da recepção do Pronto Socorro do HGP; implantação da sala vermelha para acolhimento de emergências no HGP; implantação do Banco de Olhos; adequação da estrutura física no Centro Cirúrgico de mais 1 Sala Cirúrgica e mais 4 Leitos de RPA (Recuperação pós Anestésico); habilitação de 05 leitos da Linha de Cuidado de Acidente Vascular Cerebral no Hospital Geral de Palmas; habilitação de 02 equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) no Hospital Geral de Palmas, conforme Portaria GM/MS nº 866 de 07 de abril de 2016; no Hospital Geral de Palmas: 184 alunos internos; 1.042 estagiários e 50 residentes; capacitação de Líderes (parceria Albert Einstein); fortalecimento da equipe diretiva; fortalecimento da CCIH; fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação – NIR; implantação do GT (Grupo de Trabalho) qualidade e vida do trabalhador; implantação da ouvidoria descentralizada; ampliação da participação voluntária – Humanização. Destaque para a retomada da obra de ampliação do HGP (Ampliação de mais 200 leitos de internação, 6 salas cirúrgicas e leitos de UTI adulto).

Hospital Regional de Araguaína

Elaboração do Plano de Educação Permanente para servidores do hospital. Dimensionamento e regulação do número de estagiários recebidos para cada área específica da unidade de saúde, conforme legislação vigente e o RI – Regimento Interno, em conjunto com a Direção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Coordenações e responsáveis pelos setores afins; Recebimento e monitoramento de 2003 acadêmicos de medicina, internato e residentes. Acolhimento no auditório de Acadêmicos "Estagio Estudantil Supervisionado realizados no HRA em 2016" das escolas: ITPAC, SENAC, IFTO, FACIT, UNIESP, INCAR; Conferencia de documentação de acadêmicos estagiários conforme Portaria SESAU 415 (Apólice de Seguro, Carteira de Vacina e Termo de Compromisso). Divulgação e orientações e zelando pelo cumprimento da Portaria SESAU n° 635, de 07 de Agosto de 2012, que estabelece critérios e fluxos para participação de servidores em eventos, programas educativos e científicos e ainda, regulamenta a concessão de ajuda financeira ao servidor estudante nestes eventos. Orientação, intermediação e zelando pelo cumprimento da Portaria SESAU n° 750, de 18 de Julho de 2013, que regulamenta a visita técnica e Aula Prática nas Unidades Hospitalares sob Gestão da Secretaria de Estado da Saúde. Atividades de Pesquisas no HRA: 13 pesquisas estão em andamento. Orientação e conferido vários processos de certificação, sob responsabilidade do NEP, acompanhando e realizando todos os procedimentos necessários para emissão do documento, até a entrega dos certificados às respectivas áreas técnicas. Participação em eventos,

programas educativos e científicos: 101 servidores participaram de eventos externos. Participação em eventos, programas educativos e científicos: 1.109 servidores participaram de eventos internos. Cursos realizados: Comissão Local de Saúde do Trabalhador – COLSAT; Acolhimento como prática de produção de Saúde; curso para os Servidores do RH; Assistência em Farmácia para Trabalhadores de Nível Médio. Rodas de Conversa - Educação em Saúde /NEP/Serviços; CCIH; CCIH na uti i e ii – Tema: Nota Técnica nº 01/2016 GVIMS/ GGTES/ANVISA; Direitos sociais - Educação Popular; Boas práticas no controle de Infecção Hospitalar - (para Acompanhantes de pacientes) (RDC nº 63/2011). Capacitação - Instrução ao Manuseio de Equipamentos da Assistência: BOMBAS DE INFUSÃO MARCA SAMTRONIC. Capacitação - Instrução ao Manuseio de Equipamentos da Assistência: CARDIOVERSORES E VENTILADORES MECANICO. “dia D” - SorRiSUS - Saúde Bucal no hra. “Dia D” Palestras diretos do iDoso. DIA D – Higiene das Mãos. Treinamento - Limpeza e Desinfecção de superfície e a segurança do paciente e CCIH (ANVISA/2011). Treinamento ccih – Protocolo para prática de Higienização das mãos em serviços de Saúde (ANVISA 2013). Treinamento – Implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas / Segurança do Paciente. Treinamento – Higienização das mãos / Núcleo de Segurança do Paciente. Treinamento – Educação Permanente em Saúde / Farmácia. Treinamento sobre o Kit-Meningite. Treinamento de Farmácia “Teste de Glicemia e Aprendizagem Verificação PA”. Capacitação “Manuseio da Bomba de Infusão para Dieta Enteral”; Capacitação de Instrumentação Cirúrgica; Capacitação “Coleta de amostra da secreção da nasofaringe de pacientes com suspeita de Influenza H1 N1”. Capacitação em SGD. xii “Jornada de Enfermagem”. II “Semana de Humaniza’SUS”. I “SIMPÓSIO de Fisioterapia”. Aprovação do Regimento Interno do Corpo Clínico do HRA; Planejamento para realização da construção do Regimento Interno do HRA.

Hospital e Maternidade Dona Regina

- Taxa de Ocupação Hospitalar (Média anual): 97,9%TMP GO: 3,72 dias
- Média de atendimentos /Mês: 2.631 dos quais: 460 são partos e 2.171 outros atendimentos.
- Atendimentos do Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual SAVIS: 67 atendimentos
- Taxa de Infecção Hospitalar: 4,41%
- Taxa de Mortalidade Hospitalar: 1,14%

Partos Mês:
- Média de Partos mês: 460 partos55% Normal (19% por EO) (50% PNS)
- 45% Cesáreo
- 30% (Alto Risco)
- Média de Partos dia: 15 partos (5 de AR)

Origem das Pacientes:
- 67% (297) dos partos são do município de Palmas
- 12% (53) dos partos são de outros municípios da Região Capim Dourado
- 21% (93) dos partos são das demais regiões

Pontos Fortes:
- Colegiado gestor: respaldo à gestão
- Direção completa, atuante e coesa

- Setor de estatística: Relatórios indicadores mensal
- Setor de Comitês: Organizado, reuniões mensais
- NHVE - Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica: Ralatório mensal com indicadores
- CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: acompanhamento TODAS infecções hospitalares, Ficha ATB, processos de trabalho
- Unidade Canguru
- Banco de Leite Humano - BLH
- Atendimento à gestante de ALTO RISCO
- A CGBP – Casa de Gestante, Bebê e Puépera vinculada a maternidade
- Rede Cegonha/IHAC: Boas práticas PPP
- Instalação do cartório de registro e nascimento dentro do hospital

Hospital Regional de Gurupi

Implementação da ficha da Rede Cegonha para coleta dos dados dos indicadores; sensibilização nas UBS de Gurupi quanto ao método Canguru, Banco de Leite e Visita Guiada; elaboração do vídeo sobre o método Canguru; entrega do DVD do Método Canguru às 12 Unidades Básicas de Saúde; visita Guiada recebendo 10 Gestantes de Cariri-TO; capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Método Canguru com uma carga horária de 8h (198 ACS do município de Gurupi); exposição dos indicadores da Rede Cegonha no mural da obstetrícia; mobilização contra dengue no HRG em conjunto com vigilância do Hospital; ambiência: instalação de televisão no corredor da pediatria; Agosto Dourado: Aleitamento Materno; medidas de implantação do Acolhimento e Classificação de Risco na urgência e emergência e obstetrícia; adequação dos murais (setores: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria, Ortopedia e UCIN); arrecadação de brinquedos, jogos e livros para brinquedoteca; orquestra com a Casa de Cultura; comemoração do dia das crianças com a apresentação da orquestra grupo voluntário SOS Alegria, pintura no corpo, grupo contadores de história; elaboração de vídeo sobre prevenção do câncer de mama; semana interna de prevenção de acidentes de trabalho - SIPAT (Saúde do Trabalhador) e Humanização; campanha de prevenção do câncer de colo uterino (coleta do exame de citologia e distribuição de preservativos); dia mundial da saúde (busca ativa de hipertensos e diabéticos entre os servidores do HRG, verificação do IMC, palestra sobre alimentação saudável); campanha de imunização contra a influenza; conscientização das lideranças da nutrição acerca da importância da alimentação saudável para os servidores do hospital; capacitação sobre biossegurança para os servidores da enfermagem; campanha de atualização do estado do vacinal dos servidores do hospital e terceirizados.

Hospital Infantil de Palmas

Realização da Semana da Enfermagem; Semana da Saúde do Trabalhador e Fórum Estadual de Violência Sexual. Ampliação da parceria com setor de Núcleo de atenção à saúde e segurança do trabalhador, para atender e verificar a melhor assistência o trabalhador, transmitindo assim diretamente informações a todos o servidores; orientações quanto a prazos e determinações; atualização mensal de servidores ativos na unidade; atualização de dossiê ativa na unidade; resolução de pendências de servidores referente a anos anteriores. Serviço de Gerenciamento de Risco: Procedimentos Operacionais Padrão descritos; divulgações cartilha sobregerenciamento de riscos; coordenação das ações requeridas em tecnovigilância, farmacovigilância e Hemovigilância e vigilância de saneantes de uso Hospitalar (acompanhamento de alertas da ANVISA

sobreprodutos interditados/ suspensos de comercialização; Recebimento de notificações; notificações no sistema NOTIVISA; publicação de alertas; interdição de produto; reprovaçãodeprodutos). Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados àstecnologias de saúde: recebimento denotificações; busca ativa em 13.719; prescrições; acompanhamento e monitoramento denotificações; hemovigilância(130buscas ativas); orientações e açõescorretivas.

Brinquedoteca: atendimento diário aos usuários e acompanhantes da Pediatria, do Pronto Socorro, Emergência e dos Isolamentos; empréstimos de brinquedos; grupo de estudo bimestral para discussão de casos atendidos pela equipe e reflexões sobre temas específicos de conformidade com as necessidades da equipe; planejamento, organização e execução do bazar; oficinas terapêuticas com crianças e acompanhantes; participação em atividades comemorativas realizadas pela instituição hospitalar.

Nutrição clínica: atualização do Regimento, protocolo de atendimento e dos documentos internos da equipe; execução da nova triagem nutricional, treinamento das copeiras e lactaristas.

Fisioterapia: realizadas 06 reuniões para discussão dos casos e patologias mais comuns no HIP, relacionadas ao atendimento em fisioterapia. O resultado foi a construção de protocolos de serviço, que visam melhorar a oferta do serviço prestado, bem como padronizar o atendimento, elevando a qualidade. Atualização profissional da equipe por meio do curso " A Fisioterapia na Assistência Pediátrica e Neonatal", em 11 e 12/06/16, realizado em parceria com o NEP, o primeiro curso de atualização em serviço ofertado pela Secretaria de Saúde, especifico para fisioterapia pediátrica. Foram realizados 28.708 procedimentos em fisioterapia ao longo do ano.

Terapia nutricional: 1.718 foi o número de sondas de gastrostomia trocadas de fevereiro a novembro de 2016 dos pacientes de Tocantins (Palmas) e que vieram encaminhados de outros municípios somente para este fim, inclusive de outros Estados (Pará, Maranhão, Bahia e Mato Grosso). Em média foram realizadas neste período, somente destes pacientes externos, que não constam na tabela acima, 70 trocas, em horários diversos conforme necessidade. Durante o ano 2016 foram muitas conquistas, muitas dificuldades e algumas perdas. Foi um ano de aprendizado, transição na empresa prestadora de serviço de alimentação que interfere diretamente no trabalho da terapia nutricional tanto no que diz respeito a fórmulas quanto aos equipos de dietas enterais e bombas infusoras para este fim. Durante este ano foram reavaliados todos os protocolos, feitas as alterações necessárias, dentro de estudos criteriosos que são realizados pelo grupo de estudos junto a equipe de nutrição clínica da unidade. São realizadas reuniões a cada dois meses com a equipe para discussão com todo grupo, já a discussão de caso dos pacientes são realizados todas as sextas feiras com a equipe do plantão, a fim de averiguar a relevância das condutas tomadas.

Radiologia: no Centro Cirúrgico exames radiológicos convencionais realizados durante o ato cirúrgico. Sala de Emergência: Exames radiológicos realizados em pacientes em estado grave. Isolamento e leitos: exames radiológicos realizados em pacientes impossibilitadas de remoção. Pontos positivos: uma melhora na relação intersetorial (Radiologia X Enfermagem) com diálogo e ações desenvolvidas pela gestão na unidade. Pontos desafiadores: conscientizar servidores dos demais setores a utilizar os equipamentos de proteção radiológica.

Enfermagem: 26 reuniões; 06 rodas de conversas; revisão de protocolos assistenciais revisão do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco; I HIPP Gincana e IV Semana da

Enfermagem - semana da beleza com equipe da enfermagem, crianças e acompanhantes; participação no Projeto PSIU.

Psicologia: foram 1.200 atendimentos na emergência; 5.760 no pronto socorro; 1.020 no isolamento; 4.176 na pediatria; 120 no atendimentoduranteplantãonoturno; 36 em atendimento emergencial a funcionários; 06 suporte ao óbito.

Hospital Regional de Augustinópolis

Resgate dos serviços de mamografia que estava parado há mais de 2 anos; implantação da regulação de cirurgia eletiva; implantação da Classificação de Risco; realização de eventos a datas comemorativas aos pacientes internos; readequação da carga horária dos profissionais; resgate das normas e rotinas; implantação da governança como ferramenta de gestão; reforma e ampliação da recepção de imagem; Habilitação de 15 leitos de Cuidados Prolongados.

Hospital Regional de Arapoema

Capacitações dos servidores dos recursos humanos, atendentes de farmácia na forma presencial e demais servidores através da plataforma UNICET; ampliação da equipe multidisciplinar, melhorando o atendimento aos usuários; reuniões periódicas com os servidores para adequação dos serviços evitando o retrabalho e a melhoria da comunicação; realização de ginástica laboral para os servidores contribuindo para melhoria da saúde do servidor; realização da III campanha “Todos Juntos contra o câncer de Mama” com a parceria e envolvimento das Secretarias Municipais de Arapoema e Pau D’arco; realização da Campanha em Apoio ao combate ao câncer de próstata; climatização da recepção de urgência e emergência; melhorias na ambiência das enfermarias e a estadia dos pacientes.

Hospital Regional de Pedro Afonso

Recebimento em doação de um Colposcopio pela Prefeitura de Tupirama; doação de Material e Medicamentos pela COAPA e Judiciário de Pedro Afonso, através de autorização do Ministério Público; instalação do gerador para atender Bloco Cirúrgico, Sala de Emergência (Sala Vermelha), Agência Tranfusional, T.I; (estava parado há 5 anos); ginástica Laboral para os Servidores; aumento do número de cirurgias realizadas pelo Hospital; união e cooperação dos servidores e outras unidades hospitalares durante a tragédia da queda da gruta em Santa Maria do Tocantins; início das adequações de ambiência do serviço de urgência/emergência e consultórios.

Hospital Regional de Araguaçu

Instalação de 5 condicionadores de ar; instalação de 7 janelas) em esquadrias em alumínio e 3 três portas de blindex; adequação do painel de identificação do HRTCL; adequação da base do portão eletrônico; adequação da rede de internet de toda a Unidade; adequação da rede elétrica dos condicionadores de ar; adequação de toda a rede elétrica da parte externa da Unidade e da sala da lavanderia e rouparia; retomada das atividades do Núcleo de Educação Permanente (NEP); retomada das atividades Grupo de Trabalho Humanizado (GTH); brinquedoteca; rodas de conversas.

Hospital Regional de Arraias

Organização junto à equipe médica das coberturas cirúrgicas de emergências e eletivas nas segundas, terças, e quintas feiras. Ajuste nas escalas Médica, evitando pagamento de plantões extras. Implantação do Teste da Linguinha com a realização de Frenotomia se necessário. Serviço de cardiologia com a emissão de laudos de todos os eletrocardiogramas e riscos cirúrgicos. Implantação de Ticket no refeitório com redução de 55% do valor mensal do custo do serviço. Implantação de sistema de varredura nas redes elétricas e hidráulicas, para contenção de desperdiço e gastos. Contratação de um Médico Cirurgião Geral para Unidade, com redução em 95% das transferências para o HGP, para cirurgias de Vesícula, Herniorrafias, Apendicectomia e Cesariana. Lotação no Hospital de Arraias de 04 profissionais (01 Biomédica, 01 Bióloga, 1 Enfermeira, e 01 Fisioterapeuta), profissionais que muito têm contribuído para o bom atendimento da Unidade. Instalação de uma processadora reveladora de RX, que melhorou muito a qualidade dos RX, e refletindo em diagnostico mais preciso. Instalação dos equipamentos do Centro Cirúrgico na Sala 02 (Foco cirúrgico). Disponibilização de uma sala para exames de Ultrassom e Eletrocardiograma. Adaptação de uma sala para consultório Médico, para a ortopedia.

Hospital Regional de Alvorada

É a única unidade de saúde do município que presta atendimento médico de urgência e emergência. Adequação de escalas de Serviço visando a necessidade da Unidade - conforme Legislação. Lotação de Médicos – Pediatra, Anestesista, Ginecologista. Designação de Diretoria Técnica. Acompanhamento de fechamento de Carga Horária Obrigatória. Treinamento no Sistema de gestão hospitalar SoulMV.

Hospital Regional de Guaraí

Implantação do acolhimento da gestante seguindo o que preconiza o manual de acolhimento do Ministério da Saúde destinado a favorecer a organização da porta de entrada dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico, puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, beneficiando vinte e três municípios; adequações no ambiente da ALA – A (Clínica Obstétrica); capacitação dos servidores via NEP – Núcleo de Educação Permanente; instalação de aparelhos médicos hospitalares; avanço tecnológico com a implantação do sistema MVSoul.

Hospital Regional de Dianópolis

Adequações do depósito de resíduos; troca do telhado da sala do Raios X; conserto do teto da CME; eliminação de infiltrações com pintura das paredes do Hospital; troca da maioria dos ares condicionados (antigos) por aparelhos novos; instalação do Centro de Distribuição de gás de cozinha; volta da realização das mamografias que estava parado desde 2015, com 360 realizadas em 2016; número de partos normais: 124; Número de cesarianas: 79; Número de cirurgias eletivas: 138; Número de internações: 580; Números de USG: 761; retorno dos profissionais cedidos à outras instituições; contratação de empresa terceirizada para fornecimento de profissionais médicos, com médico 24h por dia, durante todo o mês. Um dos maiores desafios do ano de 2016 foi a Rede Hospitalar assumir a responsabilidade pelo fornecimento de alimentação, limpeza e rouparia das unidades hospitalares. Em particular o fornecimento de alimentação no Hospital de Dianópolis foi elogiado pela qualidade e rotatividade dos alimentos, tanto pelos servidores como pelos usuários. Em 2016 o hospital ficou, praticamente 7 meses, 20 dias por mês, sem o profissional médico, apesar dos chamamentos públicos para contratação

profissional. A falta de médicos foi solucionada com o recrutamento do serviço médico por meio do credenciamento de Pessoa Jurídica, após discussão em Audiência Pública em Dianópolis e aprovação do Conselho Estadual de Saúde, passando o hospital a contar com cirurgião, clínicos e até pediatra que nunca teve na unidade desde sua inauguração em 1993, oferecendo um serviço de excelência e humanizado. Manteve-se, contudo a realização das cirurgias eletivas durante o ano.

Hospital regional de Paraíso

Pintura e melhoria da ambiência hospitalar; ampliação do número de leitos; realização de cirurgias urológicas; realização de cirurgias de vídeartroscopia de joelho; pintura área externa do hospital; aquisição de container para acadêmicos de medicina; implantação das comissões hospitalares; funcionamento de três salas cirúrgicas (antes somente duas); sinalização hospitalar; retomada do alvará de funcionamento, que estava desatualizado; cursos de atualização e profissionalização via NEP/Hospitalar; ambulatórios e exames regulados pela central de regulação hospitalar; sinalização hospitalar; realização de ação beneficente (Galinhada e Feijoada) para arrecadação de fundos para estruturação da brinquedoteca e implantação de jardim terapêutico.

Hospital Regional de Miracema do Tocantins

Localizado na Região Capim Dourado, ponto estratégico na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Tocantins, referência para o atendimento de urgência/emergência nos casos de clínica médica, clinica cirúrgica, pediátrica, ortopédica, cardiológica, berçário patológico e clínica obstétrica. Referência para 06 Municípios. Foram feitas adequações de ambiências do hospital em 2016 para melhorias nos atendimentos: adequações no refeitório, no consultório pediátrico, substituição do portão do abrigo de resíduos de serviços de saúde, em andamento adequação de sala para instalação dos setores de psicologia e cartório, adequação de espaço oscioso para instalação de novo consultório médico.

Hospital Regional de Xambioá

O Hospital conseguiu reduzir significadamente seus gastos em 2016. Em dezembro de 2014, por exemplo, os serviços de água e esgoto chegaram a R$20.449,99, enquanto no mês de setembro/2015 chegou R$3.993,83, uma economia de 80% nos custos e em 2016 foi mantido este controle com cronograma de atividades, controle de fluxo e diminuição no número de uso de material SPR, com o uso exclusivo e somente quando realmente necessário, que contou com a compreensão dos profissionais da Unidade. Ocorreram melhorias no trato de resíduos sanitários com o melhoramento de cronograma de coleta gerando economia direta. Houve economia de energia elétrica. A Iluminação passou a ser usada de forma racional. Foi instalado um sistema inteligente “fotocélulas”. Hoje há conscientização e todos estão percebendo a necessidade de economia. Ampliação do quadro de profissional para melhor atender os pacientes, enfermeiros, técnicos, e médicos especialistas efetivos. Observação de conduta para economia nas Unidades conforme determinação Governamental. Melhoramentos estruturais. Melhoramento nas enfermarias. Reforma e ampliação da Sala de RX com instalação de uma Processadora.

Hospital Regional de Porto Nacional

Funcionamento de mais uma ala de enfermaria com24 leitos e mais dois leitos de isolamento; funcionamento do novo repouso e banheiro para os alunos do internato de medicina; funcionamento do novo necrotério com duas lajes; funcionamento do novo posto de enfermagem com banheiro para a nova ala; pintura interna de todo o hospital; comunicação visual com a

Identificação dos setores e salas do hospital; adequação de um novo conforto para as técnicas de enfermagem do pronto socorro; instalação da rede lógica em todos os postos de enfermagem.

Hospital Materno Infantil Edmunda Aires Cavalcante – Tia Dedé

Reformas e adequações foram realizadas visando à qualidade do atendimento, a ambiência hospitalar em observância a Politica Nacional de Humanização para aos Usuários do SUS. Todos os serviços da parte física / estrutural passaram por avaliação e aprovação da Secretaria da Saúde, através da Diretoria de Engenharia, sendo executados pela Empresa Real Construtora LTDA – RECEP, e também através de Ações Estratégias desenvolvidas internamente pela equipe do hospital. **Melhorias e adequações:** área da recepção humanizada; acolhimento com classificação de risco; acesso interno (Passarela) entre os Pavimentos I e II da Maternidade; Centro Obstétrico Dr. Valter Evaristo Amorim com adequação da CME (Central de Materiais e Esterilização); UCINCO – Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional; 14 Enfermarias; Jardim da Brinquedoteca; alas internas (Corredores de Acesso); implantação do Posto de Coleta de Leite Humano; Jardim Terapêutico; climatização de CME, e sala de acolhimento com classificação de risco; Brinquedoteca. A aquisições de equipamentos/ mobiliários repercutiram nos atendimentos: 01 Autoclave 367 litros; 02 Berços aquecidos; 10 Biombos; 20 Leitos Hospitalares; 01 Mesa Cirúrgica; 05 Sonares; 06 Oximetros; 06 Bebedouros, 03 Monitores, 08 mesas de cabeceira, 03 Mesas Mayo.

Enfrentamentos:

- Crise com fornecedores;
- Falta de UTI Pediátrica em Araguaína;
- Crise nos serviços de alimentação, higienização e lavanderia hospitalar;
- Interdição ética do exercício da medicina na Tenda e Corredores do Hospital Geral de Palmas - HGP (interdição por parte do CRM);
- Greves dos servidores e greve dos profissionais anestesiologistas. A greve exigiu uma negociação diária com sindicato e grevistas para que fosse respeitado os limites da greve, e se garantisse o atendimento de urgência/emergência, por fim ela atingiu principalmente as cirurgias eletivas.
- A Secretaria de Saúde assumiu no último quadrimestre de 2016 os serviços de higienização e lavanderia hospitalar, que vinham sendo prestados de forma terceirizada. O abastecimento de itens de gêneros alimentícios, medicamentos, materiais hospitalares, limpeza e insumos, mesmo com toda implantação de estratégias para redução de despesas e promoção de economia, há necessidade de superação das dificuldades enfrentadas para a regularidade no atendimento as reposição de estoque. Problemas contornados dentro do possível por meio de dispositivos de controle de saída, entrada e supervisão daCentral de Abastecimento Farmacêutico - CAF e aquisições via suprimento de fundos.
- Há falta de profissionais obstetras, técnicos de enfermagem, maqueiros, porteiros e servidores administrativos, situação que na assistência, procura-se sanar com plantões extras depois de análise criteriosa;
- Necessidade de segurança especializada, e circuito interno de câmeras dentro das unidades;
- Há extrema necessidade de renovação da frota de ambulâncias, a situação de uso está precária.
- Necessita-se de dispositivos administrativos para supervisão de atestados e licenças médicas, bem como, sistema de monitoramento de controle de carga horária dos servidores.
- A judicialização do direito à saúde é uma realidade para todos os entes federados, União, Estados e Municípios, diante da dificuldade de funcionamento do SUS e da insuficiência de

fontes de financiamento do sistema. Diante desta realidade, o Poder Judiciário tem sido acionado de maneira constante e em vultuosos números de demandas judiciais para o atendimento das necessidades dos solicitantes, seja quanto ao fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos, exames, internações compulsórias, cirurgias e a cobertura de tratamentos para doenças.

A gestão hospitalar está sendo objeto de Ação Civil Pública (Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300 da 1ª Vara Federal - Seção Judiciária do Estado do Tocantins - Justiça Federal de 1ª Instância), com o objeto de que "Estado do Tocantins e a União garantam a organização da oferta dos serviços hospitalares, efetivando o direito à saúde de maneira integral, universal e igualitária, sanando as não conformidades apontadas nas auditorias do DENASUS pendentes de solução, bem como as irregularidades apuradas por meio dos procedimentos administrativos e inquérito civil citados".

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO, em resposta aos questionamentos apontados na referida Ação Civil Pública, apresentou um Plano de Ação que compreende o quadriênio 2016-2019 com o intuito de propor medidas que venham a sanar as não conformidades apontadas por meio das constatações nas sete Auditorias realizadas a que se refere esta Ação Civil Pública e de representantes de instituições que contribuíram com sua experiência. A elaboração do Plano contou com o envolvimento do Secretário de Estado da Saúde e sua equipe, colaboração de todas as equipes das Superintendências da SES-TO. O Plano de Ação foi elaborado a partir da mobilização em resposta à Ação Pública e sua ações se somaram às ações que foram desenvolvidas pela Secretaria durante o ano de 2016, dando resposta às constatações apontadas pelas Auditorias realizadas na SES-TO.

1.3.6. Rede Cegonha

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro componentes, quais sejam: (1) Pré-Natal (2) Parto e Nascimento (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança (4) Sistema Logístico - Transporte Sanitário e Regulação.

O recurso financeiro para implantação e implementação das ações da rede cegonha referente ao componente pré-natal e puerpério e atenção integral a saúde da criança é repassado pelo MS diretamente para os municípios.

Atividades Realizadas pela Rede Cegonha:

- Reunião do Grupo técnico da Rede Cegonha conforme prevê a Portaria Nº 1459 de 2011
- Reunião para implantação do acolhimento e classificação de risco no Hospital Regional de Augustinópolis, conforme prevê a Portaria Nº 1459 de 2011;
- Participação na elaboração do Plano de Ação da Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins, em atenção ao relatório de demanda judicial, a qual apresenta ações para as não conformidades nas maternidades do Estado.
- Reunião para avaliação das atividades de controle do zika vírus no estado, junto ao Ministério da Saúde;
- Elaboração das Ações dos indicadores no SISPACTO a serem pactuadas com os municípios;
- Visita técnica da comissão de análise do convênio do Hospital e Maternidade Dom Orione para análise dos indicadores;
- Realização do seminário aprimoramento da atuação da enfermagem obstétrica;

- Parceria na Cooperação técnica às maternidades na atenção perinatal humanizada;
- Participação da Reunião do Comitê de Aleitamento Materno e Comitê de Atenção ao Parto e Nascimento do HMDR;
- Apoio na Oficina do Centro de Apoio do HMDR e Oficina de Abortamento junto ao MS.

A Rede Cegonha está intimamente relacionada com os resultados das ações das áreas técnicas de saúde da mulher, criança, vigilância do óbito, DST/AIDS e das ações realizada pelos hospitais no quesito parto e nascimento. Para alcance do objetivo proposto, a iniciativa fortalecimento da rede cegonha é estratégica, pois visa à integração das ações das diversas áreas, fomentando as atividades pautadas nas legislações e com abrangência na atenção primária, média e alta complexidade, buscando assim a garantia da melhoria do serviço prestado aos usuários do SUS.

O alcance das metas tem sido possível devido : A construção de protocolos de forma integrada com as áreas afins, participação de reuniões para discutir propostas de reativação de colegiados, programação de oficinas e seminários com intuito de aprimoramento dos profissionais do serviço, articulação com outras áreas para desenvolvimento de ações de cooperação técnica aos hospitais, o acompanhamento dos processos de compra para aquisição de equipamentos, reforma das maternidades e construção dos Centros de Parto Normal e parceria com Ministério da Saúde nas diversas ações e na revisão do plano de ação da rede cegonha.

Percebe-se que, foi possível integrar diversas áreas técnicas como saúde da criança, mulher, DST/AIDS, vigilância do óbito, urgência e emergência, regulação, humanização e hospitais nas discussões e elaboração de atividades conjuntas. Houve um grande avanço nas discussões nesse período, mesmo com as dificuldades de agendas, e as grandes demandas dos processos de trabalho do dia-a-dia. Outro entrave é a insuficiência de profissionais nas áreas técnicas o que dificulta a execução do volume de atividades programadas.

O desafio de integrar as áreas técnicas e as redes de atenção ainda permanece como necessário e importante, principalmente para elaboração e execução de ações conjuntas, otimizando recursos humanos e financeiros e somando forças e competências, para organização dos serviços.

No primeiro quadrimestre de 2016 só foi possível ter acesso aos dados do número de partos via sistema DATASUS dos meses de janeiro a fevereiro, sendo estes o que se encontravam fechados. Nos meses de janeiro a fevereiro de 2016 foi registrado no DATASUS/MS 3.218 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 1.709 parto normal e 1.509 parto cesáreo. Esses números representam percentual de 53.1% de parto normal e 46.9% de parto cesáreo.

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ocorreram no ano de 2014, 14 óbitos maternos, no ano de 2015 ocorreram 15 óbitos materno, um aumento de 6,2% em relação ao ano de 2014. No ano de 2016 constam no sistema 05 óbitos, conforme dados parciais do dia 11/05/2016.

No 2º quadrimestre de 2016 foi possível ter acesso aos dados do número de partos via sistema DATASUS dos meses de janeiro a julho, sendo estes o que se encontravam fechados. Nos meses de maio a julho de 2016 foram registrados no DATASUS/MS 6.541 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 3.580 partos normais e 2.961 partos cesáreo. Esses

números representam percentual de 55 % de partos normaisl e 45% de partos cesáreo. Na análise do quadrimestre observamos que o percentual de partos normais realizados foi maior do que a meta alcançada em 2015 (52,8%).

No período de janeiro a dezembro de 2016 foram registrados no Sistema SINASC 23.490 partos, sendo destes 11.344 partos normais e 12.146 partos cesáreo. Esses números representam percentual de 48 % de partos normais e 51% de partos cesáreo.

Os dados avaliados correspondem somente aos partos realizados nos serviços públicos, quando comparado com os dados do SINASC o percentual de partos cesareanos são mais elevados.

Diante desse cenário um conjunto de ações e atividades vem sendo desenvolvidas pelas áreas que compem a Rede Cegonha para melhorar a atenção ao parto e nascimento e reduzir o numero de partos cesareanos, bem como, fomentar e apoiar estratégias de educação em saúde que abrangam as gestantes dos planos de saúde no Estado sobre a importância do parto normal.

1.3.7. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

O Controle de uso do tabaco consiste de ações de prevenção através de programa de abordagem e tratamento do tabagista dispondo ao mesmo acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, grupo e apoio medicamentoso.

No primeiro quadrimestre de 2016 as ações no que concerne a Promoção da Saúde e Implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais aos seguintes e serviços:

- Apoio Matricial e Visita Técnica: Peixe na gestão municipal e 01 unidade de saúde; Gurupi na gestão municipal e 05 unidades de saúde; Porto Nacional na gestão municipal e 02 unidades de saúde especializadas;
- Formação para Tratamento ao Fumante: 31 profissionais de saúde de Porto Nacional e Ponte Alta do Tocantins de unidades ambulatoriais e unidades de saúde da família.

No segundo quadrimestre de 2016 as ações no que concerne a Promoção da Saúde e Implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais.

Apoio Matricial e Visita Técnica à 04 Unidades de Saúde compreendendo os municípios (Pugmil, Chapada de Areia e Paraíso).

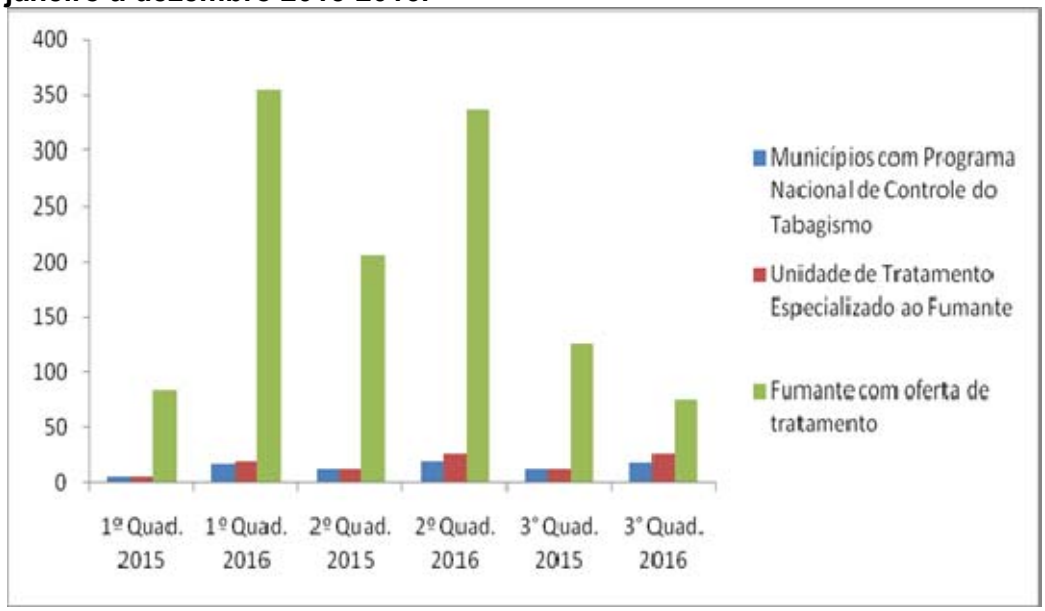
Ofertado um curso de capacitação do tabagismo para 38 profissionais de saúde da gestão e da assistência á saúde (Unidades ambulatoriais e Unidades de Saúde da Família), como processo de implantação e implementação das ações de saúde do controle do tabaco e tratamento ao fumante, nos municípios de Palmas e Guaraí.

Em alusão as datas comemorativas dos dias 31 de maio e 29 de agosto (Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional do Combate ao Fumo) foram realizadas palestras educativas na Casa de Prisão Provisória de Palmas e Tribunal de Contas do Estado do Tocantins e participação no

debate na rádio CBN - Central Brasileira de Notícias. Além de disponibilizar materiais educativos para realização de diversas atividades nos municípios.

Participação nos eventos do IX Seminário Alianças Estratégicas para Promoção da Saúde e Seminário de Planejamento das Ações do Programa Nacional do Controle do Tabagismo 2015/2016.

Gráfico 8 – Comparativo de oferta de tratamento especializado ao fumante, Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016.



Fonte: FORMSUS – INCA Novembro/2016

Como resultado imediato das ações da área técnica, em parceria com os municípios do Estado do Tocantins, num comparativo entre os quadrimestres de 2015 e 2016 evidenciamos: no Quadro 25 a Situação do tratamento ao fumente no período que corresponde a 2015-2016.

Quadro 26 – Situação do tratamento ao fumante, Tocantins, 1º ,2°e 3º Quad. 2015-2016.

Serviço	1° Quad.		2° Quad.		3° Quad.	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Municípios com tratamento	6	18	13	20	13	19
Unidade de Tratamento Especializado ao Fumante	6	20	13	28	13	27
Fumante com oferta de tratamento	83	355	206	338	125	77

Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

Observa-se um aumento no quantitativo de Unidades de Tratamento ao Fumante credenciada no ano de 2016 e ampliação na oferta de tratamento a pessoa tabagista. O quantitavido do número de paciente tabagista com oferta de tratamento informados no 3° quadrimestre está subestimado tendo em vista que essa informação é repassada pelos coordenadores municipais do programa para a coordenção estadual do programa do tabagismo.

No que se refere à Promoção da Saúde e a garantia do acesso ao tratamento do fumante, informamos que o Estado ampliou de 20 unidades de tratamento do fumante, para 28 unidades de tratamento, envolvendo os municípios de Porto Nacional, Pugmil, Araguanã, Peixe, Divinópolis Araguaína e Palmas.

Como desafio para a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins permanece a ampliação da rede assistencial e implantação de unidade de tratamento na Região de Saúde Bico do Papagaio e demais regiões de saúde.

Atenção à saúde aos usuários da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer

Foi desenvolvido neste eixo pela área técnica ações de apoio matricial às secretarias municipais de saúde, unidades básicas de saúde e atenção especializada para o desenvolvimento da atenção à saúde da população tocantinense com vistas à detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer. Ressalta-se aqui as prevenções do câncer de colo de útero e mama os quais consistem ainda nas maiores incidências de câncer conforme boletim epidemiológico do INCA.

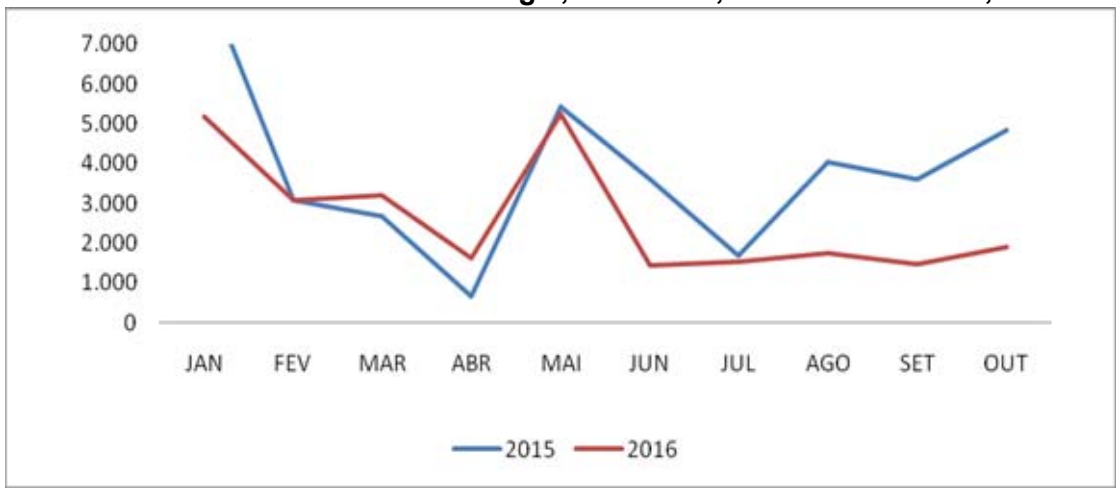
O quadro abaixo descreve os procedimentos de Exame Citopatológicocervico-vaginal/ microflora (0203010019) e Exame CitopatológicoCervico vaginal/ Microflora – Rastreamento (0203010086) realizados nas Unidade do Estado do Tocantins na faixa etária de 25 a 64 anos.

Quadro 27 - Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidade do Estado do Tocantins, Janeiro a Novembro, 2015 e 2016.

Ano/Mês	1° Quadrimestre				
	Janeiro	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Total**
2015	8.750	3.080	2.663	665	15.158
2016	5.185	3.855	3.189	1.618	13.847
2° Quadrimestre					
	Maio	**Junho**	**Julho**	**Agosto**	**Total**
2015	168	5.417	3.617	1.694	10.896
2016	5.259	1.451	1.518	1.754	9.982
3° Quadrimestre					
	Setembro	**Outubro**	**Novembro**	**Dezembro**	**Total**
2015	3.599	4.625	**4.625**	**5.427**	**18.276**
2016	1.459	1.904	2.369	**1.663**	**7.395**

Fonte DATA/SUS Acessado em: 11/01/2017

Gráfico 9 – Oferta de exame de citologia, Tocantins, Janeiro a Outubro, 2015-2016.



Fonte DATA/SUS Acessado em: 11/01/2017

Ressalta-se que a oferta de citologia evidencia-se maior no meses de janeiro de cada ano em decorrência do acúmulo de exames coletados ao final de cada exercício anterior em razão do outubro rosa. Porém cabe ressaltar que com a implementação do rastreamento organizado no Estado do Tocantins a tendência desejada é a frequência média estendida ao longo do ano, com poucas variações de picos de oferta.

Com foco no monitoramento das atividades executadas a área técnica realizou visita técnica no Serviço de referência para diagnóstico do câncer de colo (SRC), dos municípios de Araguaína, Palmas, Gurupi e Augustinópolis, além de Guaraí que encontra-se em fase de implantação.

Foi realizando o 1° encontro do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e Mama no município de Gurupi, esteve presentes os profissionais do município de: Gurupi, Santa Maria, Crixás, Aliança, São Valério, Peixe, Sucupira, Talismã, Jau, São Salvador, Araguaçu, Figueiropólis e Formoso do Araguaia. A execução desta atividade objetivou na operacionalização do SISCAN e rastreamento (screnning) e discussão de caso clínico para a detecção precoce do câncer de colo de útero e consequentemente o aumento na oferta de exames citopatologicos do colo do útero.

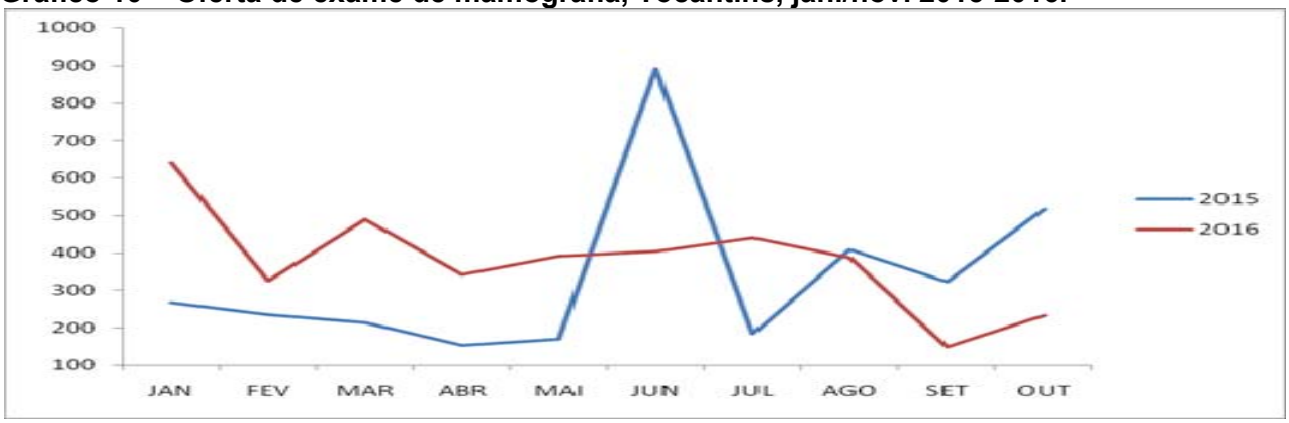
Profissionais treinados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nos municípios das seguintes regiões de saúde: Região Amor perfeito (Brejinho de Nazaré, Fátima, Mateiros e Pindorama), Cantão (Oliveira de Fátima e Abreulância), Capim dourado (Aparecida do Rio Negro, Lagoa do Tocantins, Miracema e Palmas), Sudeste (Taguatinga, Almas, Dianópolis e Novo Alegre), Bico do Papagaio (Cachoeirinha), Médio Norte Araguaia (Babaçulândia), Cerrado do Tocantins (Centenário e Itacajá) e Ilha do Bananal (Araguaçu e Formoso do Araguaia).

Quadro 28 - Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado, Toncantins, Janeiro a Dezembo2015 e 2016.

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	569	402	423	293	542	1.770	337	860	322	517	778	565	**9.393**
2016	642	325	489	342	390	404	436	387	148	232	223	59	**6.093**

Fonte SIA/SUS Acessado em:11/01/2017

Gráfico 10 – Oferta de exame de mamografia, Tocantins, jan./nov. 2015-2016.



Fonte DATA/SUS Acessado em:11/01/2017

No que se refere a oferta de exame de mamografia o Estado apresenta um quadro de recuperação da oferta porém ainda há necessidade de garantia da oferta de forma média

estendida ao longo do ano, e este fator possui influência direta da demanda de manutenção dos serviços fixos de mamografia do Estado.

As ações de alta complexidade estão em processo de análise dos processos de trabalho de registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares da unidade, não possuindo neste primeiro quadrimestre dados consolidados e validados em decorrência em inconsistências de registro.

É oportuno informar que os dados de produção ambulatorial de mamografia e exames citopatologicoscervico/vaginal foram modificados na reavaliação do 3° quadrimestre, a medida das atualização disponível pelo SIA/SUS, consequentemente o número do quantitativo da oferta dos procedimentos alterou-se.

Porém, cabe ressaltar que os procedimentos em oncologia na atenção terciária se dão nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia, e estas estão situadas: no Hospital Geral de Palmas com serviços especializados em diagnóstico diferencial, cirurgia oncológica, oncologia clínica, quimioterapia, e consulta especializada em radioterapia responsável inicialmente pelos atendimentos da região centro macro sul; e no Hospital Regional de Araguaína com serviços especializados em diagnóstico diferencial, cirúrgia oncológica, oncologia clínica, quimioterapia, e consulta especializada em radioterapia. Atualmente os casos de radioterapia são encaminhados para serviço contratualizado em Imperatriz-MA.

Pela legislação vigente faz-se relevante destacar a garantia do acesso ao tratamento pós diagnóstico e para esta questão destacamos abaixo os atendimentos em oncologia clínica, desta forma observamos no quadro abaixo no comparativo entre os meses de Janeiro a dezembro de 2015 e 2016 que foram registradas no SIH e SIA do HGP e HRA os seguintes dados:

Quadro 28 – Procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia no HGP e HRA, Tocantins, 1º Quad. de 2015-2016.

Mês/Ano/Hospital	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total 1º Quad	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Hospital Geral de Palmas - HGP	483	475	497	518	484	493	501	423	1965	1909
Hospital Regional de Araguaína - HRA	581	1166	570	589	524	561	541	470	2216	2786
Total	**1064**	**1641**	**1067**	**1107**	**1008**	**1054**	**1042**	**893**	**4181**	**4695**

Fonte: SIA/DATASUS 2015 e 2016.

Quadro 29 – Procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia no HGP e HRA, Tocantins, 2º Quad. de 2015-2016.

Mês/Ano/Hospital	Maio		Junho		Julho		Agosto		Total 2º Quad	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Hospital Geral de Palmas - HGP	552	366	515	402	522	499	508	501	2.097	2.328
Hospital Regional de Araguaína - HRA	572	539	585	587	637	574	580	610	2.374	2.310
Total	**1.124**	**905**	**1.100**	**989**	**1.159**	**1.023**	**1.088**	**1.111**	**4.471**	**4.638**

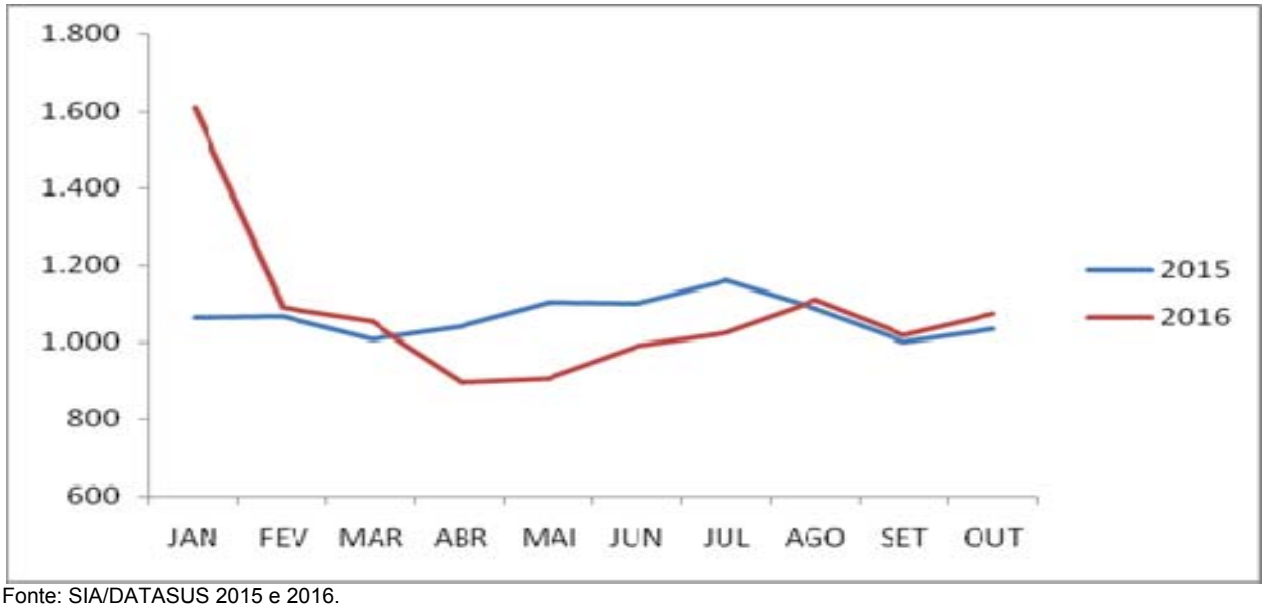
Fonte SIA/SUS Acessado em:04/01//2017

Quadro 30 – Procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia no HGP e HRA, Tocantins, 3º Quad. de 2015-2016.

Mês/Ano/Hospital	Setembro		outubro		Novembro		Dezembro		Total 3º Quad	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Hospital Geral de Palmas - HGP	484	530	493	460	527	554	528	512	2.032	2.056
Hospital Regional de Araguaína - HRA	518	488	542	536	533	599	-	556	1.593	2.179
Total	**1.002**	**918**	**1.035**	**996**	**1.060**	**1.153**	**528**	**1.068**	**3.625**	**4.235**

Fonte SIA/SUS Acessado em: 10/03//2017

Gráfico 11 – Total de procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia, Tocantins, Janeiro a outubro de 2015-2016.



Fonte: SIA/DATASUS 2015 e 2016.

Neste momento podemos preliminarmente inferir que não há grande variação de acesso nos primeiros quadrimestre dos dois anos e que o estado vem mantendo as ações de oncologia clínica.Porém o estado vem enveredando esforços no que se refere ao monitoramento e correções do acesso a cirurgias oncológicas.

Monitoramento e controle externo da qualidade

Para que as ações descritas nos itens 1 e 2 tenham os seus devidos desenvolvimentos possuímos sistemas de operacionalização do monitoramento, avaliação e controle externo de qualidade de serviços prestados a saber:

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer – Este sistema é operacionalizado pela equipe técnica da Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de forma integrada com os municípios, prestadores de serviços SUS – laboratórios e clínicas de mamografia, unidades de saúde tais como, os serviços de referência do colo de útero e os serviços de diagnóstico da mama, além das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia e com o governo federal.

Esse sistema tem a intenção de garantir a efetivação da lógica de rede, pois permite a busca ativa das usuárias do SUS que possuem exames alterados e que não continuaram seu tratamento, bem como permite também identificar se as unidades de saúde e os prestadores de serviços de saúde estão realizando seus procedimentos de forma a cumprir os prazos estabelecidos pela lei federal 12.732 de 22 de novembro de 2012.

RHC - Registro Hospitalar de Câncer – As Unidades de Alta complexidade em Oncologia possuem também a equipe de registro hospitalar de câncer a qual nos dá subsídios para analisar e acompanhar as maiores incidências de câncer na população tocantinense, possibilitando assim discutirmos os fatores de risco, tais como: a exposição solar, o uso e abuso de agrotóxicos, entre outros. O RHC nos permite ainda avaliar qual o perfil da população acometida por câncer e direcionar os trabalhos de promoção e prevenção para obter maior eficácia das ações de saúde.

Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade (LABMEQ)

Trata-se de unidade de saúde instituída pela Portaria Ministerial 3.388/2013. No Tocantins está composto por 04 citologistas e 01 técnico administrativo. As ações do labmeq permitem garantir o monitoramento dos exames ofertados pelos laboratórios no Estado do Tocantins possibilitando assim executar o acompanhamento da qualidade dos exames ofertados a população.

No que se refere à Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), informamos que de janeiro a dezembro foram realizadas 12 visitas técnicas, pela equipe técnica do Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade, com o objetivo monitorar os laboratórios de Citopatologia, credenciado ao SUS, reavaliar a Habilitação do Laboratório Tipo I da Qualificação Nacional em Citopatologia no SUS e apoiar as secretárias Municipais de Saúde no que se refere à avaliação do desempenho da qualidade dos laboratórios a serem credenciados ao SUS.

As visitas técnicas foram realizas nos seguintes laboratórios: LABEXATO, CDA Palmas Centro Diagnóstico em Anatomia Patológica, Citocel, Bioclin, Mario Netto, Análise, Modelo e COBRA.

Com intuito de promover educação em saúde, apoio e dinamização da constituição da educação permanente em saúde e fortalecimento do trabalho de formação e desenvolvimento em saúde, houve a participação dos servidores em 3 eventos científicos: 1º Semana Acadêmica da Saúde da FAPAC/ITPAC - Porto Nacional, Congresso: 22° Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPPS e Curso de Imerção em Citologia Cérvico – Vaginal.

As ações do LABEMQ permitem o monitoramento dos Laboratórios de citologia e avaliação dos padrões de qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento do desempenho dos laboratórios privados prestadores de serviço ao SUS.

1.3.8. Atenção à Pessoa com Deficiência

Deficiência Auditiva

Quanto a Política Estadual de Saúde Auditiva, a implementação das ações acontecem através do CEDRAU – Centro Estadual de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva, CER II APAE

Colinas e Serviços de triagem auditiva neonatal (Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Dom Orine, CEDRAU)

- **CEDRAU e CER II APAE Colinas**: oferece atendimentos em fonoaudiologia, psicologia, serviço social e otorrinolaringologia às pessoas com deficiência auditiva e/ou às pessoas com suspeita de tal deficiência, realizando procedimentos de diagnóstico audiológico (audiometria, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico), seleção de AASI (aparelhos auditivos de amplificação sonora individual), concessão de AASI, reabilitação de usuários de AASI e/ou implante coclear, acompanhamento de pacientes usuários de AASI e/ou de pacientes que possuem afecções otológicas.
- **Triagem Auditiva Neonatal:** oferece atendimento aos bebês com fatores de risco e/ou suspeita de deficiência auditiva, encaminhando-o ao CEDRAU ou ao CER II APAE Colinas possibilitando o diagnóstico e as intervenções precoces.

Deficiência Física

- **Intermunicipais:** são unidades ambulatoriais destinadas a atender pessoas com deficiências motoras, se constituindo na primeira referência de atenção as pessoas com deficiências físicas. Estas unidades estão localizadas nos municípios de Araguaína, Arraias, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Miracema, Porto Nacional e Paraíso.
- **Serviço Especializado em Reabilitação Física:** estão localizados no município de Araguaína e Porto Nacional. São responsáveis pelo atendimento às pessoas com limitações ou deficiências físicas que necessitam de atenção especializada em reabilitação, tais como: consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado. Dispõem de equipe multiprofissional.
- **Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual – CER II** – este se localiza no município de Palmas. Visa à reabilitação das pessoas com deficiência física e intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional composta por enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ortopedista, médico neurologista, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicólogo. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.

Deficiência Intelectual e Transtorno DO Espectro DO Autismo

- **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE:** foram credenciadas/convênio para prestar atendimento ao deficiente mental/intelectual e autista as APAES de: Araguatins, Araguaína, Alvorada, Barrolândia, Colméia, Guaraí, Miranorte, Miracema, Nova Olinda, Paraíso e Porto Nacional. Essas são responsáveis por atendimento especializado em reabilitação intelectual e autismo (avaliação, diagnóstico, estimulação neurossensorial e terapias).
- **Centro Especializado em Reabilitação – CER II Palmas e Centro Especializado em Reabilitação – CER II Apae Colinas: v**isa à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.

Ostomizados

Os serviços de ostomia funcionam nos Serviços Especializados em Reabilitação Física de (Araguaína e Porto Nacional) e no Centro Especializado em Reabilitação física e Intelectual CER II Palmas, estes realizam o atendimento as pessoas ostomizadas (colostomia e urostomia) e são responsáveis por orientar, acompanhar, indicar e conceder bolsas coletoras e barreiras protetoras.

Quadro 31 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, Janeiro a dezembro - 2016.

Estabelecimento de Saúde	Total de janeiro a dezembro de 2016		
	Atendimentos	OPMAL e Bolsas Coletoras	Procedimentos
Centro Especializado em Reabilitação-Palmas	9.531	6.209	15.740
Centro Especializado em Reabilitação-APAE-Colinas	26.568	190	26.758
Serviço Especializado em Reabilitação-Porto Nacinal	19.115	1.222	20.337
Serviço Especializado em Reabilitação-Araguaina	14.809	6.170	20.979
CEDRAU	4.401	105	4.506
Total dos Serviços	**74.424**	**13.896**	**88.320**

Fonte: (SIA) / SUS/ DATASUS/ MS e Relatório de produção dos serviços. Jan/dez. 2016. SES-TO.

Somando a oferta de procedimentos dos 3° quadrimestres há o total de 88.320 procedimentos, sendo 74.424 atendimentos e 13.896 OPMAL e bolsas coletoras.

Os dados sobre OPMAL e bolsas coletoras expressos nos quadros acima foram retirados do Sistema de Informação Ambulatorial, e os dados dos números de usuários atendidos e número de atendimentos prestados pelos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação foram utilizados do Relatório de Produção Mensal alimentado pelo supervisor e enviado a esta gerência.

Os números de atendimentos disponíveis nos quadros acima se referem às consultas, reabilitações, exames, entre outros atendimentos assistenciais prestado ao usuário e familiares. Os dados numéricos de OPMAL e insumos referem-se a solicitações apresentadas de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele. Já o quantitativo dos procedimentos é a soma dos atendimentos e das solicitações de OPMAL e insumos.

É oportuno informar que os dados de OPMAL e bolsas coletoras foram modificados na reavaliação do 2° quadrimestre, pois somou-se o mês de Abril, que na avaliação do primeiro quadrimestre ainda não estava disponível pelo SIA/SUS, consequentemente o n° de o procedimentos alterou-se.

No 3° quadrimestre foram ofertados 26.316 procedimentos, sendo 24.754 atendimentos e 1.562 OPMAL e bolsas coletoras, porém o mês de dezembro ainda não está disponível no SIA/SUS.

Somando a oferta de procedimentos dos 3° quadrimestres há o total de 88.320 procedimentos, sendo 74.424 atendimentos e 13.896 OPMAL e bolsas coletoras.

Quadro 32 – Número de usuários atendidos por modalidade de reabilitação, Tocantins, 1º , 2 e 3º° Quad. 2016.

Total de Usuários Atendidos de Janeiro a Abril de 2016			
INTELECTUAL	CER II - Apae Colinas	CER II - Palmas	
	658	223	
AUDITIVO	CER II - Apae Colinas	CEDRAU	
	271	974	
FÍSICO	CER II - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	792	1.061	1.080
Total de usuários atendidos de maio a agosto de 2016			
INTELECTUAL	CER II - Apae Colinas	CER II - Palmas	
	708	275	
AUDITIVO	CER II - Apae Colinas	CEDRAU	
	292	925	
FÍSICO	CER II - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	895	1.230	1.168
Total de usuários atendidos de setembro a dezembro de 2016			
INTELECTUAL	CER II - Apae Colinas	CER II - Palmas	
	680	242	
AUDITIVO	CER II - Apae Colinas	CEDRAU	
	423	798	
FÍSICO	CER II - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	646	1.107	1.226
-			
INTELECTUAL	CER II - Apae Colinas	CER II - Palmas	
	2046	740	
AUDITIVO	CER II - Apae Colinas	CEDRAU	
	986	2697	
FÍSICO	CER II - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	2333	3.398	3.497

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2016.

Os dados sobre os números de usuários atendidos vêm ao encontro dos parâmetros ministeriais preconizados na Portaria 1.631 de 01 de outubro de 2015, que estabelece o mínimo de usuários por modalidade de reabilitação em que o serviço é habilitado. Para reabilitação física e intelectual o mínimo de usuários a serem atendidos no mês são 200, e na reabilitação auditiva e visual são no mínimo 150 usuários/mês.

Ressalta-se a importância do entendimento que a Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde prevê em seus artigos os cuidados assistenciais que devem ser dispensados à pessoa com deficiência e seus familiares, sendo na atenção especializada o projeto terapêutico singular, baseado nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, a fim de melhorar a funcionalidade, compensação da funcionalidade e/ou manutenção da função atual promovendo a inclusão social das pessoas com deficiência no seu âmbito social. A equipe multiprofissional deverá garantir ainda a indicação criteriosa de dispositivos para quando necessários a reabilitação do usuário.

1.3.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica

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 33 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, 1º ,2° e 3º Quad. 2016.

Serviço/Procedimento	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral e Odontologia)	1.720	2.690	2.661	**7.071**
Exames Realizados	1.331	1.466	1.491	**4.288**
Consultas Hematológicas	817	845	643	**2.305**
Coletas por Aférese	84	69	41	**194**

Fonte: Hemocentro(HEMOPRO).

Quadro 34 – Produção de Serviços de Hemoterapia Tocantins, 1º , 2° e 3º Quad. 2016.

Serviço/Procedimento	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Exames Sorológicos	58.255	60.140	57.107	**176.089**
Exames de Imunohematologia	49.644	55.369	50.107	**155.120**
Hemocomponentes Produzidos	17.509	19.179	18.369	**55.057**
Total de Doadores	10.148	10.192	10.540	**31.670**
Transfusões de Sangue	9.144	8.903	7.857	**25.884**
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	7.323	8.550	7.765	**23.638**
Total Aptos a Doação	7.367	7.870	7.551	**22.784**
Bolsas de Sangue Coletadas	7.097	7.574	7.318	**21.989**
Total Inaptos a Doação	2.785	3.108	2.990	**8.883**
Cadastrados de Doação de Medula Óssea	1.028	1.342	1.687	**4.057**
Fracionamentos Pediátricos	775	761	588	**2.124**

Fonte: Hemocentro.

1.3.10. Aparelhamento dos Pontos da Rede de Atenção a Saúde

Nos 1º, 2° e 3º Quadrimestres de 2016 foram adquiridos, recebidos e liquidados os equipamentos/mobiliários elencados nos quadros a seguir.

Quadro 35 – Relação dos equipamentos adquiridos para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, Tocantins, . 2016.

Unidade de Saúde	Município	Descrição	Quant.
Hosp. Regional de Alvorada	Alvorada	Autoclave Horizontal 365L	01
		Cama beliche 2 leitos	01
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Detector fetal portátil	08
Hosp. Regional de Araguaçu	Araguaçu	Detector fetal portátil	08
		Mesa de mayo	03
		Negatoscópio 1 corpo	03
		Negatoscópio 2 corpos	01
Hosp. Regional de Araguaína	Araguaína	Cama Fawler 3 manivelas	45
		Conjunto laringoscópio adulto	30
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Mesa de mayo	50
		Detector fetal portátil	15
		Negatoscópio 1 corpo	05
		Negatoscópio 2 corpos	05
Hosp. Regional de Arapoema	Arapoema	Autoclave Horizontal 365L	01
		Cama beliche 2 leitos	01
		Processadora de Filmes Radiológicos	01
		Tanque de revelação para Raio X com 1 reservatório	01
		Mesa de mayo	10
		Detector fetal portátil	08
		Negatoscópio 1 corpo	06

continuação

Unidade de Saúde	Município	Descrição	Quant.
		Negatoscópio 2 corpos	02
Hosp. Regional de Arraias	Arraias	Cama beliche 2 leitos	02
		Detector fetal portátil	08
		Biombo Triplo	12
		Mesa de cabeceira metal/01 gaveta	06
		Mesa de mayo	03
		Processadora de Filmes Radiológicos	01
		Tanque de revelação para Raio X com 1 reservatório	01
		Negatoscópio 1 corpo	03
		Negatoscópio 2 corpos	03
Hosp. Regional de Augustinópolis	Augustinópolis	Cama beliche 2 leitos	10
		Detector fetal portátil	15
		Conjunto laringoscópio adulto	15
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Negatoscópio 1 corpo	02
		Negatoscópio 2 corpos	06
Hosp. Regional de Dianópolis	Dianópolis	Cama beliche 2 leitos	02
		Biombo triplo	10
		Mesa de cabeceira metal/01 gaveta	10
		Mesa de mayo	05
		Detector fetal portátil	08
		Negatoscópio 1 corpo	03
		Negatoscópio 2 corpos	03
Hosp. Mat. Dona Regina	Palmas	Amnioscópio	10
		Aparelho TENS/FES Portátil	01
		Cama beliche 2 leitos	02
		Mesa de mayo	06
		Negatoscópio 1 corpo	05
		Negatoscópio 2 corpos	02
		Transdutor Setorial Infantil	01
Hosp. Regional de Guaraí	Guaraí	Cama beliche 2 leitos	02
		Cama Elétrica	02
		Detector fetal portátil	10
		Mesa de mayo	10
		Processadora de Filmes Radiológicos	01
		Tanque de revelação para Raio X com 1 reservatório	01
		Incubadora de Transporte Neonatal	02
		Negatoscópio 1 corpo	01
		Negatoscópio 2 corpos	01
Hosp. Regional de Gurupi	Gurupi	Cama beliche 2 leitos	05
		Cama Fawler 3 manivelas	45
		Detector fetal portátil	15
		Processadora de Filmes Radiológicos	01
		Tanque de revelação para Raio X com 1 reservatório	01
		Negatoscópio 1 corpo	02
		Negatoscópio 2 corpos	06
Hospital de Doenças Tropicais	Araguaína	Detector fetal portátil	05
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Negatoscópio 1 corpo	06
		Negatoscópio 2 corpos	03
Hospital Geral de Palmas	Palmas	Aparelho de raio x móvel	01
		Access point	20
		Armário tipo vitrine	06
		Biombo de 03 faces	11
		Bisturi ultrassônico	01
		Biombo triplo	11

continuação

Unidade de Saúde	Município	Descrição	Quant.
		Cadeira de escritório tipo secretária giratória c/ rodízio c/ braços reguláveis laterais	72
		Cadeira Giratória Alta	04
		Cadeira de rodas p/ adulto até 130kg	30
		Cadeira giratória c/ braço	05
		Cadeira oftalmológica	01
		Cama beliche 2 leitos	10
		Cama Fawler	20
		Cama hospitalar tipo fawler mecânica para obeso	38
		Cama hospitalar tipo fawler elétrica	16
		Controlador wireless	01
		Conjunto laringoscópio adulto	25
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Carro maca simples	31
		Detector fetal portátil	05
		Dermátomo	01
		Doppler Transcraniano	01
		Ecobiometro com paquimetro	01
		Eletrocardiografo	02
		Escadinha c/ 02 degraus	22
		Facoemulsificador	01
		Gravador Telefônico	01
		Impressora 3D colorida para construção de moldes em silicone	01
		Mesa de cabeceira aberta c/01 gaveta	100
		Mesa de escritório em "L"	02
		Mesa de cabeceira	25
		Mesa de mayo	01
		Mesa p/ exame clínico acolchoada	06
		Mesa para escritório c/ gaveta	04
		Monitor de pressão não invasiva oscilométrico	02
		Monitor de pressão intracraniana	01
		Monitor multiparâmetros	20
		Monitor multiparâmetros p/centro cirúrgico	05
		Mocho cirúrgico	02
		Negatoscópio 1 corpo	02
		Negatoscópio 2 corpos	04
		Negatoscópio de 04 corpos	05
		Oximetro de pulso	21
		Refrigerador 02 portas	04
		Suporte de soro	36
		Suporte para saco hamper	18
		Ventilador pulmonar	12
Hop. Infantil de Palmas	Palmas	Biombo triplo	05
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	30
		Mesa de cabeceira metal c/01 gaveta	08
		Mesa de mayo	06
		Negatoscópio 1 corpo	02
		Negatoscópio 2 corpos	06
Hosp. Regional de Miracema	Miracema	Detector fetal portátil	10
		Biombo triplo	15
		Mesa de cabeceira metal c/01 gaveta	10
		Mesa de mayo	02
		Negatoscópio 1 corpo	01
		Negatoscópio 2 corpos	01
Hosp. Regional de Paraíso	Paraíso	Detector fetal portátil	10

continuação

Unidade de Saúde	Município	Descrição	Quant.
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Negatoscópio 1 corpo	03
		Negatoscópio 2 corpos	03
Hosp. Regional de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Cama beliche 2 leitos	02
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Detector fetal portátil	05
		Negatoscópio 1 corpo	02
		Negatoscópio 2 corpos	02
Hosp. Regional de Porto Nacional	Porto Nacional	Biombo triplo	15
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Cama beliche 2 leitos	04
		Cama Fawler	20
		Detector fetal portátil	10
		Mesa de cabeceira metal c/01 gaveta	10
		Negatoscópio 1 corpo	04
		Negatoscópio 2 corpos	04
Hosp. Materno Infantil Tia Dedé	Porto Nacional	Biombo triplo	15
		Cama beliche 2 leitos	4
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	15
		Detector fetal portátil	10
		Mesa de cabeceira metal c/01 gaveta	08
		Mesa de mayo	02
		Negatoscópio 1 corpo	03
		Negatoscópio 2 corpos	01
Hosp. Regional de Xambioá	Xambioá	Cama beliche 2 leitos	02
		Conjunto laringoscópio adulto	10
		Conjunto laringoscópio infantil	10
		Mesa de mayo	03
		Detector fetal portátil	10
		Oxímetro de pulso portátil	02
Complexo Regulador	Palmas	Armario alto	60
		Box para colchão solteiro	03
		Cadeira espaldar médio	94
		Cadeira fixa empilhável	18
		Gaveteiro fixo	81
		Gaveteiro volante	12
		Colchão	03
		Longarina 3 lugares	07
		Mesa Autoparte	33
		Mesa de reunião redonda	03
		Mesa Reta	54
		Face fixa de módulo simples ou duplo	01
		Face móvel de módulo simples ou duplo	11
		Quadro p/pasta suspensa	75
		Sofá 2 lugares	01
		Sofá 3 lugares	03
		Plataforma p/ módulo deslizante	01
		Suporte fixo p/ composição interna de face	42
		Suporte móvel p/ pesquisa c/ corrediça telescópica p/ composição interna de faces	76
CAPS III	Araguaína	Armário de aço 02 portas	04
		Arquivo de aço 04 gavetas	04

continuação

Unidade de Saúde	Município	Descrição	Quant.
		Cadeira estofada	20
		Estante Desmontável de aço	05
		Mesa MDF com gavetas	05
Serviço de Recuperação Terapêutica	Araguaina	Fogão 5 bocas	01
		Purificador de água	02
		Rádio MP3/usb portátil	01
		Refrigerador	01
		Ventilador parede 50 cm	06
		Subtotal	**2.160**
Aquisição de veículos em 2016			
Município de Aurora do Tocantins	Aurora do Tocantins	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Brejinho de Nazaré	Brejinho de Nazaré	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Chapada de Areia	Chapada de Areia	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Cristalândia	Cristalândia	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Dois Irmãos	Dois Irmãos	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Guaraí	Guaraí	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Lagoa da Confusão	Lagoa da Confusão	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Paranã	Paranã	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Porto Nacional	Porto Nacional	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
Município de Xambioá	Xambioá	Ambulância simples de remoção (tipo A)	1
		Total	**2.171**

Fonte: Superitendencia de Unidades Próprias – SES-TO.

Dificuldades encontradas para aquisição de móveis e equipamentos hospitalares:

- Processos abertos ainda em tramitação;
- Reduzido número de fornecedores com interesse em participar das cotações de preços, os quais observam os índices de endividamento do Estado;
- Longa permanência dos processos no setor de cotações (alguns processos ultrapassam a marca de 200 (duzentos) dias neste setor);
- A aquisição de alguns itens é inviabilizada uma vez que as licitaçõesse apresentam como desertos/fracassados; necessitando abertura de novos processos de aquisição para estes itens. Desta forma, considerando o trâmite legal do processo licitatório, inicia-se novo fluxo para aquisição, o qual apresenta em média um prazo de 180 (cento e oitenta) dias para ser concluído.

A fim de agilizar os trâmites dos processos de aquisições relacionados à Fonte 249-Investimentos, a qual representa o maior montante orçamentário da ação 3006, e a consequente execução dos recursos da mesma, sugerimos que seja viabilizada a possibilidade de dispensar a fase de cotação dos itens que compõem as propostas de projetos, os quais são pré-cadastrados junto ao Ministério da Saúde com base na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM), e que contém os preços de referência dos itens, (ver Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013).Sugerimos ainda otimização no fluxo de trabalho envolvendo os processos relacionados às aquisições de forma geral.

1.3.11. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica organiza-se através da execução das ações previstas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) subsidiando também as ações pertinentes ao fornecimento de Fórmulas Nutricionais e de medicamentos e insumos farmacêuticos requeridos por Sentenças Judiciais.

Quadro 37 – Valor executado – Anual 2016

Média Anual 2016	
Referente	**Valores (R$)**
Contrapartida Estadual aos municípios	7.215.015,46
Aquisição de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais	3.772.936,24
Total	**10.987.951,70**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF

Durante o período de janeiro a dezembro de 2016, aproximadamente 5.518 usuários cadastrados estavam no CEAF, destes 3734 foram considerados ativos, ou seja, usuários com Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC vigente, dos quais, houve média de 2.844 usuários atendidos mensalmente.

Quadro 38 – Número de atendimentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica CEAF – Anual 2016

Quadrimestre 2016	Média mensal de usuários atendidos/quadrimestre
1º quadrimestre	2.900
2º quadrimestre	2.942
3º quadrimestre	2.692
Média anual de usuários atendidos	**2.844**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

No âmbito do CEAF, os medicamentos são dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - PCDT. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDTs, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz.

Quadro 39 – Doenças prevalentes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e medicamento padronizado –Tocantins - 1º, 2° e 3º quadrimestres de 2016.

Doença Prevalente – CEAF	Medicamento Padronizado	Total de Pacientes atendidos		
		1° Quad.	2° Quad.	3º Quad.
Artrite Reumatóide	Adalimubabe 40 mg/ml solução injetável	282	283	508
Deficiência do hormônio do crescimento	Somatropina de 12 UI solução injetável	275	158	575

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Na cooperação financeira aos municípios, repasse de recursos financeiros referente contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentada pela Portaria SESAU/Nº 1.480, de 2 de dezembro 2014. Repasse de recursos financeiros aos municípios que possuem os serviço do CAPS, referente a contrapartida estadual para o financiamento dos medicamentos dos usuários cadastrados no serviço.

Quadro 40 - Contrapartida Estadual aos municípios – Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Finalidade	Valor Repassado (R$)
Aquisição dos medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica	5.838.377,77
Aquisição dos medicamentos da saúde mental	1.338.329,94

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Cooperação Técnica aos Municípios

Apoio técnico aos municípios para implantação e utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS e execução das atividades relacionadas a Assistência Farmacêutica.

Quadro 41 – Número de municípios que realizaram movimentação no HÓRUS – 2016

Quadrimestre 2016	Número de municípios
1º quadrimestre	70
2º quadrimestre	73
3º quadrimestre	48

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

A utilização do sistema HÓRUS promove o gerenciamento e controle dos medicamentos na farmácia básica, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: em parceria com os programas do componente a DAF operacionaliza a programação, recebimento, armazenamento e distribuição destes medicamentos aos municípios do Estado.

Sentenças Judiciais

Atualmente 600 usuários estão cadastrados através de sentenças judiciais, sendo a insulina o principal medicamento solicitado judicialmente.

Quadro 42 – Número de atendimentos Sentenças Judiciais – 2016

Quadrimestre 2016	Número de usuários atendidos/quadrimestre
1º quadrimestre	1.300
2º quadrimestre	1.700
3º quadrimestre	1.500
Média anual de usuários atendidos	**4.500**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Quadro 43 – Valor executado por quadrimestre - 2016

Quadrimestre 2016	Valor Executado (R$)
1º quadrimestre	604.028,35
2º quadrimestre	143.151,00
3º quadrimestre	500.498,08
Valor total	**1.247.677,43**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Fórmulas Nutricionais

Atualmente aproximadamente 366 usuários estão cadastrados pela Resolução n° 315 de 05 de Dezembro de 2013 e 160 usuários cadastrados por demanda judicial, totalizando assim 526 usuários. De janeiro a dezembro de 2016, aproximadamente 74 usuários foram atendidos de forma parcial, sendo 42 do Programa de dispensa de fórmulas infantis e dietas enterais para tratamento domiciliar e 32 de demanda judicial.

Quadro 44 – Número de atendimentos Fórmulas Nutricionais - 2016

Quadrimestre 2016	Número de usuários atendidos/quadrimestre
1º quadrimestre	60
2º quadrimestre	14
3º quadrimestre	00
Média anual de usuários atendidos	**74**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Quadro 45 – Valor executado por quadrimestre - 2016

Quadrimestre 2016	Valor Executado (R$)
1º quadrimestre	108.110,00
2º quadrimestre	8.016,00
3º quadrimestre	181.540,86
Valor total	**297.666,86**

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Quadro 46 – Comparativo aquisição do medicamento Somatropina, Tocantins, 2016.

Procedimento de Alta Complexidade - Somatropina	Valor (R$)
Valor Ambulatorial do medicamento Somatropina– financiamento federal	110,76
Valor de aquisição por modalidade de Ata de Registro dePreços	150,00
Valor complementado com recurso do Tesouro Estadual	39,24

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Revisão do valor financeiro do procedimento ambulatorial do Anexo IV da Portaria GM/MS nº 1.554/2013.

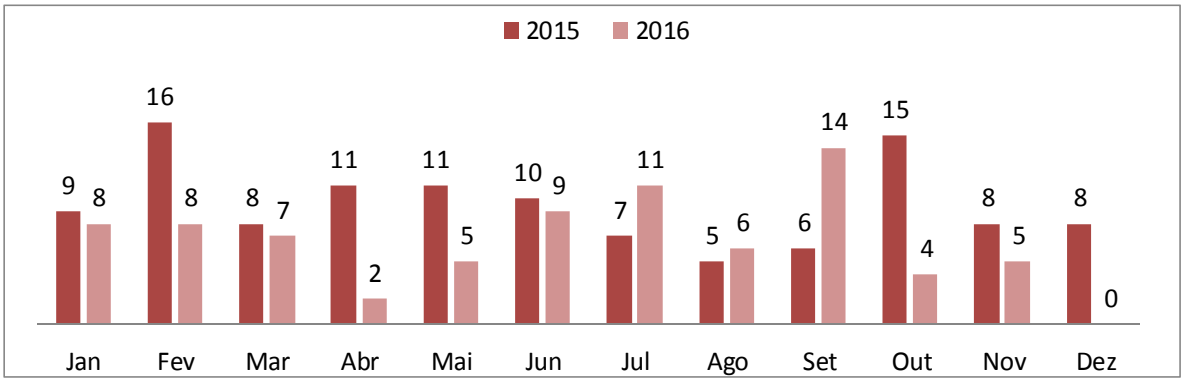
- Apoio aos municípios para implantação e utilização do Sistema Hórus ou envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService
- à implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS
- No primeiro quadrimestre de 2016, 70 municípios utilizaram o sistema HÓRUS para gerenciamento e controle dos medicamentos na farmácia básica, no segundo quadrimestre 73 municipios realizaram movimentação pelo sistema;
- A utilização do sistema HÓRUS ou o envio dos dados contribui para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.

1.3.12. Vigilância em Saúde

1.3.12.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonozes

Controle das DST/Aids e Hepatites Virais

Gráfico 12 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto. Tocantins, janeiro a dezembro 2015 e 2016.



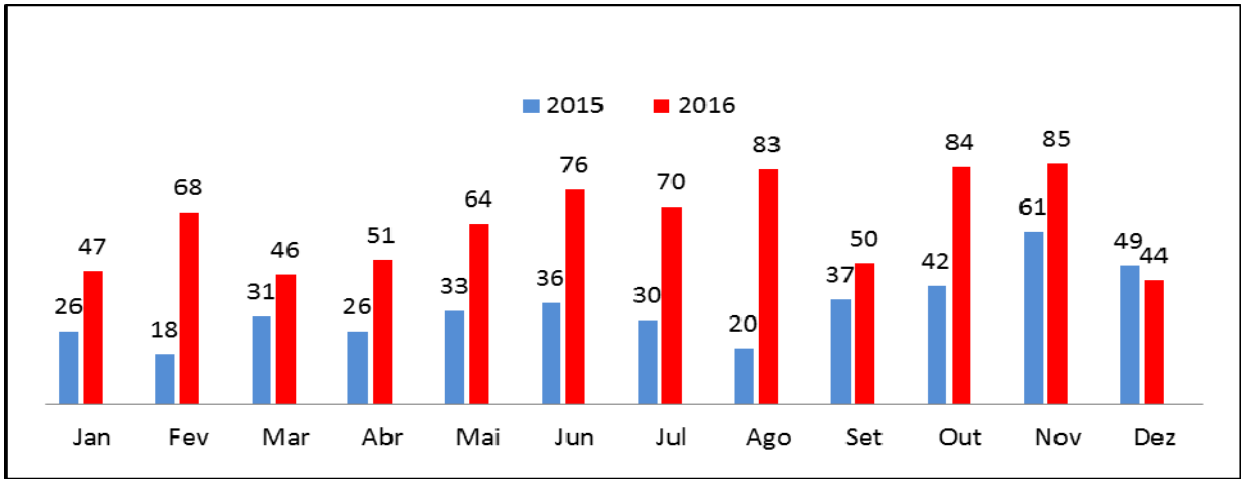
Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – DST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 05/01/17.

O gráfico nº 12 demonstra que no Tocantins houve uma redução de 114 para 79 o número de notificações de AIDS em adulto, representando uma redução de 31% em relação à comparação entre os quadrimestres (2015-2016), dados parciais em virtude do banco de dados fechar apenas em março de 2017.

A proporção de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) que chega ao serviço de saúde com diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, ou seja, em estágio avançado da doença (com CD4 inferior a 200 células/mm3) diminuiu, demonstrando uma provável melhoria no diagnóstico, resultado das atuais políticas de oferta de testagem rápida.

Quanto ao comparativo de casos de Aids em menores de cinco anos, no período de janeiro a dezembro de 2015-2016 ambos obtiveram respectivamente 01 caso notificado, em residentes no Tocantins.

Gráfico 13 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*.



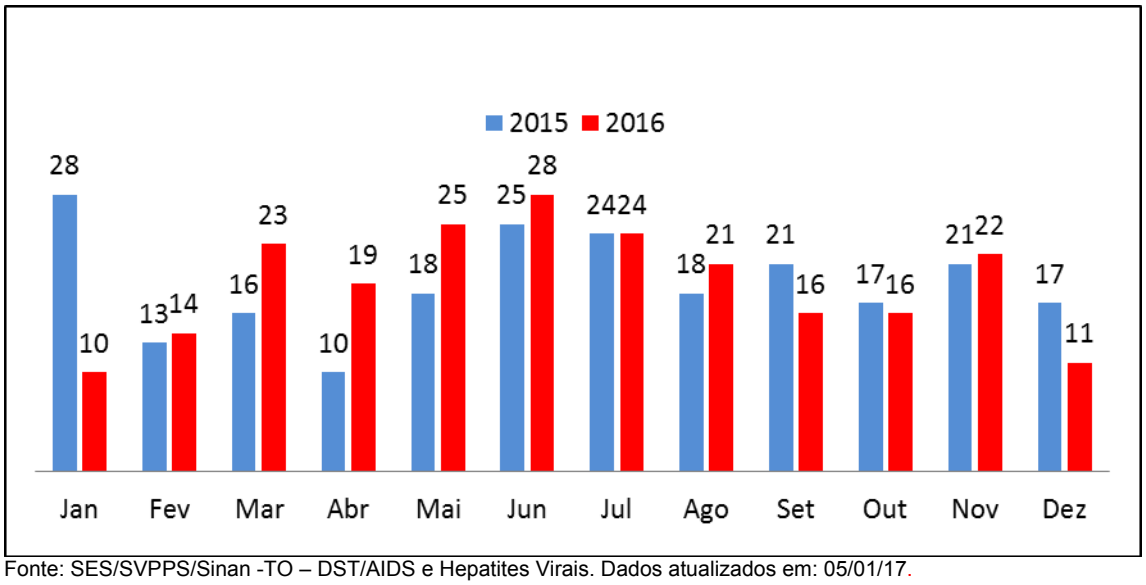
Fonte: SES/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e HV/ Dados atualizados em: 05/01/17.

Conforme o gráfico 13, de janeiro a agosto de 2016, observamos um aumento de notificações de sífilis adquirida de 409 para 768 casos, se comparado ao mesmo período de 2015. As ações desenvolvidas no âmbito da vigilância quanto a importância das notificações ,resulta em aumento do número de casos notificados, além do diagnóstico precoce por meio da oferta de testes rápidos nas unidades básicas de saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao diagnóstico precoce, apesar de ainda não termos atingido 100% dos municípios ofertando testes rápidos na população geral.

Por outro lado vale ressaltar que, a falha no acompanhamento da população em seu território, por meio de medidas de prevenção e reconhecimento do perfil epidemiológico local e dos grupos de risco, podem ter contribuído para o aumento dos casos de sífilis adquirida.

Medidas de prevenção dos casos de sífilis são: uso regular de preservativos, redução do número de parceiros sexuais, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros, realização do teste rápido em mulheres com intenção de engravidar e/ou grávidas e o tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

Gráfico 14 – Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – DST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 05/01/17.

A sífilis congênita é um indicador de qualidade do pré- natal, visto que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação, em duas oportunidades: no primeiro e terceiro trimestre da gravidez.

Este indicador é pactuado com os 139 municípios, representado pelo “número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade”. De janeiro a dezembrodeste ano, foram notificados 229 casos novos, o que equivale a um aumento 1 (um) caso a mais em em relação ao mesmo período do ano de 2015 (com 228 casos notificados), lembrandoque os maiores problemas em relação à sífilis congênita estão associados à falta de Penicilina G Benzatina, que vem se arrastando desde Julho de 2014, a não testagem das gestantes durante o pré-natal conforme o protocolo e a dificuldade em testar e tratar o parceiro sexual da mesma, causando sua reinfecção.

Quadro 46 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População, Tocantins, janeiro a dezembro2015-2016*.

Tipo de Insumo de Prevenção Distribuído	3° Quadrimestre 2015		3° Quadrimestre 2016		% Comparativo	
	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Estado > Município	Município > População
Preservativo Feminino	108.368	99.711	127.666	76.527	**17,8%**	**-23,4%**
Preservativo Masculino 49mm	525.024	533.874	621.936	72.551	**18,4%**	**-13,6%**
Preservativo Masculino 52 mm	3.604.266	2.949.738	2.882.034	2.033.318	**-20%**	**-31,6%**
GEL	282.910	221.123	613.430	285.473	**117,2%**	**29,1%**

Fonte: Planilha de Controle de distribuição de insumos de prevenção - GT/DST/AIDS e HV/ Dados atualizados em: 19/12/16.

A oferta dos insumos é disponibilizada em todo o Estado para a população em geral, no intuito de quebrar a cadeia de transmissão das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais. É extremamente importante que a população seja informada quanto à importância das práticas do sexo seguro, para tanto, é necessário ofertar acesso fácil aos insumos de prevenção, ou seja, neste contexto, as Secretarias Municipais de Saúde/Unidades de Saúde/profissionais de saúde são de importância fundamental neste processo de mobilização e articulação local.

Os números referentes aos preservativos masculinos de 49mm do ano de 2015, correspondem apenas ao período de janeiro e fevereiro, pois a partir destes meses, o Ministério da Saúde não enviou aos Estados, ficando o estoque da Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins zerado até junho deste ano. No início do ano de 2016, o MSregistrou problemas na certificação dos insumos importados da Malásia (preservativos de 52 mm), resultando no atraso do envio destes aos Estados, que foi normalizado em abril deste ano corrente.

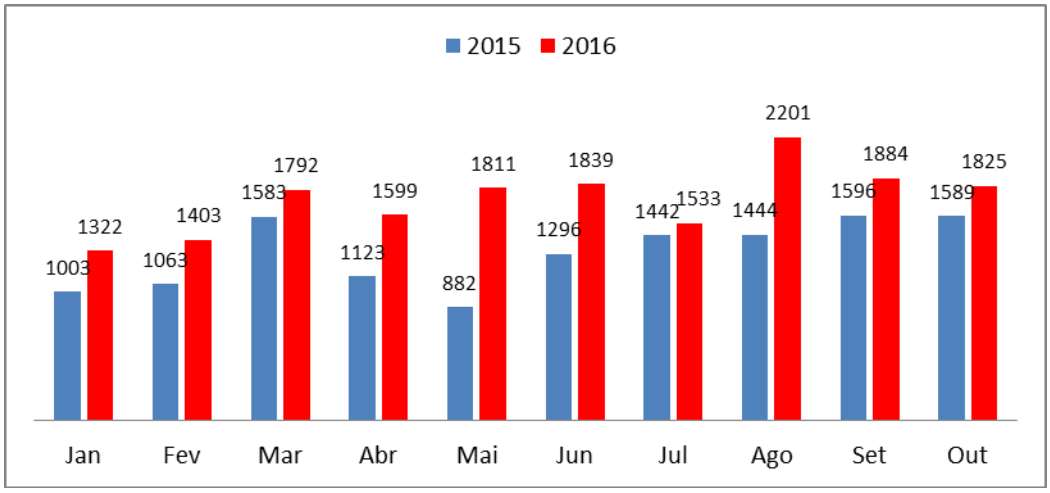
A queda de 20% na distribuição do preservativo 52 mm se deu devido à normalização da distribuição do preservativo de 49 mm.

No final de junho de 2016, o Ministério da Saúde voltou a disponibilizar o preservativo de 49 mm ao Tocantins, estando agora, o estoque de insumos de prevenção da SES normalizado para distribuição a todos os municípios do Estado.

No tocante a camisinha feminina, ocorreu em 2016 um aumento significativo da distribuição aos estados a partir da campanha “Março das Mulheres, Diferentes Histórias e mesmas lutas” que o Ministério da Saúde desenvolveu, chamando a atenção para a importância do uso da camisinha feminina. Com o apoio da mídia, realizando um chamamento de massa, facilitou o despertar e a curiosidade pelo insumo (medida também adotada pela Gerência Estadual), que tem motivado ainda mais os municípios a ofertarem a camisinha feminina às mulheres, para que estas conheçam, manuseiem o insumo e usem.

Todos os municípios têm recebido o insumo em quantidade maior e sensibilizados para a dispensação em maior escala, com inserções de ações educativas informativas inclusive quanto ao gel lubrificante, este teve um incremento da distribuição em 2016, fazendo com que a Gerência Estadual amplie a distribuição aos municípios, e estes sendo orientados quanto a importância da ampliação da dispensação e destinação adequada do insumo, sobretudo à população LGBT do Tocantins.

Gráfico 15 – Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, Janeiro a outubro 2015-2016*.



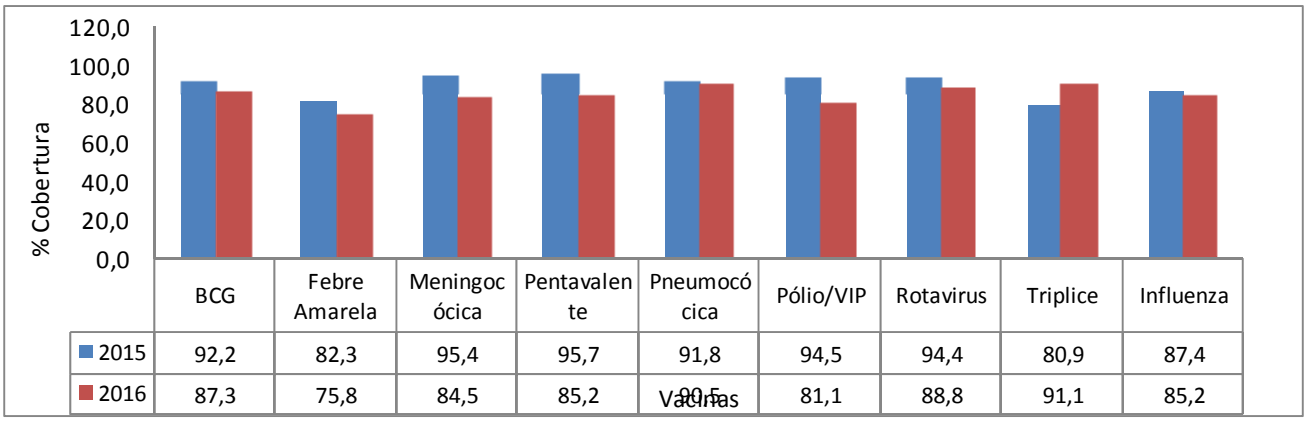
Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 05/01/17.
OBS: O DATASUS só disponibiliza dados fechados bimestralmente, por isso análise até outubro de 2016.

Conforme gráfico 15, no período de janeiro e agosto de 2016, foram registradas 17.209 sorologias para Hepatite C, (o que representa 130% da meta anual que é 13.172 para 2016). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 13.021 exames realizados, ou seja, as ações de distribuição de testes rápidos podem ter contribuído fortemente para a melhoria do resultado obtido (SIA/SUS – Este banco disponibiliza dados fechados a cada dois meses).

Observamos no Tocantins um grande número de exames para investigação sorológica da hepatite C no banco de dados do SIA, o que não coincide com os casos notificados (suspeitos) registrados no banco de dados do SINAN, principalmente aos que foram publicados pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a Área Técnica adota como estratégia ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica das Hepatites Virais em todo o Estado, através de capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória, bem como a análise de banco de dados sistemático, com vistas a traçar o perfil epidemiológico e as suas possíveis subnotificação.

Prevenção de Agravos por ações de Imunização

Gráfico 16 – Comparativo das coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos, Tocantins, janeiro a novembro 2015-2016*.



	BCG	Febre Amarela	Meningocócica	Pentavalente	Pneumocócica	Pólio/VIP	Rotavirus	Triplice	Influenza
2015	92,2	82,3	95,4	95,7	91,8	94,5	94,4	80,9	87,4
2016	87,3	75,8	84,5	85,2	90,5	81,1	88,8	91,1	85,2

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/12//2016.

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 e/ou manter em condição de eliminação e/ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

Comparando os dados de coberturas vacinais em menores de um ano e um ano de idade, em 2015 e 2016 no período de janeiro a novembro, no estado do Tocantins, no ano anterior foram alcançadas em cinco vacinas (BCG, Meningocócica, Pentavalente, Rotavírus e Influenza) das nove avaliadas. Já em 2016, para as mesmas não foram alcançadas coberturas vacinais somente para Influenza no mesmo período.

Atribuímos o não alcance dos índices preconizados a alguns possíveis fatores: Com a mudança do calendário Básico de Vacinação o sistema necessitou passar por algumas adequações e só foi liberado para a digitação na segunda quinzena de fevereiro. O sistema vem apresentando vários erros: vem calculando as coberturas vacinais para algumas vacinas com erro após a mudança do calendário básico de vacinação; vem dando vários erros na base de dados; Houveram seis mudanças de versão; Envio dos dados em versão desatualizada, falta de alimentação oportuna do SI-PNI pelos municípios (33 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 18,47% das salas de vacinas do estado); Erro de registro por parte de alguns municípios; Já houve correção dos dados pelo Ministério da Saúde em 2015; alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios, não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios; a baixa adesão dos municípios as capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado através da Gerencia de Imunização.

Ressalta-se que, estes dados de 2016 são parciais e referem-se aos meses de janeiro a julho, pois o sistema é alimentado até o 10º dia útil do mês posterior e que para o ano de 2015 os dados foram atualizados e revisados. Os dados mostram a necessidade de intensificação das ações de vacinação para melhorar as CV para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis. A execução da vacinação é atribuição do município de acordo com a Portaria MS Nº1378 de 09 de julho de 2013 que Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Quadro 47 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um e um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, janeiro a novembro 2015-2016*.

Vacina	Meta de Cobertura de Vacinação (CV)	% de Municípios com CV Adequada	
		2015	2016
BCG	≥90%	33,09	↑ 41,00
Meningocócica Conjugada C	≥95%	48,20	↓ 43,88
Pentavalente	≥95%	53,24	↓ 45,32
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	45,32	↑ 51,79
Pólio	≥95%	49,64	↓ 42,44
Rotavirus	≥90%	58,99	↓ 56,83
Febre Amarela	100%	27,34	↑ 30,93
Tríplice	≥95%	33,81	↑ 51,07
Influenza	≥80%	72,66	↑77,69

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/12/2016.

É importante referir que, além das coberturas das vacinas estarem adequadas, as mesmas também precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de

desempenho do Programa Nacional de Imunizações e se caracteriza pela obtenção da cobertura mínima preconizada para cada vacina em 70% ou mais dos municípios do estado que conseguiram atingir o índice para o conjunto de vacinas.

Para o indicador coberturas vacinais/Homogeneidade são consideradas nove vacinas: BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral, e Influenza. Sendo que para esse quadrimestre o cálculo foi realizado com base em 08 vacinas, pois a vacina Influenza é realizada apenas na campanha e a mesma ocorrerá no período de 30 de abril a 20 de maio.

O olhar sobre cada município e vacina, mostrou que a homogeneidade não foi alcançada no período de janeiro a novembro nos dois anos avaliados, exceto para a Influenza.Entretanto houve uma melhora em relação às vacinas BCG, Pneumocócica Conjugada 10v, Febre Amarela, Tríplice e Influenza em 2016.

Os baixos índices de Coberturas Vacinais registrados no cômputo geral repercutiram de forma desfavorável para o alcance da homogeneidade adequada para cada vacina, o que poderá comprometer a qualidade da vigilância em saúde das imunopreveníveis.

Quadro 48 – Cobertura Vacinal (CV) adequada e Homogeneidade, segundo Regiões de Saúde. Tocantins, Janeiro a novembro 2015-2016*.

Região de Saúde	Nº Mun.	2015		2016	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	5	38,46	↑6	46,15
Bico do Papagaio	24	5	20,83	↓6	25
Cantão	15	8	53,33	↓5	33,33
Capim Dourado	14	3	21,42	↑6	42,85
Cerrado Tocantins Araguaia	23	11	47,82	↓7	30,43
Ilha do Bananal	18	4	22,22	↑9	50
Médio Norte Araguaia	17	4	23,52	= 4	23,52
Sudeste	15	3	20	↑5	33
Total	**139**	**43**	**30,93**	**48**	**34,53**

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/12//2016

A homogeneidade de coberturas é estabelecida em 75% ou mais das vacinas com coberturas vacinais adequadas no município, e em 70% ou mais dos municípios de cada região administrativa. Esse indicador refere-se às vacinas BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral e Influenza sazonal em crianças.. No período avaliado observou-se que nenhuma Região de Saúde alcançou a homogeneidade em suas coberturas, sendo que em 2015 Cantão e Cerrado e em 2016 Amor Perfeito e Ilha do Bananal foram as que apresentaram melhor desempenho.

Em todo o período avaliado, o estado do Tocantins não alcançou o percentual mínimo de municípios com cobertura vacinal adequada, havendo uma melhor homogeneidade em 2016 em relação ao mesmo período de 2015.

Quadro 49 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza – Tocantins 2015 e janeiro a dezembro 2016*

Grupos Prioritários	2015 (%)	2016 (%)
Crianças	87,67	85,24
Trabalhadores de Saúde	108,68	115,93
Gestantes	86,18	74,83
Puérperas	103,29	95,15

Indígenas	90,89	98,08
Idosos	91,53	93,56
Total	**90,45**	**90,21**

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS –*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 19/12/2016

A campanha anual contra a influenza é sazonal e tem por objetivo reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população alvo, o que aumenta substancialmente durante as epidemias.

Em relação à campanha contra influenza, o Estado apresentou coberturas acima da meta preconizada (80%) em todos os grupos prioritários, no período analisado, com exceção do grupo de gestantes em 2016.

O percentual de homogeneidade no ano de 2016 melhorou em relação ao ano anterior 80,58% e 2016 93,53%, significando que, um maior número de município alcançou a meta preconizada.

Quadro 50 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016.

Ano	% Salas de Vacinas
2015	100
2016	100

Fonte: SIPNI/DATASUS; Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/12/2016

Quadro 51 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI.Tocantins, janeiro a novembro 2015-2016*.

Ano	% Salas de Vacinas
2015	95,45
2016	82,22

Fonte: SIPNI/DATASUS; Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/12/2016.

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, está implantado em 100% das salas de vacina do Estado.Quanto a alimentação oportuna do sistema, no período,em 2016 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2015.

Quanto à alimentação oportuna do sistema em 2016 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2015. O não alcance dos índices preconizados é atribuído a alguns possíveis fatores: Houve seis mudanças de versão; Envio dos dados em versão desatualizada; Falta de alimentação oportuna do SI-PNI pelos municípios (33 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 18,47% das salas de vacinas do estado); Erro de registro por parte de alguns municípios; Já houve correção dos dados pelo Ministério da Saúde em 2015; Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; principalmente após as eleições municipais de 2016.

Quadro 52 - Atividades Realizadas pela Gerência de Imunização. Tocantins 2015 e janeiro a dezembro, 2015 e 2016.

Tipo de Atividade	Total	
	2015	2016
Capacitações	19	08
Supervisões	34	10

Busca Ativa	10	05
Reuniões macrorregionais	08	07

Fonte: Sistema de Gestão da Vigilância em Saúde. Processados em 14/12/2016.

As vacinas, junto com outras ações de vigilância, vêm sendo responsáveis pela eliminação ou interrupção de transmissão de várias doenças e, com o objetivo de melhorar as coberturas vacinais, no período de janeiro a dezembro de 2016 foram realizadas as seguintes atividades:

- Capacitação em Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIES;
- Capacitações em Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis;
- Reuniões Macrorregionais para discussão sobre a Campanha Nacional de Vacinação da Influenza e Plano de Erradicação da Pólio/ Inventário tratamento e disposição final do resíduo da vacina oral trivalente;
- Capacitações em Sala de Vacinação, Rede de Frio;
- Capacitação em SIPNI online
- Capacitação em Investigação de Surto de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis;
- Busca ativa de doenças exantemáticas (sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita), tétano neonatal e acidental, coqueluche, PFA, EAPV e difteria em Palmas e Colinas;
- Supervisões em sala de vacinação e suporte *in loco* para avaliação dos dados do SIPNI;
- Monitoramento de Coberturas Vacinais;
- Implantação do SIPNI online como piloto em Palmas

Controle da Hanseníase

Quadro 53 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*.

Região de Saúde	Casos Notificados		
	2015	2016	%
Bico do Papagaio	42,72	35,51	↓16,88
Médio Norte Araguaia	57,08	46,70	↓18,18
Cerrado Tocantins Araguaia	77,89	57,75	↓25,85
Capim Dourado	65,90	212,60	↑222,61
Amor Perfeito	63,06	73,57	↑16,66
Cantão	68,12	59,60	↓12,50
Ilha do Bananal	70,86	80,65	↑13,81
Sudeste	34,28	23,57	↓31,24
Total	**60,80**	**88,95**	**↑46,29**

Fonte: SES-TO/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 29/12/2016
Obs: ↓ Redução ↑Aumento

No ano de 2015, o Brasil teve como coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase de 14,06 / 100.000 hab., a região Norte apresentou coeficiente de 30/100.000 hab., o Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, ficando em 2º lugar no ranking nacional com 60,80/100.000 hab. No período analisado, janeiro a dezembro de 2016, o coeficiente de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou um aumento de 46,29% comparado com o ano de 2015, encontrando-se acima da média nacional e da região norte, conforme dados do ano 2015.

Quadro 54 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016.

Região de Saúde	Casos Notificados		
	2015	2016	%
Bico do Papagaio	15,86	4,76	↓69,98
Médio Norte Araguaia	23,21	14,19	↓38,86
Cerrado Tocantins Araguaia	16,35	7,01	↓57,12
Capim Dourado	18,36	64,25	↑249,94
Amor Perfeito	29,61	13,16	↓55,55
Cantão	9,17	9,17	=
Ilha do Bananal	33,05	17,63	↓46,65
Sudeste	10,49	3,50	↓66,63
Total	19,87	21,83	↑9,86

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 29/12/2016.
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos no ano de 2015 permaneceu alto (21,83 casos novos/100.000 hab.), quando comparado com os dados da média nacional (4,28 casos novos/100.000 hab.), confirmando a transmissão ativa da doença e hiperendemicidade, colocando o Tocantins no 2º lugar no ranking nacional, confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. No período analisado, janeiro a dezembro de 2016, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou um aumento de 9,86% quando comparado com o ano de 2015.

O estado do Tocantins está incluído, juntamente com Pernambuco e Mato Grosso (também hiperendêmicos), no projeto piloto do Ministério da Saúde com vistas à introdução da Quimioprofilaxia Pós Exposição (PPE) aos contatos dos pacientes de hanseníase. A pesquisa será desenvolvida em dois municípios: Araguaína e Colinas do Tocantins e assim, contribuindo para a eliminação da doença no Estado. Estudos demonstram que a quimioprofilaxia contra a hanseníase é uma forma eficaz de reduzir a incidência de hanseníase, em especial nos contatos domiciliares.

Em detrimento desta situação, o Estado vem estimulando a formação de grupos de autocuidado nos municípios. No ano de 2015, ocorreu um incremento no número de grupos formados, passando de cinco em atividade para doze grupos formados e em funcionamento.

Controle da Tuberculose

A Tuberculose continua sendo um problema mundial de saúde pública. A cada ano no Brasil, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 18º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% da carga de tuberculose no mundo.

Nos últimos 17 anos, a tuberculose no Brasil apresentou queda de 38,7% na taxa de incidência. A tendência de queda vem se acelerando ano após ano em um esforço nacional, o que pode determinar o efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública.

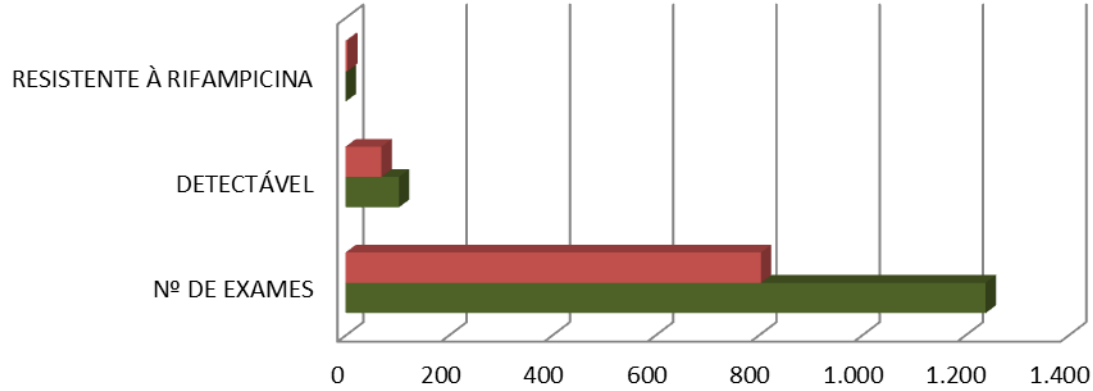
Entre os Estados da Federação, a taxa de incidência em 2014 variou entre o Tocantins, 10,5/100.000 hab., a menor taxa e o Amazonas, 70,1/100.00 hab., a maior taxa, (SINAN/SES/MS, 2016).

Quadro 55 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculos segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*.

Região de Saúde	Casos Notificados		
	2015	2016	%
Bico do Papagaio	26	12	53,8 ↓
Médio Norte Araguaia	35	41	14,6 ↑
Cerrado Tocantins Araguaia	7	15	53,3 ↑
Capim Dourado	45	31	31,1 ↓
Amor Perfeito	16	15	6,2 ↓
Cantão	9	17	47,1 ↑
Ilha do Bananal	13	10	23,1 ↓
Sudeste	12	7	41,7 ↓
Total	**163**	**148**	**9,2 ↓**

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados obtidos em 19/12/2016
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Gráfico 17 – Realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose. Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*.



	Nº DE EXAMES	DETECTÁVEL	RESISTENTE À RIFAMPICINA
2016	805	70	4
2015	1.240	104	1

Fonte: SESAU/SVPPS/LACEN/TO-GAL – dados obtidos em 19/12/2016

O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) é um método de biologia molecular utilizado para o diagnóstico da doença, incluindo a verificação da resistência ao medicamento Rifampicina. O teste é realizado pelo LACEN-TO, com o objetivo de otimizar a detecção de casos de tuberculose em todo Estado, com apoio das Secretarias Municipais de Saúde e Laboratórios Municipais e/ou Conveniados, no envio das amostras para o LACEN-TO. De janeiro a dezembro de 2015 foram realizados **1.240** exames no Estado; destes, **104** exames (8,4% dentre o total de exames realizados) com resultado **detectável** pela presença do *Mycobacterium tuberculosis*e**1 (um)** exame (1,0% dentre o total com resultado detectável),

acusaram resistência ao medicamento Rifampicina, (LACEN/TO-GAL, 19/12/2016). No mesmo período em 2016 foram realizados **805** exames no Estado; destes, **70** exames (8,7% dentre o total de exames realizados) com resultado **detectável** pela presença do *Mycobacterium tuberculosis*e **4** exames (5,7% dentre o total com resultado detectável), acusaram resistência ao medicamento Rifampicina, (LACEN/TO-GAL, 19/12/2016). Ao comparar os dois períodos observa-se que ocorreu uma diminuição no número de exames realizados em 2016, provavelmente pela interrupção do fornecimento dos kits de TRM-TB pelo Ministério da Saúde aos Estados desde julho/2016.

Por causa dessa interrupção, não é possível comparar se com a implantação do teste ocorreu aumento do número de resultados detectável ou de resistentes ao medicamento Rifampicina. Ressalta-se que com a implantação do TRM-TB espera-se um aumento do número de casos de TB pulmonar confirmados, maior agilidade no diagnóstico da TB sensível e resistentes aos fármacos e agilidade no início do tratamento. Atualmente, o Estado conta com 1 (um) equipamento, instalado no LACEN-TO, porém o Programa Nacional de Controle da Tuberculose/PNCT/MS, disponibilizará mais 1 (um) equipamento que será instalado no Laboratório de Saúde Pública/LSPA em Araguaína (com previsão para o ano de 2017), com vistas a favorecer a ampliação do diagnóstico da Tuberculose nos municípios que compõem as Regiões de Saúde Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia.

Controle das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

Para reduzir casos de diarreia no Tocantins, a Área de Assessoria das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar distribuiu no período de janeiro a dezembro de 2016 – 1.341.250 frascos de hipoclorito de sódio 2,5%. O produto é recomendado para tratar água destinada ao consumo humano, e tem como objetivo evitar o aumento de casos de diarreia nos municípios.

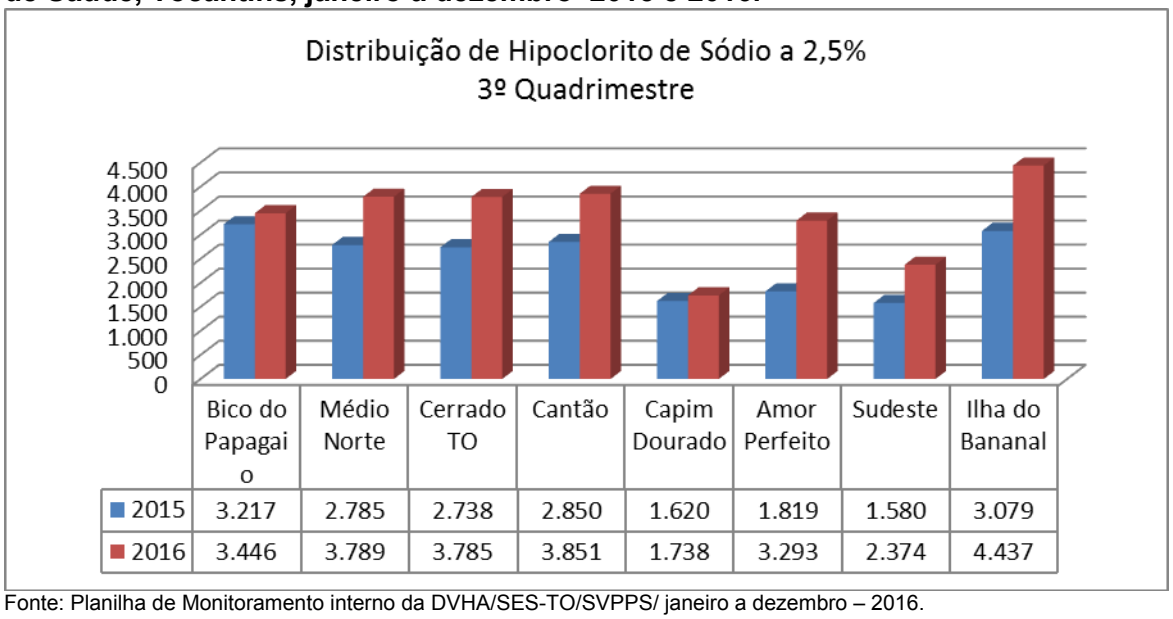
Quadro 56 – Número de casos de Diarréia no Brasil, Região Norte e Tocantins, janeiro a dezembro, 2015-2016.

Região	2015	2016
Brasil	4.279.757	4.486.411
Região Norte	529.860	541.985
Tocantins	43.666	52.461

Fonte: SESAU/SVPPS/SIVEP-DDA /janeiro a dezembro -SE 01 a 51 - 2016. Dados de 23.12.2016.

No quadro acima, observa-se um aumento relativo nos casos de diarréia no Estado, o que provavelmente ocorreu em decorrência do período de estiagem (abril a outubro) e devido a sazonalidade que se repete todos os anos como também uma melhoria na qualidade do processo de monitoramento das subnotificações no SIVEP-DDA e ampliação das ofertas das capacitações e orientações sobre DDAs (Doenças Diarreicas Agudas) junto aos municípios/profissionais.

Gráfico 18 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5%, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, janeiro a dezembro 2015 e 2016.



	Bico do Papagaio	Médio Norte	Cerrado TO	Cantão	Capim Dourado	Amor Perfeito	Sudeste	Ilha do Bananal
2015	3.217	2.785	2.738	2.850	1.620	1.819	1.580	3.079
2016	3.446	3.789	3.785	3.851	1.738	3.293	2.374	4.437

Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/SES-TO/SVPPS/ janeiro a dezembro – 2016.

Essa medida é adotada como uma estratégia para tratar a água que é proveniente de fontes alternativas e está sendo consumida pela população. Isso porque, mesmo que a água fornecida pelas Companhias de Saneamento do Estado esteja própria para consumo humano, grande parte dos munícipes ainda utiliza água proveniente de poços e cisternas. Por isso, é importante que a população adote medidas simples de higiene, como cuidar da água, além de lavar as mãos e os alimentos, colocando hipoclorito de sódio a 2,5%, se a água não for tratada.

No 2º quadrimestre foi solicitada uma parceria com a FUNASA, Defesa Civil e Secretaria Especial de Saúde Indígena, para apoiar na distribuição deste insumo à população sem água tratada nos municípios do estado do Tocantins.

Neste 3º quadrimestre para incentivar a retirada do hipoclorito de sódio 2,5% por parte dos municípios, foi realizada uma apresentação na CIR (Comissão de Intergestores Regional) de outubro, para sensibilizar os municípios em relação à distribuição deste insumo à população sem acesso a água tratada para consumo humano, após isso os municípios aumentaram suas retiradas mensais junto ao Almoxarifado da SES.

Controle das Doenças não Transmissíveis

Quadro 57- Ações desenvolvidas para controle das Doenças Não Transmissíveis - DANT, Tocantins, janeiro a dezembro 2015-2016*

Agravos		3° Quad. 2015	3° Quad. 2016	% Comparativo
N° de notificações	Violência	3178	4480	↑40%
N° Acidentes que ocasionaram óbitos no Estado	Acidentes de Trânsito	548	480	↓12,4%
N° de notificações	Beribéri	07 Indígenas (DSEI) e 03 Não Indígenas	07 Indígenas (DSEI)) e 6 Não Indígenas	↑100% das notificações em não indígenas

N° de insulinas distribuídas (frasco)	**NPH**	65.880 frascos (2.174.040 doses)	68.219 frascos (2.251.227 doses)	↑3,5%
	REGULAR	16.803 frascos (554.499 doses)	8.963 frascos (295.779 doses)	↓46,6%
N° de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		12	19	Vale ressaltar que para 2016, o PEDCNT foi inserido como uma das 4 (quatro) ações a serem pactuadas pelos municípios.
Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.		1.572 (267,38/100.000)	1.435 (244,08/100.000)	↓23,3%

Fonte: Violência: SinanNet (04/01/2017), TABWIN/SIM - (04/01/2017); Beribéri: DSEI TO-05//01/17; DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (04/01/2017); DCNT: Insulinas: Assistência Farmacêutica (05/01/2017)/DCNT: Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas: Monitoramento da Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Comparando-se o 3º quadrimestre de 2016 com o mesmo período em 2015 houve um crescimento de 40% nas notificações de violência no Estado. Inversamente ocorreram uma redução de 12,4% nos óbitos provocados por acidentes de trânsito.

Em relação ao controle do BERIBÉRI – Deficiência da Vitamina ressalta-se que, o cenário do 3º quadrimestre de 2015 em relação ao 3º quadrimestre de 2016 revela alterações com aumento de 100% dos casos confirmados em não Indígenas, devido o agravo já ser de notificação compulsória no estado do Tocantins de acordo com a Portaria de Nº 236 de 09 de março de 2016, buscando através de supervisão aos municípios silenciosos, nota técnica e capacitação via web conferência, reverter o quadro. É esperado o aumento de casos confirmados devido à existência de notificações com suspeita de Beribéri e em investigação. Realizado reunião com distritos sanitários especiais indígenas (DSEI) e Atenção Primaria (AT) para ajuste das ações referente ao Agravo Beribéri, realizado capacitação direcionada aos profissionais dos núcleos hospitalares de vigilância epidemiológica e profissional da saúde dos municípios por via web conferência.

Destacamos o nº de insulinas distribuídas (frasco), pois em comparação dos quadrimestres de 2015 e 2016, observa-se uma diminuição de 46,6% no fornecimento da insulina Regular e um aumento de 3,5% da insulina NPH. Esse aumento considerado no fornecimento das insulinas é preocupante, visto que, o uso das insulinas denota a necessidade de mudanças no processo de diagnóstico precoce e monitoramento pela Atenção Primária.

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a dezembro foi de 244,08/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 267,38/100.000 hab. Observa-se uma redução do mesmo de 23,3% % comparado ao ano anterior.

Contudo mesmo com a redução da mortalidade nos períodos avaliados (janeiro a dezembro de 2015 e 2016), as doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar em número absolutos dos óbitos registrados no Estado. A Região de Saúde Médio Norte Araguaia se destaca com maior número de óbitos por este agravo, porém vale ressaltar que o Estado em 2016 apresentou uma redução de 9% nos óbitos em relação a 2015. Em segundo lugar estão as neoplasias/câncer, sendo a Região de Saúde Médio Norte Araguaia (2016) que apresenta o maior número de óbitos e Capim Dourado em 2015. Este agravo apresentou em 2016 uma redução de 9,6% quando comparado a 2015. Em terceiro o diabetes, na qual a Região de Saúde Médio Norte Araguaia (2015) e Ilha do Bananal (2016) apresentaram maior número de óbitos; porém no

Tocantins ocorreu uma redução de 9% das mortes, conforme o Quadro 46 , e por fim, as doenças respiratórias crônicas sendo a Região de Saúde Médio Norte Araguaia (2015) e Médio Norte Araguaia e Bico do Papagaio (2016) com o maior número de óbitos. Em todo o estado observou-se um aumento de 13% nos óbitos em decorrência das doenças do aparelho respiratório.

Quadro 58 – Mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) por 100.000 habitantes, por Região de Saúde, Tocantins, janeiro a dezembro, 2015-2016.

Região de Saúde	I 00 – I 99: Doenças do Aparelho Circulatório		C 00 – I 97: Neoplasias		E 10 – E 14: Diabetes		J 30 – J98: Doenças Respiratórias Crônicas	
	2015	2016(*)	2015	2016(*)	2015	2016(*)	2015	2016(*)
TOCANTINS	800	728 (↓9%)	518	468 (↓9,6%)	179	163 (↓9%)	83	94 (↑13%)
Bico do Papagaio	116	124	66	39	33	27	13	22
Médio Norte	162	147	96	110	37	30	15	22
Cerrado	97	94	51	42	16	16	6	9
Capim Dourado	133	114	136	106	31	30	14	12
Amor Perfeito	72	53	37	30	15	7	11	9
Cantão	51	55	53	44	14	17	2	4
Ilha do Bananal	107	92	53	70	27	32	14	11
Sudeste	62	49	26	27	6	4	8	5

Fonte: TabWin/SIM (Sistema de Informação de Mortalidade - 05/01/2017) (*) Dados parciais (sujeitos a atualização)

Com a cooperação entre a OPAS e o Estado do Tocantins ,foram realizadas 2 (duas) reuniões com técnicos da Organização Pan - Americana de Saúde (OPAS), para propor metas de trabalho com objetivo de identificar a real situação de saúde referente as doenças crônicas no Estado com vistas a organização de um serviço que atenda as demandas das doenças crônicas. No quadro 47 na série temporal de mortalidade prematura, as regiões que Bico apresentam o maior índice mortalidade prematura por doenças crônicas são a Bico do Papagaio e Médio Norte.

Controle das Doenças Transmitidas por Vetores

Quadro 59 – Total de Casos Notificados de Dengue por Região de Saúde. Tocantins - janeiro a dezembro. 2015 – 2016.

Região de Saúde	Total de Caso Notificados		
	2015	2016	%
Bico do Papagaio	594	2.160	264↑
Médio Norte Araguaia	2.625	2.929	12↑
Cerrado Tocantins Araguaia	675	990	47↑
Capim Dourado	8.189	7.743	5↓
Amor Perfeito	925	1.128	22↑
Cantão	793	1.553	96↑
Ilha do Bananal	766	1.706	123↑
Sudeste	773	1.085	40↑
Total	**18.949**	**19.277**	**2↑**

Fonte: SINAN ONLINE, 03/01/2017

Dengue

Entre os meses de janeiro a dezembro de 2016 foram notificados 19.277 casos suspeitos, o que representa um aumento de 2%, quando comparado ao ano anterior.

Esse aumento pode estar relacionado aos seguintes fatores: circulação de mais de um sorotipo da dengue, a sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico oportuno da doença, pela introdução do vírus zika, doença com sintomas semelhantes aos da dengue podendo corroborar para o aumento das notificações. Somada a este cenário, pode estar relacionada também a diminuição de 7,69% no número de visitas domiciliares para controle do vetor *Aedes aegypti* no ano de 2015.

Este aumento no número de notificações demonstra que os profissionais estão mais vigilantes, porém, ainda este cenário não representa a realidade, pois através das supervisões nos municípios são constatadas muitas subnotificações. Quanto aos óbitos, no período de janeiro a dezembro de 2016 não houve nenhum oóbito confirmado por dengue, enquanto em 2015 foram confirmados 06 obitos por dengue , os quais estão relacionados em grande parte ao diagnóstico tardio e ao não seguimento dos protocolos de manejo dos pacientes suspeitos de dengue.

Zika

É uma infecção causada pelo vírus Zika (ZIKAV), patógeno que se classifica em duas linhagens, uma Africana e outra Asiática. A doença se caracteriza pelo surgimento de exantema maculopapular, febre baixa (menor que 38,5°C) de um a dois dias, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia leve a moderada, mialgia leve e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos. No entanto, apenas 20% dos infectados tendem a manifestar esses sintomas.

No Tocantins, os primeiros casos confirmados de Zika ocorreram no segundo semestre de 2015, no município de Palmas, com quatro casos confirmados, em Araguaína (um) e Colinas (um), totalizando seis casos. Conforme protocolo do Ministério da Saúde, as gestantes e os recém-nascidos com suspeita de microcefalia devem ser priorizados devido a limitação de kits laboratoriais para diagnóstico da doença e, a confirmação dos primeiros casos deve ocorre via análise laboratorial realizada pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), laboratório de referência para a região Norte. Mensalmente o Tocantins, pode enviar até 80 amostras, sendo 20 por semana a cota estabelecida.

Até o momento, 95 municípios tocantinenses notificaram casos da doença contabilizando 10.265 casos suspeitos no Estado, notificados nos sistemas de informação: Sinan Net e FormSUS, sendo 1.693 confirmados em 16 municípios (Aguiarnópolis, Araguaína, Araguatins, Bom Jesus do TO, Colinas, Guaraí, Itacajá, Miracema, Miranorte, Nova Rosalândia, Palmas, Paraíso do TO, Porto Nacional, Tocantínia, Tocantinópolis e Xambioá). Há 413 gestantes suspeitas de infecção pelo vírus, destas 114 confirmadas.

Leishmaniose

Quadro 60– Casos suspeitos de Leishmaniose, Tocantins, 3º Quad. janeiro a dezembro 2015-2016*.

Agravo	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	3º Quad. 2015	3º Quad. 2016	3º Quad. 2015	3º Quad. 2016
Casos suspeitos[1]	47	141	0	0
Casos novos confirmados	198	220	595	236
Recidivas	4	6	24	16
Outros[2]	3	5	14	12
Óbitos	15	5	2	1

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos.

Leishmaniose Visceral (Lv)

Entre janeiro e agosto de 2016 foram notificados 220 casos suspeitos em humanos , dos quais 150 tiveram o diagnóstico confirmado de LV, o que representa um aumento de 11,1% em relação ao mesmo período de 2015. Do total de casos confirmados, 176 evoluíram para a cura após tratamento específico, 30 estão sob cuidados das equipes de saúde, aguardando a conclusão do tratamento e/ou investigação epidemiológica e 5 pacientes foram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 2,2%, levemente abaixo da letalidade nacional. Em fevereiro deste ano, foram realizadas 6 oficinas de trabalho, contemplando os 139 municípios do Estado, tendo como resultado os *Planos de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em 2016*, documentos que definem e direcionam todas as ações relacionadas ao controle da doença em cada um dos municípios tocantinenses. Realizaram-se duas capacitações, no mês de abril, visando ampliar o número de municípios utilizando o Teste Rápido para triagem da leishmaniose visceral canina. Já no mês de maio realizou-se uma capacitação para médicos sobre manejo clínico do paciente com leishmaniose visceral.

Leishmaniose Tegumentar Americana (Lta)

Entre janeiro e dezembro de 2016 foram notificados 236 casos novos em humanos, o que representa uma redução de 60,3% em relação ao mesmo período de 2015. Dentre os pacientes, 176 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 66,7%. Quanto à evolução, 174 pacientes concluíram tratamento específico, sendo o caso encerrado como cura, 86 estão sob cuidados das equipes de saúde, aguardando a conclusão do tratamento e/ou investigação epidemiológica e 1 paciente evoluiu a óbito.

Doença de Chagas

Atualmente a vigilância da doença de Chagas está centrada na identificação de diferentes cenários epidemiológicos, os quais são determinados pela relação homem/ambiente/vetor/reservatório do *T. cruzi,* os quaisindicam a tomada de decisões com intervenções que garantam a investigação epidemiológica completa, o tratamento e o acompanhamento do paciente com vistas à verificação de cura da doença.

Considera-se município que realiza vigilância passiva da doença de Chagas, aquele que atinge a cobertura de 80% da meta programada para o controle dos vetores da doença de Chagas Aguda, através da notificação de insetos suspeitos, feita pela população. O monitoramento da ação de vigilância é mensal e realizado através de planilhas em Excel. Para o ano de 2016 as ações de capacitação, supervisão e articulação foram programadas, visando alcançar a meta de 72 municípios, realizando a vigilância passiva da doença de Chagas.

Quadro 61 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas), Tocantins, janeiro a dezembro , 2015-2016*

Atividades Desenvolvidas	2015			2016		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	35.987	24.733	68,72	36.410	30.029	82,47
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	3.028.704	1.587.339	52,40	4.279.212	2.008.777	46,94
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	230	203	88,26	345	263	76,23
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	1	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	151	-	NP	117	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	92	-	NP	110	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	2.505	-	NP	4.288	-
Número de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi**	NP	305	-	NP	446	-

Obs: DCA= Doença de Chagas Aguda; DCC= Doença de Chagas Crônica;NP= Não Programada.
Fontes: *Bancos de dados em Excel da Assessoria Técnica da Doença de Chagas/SES-TO-TO; ** Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SES-TO-TO;***Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/LACEN/SES-TO-TO.NP= Não Programada.* = Dados parciais (o banco de dados de cada atividade fica em aberto até o mês de junho de 2017).

Controle das Zoonozes

Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de janeiro a dezembro de 2016 foram notificados *2.807 acidentes* por animais peçonhentos, não havendo oscilações significativas quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 2.697 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 3 pacientes evoluíram para óbito em 2015 e 3 em 2016. Ressalta-se a importância da precocidade do paciente procurar atendimento para melhor prognóstico e evitar sequelas e óbitos, que deve ser reforçada à população através de educação em saúde em prevenção de acidentes (utilização de equipamento de proteção individual) e primeiros socorros (lavar local da picada com água e sabão, manter-se em repouso e procurar unidade de saúde mais próxima, o mais rápido possível).

Quadro 62- Notificação de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, 2015 e 2016.

Acidente por Animal Peçonhento	3º Quadrimestre	
	2015	2016
Escorpião	737	862
Serpente	834	858
Outros	658	646
Abelha	254	219

Aranha	94	148
Lagarta	78	49
Ig/em branco	42	25
Total	**2.697**	**2.807**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

Raiva Humana

No período de janeiro a dezembro de 2016, foram notificados 6.150 atendimentos antirrábicos, sendo o cão o principal animal agressor, representando uma redução de 11,5% em relação ao mesmo período de 2015. Quanto à cobertura na campanha de vacinação antirrábica animal anual, o Tocantins alcançou 102% da meta superando a meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

Quadro 63 - Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, 2015 e 2016.

Espécie de Animal Agressor	3º Quadrimestre	
	2015	2016
Canina	5.743	5.112
Felina	816	810
Outras	229	151
Quiróptera (morcego)	79	43
Herbívoros domésticos	31	16
Primata (macaco)	47	15
Raposa	5	3
Total	**6.950**	**6.150**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO

Vigilância Sanitária

Quadro 64 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016

AÇÃO	QUANTIDADE
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	874
Análise de projetos básicos de arquitetura	181
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	145
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	71
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	48
Recebimento de denúncias/reclamações	36
Atendimento a denúncias/reclamações	21
Atividade educativa para o setor regulado	09
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	05

Fonte: VISA Tocantins.

Quadro 65 – Total de inspeções e reinspeções, Tocantins, janeiro a dezembro - 2016

Setor	Nº de Inspeções	Total de Inspeções e Reinspeções
Serviços de Saúde (Hospitais, Clínicas, Laboratórios, UBS, Consultórios Odontológicos e outros).	**273**	**396 -** 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).	**71**	
Produtos (Distribuidoras de medicamentos; correlatos; saneantes e cosméticos, Farmácias com Manipulação fórmulas magistrais e oficinais).	**52**	

Fonte: SES-TO/VISA/RAG JAN a DEZ-2016.

A ação de coleta de amostras de gêneros alimentícios 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.

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.

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 os três níveis de governo; bem como, o conjunto de todas essas ações, se propõe uma consequente melhoria dos serviços e produtos ofertados no âmbito estadual com a redução do risco sanitário.

No período de janeiro a dezembro /2016:

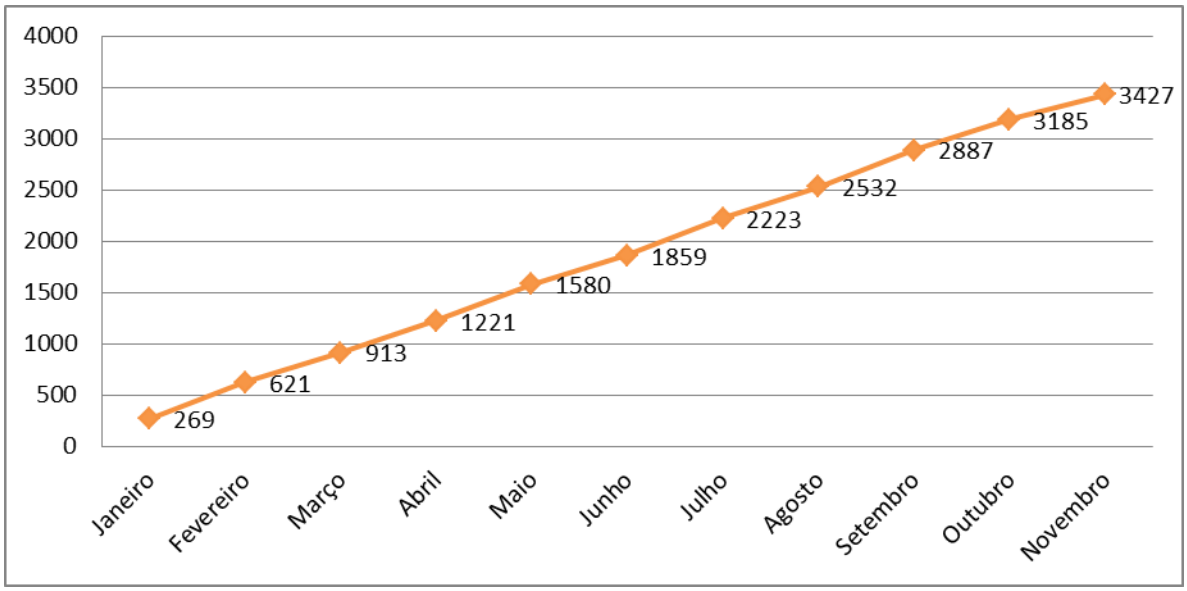
- Recebidas 128 (cento e vinte e oito) programações municipais de vigilância sanitária e apreciadas pela CIB, para posterior aprovação e homologação;
- Foram assessorados 56 municípios;
- Foram realizados 21 (vinte e três) treinamentos em ações de vigilância sanitária em conjunto com as Visas municipais;
- 14 (quatorze) Visas Municipais receberam a implantação e capacitação no Sistema de Informação de Vigilância Sanitária das 20 (vinte) Visas municipais programadas para no ano de 2016;
- Foram cadastrados o sistema de **NOTIVISA** em 21 (vinte e um) VISAsmunicipais.

Serviço de Verificação de Óbitos - SVO

Os gráficos de 19 a 21 mostram os dados dos indicadores no estado do Tocantins de janeiro a agosto de 2016. 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 (10,1% em 11/16).

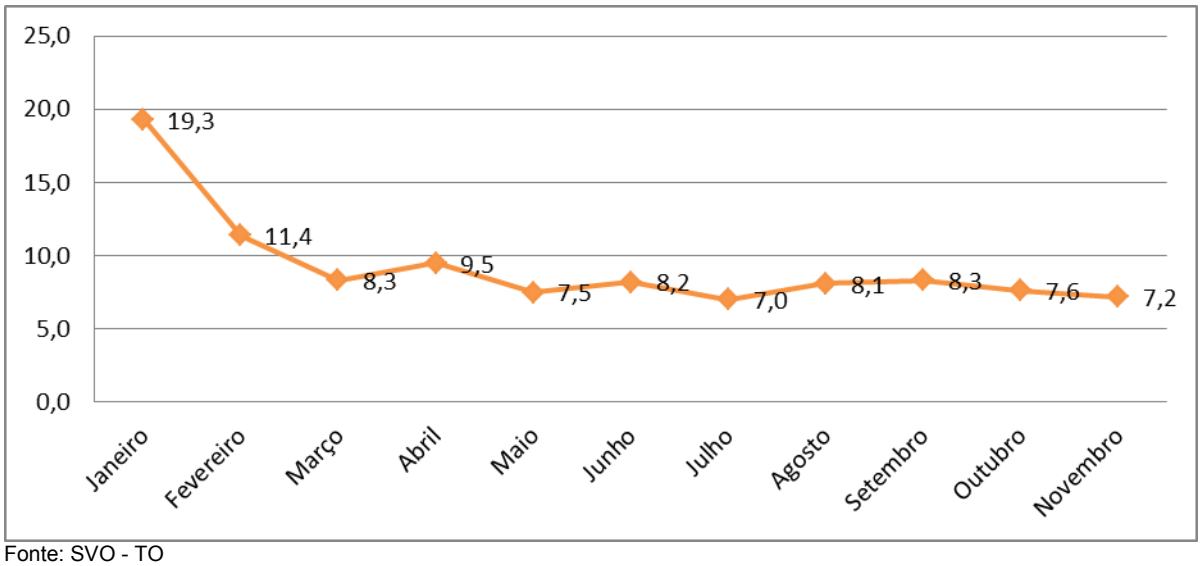
O indicador número de óbitos em Palmas e Araguaína, visa mostrar como é dado o aumento gradativo a cada mês no número de óbitos nos municípios (gráfico 19).

Gráfico 19 – Número de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína (via SIM), Tocantins - Janeiro a novembro, 2016.



Fonte: SVO – TO

Gráfico 20 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas e Araguaína (via SIM). Tocantins, janeiro a novembro 2016.

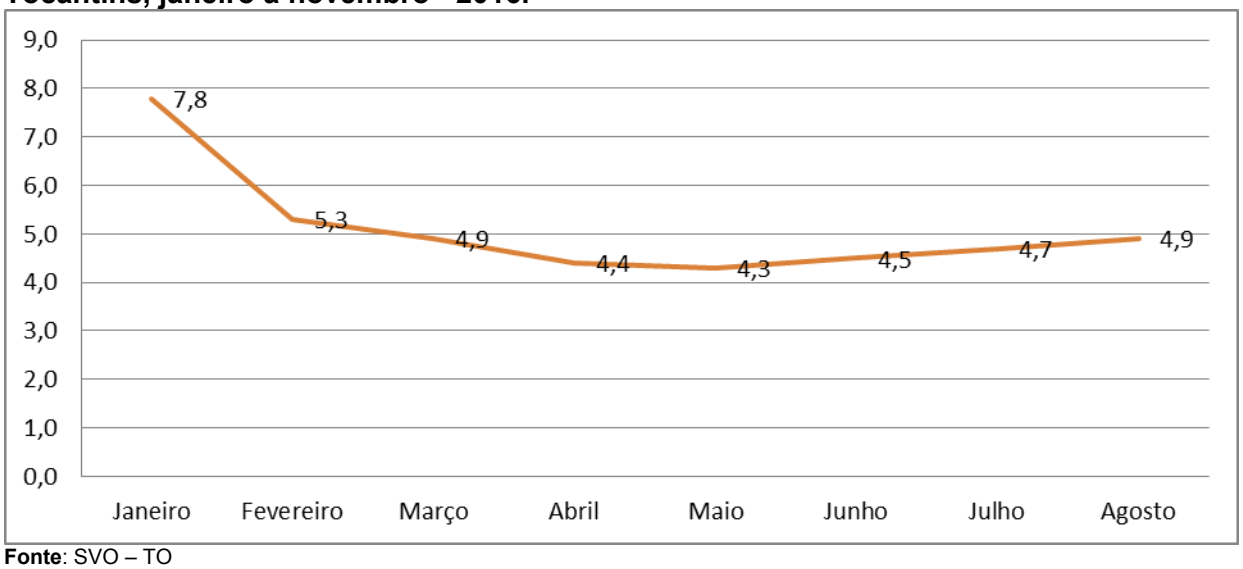


Fonte: SVO - TO

A quantidade de óbitos de interesse epidemiológico no Estado demonstra-se variando a cada mês desde o início do ano, porém manteve-se em torno de 8% a partir do segundo quadrimestre. (gráfico 19).

Houve um leve aumento entre os valores do indicador, porcentagem de óbitos necropsiados pelo SVO do total de óbitos em Palmas e Araguaína (gráfico 20). Os baixos valores da porcentagem ao longo do ano são devidos a um número inferior de necropsias captadas pelo SVO no período.

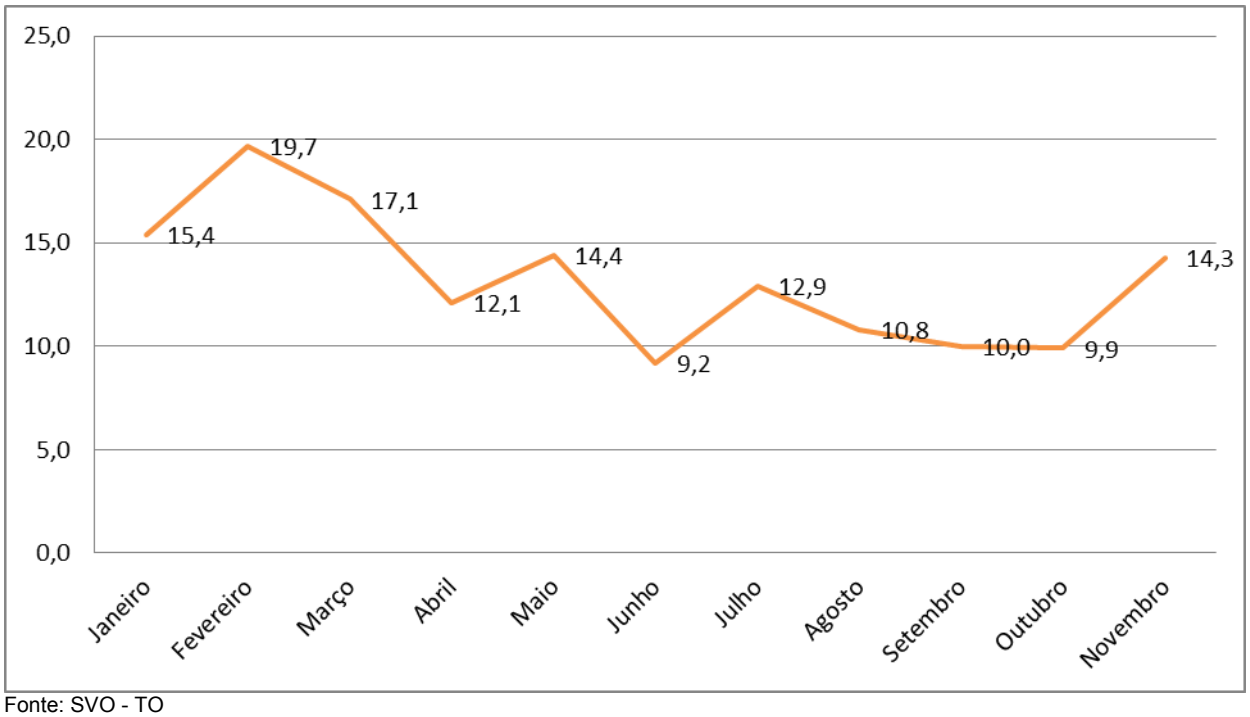
Gráfico 21 – Porcentagem dos óbitos do município de Palmas necropsiadospelo SVO. Tocantins, janeiro a novembro - 2016.



Fonte: SVO – TO

Tem sido variável a quantidade de casos de interesse epidemiológico captados pelo SVO (gráfico 21). Cerca de 10% em média dos óbitos de interesse epidemiológico são necropsiados pelo SVO.

Gráfico 22 – Porcentagem de óbitos de interesse epidemiológico em Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO. Tocantins, janeiro a novembro 2016.



Fonte: SVO - TO

Em relação a Porcentagem de Necropsias com Causa Mortis Melhorada após Necropsia do SVO, com a conclusão dos laudos necroscópicos esse indicador vem sendo quantificado com mais precisão e demonstra que em média ¼ dos óbitos com interesse epidemiológico que chegam ao SVO são melhorados.

1.3.12.2. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

O LACEN, sediado em Palmas-TO, atende a 139 municípios de oito Regiões de Saúde. Na sequência, está demonstrada a produção dos serviços de saúde do LACEN no período de janeiro a dezembro de 2016.

Quadro 66 – Total de Exames Liberados por Setor no LACEN-Tocantins, janeiro a dezembro2016.

Ord.	Setor	Quant.
1	Biologia Animal	25.377
2	Amostra de Água (Parâmetros)	19.654
3	Biologia Médica	8.404
4	Biologia Molecular	3.855
5	Amostra de produtos (Parâmetros)	151
TOTAL GERAL		**57.441**

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Quadro 67 – Quantidade de Lâminas Analisadas no setor de Controle de Qualidade Laboratorial e resultado da análise no LACEN-Tocantins, janeiro a dezembro2016.

LÂMINAS ANALISADAS		RESULTADO DA ANÁLISE							
		Insatisfatório		Positivo		Negativo		Discordantes	
DOENÇA/AGRAVO	TOTAL	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Hanseníase	935	24	2,57	163	17,43	743	79,47	05	0,53
Tuberculose	1.500	08	0,53	217	14,47	1.257	83,80	18	1,20
Malária	1.436	32	2,23	33	2,30	1.370	95,40	01	0,07
Chagas	2.527	109	4,31	00	0,00	2.418	95,69	00	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	678	26	3,83	110	16,22	512	75,52	30	4,42
Leishmaniose Visceral	34	00	0,00	17	50,00	17	50,00	00	0,00
Diagnóstico Malária	03	00	0,00	00	0,00	03	100,00	00	0,00
Diagnóstico Esquistossomose	03	00	0,00	00	0,00	03	100,00	00	0,00
Diagnóstico Leishmaniose Visceral	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Leishmaniose Tegumentar Americana	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Doença de Chagas	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Total	7.116	199	2,80	540	7,59	6.323	88,86	54	0,76

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, dezembro de 2016.
Nota: Percentual em relação ao total de doença/agravo.

O Quadro 57 contem os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo Lacen, totalizando no período de 2016, 7.116 análises. Os resultados encontrados permitem que o lacem realize o monitoramento do controle de qualidade laboratorial dos exames realizados nos laboratórios dos municípios do Tocantins, em doenças de Malária/Chagas, Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral-Punção Medular. Isso possibilita a avaliação da qualidade e assegurar a confiabilidade dos diagnósticos realizados, a qual ao final do ciclo de um ano possibilita ao LACEN certificar ou não o laboratório participante, tendo como critério para esta certificação os seguintes parâmetros: assiduidade; pontualidade; concordância e o índice de lâminas satisfatórias.

Quadro 68 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN-Tocantins, janeiro a dezembro2016.

ORIGEM	TOTAL DE AMOSTRA DO PERÍODO	ANÁLISE REALIZADA				DEMANDA
		Parâmetro	Quant. de Amostra/Análise	Resultado		
				SAT	INS	
ÁGUA (VIGIÁGUA)	11.924	Coliformes Totais	5926	4774	1152	MONITORAMENTO
		E.coli	5926	5476	450	
		Turbidez	5998	5876	122	
		Fluoreto	1490	657	833	
		Total	**19.340**	**16783**	**2557**	
ÁGUA (SURTO)	36	E. Coli	18	18	0	ORIENTAÇÃO
		Coliformes Totais	18	16	2	
		Turbidez	11	11	0	
		Shigellasp	7	7	0	
		Salmonella	7	7	0	
		E. coli (membrana filtrante)	7	7	0	
		VibrioCholerae	7	7	0	
		Total	**75**	**73**	**2**	
ÁGUA (VIGIÁGUA) Físico-Química	0	Ferro Total	231	226	5	MONITORAMENTO
		Nitrato	231	231	0	
		Nitrito	231	231	0	
		Sulfato	231	231	0	
		Total	**924**	**919**	**5**	
ÁGUA (Orientações)	12	Coliformes Totais	12	12	0	ORIENTAÇÃO
		E.coli	12	12	0	
		Turbidez	12	12	0	
		Total	**36**	**36**	**0**	
ÁGUA (Hospital)	100	Coliformes Totais	50	45	5	ORIENTAÇÃO
		E.coli	50	50	0	
		Turbidez	50	50	0	
		Fluoreto	40	24	16	
		Total	**190**	**169**	**21**	
ÁGUA (Lacen)	19	Coliformes Totais	19	15	4	MONITORAMENTO
		E.coli	19	19	0	
		Turbidez	19	19	0	
		Total	**57**	**53**	**4**	
VIBRIO CHOLERAE	47	Microbiológico	47	43	4	MONITORAMENTO
		Total	**47**	**43**	**4**	
ÁGUA REAGENTE	23	Bac. Heterotróficas	19	19	0	ORIENTAÇÃO
		Silica	19	10	9	
		Cloro total	19	13	6	
		Total	**57**	**42**	**15**	
TOTAL GERAL	**12.161**		**20.726**	**18.118**	**2.608**	

Fonte: LACEN-TO/2016 *Dados Parciais Legenda: SAT (SATISFATÓRIA) INS (INSATISFATÓRIA)

Quadro 69 – Quantidade de amostras e análises no setor de Biologia Médica/Molecular e Animal, LACEN-Tocantins, janeiro a dezembro2016.

***Status* de Análises – Biologia Médica**	**Quantidade de Amostra**
Resultado Liberado	22.316
Exame não-realizado (Não Conformidades)	52
Exame em Análise (Resultado não Liberado)	2.745
Resultado Cadastrado (Resultado não Liberado)	6.064
Total geral	**31.177**

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

2. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

2.1. Planejamento

Atividades dos projetos em desenvolvimento:

Capacitação em Instrumentos de Gestão e Cooperação técnica ao Relatório Anual de Gestão (RAG)

No intuito de oferecer suporte para os **46 municípios** com pendências no Relatório Anual de Gestão 2015 a Superintendência de Planejamento elaborou em parceria com o COSEMS um cronograma para a realização de cooperação técnica regionalizada para auxiliar na construção dos mesmos e alimentação no SARGSUS.

Durante todo o ano de 2016 foram realizados contatos com os 139 municípios, através de e-mails informativos sobre a LC 141/12 e a Portaria MS N º 2.135/13. No primeiro quadrimestre foram praticadas 131 orientações pertinentes a elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS (PMS e RAG) por meio de contato telefônico, no segundo quadrimestre foram realizadas 111 orientações referentes dos Instrumentos de Gestão, totalizando 242 atendimentos, já no terceiro quadrimestre foram 87 orientações, totalizando 329 atendimentos referentes aos Instrumentos de Gestão do SUS e os Instrumentos de Gestão Orçamentários.

No primeiro quadrimestre foram realizadas 03 cooperações técnicas para a elaboração do Relatório Anual de Gestão 2015 e alimentação no SARGSUS, no segundo quadrimestre realizamos 04 cooperações técnicas para os municípios de Centenário (Referente ao Relatório Quadrimestral), Abreulândia, Colméia e Oliveira de Fátima. (referente aos Relatórios Anuais de Gestão 2015 e alimentação no SARGSUS) e no terceiro quadrimestre foram realizadas 03 cooperações técnicas para os municípios de Rio dos Bois, Pedro Afonso e Lajeado. Essa cooperação técnica se deu no espaço físico dessa Diretoria, onde foram utilizados como documentos de referencia os Planos Municipais de Saúde, as Programações Anuais de Saúde 2014, e os Anexos II.

O desenvolvimento dessas ações não acarretou impacto financeiro, uma vez que, não foi realizada nenhuma visita aos municípios para realização de cooperação técnica, pois os gestores procuraram a gerência quanto à elaboração dos instrumentos de gestão do SUS.

Quadro 70 – Demonstrativo dos municípios com pendência de entrega dos instrumentos de gestão do SUS, Tocantins 1º , 2° e 3º Quad. 2016.

Instrumento de Gestão	Quantidade/ Muncípio com Pendência	
Plano de Saúde 2014-2017	01	Taguantinga
RAG 2014	01	Taguantinga
RAG 2015	01	Ponte Alta do Tocantins
PAS 2016	52	Abreulândia, Aragominas, Araguaína, Arapoema, Arraias, Augustinópolis, Bandeirantes, Barra do Ouro, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Buriti do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Dueré, Esperantina, Filadélfia, Formoso do Araguaia, Fortaleza do Tabocão, Goiatins, Itaguatins, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lavandeira, Marianópolis, Miracema, Miranorte, Monte do Carmo, Monte Santo, Muricilândia, Natividade, Novo Acordo, Oliveira de Fátima, Palmeiras do Tocantins, Pau D'arco, Pequizeiro, Pindorama, Piraquê, Ponte Alta do Bom Jesus, Recursolândia, Riachinho, Rio dos Bois, Santa Fé do Araguaia, Santa Rita, Santa Terezinha, São Félix do Tocantins, São Sebastião, São Valério da Natividade, Taguatinga, Tupirama, Tupiratins, Wanderlândia e Xambioá.

Fonte: SARGSUS Acesso em dezembro/2016

Dos 139 municípios, foram elaborados entre o 1º ano de Gestão Municipal até o segundo quadrimestre de 2016, 94,95% de Planos Municipais de Saúde, com vigência de 2014-2017, e

enviados aos Conselhos Municipais de Saúde através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, para apreciação e aprovação, onde corresponde a 132 municípios.

No terceiro quadrimestre acrescentou 2,15 % dos municípios com Planos de Saúde elaborados, que equivale a 03 (três) municípios (Pindorama do Tocantins, Formoso do Araguaia e Bom Jesus do Tocantins), totalizando 135 municípios com Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde, através do SARGSUS, que corresponde a 97,12%.

Salientamos que neste terceiro quadrimestre foram anexados os seguintes Planos de Saúde do Sistema SARGSUS, alcançando com isto a meta de 90% propostas por região de Saúde.

- 01 (um) Plano de Saúde da Região Ilha do Bananal, que equivale a 0,71%, totalizando um percentual de 95,15% de Planos de Saúde enviados aos CMS;
- 01 (um) Plano de Saúde da Região Sudeste, que equivalem a 0,71%, totalizando um percentual de 94,04%;
- 01 (um) Plano de Saúde da Região Cerrado Tocantins Araguaia, que equivale 0,71%, totalizando um percentual de 96,34%

Foi constatado que o município de Taguatinga, não anexou o Plano Municipal de Saúde no Sistema SARGSUS. Os municípios de Caseara, Esperantina e Muricilândia, encontram-se com os RAG's encaminhados aos Conselhos Municipais de Saúde através do SARGSUS para aprovação, onde ainda até a presente data, não foram validados no sistema, o que impossibilita a visualização se os mesmos foram ou não anexados.

Dos 139 municípios, 117 municípios alimentaram no sistema o RAG 2015, e os Conselhos Municipais de Saúde aprovaram, 21 municípios estão com os RAG's no CMS enviados através do sistema para apreciação e aprovação e apenas 01 (hum) município (Ponte Alta do Tocantins) não alimentou no Sistema o RAG 2015. Desta forma 138 municípios elaboraram os relatórios que equivale a 99,28% dos municípios Tocantinenses com Relatórios Anuais de Gestão 2015 elaborados e alimentados no sistema.

Conforme determina a Lei Complementar 141/2012, que apresentem as prestações de contas perante o Poder Legislativo por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA). Apenas 18 municípios apresentaram o RDQA, sendo que 06 municípios cumpriram o prazo determinado na Legislação. São os seguintes municípios: Barrolândia, Dois Irmãos, Guaraí, Nova Rosalândia, Palmas e São Salvador do Tocantins, os demais municípios apresentaram o primeiro quadrimestre fora do prazo estipulado, são eles: Aguiarnópolis, Araguanã, Colinas do TO, Goianorte, Ipueiras Itacajá, Paraíso do TO, Pequizeiro, Pium, Santa Maria, Sitio Novo e Tocantínia. No segundo quadrimestre 10 municípios realizaram as audiências públicas e apresentaram na Casa de Lei o RDQA, sendo que apenas 01 (um) município apresentou no prazo (Araguanã), os demais apresentaram o segundo quadrimestre fora do prazo. São eles: Aguiarnópolis, Goianorte, Ipueiras, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pium, São Salvador do Tocantins, Sitio Novo e Tocantínia.

Apoio a alimentação do SIOPS

Desenvolvido pelo Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS no Tocantins (NEASIOPS/TO), e visa manter a regularidade da alimentação bimestral do sistema estadual no Estado do Tocantins, ou seja, durante o exercício de 2016 deverá ser feita 6 (seis) transmissões, compreendendo o envio e homologação de dados do exercício de 2015 e do 1º, 2º, 3º, 4º e 5º bimestres de 2016. Apesar das inúmeras dificuldades encontradas para envio e homologação de dados em 2016, elencando como principais a demora por parte do Ministério da Saúde em disponibilizar as versões bimestrais dos sistemas em 2016, bem como a resolução de críticas impeditivas de transmissão, concluímos com êxito o projeto, uma vez que as 06 (seis) transmissões foram efetivadas, superando o percentual mínimo de 12% exigido para os Estados. O NEASIOPS/TO prestou cooperação técnica aos municípios do Estado do Tocantins, auxiliando os mesmos para uma correta e regular alimentação e homologação de dados do SIOPS - Municipal.

Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

O PNGC está implantando no Hospital Geral de Palmas, Hospital e Maternidade Dona Regina e Hospital Infantil de Palmas. Desde 2013 que a SES-T articula com o Ministério da Saúde a liberação de recursos financeiros por meio do Convênio nº 797.318/2013 para implantação do PNGC. Ao final de 2016 MS repassou o recurso do convênio (OB857860/2016 de 23/12/2016). Apesar das dificuldades, esforços tem sido empreendido para alimentação dos Centros de Custos Hospitalar dos 3 hospitais. Outra atividade relativa ao PNGC é o acompanhamento das questões do financiamento da Saúde no nível Estadual (programação x execução orçamentária) para subsidiar o Relatório de Gestão Quadrimestral, cujas análises da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde são realizadas regularmente, produzindo-se os relatórios gerenciais dos recursos aplicados em saúde, em tabelas e gráficos, fornecendo subsídios para a análise do comportamento do financiamento das ações e serviços de saúde no monitoramento da execução orçamentário-financeira.

Projetos de descentralização da Média e Alta Complexidade - MAC

Em relação ao Projeto "*Descentralização de Ações e Serviços de Saúde – Média e Alta Complexidade Ambulatorial no Estado do Tocantins"* foi construída uma proposta no exercício de 2015 abrangendo os 139 municípios, onde foi explicitado o resultado esperado com o Projeto e as etapas a serem desenvolvidas para continuidade do mesmo. Foi apresentado ao gestor atual da pasta em março/2016 e realizado articulações com apoiador do Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Bipartite – CIB e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS para retomada e continuidade das etapas do projeto na Câmara Técnica de Gestão, bem como no seu grupo de trabalho. Assim neste período foram realizadas 02 (duas) reuniões do grupo de trabalho da Câmara Técnica de Gestão da CIB onde foi construída a minuta de convênio a ser celebrado entre municípios. A proposta desta minuta será um instrumento importante para celebração de convênios de prestações de serviços entre municípios. Este projeto não foi executado no ano de 2016, sendo uma das principais dificuldades a escassez de recursos financeiros da fonte 102 para implementar a proposta .

Cooperação técnica em práticas DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

No segundo quadrimestre foi efetivada a pactuação DOMI na etapa municipal com 139 municípios, distribuídos em 08 Regiões de Saúde no espaço das Comissões Intergestores Regionais – CIR, após seguir as seguintes etapas:

- Elaboração por parte dos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES-TO de planilhas com indicadores contendo série histórica de 5 anos e sugestão de propostas de metas para 2016, por município e região de saúde (aprovadas na CIR de junho);
- Encaminhamento destas planilhas no e-mail dos municípios para discussão e análise da equipe local e fazer suas contra propostas;
- Identificação de profissionais na SES-TO com *expertise* em indicadores para compor o grupo que irá para as reuniões da CIR para colaborar nas discussões e orientações da pactuação dos Indicadores;
- Preparação e disponibilização de todo o material, planilhas impressas e materiais de expediente necessários para as reuniões de pactuação
- Debates e consensos dos integrantes da CIR de cada Região na pactuação dos indicadores;
- Assinaturas dos consensos e planilhas de indicadores por município.

  Pactuação Municipal: pactuação na CIR das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores municipais; aprovação no Conselho Municipal de Saúde; e formalização validação no SISPACTO, com posterior homologação pela SES.

Para a alimentação do Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de Indicadores e Metas - SISPACTO foi realizado o monitoramento diário quanto aos status da planilha por município através de relatório gerado pelo próprio sistema; de acordo com o resultado do monitoramento os municípios que estavam com problemas de alimentação do sistema receberam orientação e cooperação técnica para resolução os problemas.

Foram digitadas e homologadas 100% da pactuação regional e estadual. No entanto apesar dos esforços da equipe técnica responsável, o período eleitoral e seu desfecho negativo para alguns municípios prejudicou o alcance de 100% na homologação das planilhas dos municípios, onde somente 82% foram homologadas até o final de 2016.

Regionalização da Saúde

A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e Área Técnica de Regionalização da Saúde, nos três quadrimestres de 2016, organizou, operacionalizou e coordenou 40 (quarenta) reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Regional - CIR, sendo 05 (cinco) por Região de Saúde; e 03 (três) Reuniões Extraordinárias, sendo 01 (uma) na Região de Saúde Capim Dourado e 02 (duas) na Região de Saúde Médio Norte Araguaia. Visando a consolidação do SUS no estado e a efetivação da governança regional nas 08 (oito) regiões de saúde do estado, foram desenvolvidas atividades de articulação e integração com as áreas técnicas da SES-TO, com o escritório do COSEMS-TO, com Secretaria Geral da Bipartite e com os gestores municipais de saúde buscando uma assídua, eficiente, eficaz e efetiva participação nas reuniões, alcançando os seguintes resultados:

54 (cinquenta e quatro) consensos, produzidos nas reuniões de Fevereiro, Abril, Maio, Junho, Outubro e Novembro, aprovando políticas, ações e serviços de saúde tais como: Aprovação do Fluxo e do Cronograma do Relatório de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Riscos (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismos); Aprovações: Curso de Formação para o tratamento ao Fumante na Região de Saúde Bico do Papagaio; Aprovação da Habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos Laboratórios Modelo e Cobra para realização dos exames de citopatologia com vista ao enquadramento na Qualificação Nacional de Citopatologia (Qualicito), conforme portaria GM Nº 3.388 de 30 de dezembro de 2013; Aprovação da Proposta de Aquisição

de Equipamento/Material Permanente para equipar a Unidade de Saúde da Família dos municípios de: Luzinópolis e Pedro Afonso; Aprovação dos fluxos de atendimentos da Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Deficiência do Estado do Tocantins; Aprovação dos Fluxos de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia no Hospital Regional de Guaraí (HRG); Aprovação da Propo; Implantação da Unidade Sentinela no Município de Araguaína- Tocantins; Aprovação da Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2016, dos Municípios por Região de Saúde do Tocantins; Aprovação da alteração de Membro Titular ou Suplente da Comissão de Integração Ensino-Serviço CIES-CIB-TO, representando a Comissão Intergestores Regional/CIR; e Aprovação da proposta de Atividades Estratégicas para o ano de 2016, para a organização e sistematização do planejamento em âmbito municipal; Aprovação da Pactuação regional das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2016, dentre outras.

45 (quarenta e cinco) encaminhamentos (estratégia utilizada para que os representantes CIR, durante a reunião, identifiquem assuntos e situações existentes nas regiões de saúde que necessitem de posicionamento das áreas técnicas da SES), demandados nas reuniões ocorridas no ano de 2016, sendo que destes, 30 (trinta) foram respondidos até o terceiro quadrimestre e 15 (quinze) encontram-se programados para as próximas reuniões; e a realização de 04 (quatro) Agendas Ativas da CIR (estratégia adotada para mitigar problemas ligados à gestão loco-regional no que tange o SUS, visando contribuir com o fortalecimento da regionalização poliárquica da saúde no estado, com o empoderamento da governança regional e com o gestor municipal de saúde para a tomada de decisão). A agenda Ativa é realizada concomitantemente às reuniões da CIR, por meio de oficinas de qualificações para profissionais municipais, oriundas de demandas levantadas pelos gestores municipais de saúde baseado nas necessidades e fragilidades da gestão. As agendas Ativas na CIR desenvolvidas em 2016 foram sobre os seguintes temas: SISREG (Sistema Nacional de Regulação) – CIR Bico do Papagaio; PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica) – CIR Cantão; e e-SUS Atenção Básica – CIR Cerrado Tocantins Araguaia e CIR Médio Norte Araguaia.

Quanto à articulação para a participação de parceiros nas reuniões da CIR, no ano de 2016, houve 25 (vinte e cinco) participações do Conselho Estadual de Saúde – CES, 09 (nove) participações do Distrito Sanitário Indígena – DSEI, 07 (sete) participações do Ministério da Saúde (MS), 08 (oito) participações do Conselho Municipal de Saúde – CMS, 01 (uma) participação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, e 01 (uma) participação da Universidade Federal do Tocantins – UFT.

Ainda com vista ao franco processo de efetivação e fortalecimento da regionalização da saúde e da governança nas 08 (oito) regiões de saúde, a Superintendência de Planejamento viabilizou a participação de profissionais da Área Técnica de Regionalização da Saúde em eventos e reuniões de relevância para a regionalização, tais como oficinas e reuniões do projeto entre a SES-TO e a Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS.

Considera-se indispensável e inadiável a integração entre os entes, os representantes CIR e os gestores, para o exercício e o fortalecimento da governança loco-regional além da consolidação da regionalização da saúde no estado. Por essa razão as reuniões das CIRs são realizadas descentralizadas e em rodízio na respectiva região, sendo o município sede identificado e aprovado em plenária.

Qualificação dos desdobramentos do Decreto nº 7.508/2011

Para execução do Projeto Qualificação dos Desdobramentos do Decreto 7.508/2011 a Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, desenvolveu as seguintes atividades: retomada das discussões de implementação dos dispositivos do Decreto nº 7.508/11 no estado do Tocantins, onde se promoveu uma reunião em março de 2016 com a participação do representante COSEMS e da apoiadora do Ministério da Saúde com objetivo de construir uma proposta de trabalho que vislumbrasse a contratualização de forma a atender as necessidades organizativas e as especificidades das Regiões de Saúde do Tocantins, buscando o fortalecimento do Planejamento Regional; realizada reunião entre o MS e SES-TO em Brasília para definição do conteúdo e metodologia a ser desenvolvida para o processo de contratualização no Estado. Após apresentação da proposta junto ao MS, foram realizadas reuniões internas com os técnicos da SES e apoiadora do Ministério da Saúde com objetivo de discutir sobre a retomada do processo de contratualização no estado, onde foram pontuados os seguintes assuntos: resgate sobre a visita do Estado ao Ministério da Saúde, resgate do processo de construção das minutas do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP (2013) no estado do Tocantins, e, reflexão sobre o cenário atual do país para a contratualização no ano de 2016/2017; Em abril foi realizada reunião com representantes do Ministério da Saúde, COSEMS e SES, com objetivo de alinhamento dos entes em relação proposta de contratualização, onde se identificou a necessidade de realizar uma oficina entre MS, SES e COSEMS para definição e construção da proposta e da agenda para contratualização.

Realizada uma oficina com duração de dois dias, sendo no primeiro com a participação de representantes do MS, SES e COSEMS e acrescentando no segundo dia um representante de cada região de saúde do estado, nesta oficina discutiu-se a construção de proposta de contratualização com ênfase nas responsabilidades organizativas a fim de fortalecer o planejamento regional integrado no estado, observando o cenário atual vivenciado pelos entes, definindo a metodologia a ser adotada, buscando um alinhamento entre os entes federados envolvidos no processo. Após foram realizadas reuniões para discussão da composição e grupo da Portaria para condução do Planejamento Estratégico Regional de Saúde e proposição de agenda, metodologia de trabalho.

2.2. Regulaçao, Controle e Avaliação

Quadro 71 – Produção da Regulação, Tocantins, janeiro a dezembro de 2016.

Produção Regulação	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Acessos regulados	228.053	122.891	261.659	**612.603**
Ajudas de custo a paciente	2.040	1.832	1.500	**5.372**
Ajudas de custo a acompanhantes	1.921	2.777	1.457	**6.155**
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	1.396	1.596	1.408	**4.400**
Passagens aéreas e/ou terrestres para companhantes	1.296	1.540	1.337	**4.173**

Fonte: SPAS/SES-TO.

Quadro 72 – Principais demandas para atendimento, Tocantins, janeiro a dezembro de 2016.

Principais Demandas Regulação	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Oftalmologia	479 pacientes	494 pacientes	412 pacientes	**1.385**
Oncologia	232 pacientes	274 pacientes	280 pacientes	**786**
Multidisciplinares	185 pacientes	206 pacientes	176 pacientes	**567**
Nefrologia	120 pacientes	152 pacientes	121 pacientes	**393**

Fonte: SPAS/SES-TO.

Quadro 73- Principais estados de destino de atendimento,Tocantins, janeiro a dezembro de 2016.

Principais Destinos Regulação	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Goiás	739 pacientes	791 pacientes	635 pacientes	**2.165**
São Paulo	310 pacientes	367 pacientes	345 pacientes	**1.022**
Distrito Federal	223 pacientes	259 pacientes	210 pacientes	**692**

Fonte: SPAS/SES-TO.

Quadro 74 – Principais municípios que encaminham para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, Tocantins, janeiro a dezembro 2016.

Município	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total
Palmas	383 pacientes	466 pacientes	383 pacientes	**1.232**
Araguaína	282 pacientes	313 pacientes	300 pacientes	**895**
Gurupi	131 pacientes	122 pacientes	114 pacientes	**367**
Porto Nacional	87 pacientes	103 pacientes	75 pacientes	**265**
Paraíso	68 pacientes	83 pacientes	73 pacientes	**224**
Augustinópolis	34 pacientes	18 pacientes	19 pacientes	**71**

Fonte: SPAS/SES-TO.

No que se refere à atividade de regulação de consultas e exames, na região Macro-Norte foram **294.059** procedimentos regulados entre janeiro e agosto, sendo **98.853** procedimentos no segundo quadriestre, facilitando o acesso à população aos serviços de imagem, como ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética, além de exames de bioquímica simples, intermediária e avançada. Já no 3º quadrimestre foram **207.318** procedimentos regulados entre setembro e dezembro, computando **501.377** consultas e exames regulados na Macro-Norte em 2016.

Na região Macro-Sul, foram regulados entre os meses de janeiro a agosto **46.168** procedimentos, sendo **17.073** procedimentos, entre consultas oncológicas (mastologia, ginecologia, urologia, oncocirurgia entre outros; consultas pré-cirúrgicas (ortopedia, cirurgia geral e outras), além de exames de imagem como tomografia e ressonâncioa magnética. Já no 3º quadrimestre foram (entre os meses de setembro a dezembro) **49.129** procedimentos, totalizando **95.297** procedimentos entre consultas e exames regulados na região Macro-Sul em 2016.

Em relação ao acesso a Unidades de Terapia Intensiva, foi regulado no período de janeiro a dezembrono serviço de UTI a 2.164 pacientes, sendo 993 adultos, 929 neonatal e 242 pediátrica. Dos pacientes que necessitaram de UTI adulto, 545 foram originados do Hospital Geral de Palmas, 83 de Araguaína, 10 do Hospital Dona Regina, 168 do Hospital Regional de Gurupi, 03 do Hospital de Doenças Tropicais – HDT, 04 do Hospital Regional de Guaraí, 171 do Hospital Dom Orione e 01 do Hospital Regional de Porto Nacional, 03 do Hospital Regional de Augustinópolis, 01 do Hospital Regional de Miracema, 02 do IOP – Instituto Ortopédico de

Palmas, 01 do Hospital Osvaldo Cruz. A UTI adulto do Hospital Regional de Palmas, recebeu, neste período, 450 pacientes, já a UTI do Instituto Ortopédico de Palmas – IOP recebeu 115 pacientes adultos, o Hospital Dom Orione recebeu 232 pacientes regulados, o Hospital Regional de Gurupi recebeu 163 pacientes.

De janeiro a dezembro de 2016, das 929 UTI´s neonatal reguladas, as que mais originaram pacientes foram: o Hospital Dona Regina com 387Hospital Dom Orione com 369 pacientes, Hospital Regional de Gurupi com 26 pacientes, o Hospital Regional de Augustinópolis 15 pacientes e o Hospital e Maternidade Tia Dedé 15 pacientes. Já quem mais recebeu foram: o Hospital Dona Regina 410, Hospital Dom Orione 427 e IOP 77 pacientes.

No 2º quadrimestre na UTI pediátrica, o Hospital Infantil originou 106 pacientes, ou seja, 56% do total dos pacientes transferidos. E a UTI pediátrica do Hospital Geral de Palmas recebeu 68% dos pacientes (equivalente a 127), no 3ºquadrimestreo Hospital originou 35 (trinta e cinco) pacientes, ou seja, 62,5% do total dos pacientes transferidos. E a UTI pediátrica do Hospital Geral de Palmas recebeu 73 % dos pacientes (equivalente a 41).

Dos 2.164 acessos à UTI regulados, 789 necessitaram de transporte em UTI Terrestre, 34 em UTI Aérea.

No que se refere à regulação das cirurgias eletivas, 3.993 foram reguladas, entre cirurgias ortopédicas, bariátricas, otorrinolaringológicas, cirurgias gerais e ginecológicas.

Principais dificuldades encontradas:

- Falta de informatização do setor de TFD;
- Falta de recursos humanos para instrução de processos de ajuda de custo;
- Encontrar Estados que disponibilizem vagas nas especialidades inexistentes ou insuficientes na Rede SUS do Tocantins;
- Morosidade no trâmite para a concessão da ajuda de custo para os usuários e acompanhantes;
- Preenchimento inadequado dos Laudos de TFD emitidos pelos médicos solicitantes;
- Documentação incompleta enviada pelos gestores municipais para o Complexo Regulador Estadual;
- Demanda espontânea dos usuários sem contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde onde reside envio de documentação realizada pelo usuário através de correios, vans, fax e até moto taxistas, sem que haja um contato com o seu município de origem, e muitas vezes sem telefone para contato e com agendamentos sem tempo hábil para liberação das passagens, fugindo do fluxo estabelecido pela normatização do TFD.

Em relação às dificuldades apontadas a acima, sugeres-e algumas estratégias com intuito de amenizar e agilizar alguns processos, tais como: a organização das redes de atenção à saúde do Tocantins; qualificação dos servidores e gestores municipais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; a aquisição de alguns procedimentos na área de oftalmologia de acordo com a demanda gerada (vitrectomia, catarata, glaucoma e etc..) avaliando o custo beneficio; mudança na formalização dos processos de concessão de ajuda de custo, com a criação de um sistema com intuito de agilizar a concessão do benefício em tempo hábil; aquisição de software para TFD.

2.3. Ouvidoria

Ao analisar o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no período de janeiro a dezembro de 2016, foram registradas 1.028 manifestações, das quais 224 não foram respondidas à Ouvidoria estão em andamento, destas 55 são denúncias, que necessitam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, 70 tratam-se de reclamações que também demandam um período para providências cabíveis. Dototal de 1.028 registros 804 foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Quadro 75 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins,Janeiro a dezembro, 2016.

Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Andamento	55	1	4	70	0	94	224
Concluída	5	0	0	3	0	18	26
Fechada	29	3	2	55	0	65	154
Arquivado	81	10	43	219	2	269	624
Total	**170**	**14**	**49**	**347**	**2**	**446**	**1028**

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

Quadro 76 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins , janeiro a dezembro de 2016.

Tipo de Atendimento/Quantidade						
Telefone	WEB	E-mail	Pessoalmente	Carta	Correspondência	Total
888	43	37	49	4	7	1.028

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

2.4. Conselho Estadual de Saúde

Foram realizadas no Conselho Estadual de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2016, doze (12) Reuniões Ordinárias nas seguintes datas: 21/01/2016; 11/02/2016; 10/03/2016; 14/04/2016, 12/05/2016, 09/06/2016, 23/06/2016 e 11/08/2016, 15/09/2016, 13/10/2016, 10/11/2016 e 09/12/2016) e quatro Reuniões Extraordinárias em 23/02/2016, 30/06/2016, 21/09/2016 e 15/12/2016, atingindo 100% da meta estabelecidA, onde foram deliberados (quatorze) 14 itens em forma de Resoluções e sete (07) Moções, atendendo os objetivos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde e cumprindo a Legislação Vigente.

3. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

No que diz respeito ao quadro de pessoal no 1º Quadrimestre, a SES-TO apresentou 12.405 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R$82 Milhões com uma força de trabalho composta por 75% de servidores efetivos (9.304 servidores) e 25% de servidores com vínculo empregatícios precário (contratado/ comissionado), sendo 23% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutra organizacional da Secretaria.

No 2º Quadrimestre, a SES-TO apresenta 12.712 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R$82 Milhões. Conforme as informações obtidas do sistema da Folha de Pagamentos (sistema ERGON), os servidores efetivos 73% (9.242 servidores) do total de servidores, os contratados que atuam em atividades técnicas- assistenciais 26% do total de servidores e os comissionados um percentual pequeno de 2%.

No 3º Quadrimestre, a SES-TO apresenta 13.286 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de R$85.261.503,80. Os servidores efetivos representam 68% (9.085 servidores) do total de servidores, os contratos que atuam em atividades técnicas-assistenciais representam 30% do total de servidores e os comissionados representam 2%. Observa-se a partir de outubo a SES-TO assumiu os serviços até então terceirizados de limpeza, lavanderia e nutrição hospitalar de 18 Hospitais Regionais, os quais demandaram o aumento de servidores contratados, explicando-se assim o aumento significante no 3º quadrimestre.

Quadro 77 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO com encargos – abril, agosto e dezembr/2016.

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico – Total Mês 2016						Financeiro – Total Mês 2016					
		1º Quad.	%	2º Quad.	%	3º Quad.	%	1º Quad.	%	2º Quad.	%	3º Quad.	%
Efetivo	Servidor Efetivo	9.165	75	9.109	73	8.972	68	70.521.368,54	86	68.754.064,58	84	70.552.774,41	83
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	122		115		94							
	Servidor Efetivo Requisitado	17		18		19							
	Total de Efetivo	**9.304**		**9.242**		**9.085**							
Contrato Temporário		2.889	23	3.251	26	3.977	30	10.439.312,52	13	12.096.452,51	15	13.791.398,35	16
Comissionado		212	2	219	2	224	2	842.997,13	1	889.586,48	1	917.331,04	1
Total		**12.405**	**100**	**12.712**	**100**	**13.286**	**100**	**81.803.678,19**	**100**	**81.740.103,57**	**100**	**85.261.503,80**	**100**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril , agosto e dezembro 2016.

No 1º quadrimente o quadro de pessoal da SES-TO estava representado em sua maioria pelas categorias da saúde, sendo da categoria de enfermagem 6.010 servidores (48,45% do total de servidores) e da categoria médica 1.200 servidores (9,67%).

Podemos verificar que no 2º quadrimestre a estrutura da Secretária de Saúde apresentou-se da mesma forma, sendo composta em sua maioria pelos técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que somam um total de 6.066servidores(47,71% do total de servidores) e também pela categoria médica com 1.249 profissionais (9,83%).

No 3º quadrimestre o quadro de pessoal da SES-TO permanece composta em sua maioria pelas mesmas categorias já relatadas acima: 5.890 (44,33% do total de servidores) técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e 1.198 (9,02% do total de servidores) médicos.

Quadro 78 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional - abril, agosto e dezembro/2016.

Ord	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2016 – Total Mês				2º Quad. 2016 – Total Mês				3º Quad. 2016 – Total Mês			
		Fisico	%	Financeiro (R$)	%	Fisico	%	Financeiro (R$)	%	Fisico	%	Financeiro (R$)	%
1	Técnico em enfermagem	2947	23,76	9.380.786,80	11,47	2952	23,22	9.200.514,24	11,26	2836	21,35	9.284.322,60	10,89
2	Enfermeiro	1589	12,81	12.220.674,42	14,94	1653	13,00	12.390.188,54	15,16	1616	12,16	12.734.549,30	14,94
3	Auxiliar de enfermagem	1474	11,88	5.982.946,69	7,31	1461	11,49	5.837.334,51	7,14	1438	10,82	5.940.551,61	6,97
4	Médico	1200	9,67	26.877.663,00	32,86	1249	9,83	27.196.764,64	33,27	1198	9,02	26.994.072,99	31,66
5	Assistente Serviço de Saúde	1146	9,24	2.552.370,20	3,12	1214	9,55	2.452.669,52	3,00	1117	8,41	2.308.782,70	2,71
6	Cirurgião Dentista	380	3,06	5.768.243,09	7,05	376	2,96	5.732.873,55	7,01	366	2,75	5.964.871,99	7,00
7	Farmacêutico/Bioquímico	366	2,95	2.829.307,34	3,46	367	2,89	2.748.138,77	3,36	368	2,77	2.917.790,67	3,42
8	Fisioterapeuta	321	2,59	2.119.220,32	2,59	337	2,65	2.046.180,34	2,50	320	2,41	2.117.376,20	2,48
9	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	330	2,66	2.312.613,87	2,83	335	2,64	2.219.424,04	2,72	326	2,45	2.281.940,41	2,68
10	Tecnico em Radiologia	236	1,90	846.296,82	1,03	235	1,85	837.128,08	1,02	233	1,75	885.714,58	1,04
11	Psicólogo	189	1,52	1.201.842,27	1,47	191	1,50	1.218.503,35	1,49	185	1,39	1.233.617,82	1,45
12	Nutricionista	97	0,78	728.931,82	0,89	102	0,80	752.516,67	0,92	120	0,90	960.262,79	1,13
13	Fonaudiólogo	91	0,73	603.842,64	0,74	93	0,73	616.543,38	0,75	96	0,72	665.423,36	0,78
14	Terapeuta Ocupacional	22	0,18	127.285,68	0,16	23	0,18	131.814,00	0,16	23	0,17	134.233,71	0,16
Subtotal		**10.388**	**83,74**	**73.552.024,96**	**89,91**	**10.588**	**83,29**	**73.380.593,63**	**89,77**	**10.242**	**77,09**	**74.423.510,73**	**87,29**
Demais categorias/cargos		2.017	16,26	8.251.653,23	10,09	2.124	16,71	8.359.509,94	10,23	3.044	22,91	10.837.993,07	12,71
Total		**12.405**	**100**	**81.803.678,19**	**100**	**12.712**	**100**	**81.740.103,57**	**100**	**13.286**	**100**	**85.261.503,80**	**100**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril , agosto e dezembro 2016.

Se comparado o total de profissionais com vínculo na SES-TO e o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS depreende-se:

- No 1º quadrimestre: 12.405 profissionais com vínculo na SES-TO e 24.551 profissionais cadastrados no CNES/SUS, portanto, 51% da força de trabalho em saúde com vínculo na esfera estadual;
- No 2º quadrimestre: 12.712 profissionais com vínculo na SES-TO e 23.468 profissionais cadastrados no CNES/SUS, portanto, 54% da força de trabalho em saúde com vínculo estadual;
- No 3º quadrimestre: 13.286 profissionais com vínculo na SES-TO e 23.529 profissionais cadastrados no CNES/SUS, portanto, 56,47% da força de trabalho em saúde com vínculo estadual.

Em relação aos profissionais cedidos aos municípios em abril a SES-TO apresentou o percentual de 7,05% de sua força de trabalho cedida a esta esfera como contrapartida para a efetivação da atenção básica, com um total de 874 servidores atuando nos municípios. Analisando os dados obtidos da folha de agosto de 2016 este percentual de cessão para os municípios caiu para 6,96%. Já em dezembro, a SES-TO apresentou 6,09% de sua força de trabalho cedida à esfera municipal como contrapartida para a efetivação da Atenção Básica, com um total de 810 servidores cedidos.

Quadro 79 – Total de servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos - abril, agosto e dezembro/2016.

Categoria Profissional	1º Quad. 2016 – Total Mês				2º Quad. 2016 – Total Mês				3º Quad. 2016 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%
Técnico Radiologia	6	1	34.993,47	1	6	1	34.993,47	1	6	1	36.515,55	1
Técnico de Laboratório	12	1	52.315,71	1	13	1	55.896,72	1	13	2	56.561,12	1
Médico	49	6	829.201,82	12	51	6	724.493,86	11	45	6	650.801,41	10
Enfermeiro	152	17	1.638.589,21	24	147	16	1.558.974,37	23	137	17	1.609.510,02	25
Técnico de Enfermagem	160	18	799.410,43	12	166	19	776.699,33	11	153	19	749.572,85	12
Auxiliar de Enfermagem	162	19	588.469,64	9	158	18	572.170,61	8	152	19	556.094,49	9
Cirurgião Dentista	165	19	1.651.782,00	24	170	19	1.737.824,59	26	155	19	1.699.525,96	26
Outros	168	19	1.154.011,08	17	183	20	1.331.025,50	20	149	18	1.147.525,88	18
Total	**874**	**100**	**6.748.773,36**	**100**	**894**	**100**	**6.792.078,45**	**100**	**810**	**100**	**6.506.107,28**	**100**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril,agosto e dezembro 2016.
Nota: No total de servidores cedidos aos município, 17(dezessete) constam com lotação "Caps II- Convênio Araguaína", porém estes profissionais pertencem ao quadro do Caps III, observando que esta é a classificação atualizada do Caps II

No mês de abril, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,44% de do quadro de pessoal, com um total de 55 servidores efetivos cedidos, dos quais 24 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestação de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado. Verificou-se que já no mês de agosto, a cessão as essas instituições aumentou em seu percentual, passando a representar 0,59% do universo de 75 funcionários cedidos. Observou-se também, que a quantidade de profissionais cedidos para o Hospital Dom Orione permaneceu o mesmo quantitativo (24 servidores). Já no mês de dezembro, a cessão de servidores a essas instituições representou 0,52% do quadro de pessoal, com um total de 70 servidores cedidos, dos quais 24 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína.

Quadro 80 – Total de servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos - abril, agosto e dezembro/2016.

Categoria Profissional	1º Quad. 2016 – Total Mês				2º Quad. 2016 – Total Mês				3º Quad. 2016 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%
Técnico de Laboratório	1	1,79	3.463,81	0,82	1	1,33	2.702,77	0,36	1	1,43	2.702,77	0,38
Cirurgião Dentista	1	1,79	13.127,04	3,10	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Médico	2	3,57	23.031,52	5,45	7	9,33	227.115,89	30,57	6	8,57	187.793,37	26,16
Enfermeiro	7	12,50	72.525,24	17,15	11	14,67	119.618,89	16,10	12	17,14	127.054,40	17,70
Auxiliar de Enfermagem	8	14,29	28.476,62	6,73	12	16,00	43.178,68	5,81	11	15,71	38.809,79	5,41
Técnico de Enfermagem	9	16,07	47.416,87	11,21	8	10,67	40.042,06	5,39	7	10,00	42.099,66	5,87
Outros	28	50	234.787,92	55,53	36	48,00	310.192,66	41,76	33	47,14	319.311,96	44,49
Total	**56**	**100,00**	**422.829,02**	**100,00**	**75**	**100,00**	**742.850,95**	**100,00**	**70**	**100,00**	**717.771,95**	**100,00**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril , agosto e dezembro 2016.

Quadro 81 – Total de servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos - abril, agosto e dezembro/2016.

Categoria Profissional	1º Quad. 2016 – Total Mês				2º Quad. 2016 – Total Mês				3º Quad. 2016 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%
Fisioterapeuta	1	4	4.137,56	1,16	1	4	4.137,56	1,15	1	4	4.137,56	1,23
Técnico Radiologia	1	4	5.911,49	1,66	1	4	5.911,49	1,64	1	4	7.433,57	2,21
Assistente Social	1	4	15.124,51	4,24	1	4	15.124,51	4,20	1	4	15.124,51	4,50
Outros	2	8	14.349,41	4,03	2	8	14.349,41	3,98	2	8	14.349,41	4,16
Farmacêutico/ Bioquímico	3	13	39.301,92	11,03	3	13	39.301,92	10,91	4	17	61.442,47	18,26
Auxiliar de Enfermagem	5	21	18.794,04	5,27	5	21	17.297,74	4,80	5	21	17.297,74	5,14
Enfermeiro	5	21	49.971,39	14,02	5	21	52.778,25	14,65	5	21	52.778,25	15,69
Médico	6	25	208.737,06	58,58	6	25	211.452,81	58,68	5	21	172.130,29	51,16 %
Total	**24**	**100**	**356.327,38**	**100**	**24**	**100**	**360.353,69**	**100,00**	**24**	**100**	**344.693,80**	**100,00**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril, agosto e dezembro 2016.

Quadro 82 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instiuições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos - abril, agosto e dezembro/2016.

Categoria Profissional	1º Quad. 2016 – Total Mês				2º Quad. 2016 – Total Mês				3º Quad. 2016 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%
Técnico enfermagem	1	2	1.607,94	1	3	4	14.173,82	**3**	4	5	20.480,51	3
Auxiliar de Enfermagem	1	2	2.844,79	1	6	8	23.978,48	4	5	6	20.513,31	3
Cirurgião dentista	2	4	31.599,33	10	2	3	32.491,05	6	5	6	75.257,34	12
Médico	4	8	112.531,14	36	5	6	125.940,11	22	5	6	125.940,11	20
Enfermeiro	5	10	37.680,38	12	13	17	149.443,69	27	14	17	148.264,11	23
Outros	35	73	126.148,86	40	49	63	216.954,39	39	51	61	250.300,44	39
Total	**48**	**100**	**312.412,44**	**100**	**78**	**100**	**562.981,54**	**100**	**84**	**100**	**640.755,82**	**100**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril,agosto e dezembro 2016.

Do total de 12.405 profissionais do quadro de pessoal da SES-TO no 1º Quadrimestre:

- **92,12%** estão nas unidades da SES-TO (11.428 servidores)
- **7,05%** estão cedidos aos municípios (874 servidores)
- **0,44%** estão cedidos a entidades filantrópicas (56 servidores)
- **0,39%** estão cedidos a outros órgãos/poderes (48 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R$74.320.083,01 (90,85% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R$6.748.773,36 (8,25% da Folha): cedidos aos municípios
- R$422.409,38 (0,52% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R$312.412,44 (0,38% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Do total de 12.712 profissionais do quadro de pessoal da SES-TO no 2º Quadrimestre:

- **91,76%** estão nas unidades da SES-TO
- **7,03%** estão cedidos aos municípios (894 servidores);
- **0,59%** cedidos a entidades filantrópicas (75 servidores); e
- **0,61%** cedidos a outros órgãos/poderes (78 servidores).

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R$73.642.192,63 (90,09% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R$6.792.078,45 (8,31% da Folha): cedidos aos municípios
- R$742.850,95 (0,91% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R$562.981,54 (0,69% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Do total de 13.286 profissionais do quadro de pessoal da SES-TO no 3º Quadrimestre:

- **92,74%** estão nas unidades da SES-TO
- **6,09%** estão cedidos aos municípios (810 servidores)
- **0,52%** cedidos a entidades filantrópicas (70 servidores)
- **0,63%** cedidos a outros órgãos/poderes (84 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R$77.396.868,75 (90,77% da Folha: nas unidades da SES-TO
- R$6.506.107,28 (7,63% da Folha): Cedidos aos municípios
- R$717.771,95 (0,84% da Folha): Cedidos a entidades filantrópicas
- R$640.755,82 (0,75% da Folha): Cedidos a outros órgãos/poderes

A estrutura administrativa vigente em abril de 2016, regida pela Lei Estadual Nº 2.986, de 13/07/2015, publicada no D.O.E. nº 4.414, está organizada em Superintendências, Diretorias e Gerências, contando também com um quadro de Assessoramento Especial, Funções Comissionadas da Administração (FCA) e de Funções Comissionadas Especiais para gratificação das supervisões dos serviços assistenciais dos 19 Hospitais Regionais,conforme demonstrado no Quadro 66.Os cargos estruturantes da SES-TO são ocupados em sua maioria por servidores efetivos (aproximadamente 107 dos 116 cargos de gerências diretorias e superintendências), o que gera uma economicidade na estrutura, visto que a este contingente destinam-se apenas o percentual de 40% do valor integral do cargo e não o seu valor total. Atualmente o financiamento da estrutura apresenta uma economicidade de aproximadamente 29% por ser ocupada em sua maioria por servidores efetivos.

Em junho de 2016 a estutura foi alterada, visando adequações às necessidades de gerenciamento dos serviços, registrando-se a extinção de 03 Assessorias de Gabinete e 01Secretaria Geral do Gabinete para a inclusão de 7 Assessorias Técnicas; 3Superintendências, 09 diretorias e 05 gerências. A estrutura possuía no 1ºQuadrimestre 909 cargos (RR1.798.150,00) e no 2º Quadrimestre apresenta 913 (R$1.932.200,00). As Assessorias

Especiais totalizaram 179no primeiro quadrimestre e no segundo 161; as Funções Comissionadas da Administração185 no primeiro e 184 no segundo quadrimestre.

Quadro 83 – Estrutura Organizacional da SES-TO.

Cargos da Estrutura da SES-TO		Quant.	%	Valor (R$)		%
				Unit.	Mês	
ESTRUTURA CENTRAL	Secretário	1		13.000,00	13.000,00	
	Subsecretário	1		10.000,00	10.000,00	
	Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretário-Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB	1		4.000,00	4.000,00	
	Assessor de Gabinete	1		4.000,00	4.000,00	
	Assessor de Gabinete I	5		9.500,00	47.500,00	
	Assessor Técnico de Gabinete	1		4.000,00	4.000,00	
	Auditor	1		6.500,00	6.500,00	
	Superintendente	11		9.500,00	104.500,00	
	Diretor	31		6.500,00	201.500,00	
	Gerente	82		4.000,00	328.000,00	
	Supervisor do Centro Estadual de Reabilitação II	3		3.000,00	9.000,00	
	Supervisor do Centro Estadual de Reabilitação I	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantil	1		2.500,00	2.500,00	
	Soma	**142**	**16%**	**-**	**743.500,00**	**38%**
	Função Comissionada da Administração - FCA	184	20%		96.300,00	5%
	Assessoria Especial	161	18%	-	342.500,00	18%
	Total Estrutura Central	**487**	**53%**	**-**	**1.182.300,00**	**61%**
ESTRUTURA DOS HOSPITAIS	Diretor Técnico Regional Centro	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretor Técnico Regional Norte	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretor Técnico Regional Sul	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 1	6		2.500,00	15.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 2	9		4.000,00	36.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Executiva de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 3	4		9.000,00	36.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços I	2		4.000,00	8.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços II	2		6.500,00	13.000,00	
	Assessoria Especial - Porte 3	1		6.500,00	6.500,00	
	Soma	**69**	**8%**	**-**	**386.000,00**	**20%**
	Função Comissionada Especial - Supervisão nos Hospitais	357	39%	-	363.900,00	19%
	Total Estrutura Hospitais	**426**	**47%**	**-**	**749.900,00**	**39%**
	Total Geral da Estrutura	**913**	**100%**	**-**	**1.932.200,00**	**100%**

Fonte: MP Nº 43, de 01/11/2016, DOE Nº 4.734; MP Nº 48, de 30/11/2016, DOE Nº 4.753

3.1. Regulação do Trabalho

Quadro 84 – Demonstrativo do Atendimento aos Servidores da SES-TO-TO, por assunto do Requerimento, Tocantins, 1º. e 2° Quad. de 2016.

Assunto	1º QUAD. 2016			2º QUAD. 2016		
	Quant.	Atividade	Resultado	Quant.	Atividade	Resultado
Solicitação de Insalubridade	546	Análise e emissão de Parecer	501 deferidos	469	Análise e emissão de Parecer	Aptos
Regularização de Insalubridade	530	Análise e emissão de Parecer	45 indeferidos	-	-	-
Afastamento para conclusão de TCC	50	Análise e emissão de Parecer	47 deferidos	36	Análise e emissão de Parecer	26 deferidos
			03 indeferidos			10 indeferidos
Progressão Horizontal	1.587	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Aptos	741	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Aptos
Progressão vertical/horizontal	247	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Aptos	107	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Aptos
	18	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Indeferidos	9	Análise, emissão de Parecer, elaboração e publicação de Ato.	Indeferidos
	254	Elaboração e publicação de Ato.	192 indeferidos	64	Elaboração e publicação de Ato.	Aptos
			62 deferidos			
	64	Elaboração e publicação de Ato de Retificações	Aptos			
Atendimento	86	Presencial/telefone		80	Presencial/telefone	
	30	Ofício/memorando		43	Ofício/memorando	
Total	**3.412**			**1.549**		

Fonte: Elaborado pela avaliadora com dados da SESR.

Processos Educacionais

Em processos educacionais em saúde no período de janeiro a dezembro de 2016 , foram beneficiados com vagas, **1.576** profissionais de saúde, sendo 1.496 alunos e 80 docentes, processos educacionaias realizados pela ETSUS - Dr. Gismar Gomes e outras instituições parceiras, para diversas categorias profissionais, contemplando municípios das 08 Regiões de Saúde. As temáticas atendem à demanda de organização e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

Quadro 85 - Demonstrativo da participação dos trabalhadores da saúde em eventos educativos realizados pela ETSUS 2016.

Processo Educacional	Vagas Ofertadas		Público Alvo	Município por Região de Saúde
	Docentes	Discentes		
Curso de Auxiliar em Saúde Bucal		30	Servidores do SUS	**Cerrado Tocantins Araguaia** (Guaraí, Recursolândia, Pedro Afonso, Centenário) **Capim Dourado** (Miracema, Palmas, Rio Sono, Novo Acordo, Lizarda) **Cantão** (Cristalândia, Chapada de Areia, Divinópolis, Marianópolis, Paraiso); **Amor Perfeito** (Ponte Alta do Tocantins, Chapada da Natividade, Porto Nacional); **Sudeste** (Almas)
Especialização Técnica em Instrumentação Cirúrgica		30	Técnico de Enfermagem	**Capim Dourado** (Palmas); **Amor Perfeito** (Porto Nacional); **Cantão** (Paraíso); **Ilha do Bananal** (Gurupi); **Médio Norte Araguaia** (Araguaína)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Palmas	2	40	Servidores do SUS	**Capim Dourado** (Palmas (HGP- HIPP- Hospital e Maternidade Dona Regina e SEMUS)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Araguaína	2	40	Servidores do SUS	**Médio Norte Araguaia** (Araguaína (Hospital Regional, Secretaria Municipal de Saúde))
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Araguaína	2	40	Servidores do SUS	**Cantão** (Paraíso (Hospital de Referência e Secretaria Municipal de Saúde)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Porto Nacional	2	40	Servidores do SUS	**Amor Perfeito** (Porto Nacional(Hospital Regional, Maternidade Tia Dedé e Secretaria Municipal de Saúde))
Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência - Turma de Palmas	4	30	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Estaduais e Municipais	**Capim Dourado** (Palmas) e **Amor Perfeito** (Silvanópolis, Ipueiras)
Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência - Turma de Araguaína	4	30	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Estaduais e Municipais	**Médio Norte Araguaia** (Araguaína (Hospital Regional, Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento)
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde / Formação Inicial – Turma de Dianópolis		30	Agentes Comunitários de Saúde	**Sudeste** (Dianópolis, Novo Jardim, Porto Alegre, Rio da Conceição) e **Amor Perfeito** (Santa Rosa)
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde / Formação Inicial – Turma de Palmas		30	Agentes Comunitários de Saúde	**Capim Dourado** (Palmas)
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde / Formação Inicial – Turma de Paraíso		30	Agentes Comunitários de Saúde	**Cantão** (Paraiso, Monte Santo, Nova Rosalândia, Araguacema e Divinópolis)
Oficina de Educação Popular com Ênfase na promoção da Saúde	2	30	Trabalhadores gestores do SUS, profissionais de Saúde, educadores da área da saúde, comunidade, movimentos sociais e o controle social	**Amor Perfeito** (Natividade) e **Bico do Papagaio** (Tocantinópolis)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Palmas	2	40	Servidores do SUS	**Capim Dourado** (Palmas - servidores da gestão)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Augustinópolis	2	40	Servidores do SUS	**Bico do Papagaio** (Augustinópolis: Hospital Regional e Secretaria Municipal de Saúde)
Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência - Turma de Araguaína	4	30	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Estaduais e Municipais	**Médio Norte Araguaia** (Araguaína)
Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência - Turma de Porto Nacional	4	30	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Estaduais e Municipais	**Amor Perfeito** (Porto Nacional - SEMUS, Hospital Regional)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Guarai	2	40	Servidores do SUS	**Cerrado Tocantins Araguaia - Semus, Hospital Regional**
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde / Formação Inicial – Turma de Augustinópolis	2	30	Agentes Comunitários de Saúde	**Bico do Papagaio** (Augustinópolis, Carrasco Bonito, São Miguel, Axixá, Esperantina, Sítio Novo, Buriti e Araguatins
Urgência e Emergência para enfermeiros	3	30	Enfermeiros	**Capim Dourado** (Palmas, Miracema, Paraíso, Porto Nacional e Ipueiras)
Curso de Assistência em Farmácia	1	30	Servidores lotados em farmácias básicas e hospitalares do SUS	**Palmas** (Guarai, Miracema, Porto Nacional)
Curso a Enfermagem na Assistência Pediátrica e Neonatal para Técnicos de Enfermagem - 03 turmas	3	99	Trabalhadores gestores do SUS, profissionais de Saúde, educadores da área da saúde, comunidade, movimentos sociais e o controle social	**Palmas** (Palmas, Araguaína, Augustinópolis, Dianópolis, Guaraí, Gurupi, Miracema, Paraíso, Pedro Afonso, Porto Nacional)
Curso a Enfermagem na Assistência Pediátrica e Neonatal para Enfermeiros - 03 turmas	3	90	Trabalhadores gestores do SUS, profissionais de Saúde, educadores da área da saúde, comunidade, movimentos sociais e o controle social	**Palmas** (Palmas, Araguaína, Augustinópolis, Dianópolis, Guaraí, Gurupi, Miracema, Paraíso, Pedro Afonso, Porto Nacional)
Curso a Fisioterapia na Assistência Pediátrica e Neonatal	1	40	Servidores graduados em Fisioterapia que atuem na área de urgência e emergência pediátrica e neonatal.	**Palmas** (Palmas, Araguaína, Augustinópolis, Dianópolis, Guaraí, Gurupi, Miracema, Paraíso, Pedro Afonso, Porto Nacional).
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Palmas	2	40	Servidores do SUS	**Capim Dourado** (Palmas)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Araguaçu	2	40	Servidores do SUS	**Ilha do Bananal** (Araguaçu, Hospital Regional e Secretaria Municipal de Saúde)
Curso de acolhimento como Prática de Produção de Saúde – Turma de Pedro Afonso	2	40	Servidores do SUS	**Cerrado Tocantins Araguaia** (Pedro Afonso, Hospital Regional e Secretaria Municipal de Saúde)
Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência - Turma de Araguaína	4	30	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	**Médio Norte Araguaia** (Araguaína)
Atualização em Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência para Enfermeiros	6	30	Enfermeiros	**Capim Dourado** (Palmas) **Amor Perfeito** (Porto Nacional e Silvanópolis) **Cantão** (Paraíso)
Curso de Assistência em Farmácia para trabalhadores de nível médio - Turma de Araguaína	1	30	Servidores lotados em farmácias básicas e hospitalares do SUS	**Médio Norte** (Araguaína) **Cerrado** (Colinas)**Bico do Papagaio** (Augustinópolis e Xambioá)
Curso de acolhimento em Redes de Atenção à Saúde com Classificação de Risco - Turma de Augustinópolis	2	35	Servidores do SUS	**Bico do Papagaio (**Augustinópolis, Sítio Novo, Buriti do Tocantins, Praia Norte, São Miguel, Carrasco Bonito)
Curso de acolhimento em Redes de Atenção à Saúde com Classificação de Risco - Turma de Araguatins	2	35	Servidores do SUS	**Bico do Papagaio** (Araguatins, São Bento, Axixá, São Miguel)
Curso de acolhimento em Redes de Atenção à Saúde com Classificação de Risco - Gurupi - Turma A	2	35	Servidores do SUS	**Ilha do Bananal (**Gurupi, Peixe, Aliança, Dueré, Carirí, Formoso do Araguaia, Figueirópolis, Santa Rita do TO)
Curso de acolhimento em Redes de Atenção à Saúde com Classificação de Risco - Gurupi - Turma B	2	35	Servidores do SUS	**Ilha do Bananal (**Gurupi, Peixe, Aliança, Dueré, Carirí, Formoso do Araguaia, Figueirópolis, Santa Rita do TO)
Total	**70**	**1249**		

Fonte: SESRT (3º QUAD. 2016).

Quadro 86 – Demonstrativo da participação dos trabalhadores da saúde em eventos educativos realizados por outras Instituições, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Processo Educacional	Vagas Ofertadas (Docentes)	Vagas Ofertadas (Discentes)	Público Alvo	Região de Saúde (Municipios)
Especilização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente		80	Servidores Públicos graduados dos Hospitais Estaduais	Médio Norte Araguaia (Araguaina), Sudeste (Arraias), Cerrado Tocantins (Colméia e Guaraí), Ilha do Bananal (Gurupi), Capim Dourado (Miracema e Palmas), Cantão (Paraiso) e Amor Perfeito (Porto Nacional)
Congresso do COSEMS		100	Servidores do SUS(Estadual)	Todas as regiões
Especialização em Terapia Intensiva		10	Médicos	Capim Dourado (Palmas), Ilha do Bananal (Gurupi) e Médio Norte (Araguaina)
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Gestão de Sistema de Saúde.		17	Servidores públicos efetivos, concursados gestão estadual e municipal que atuem no SUS.	Capim Dourado (Palmas), Cerrado Tocantins (Araguaina) e Médio Norte (Brasilândia)
Especialização em Saúde Pública	16	40	Servidores graduados do SUS.	Todas as regiões.
Total	**16**	**327**		

Fonte: SESRT (3º QUAD. 2016).

Quadro 87– Demonstrativo das vagas ofertadas para participação dos trabalhadores da saúde em eventos educativos, por público-alvo, Tocantins, janeiro a dezembro, 2016.

Público Alvo	Total de Vagas Ofertadas (Discentes)
Servidores do SUS	700
Trabalhadores do SUS, profissionais de saúde, educadores da área da saúde, comunidade, movimentos sociais, controle social	219
Servidores Públicos Graduados	147
Agentes Comunitários de Saúde	120
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Estaduais e Municipais	180
Servidores graduados em fisioterapia que atuam em Urgência e Emergência	40
Técnico de Enfermagem	30
Enfermeiros	30
Servidores de farmácias básicas e hospitalares	30
Total	**1.496**

Fonte: SESRT (Jan. /Dez. 2016).

4. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Hospital Geral de Gurupi

- 1ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está com 48,52% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA. Para despesas com obras e instalações foram liquidados e pagos na Fonte 102 (Recurso do Tesouro do Estado) os valores de R$ 717.705,81 e de R$ 189.000,00 para despesas de exercícios anteriores. Ainda, na Fonte 225 (Convênio com o Ministério da Saúde)foram liquidados e pagos R$1.162.955,91 (despesas de exercício anterior) e pago R$ 6.926.039,97 referente às medições da obra. A obra encontra-se paralisada desde o dia 01 de agosto de 2016, conforme DOE nº 4.692 do dia 25 de agosto de 2016.
- 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira em função da revisão do Projeto de Arquitetura. Tal atividade está sendo prejudicada por dificuldades cotidianas enfrentadas pela reduzida equipe responsável pela infraestrutura dos Estabelecimentos de Saúde da SESAU e ausência de condições tecnológicas adequadas (software).

Hospital Regional de Paraíso

- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso está com 41,01% de execução da obra. Foram liquidados e pagos os valores R$ 430.024,90, R$ 51.373,56, R$ 178.646,86 com somatória total de R$ 660.045,32 na Fonte 102 (Recurso do Tesouro do Estado) pagamento de despesas de exercício anterior (Processo 2013/3055/2860).
- Ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (Fonte 225 Convênio com o Ministério da Saúde) está sem execução financeira, contudo foi licitado no Processo 2013/3055/2860 com objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que está com 41,01% executado, no dia 25 de fevereiro de 2016 foi publicada em DOE nº 4.567, ordem de reinicio parcial dos serviços de reforma do bloco 03. A execução desta atividade da PAS/2016 deve ser concomitante com a reforma que interfere diretamente nos usos dos ambientes de ampliação.
- Ambas as obras do Hospital Regional de Paraíso encontra-se paralisada desde o dia 18 de março de 2016, conforme DOE nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016.

Hospital Geral de Palmas

- Obra correspondente a estrutura da unidade de oncologia com implantação da radioterapia do HGP (Fonte 225 Convênio com o Ministério da Saúde) está sem execução financeira. O projeto de arquitetura encontra-se aprovado aguardando finalização dos demais projetos necessários para execução da obra para área destinada ao recebimento dos serviços de quimioterapia e seus apoios, considerando a existência de Projeto de Expansão da Assistência Oncológica (Projeto Expande) do Ministério da Saúde que subsidiará a ampliação da capacidade do serviço de Radioterapia no HGP.
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas (Fonte 4219 Operação de Crédito), foram liquidados e pagos os valores R$ 13.410.771,87 e R$ 8.217.723,17 Contudo o Processo 2013/3055/1912 cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas está com 32,88 % executado,Obra em andamento com Ordem de Reinicio assinada no dia 7 de Abril de 2016, a

qual está sendo providenciada a publicação em Diário Oficial por parte da interveniente a Secretaria de Infraestutura.

Hospital Regional de Miracema

- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (Fonte 225 Convênio com o Ministério da Saúde) está sem execução financeira, contudo foi licitado no Processo 2013/3055/2861 com objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema que está com 17,26% executado, mas está paralisado. A execução desta atividade da PAS/2016 deve ser concomitante com a reforma que interfere diretamente nos usos dos ambientes de ampliação.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Miracema (Fonte 4219 Operação de Crédito) está sem execução financeira está sem execução financeira, contudo foi licitado no Processo 2013/3055/2861 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema está com 17,26% executado, mas está paralisado aguardando readequação de Projeto Elétrico e Projeto Sanitário, conforme publicado no D.O.E. nº 4.315, de 10/02/2015.

Hospital Regional de Araguaína

- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína para receber o segundo acelerador linear (Fonte 225 Convênio com o Ministério da Saúde) está sem execução financeira. No ano de 2014 foi licitada a execução da obra (Processo nº 2013/3055/3046) e por duas vezes não tiveram propostas. Com a danificação do equipamento existente, a equipe da Oncologia discutiu a possibilidade de adequação de sala existente para instalação do equipamento. Logo, encaminhou-se os cálculos de blindagem à Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN os quais foram aprovados em 14/09/2016,os projetos encontram-se em fase de finalização dos projetos complementares que após será encaminhado para execução do processo licitatorio da edaquação.
- Construção do Hospital Geral de Araguaína (Fonte 4219 Operação de Crédito) houve execução financeira no valor de R$ 10.919.874,60 contudo o Processo 2013/3055/2541 cujo objeto é Construção do Hospital Geral de Araguaína está com 6,78 % executado, mas está paralisado por aguardar compatibilização de projetos, conforme publicado no D.O.E. nº 4.392 de 12/06/2015.

Hospital e Maternidade Dona Regina

- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 249 recurso federal do bloco de investimentos) está sem execução financeira, pois o orçamento do projeto previamente aprovado ultrapassou o valor determinado pelo convênio. O Processo nº 2015/30550/005691 aguarda publicação do edital para então continuidade aos trâmites licitatórios, contratuais e a execução da atividade em questão.

Centros de Reabilitação

- Centro de Reabilitação de Palmas (Fonte 249 recurso federal do bloco de investimentos) está sem execução financeira, porém o processo licitatório da obra (Processo nº 2015/30550/2460) teve o resultado do julgamento da Tomada de Preço nº 01/2016 no D.O.E nº 4.634/2016 e aguarda a efetivação contratual para inicio da obra.
- Centro de Reabilitação de Araguaína (Fonte 249 recurso federal do bloco de investimentos) teve solicitação para arquivamento por parte da diretoria de ateçãoespecializada, por já estar

sendo construído, pelo município de Araguaina, um Centro de Reabilitação tipo IV. Não havendo justificativa para construção de outro CER;

Hospital Regional de Augustinópolis

- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis está com 34,18% executado. Foram liquidados e pagos os valores R$ 517.135,29 na (Fonte 4219 Operação de Crédito). A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinicio para execução dos serviços é de 18 de agosto de 2015 conforme DOE nº 4.462 de 22 de setembro de 2015, Página 26.

5. INDICADORES DE SAÚDE

DIRETRIZ: AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVO: Organizar os serviços do SUS por meio de rede de atenção à saúde de forma regulada, controlada e avaliada.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad	Resultado do 3º Quad.
1. Ampliar a cobertura de CAPS, passando de 1,05 em 2015 para 2,25 em 2019.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Porcentagem				
o Região de Saúde Sudeste			1,62%	1,62%	NI	1,62%
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia			1,33%	1,33%	NI	1,33%
o Região de Saúde Ilha do Bananal			1,16%	1,45%	NI	1,45%
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia			2,05%	2,05%	NI	2,05%
o Região de Saúde Capim Dourado			0,99%	0,99%	NI	0,99%
o Região de Saúde Cantão			0,43%	0	NI	0,43%
o Região de Saúde Bico do Papagaio			2,38%	1,04%	NI	1,57%
o Região de Saúde Amor Perfeito			0,97%	0,97%	NI	0,97%

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Região Sudeste: A meta de cobertura de CAPS ainda não foi alcançada tendo em vista que o esperado para essa Região de Saúde é de 3,78 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (92.376 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS I de Taguatinga e CAPS II de Dianópolis. A meta anual dessa região foi atingida desde o 1º quadrimestre do ano de 2016.Esta meta foi revisada para o exercício de 2017. **Região de Saúde Médio Norte Araguaia**: A meta ainda não foi alcançada plenamente para a Região Médio Norte Araguaia, tendo em vista que para 2016 era esperado 2,09 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (262.650 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS II, CAPSi e CAPS AD de Araguaína. Como o CAPS AD de Araguaína solicitou habilitação para CAPS AD III junto ao Ministério da Saúde ainda no 1º quadrimestre e recebeu parecer favorável no 2º quadrimestre, porém não foi habilitado até o 3° QD, essa Região de Saúde atingiu o índice de cobertura de 1,33 CAPS/100.000 habitantes. Sendo assim, devido a não habilitação do CAPS AD de Araguaína como III, ainda não foi possível atingir a meta planejada. **Região de Saúde Ilha do Bananal:** A meta não está sendo alcançado, tendo em vista que a meta esperada para essa região era de 3,49 CAPS/100.000 habitantes para o ano de 2016. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (171.546 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS I de Formoso do Araguaia, Gurupi e Peixe e CAPS AD III de Gurupi. Esperava-se a implantação do CAPS I de Peixe em 2016, entretanto, o referido município sinalizou que não tem mais o interesse de implantar o serviço, considerando a dificuldade de conseguir mantê-lo sem a contrapartida estadual. Sem o serviço da cidade de Peixe, a meta alcançada foi de 1,45 CAPS/100.000 habitantes. Esta meta foi revisada para o exercício de 2017. **Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia:** A meta ainda não foi alcançada nessa região tendo em vista que para 2016 a cobertura de CAPS seria de 2,73 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (146.205 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS I de Pequizeiro e Guaraí, CAPS II e CAPS AD III de Colinas do Tocantins. No ano o CAPS I de Guaraí, apesar de já incentivado, não foi implantado, portanto a cobertura regional ficou em 2,05 CAPS/100.000 habitantes. Esta meta foi revisada para o exercício de 2017. **Região de Saúde Capim Dourado**: A meta ainda não foi alcançada plenamente tendo em vista que era esperado para a Região Capim Dourado 1,32 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (301.576 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS I de Miracema do Tocantins e Novo Acordo, CAPS II e CAPS AD III de Palmas. Como o CAPS I de Novo Acordo, apesar de já incentivado, não está em funcionamento, a meta alcançada para essa região foi de 0,99 CAPS/100.000 habitantes no ano de 2016. **Região de Saúde Cantão:** A meta foi alcançada tendo em vista que o esperado em 2016 para a cobertura de CAPS dessa Região de Saúde é de 0,43 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (114.648 habitantes para essa região) e o CAPS I de Paraíso do Tocantins, único serviço da Região, tendo em vista que é a única Região de Saúde que não possui pactuação em CIB. Sendo assim, atingiu a meta. Esta meta foi revisada para o exercício de 2017. **Região de Saúde Bico do Papagaio:** A meta

ainda não foi alcançada plenamente, tendo em vista que para a Região do Bico do Papagaio era esperado para 2016 2,78 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (191.094 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS I de Buriti, Sítio Novo, Araguatins e Tocantinópolis e CAPS AD de Augustinópolis. Com a paralisação da oferta de atendimento pelo CAPS AD de Augustinópolis, a meta alcançada no 1º quadrimestre de 2016 foi de 1,04 CAPS/100.000 habitantes. Entretanto, com o retorno do funcionamento no 2º quadrimestre e continuidade no 3° QD conseguimos alcançar a meta de 1,57 CAPS/100.000 habitantes. **Região de Saúde Amor Perfeito:** A meta ainda não foi alcançada tendo em vista que era esperada para a Região Amor Perfeito uma cobertura de 2,44 CAPS/100.000 habitantes. No cálculo da meta para o período de 2016-2019 foi considerado o número populacional de cada Região de Saúde de acordo com o Censo IBGE de 2010 (103.350 habitantes para essa região) e os seguintes serviços: CAPS II e CAPS AD III de Porto Nacional. Entretanto o CAPS AD III de Porto Nacional já foi incentivado, porém não está em funcionamento, consequentemente a meta atingida no ano de 2016 foi de 0,97 CAPS/100.000 habitantes.Esta meta foi revisada para o exercício de 2017.

2. Ampliar a cobertura do SAMU 192 de 44% em 2015 para 100% em 2019. Estadual	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	55%	NI	NI	53,2%

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta não esta sendo alcançada, pois a meta é ampliar em 56% em 04 anos a cobertura do SAMU (192),chegando a um total de 100% de cobertura até 2019, ou seja 14% ao ano. Considerando que no início de 2016 a cobertura era de 44% e a meta final para 2016 é ampliar a cobertura para 58%, sendo atingido 53.20% no 3ºQD. O não alcance da meta em 58% deve-se a não viabilização do recurso nas três esferas: municipal, estadual e federal, que inviabilizou a habilitação de novos serviços SAMU 192. Informamos que esta meta é um indicador que foi excluído do Caderno de Diretrizes, Indicadores, Metas e Objetivos (DOMI), por meio da Resolução Nº 08 de 24 de novembro de 2016. Portanto, a partir de 2017 a meta será analisada para fins de manutenção dos serviços existentes nos municípios de: Araguaína, Gurupi, Palmas, Paraíso, Porto Nacional, Miranorte, Novo Acordo e Lajeado e não mais de ampliação, visto que com a exclusão citada o indicador deixa de ser prioridade do Ministério da Saúde (MS).

3. Ampliar a razão de exames citopatológicos de 0,63 em 2015 para 0,75 em 2019. Estadual	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,65	0,10	NI	0,31

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta regionalizada para 2016 não foi alcançada devido ausência na oferta dos exames citopatológicos do colo de útero por 3 meses (julho,agosto e setembro) em 94 municípios. Outro fator que merece destaque interferindo negativamente no alcance da meta foi a não informação do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, tempestivamente, ao Ministério da Saúde ocorrido nos municípios de Gurupi (janeiro a março) e Porto Nacional (março a dezembro). Oportuno informar que ambos os municípios são plenos e referência para as suas respectivas regiões de saúde. A razão da meta foi calculada com base da produção dos meses de janeiro a outubro. No ano de 2015 o Estado do Tocantins alcançou a razão 0,45 maior que a razão deste ano, a justificativa da redução da razão em relação ao ano de 2016 foi citada anteriormente. Destaca-se que 41,33% de execução do acumulado da meta regionalizada foi alcançada, nos possibilita afirmar que se o estado do Tocantins e os municípios plenos manterem a oferta de serviço e os municípios realizarem os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária alvo a razão pactuada de 0,75 até 2019 será alcançada. O indicador contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Ao analisar as variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população e faixa etária estabelecidas, foram identificadas situações de desigualdade e tendências em relação a oferta de serviço do exames de Citopatológico do colo de útero, demonstra há necessidade de reavaliar as ações de saúde e realização de estudos específicos direcionados as necessidades das Regiões de Saúde do Estado do Tocantins para verificar os problemas relacionados ao não alcance da meta pactuada.
.

4. Ampliar a razão de exames mamografia de 0,11 em 2015 para 0,35 em 2019.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,20	0,05	NI	0,10

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta esta sendo alcançada avaliando o período de janeiro a outubro apresentado razão de 0,10. Após o fechamento do banco de dados da base nacional - Sistema de Informações Ambulatórias do SUS (SIASUS) será analizado a produção de novembro e dezembro que ocorrerá até o mês de março de 2017. No ano de 2015 o Estado do Tocantins alcançou a razão 0,11, sendo menor do que a razão parcial deste ano, a ampliação da razão esta correlacionado ao aumento da cobertura de exames mamográficos em virtude da manutenção do serviço impactando na razão atual. Ressalta-se que 28,57% de execução do acumulado da meta regionalizada foram alcançadas, nos possibilita afirmar que se o estado do Tocantins e

os municípios plenos manterem a oferta de serviço e os municípios realizarem os exames de mamografia em mulheres da faixa etária alvo a razão pactuada de 0,35 até 2019 será alcançada. Este indicador mede o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos, nos permitindo avaliar a capacidade de captação dessas mulheres (rastreamento organizado) pelas unidades básicas de saúde, além do que permite verificar a adesão a recomendação técnica de rastreamento em mulheres da faixa etário alvo.

5. Proporcionar o acesso a 19.200 usuários em 2019, nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, intelectual e autismo e visual.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.					
o Região de Saúde Capim Dourado		Unidade	6.600	1.989	NI	5.770
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia		Unidade	4.200	929	NI	3.032
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia		Unidade	2.400	1.061	NI	3.398
o Região de Saúde Amor Perfeito		Unidade	2.400	1.080	NI	3.497

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Região de Saúde Capim Dourado: A meta está sendo alcançada tendo em vista que há 1 Centro Especializado em Reabilitação – CER II Palmas, habilitado na modalidade de reabilitação física e intelectual. Em 2016 foram atendidos 792 usuários na modalidade física de Janeiro a Abril e 223 na modalidade intelectual, somando os valores, totaliza 1.015 usuários. Entre Maio a Agosto foram atendidos 895 usuários na modalidade física e 275 usuários na modalidade intelectual, somando os valores, totaliza 1.170 usuários. E entre setembro a dezembro foram atendidos 646 usuários na modalidade física e 242 usuários na modalidade intelectual, somando os valores totaliza 888 usuários. Na soma dos 3 quadrimestres foram atendidos 2.333 usuários na modalidade física e 740 na intelectual. Ainda nesta região há o Serviço de Reabilitação Auditiva, o qual tem como parâmetro ministerial a quantidade mínima de 150 usuários por mês a serem atendidos. De Janeiro a Abril foram atendidos 974 usuários, entre maio a agosto 925 usuários e entre setembro a dezembro 798 usuários. Na soma dos 3 quadrimestres foram atendidos 2.697 usuários, ou seja, na Região em questão foram atendidos 5.770 usuários nos serviços e modalidades supracitadas no ano de 2016. Conforme a Programação Anual de Saúde - PAS 2016, no **CER II – Palmas** deveriam ser atendidos 2.400 usuários na reabilitação física no ano de 2016, e foram atendidos 2.333 usuários, o que corresponde 97,2% da meta anual. Ressalta-se que durante o ano não houve pacientes aguardando na lista de espera, entendendo que os usuários que procuraram o serviço foram atendidos. Ainda deveria atender 2.400 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 740 usuários, o que corresponde 30,8% da meta anual, porém não há lista de espera, entendendo-se que não há falta de acesso e sim falta de conhecimento do serviço aos usuários de abrangência deste serviço. E o **CEDRAU** deveria atender 1800 usuários nos 12 meses e atendeu 2.697, o que corresponde 149,8% da meta anual, porém apesar superar o esperando, não significou assistência integral, pois devido a dificuldade no processo de credenciamento de empresas para ofertar de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) não houve disponibilização do aparelho ao paciente, entretanto já há empresas credenciadas e o serviço está em processo de regularização do atendimento. **A meta regional em 2016 era de 6.600 usuários e foram atendidos 5.770, o que corresponde 87.42% da meta anual. Diante do cenário se faz necessário intensificar a divulgação do serviço para os municípios referenciados e ainda que a SES viabilize a continuidade dos serviços que interferem na reabilitação do usuário, como o fornecimento de AASI.** Ressalta-se que cada serviço conforme sua modalidade de reabilitação é referência para vários municípios de acordo com a região de saúde segundo pactuado, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016. Ressalta-se ainda que o usuário do CER pode receber atendimento por mais de 1 mês, então o mesmo usuário será contabilizado todos os meses correspondente a necessidade de sua reabilitação. É oportuno ressaltar que foram aprovados os fluxos de atendimento da Rede da Pessoa com Deficiência, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016, assim como o inicio da regulação via SISREG. A Gerência e os serviços vêm realizando ações para divulgação do fluxo e dos serviços prestados pela rede, pois é de entendimento desta área a falta de conhecimento dos usuários e profissionais da assistência ofertada às pessoas com deficiência, o que irá impactar positivamente na meta. **Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia:** A meta está sendo alcançada, tendo em vista que há 1 Centro Especializado em Reabilitação – CER II Apae Colinas, habilitado na modalidade de reabilitação intelectual e auditiva. Em 2016, foram atendidos 692 usuários na modalidade intelectual e 271 na modalidade auditiva, somando os valores totaliza 929 usuários atendidos entre janeiro a abril de 2016, e entre maio e agosto foram atendidos 708 e 292 usuários respectivamente, totalizando 1.000 usuários. Já no período de setembro a dezembro foram atendidos 680 e 423 usuários respectivamente.Portanto, na Região supracitada foram atendidos no ano de 2016, 2.046 usuários na modalidade intelectual e 986 na auditiva, o que corresponde a 3.032 usuários atendidos no serviço. Segundo a Programação Anual de Saúde - PAS 2016, no **CER II – Apae Colinas** deveriam ter sido atendidos em 2016, 2.400 usuários na reabilitação intelectual e foram atendidos 2.046, o que corresponde 85,25% da meta anual. Ressalta-se que não houve pacientes aguardando na lista de espera, entendendo-se que não há falta de acesso e sim falta de conhecimento do serviço aos usuários de abrangência deste serviço. Ainda deveria atender 1.800 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 986 o que corresponde 54,77% da meta anual, tal resultado pode ser explicado devido ao andamento da descentralização do serviço do CEDRAU para o CER II – APAE colinas, que atualmente é referência para as regiões macronorte, antes atendidos no CEDRAU e também devido a falta da oferta do AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual. **Considerando a meta regional de 4.200 usuários foram atendidos 3.032, o que corresponde 72.19% da meta. Diante do cenário se faz**

necessário intensificar a divulgação do serviço para os municípios referenciados e ainda que a SES viabilize a continuidade dos serviços que interferem na reabilitação do usuário, como o fornecimento de AASI. Ressalta-se que cada serviço conforme sua modalidade de reabilitação é referência para vários municípios de acordo com a região de saúde segundo pactuado, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016.Ressalta-se ainda que o usuário do CER pode receber atendimento por mais de 1 mês, então o mesmo usuário pode ser contabilizado todos os meses correspondente a necessidade de sua reabilitação.É oportuno ressaltar que foram aprovados os fluxos de atendimento da Rede da Pessoa com Deficiência, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016, assim como o inicio da regulação via SISREG. A Gerência e os serviços vêm realizando ações para divulgação do fluxo e dos serviços prestados pela rede, pois é de entendimento desta área a falta de conhecimento dos usuários e profissionais da assistência ofertada às pessoas com deficiência, o que irá impactar positivamente na meta.**Região de Saúde Médio Norte Araguaia:** A meta está sendo alcançada tendo em vista que há 1 Serviço Especializado em Reabilitação – SER Araguaína, habilitado na modalidade de reabilitação física. Foram atendidos 1.061 usuários no serviço entre janeiro e abril de 2016, 1.230 entre maio e agosto, e 1.107 entre setembro a dezembro. Na soma dos dados 3.398 usuários foram atendidos no serviço. **Conforme a Programação Anual de Saúde - PAS 2016, o SER – Araguaína deveria atender no mínimo 2.400 usuários nos 12 meses para reabilitação física, sendo este valor também a meta regional, e atendeu 3.398 usuários, o que corresponde 141,58% ou seja, superou o quantitativo anual e não houve paciente aguardando na fila de espera, dados que podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região, como a do Bico do Papagaio e do Cerrado Tocantins Araguaina.** Ressalta-se que cada serviço conforme sua modalidade de reabilitação é referência para vários municípios de acordo com a região de saúde segundo pactuado, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016. Ressalta-se ainda que o usuário do CER/SER pode receber atendimento por mais de 1 mês, então o mesmo usuário será contabilizado todos os meses correspondente a necessidade de sua reabilitação. É oportuno ressaltar que foram aprovados os fluxos de atendimento da Rede da Pessoa com Deficiência, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016, assim como o início da regulação via SISREG. A Gerência e os serviços vêm realizando ações para divulgação do fluxo e dos serviços prestados pela rede, pois é de entendimento desta área a falta de conhecimento dos usuários e profissionais da assistência ofertada às pessoas com deficiência, o que irá impactar positivamente na meta.**Região de Saúde Amor Perfeito:** A meta foi alcançada e superada, tendo em vista que há 1 Serviço Especializado em Reabilitação – SER Porto Nacional, habilitado na modalidade de reabilitação física. Em 2016 foram atendidos 1.092 usuários no serviço entre janeiro e abril, 1.179 entre maio e agosto e 1.226 entre setembro a dezembro. Somando os três quadrimestres totalizaram-se 3.497 usuários. É oportuno ressaltar que após nova análise do SER Porto Nacional, corrigiu-se o quantitativo de usuários atendidos no 1° e 2° quadrimestre.**Conforme a Programação Anual de Saúde - 2016, o SER – Porto Nacional deveria atender no mínimo 2.400 usuários na reabilitação física em 2016, sendo este valor também a meta regional, e atendeu 3.497 usuários, o que corresponde 145,70% da meta, ou seja, superou o quantitativo e não houve paciente aguardando na fila de espera, dados que podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região e para a região Sudeste.** Ressalta-se que cada serviço conforme sua modalidade de reabilitação é referência para vários municípios de acordo com a região de saúde segundo pactuado, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016.Ressalta-se ainda que o usuário do SER pode receber atendimento por mais de 1 mês, então o mesmo usuário será contabilizado todos os meses correspondente a necessidade de sua reabilitação.É oportuno ressaltar que foram aprovados os fluxos de atendimento da Rede da Pessoa com Deficiência, Resolução CIB 003/2016 de 19 de fevereiro de 2016, assim como o início da regulação via SISREG. A Gerência e os serviços vêm realizando ações para divulgação do fluxo e dos serviços prestados pela rede, pois é de entendimento desta área a falta de conhecimento dos usuários e profissionais da assistência ofertada às pessoas com deficiência, o que irá impactar positivamente na meta. Esta meta foi revisada para o exercício de 2017.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Organizar os serviços do SUS por meio de Rede de Atenção à Saúde de forma regulada, controlada e avaliada.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo do Indicador
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins.	32,16	31,95	31,95	31,90	Nº de USF + Nº de un. RUE + Nº de un. CAPS + Nº de un. RASPD + Nº de un. Amb e Hosp. / População de abrangência X 100.000

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Pontos de Atenção:USF: 386; UPA: 6; SAMU: 7; CAPS: 21; CER: 2; Ambulatorial e Hospitalar: 20 (18 Hospitais sob Gestão Estadual, 01 Hospital Filantrópico e 01 Hospital Federal) Total: 442 442/1.383.445 X 100.000 = 31,95. Nos Pontos de Atenção permaneceu o quantitativo de USF, CAPS, UPA, SAMU e CER.O indicador está sendo alcaçado, tendo em vista que o quantitativo de pontos de atenção manteve-se igual ao do 2° quadrimestre.Ressalta-se que a Rede de Atenção não é apenas constituída por ponto de atenção, e sim em conjunto com sistema logístico e sistema de apoio que irão proporcionar integração dos serviços e a resolutividade das demandas dos usuários. Nesta perspectiva, o sistema de acesso regulado vem sendo intensamente debatido e implementado nas Redes Temáticas para a ampliação da regulação dos serviços. .

OBJETIVO: Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na atenção primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad	Resultado do 3º Quad
1. Aumentar de 2,59 para 3,50 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Porcentagem	2,87	1,29	1,88	2,00

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, considerando que o Estado atingiu de janeiro a novembro 2% de escovação dental supervisionada, enquanto a proposta de meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 é de 2,87%. A execução acumulada em relação ao Plano Plurianual (2016-2019) foi de 57,14%. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta leva em consideração o número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses, dividido por doze, posteriormente dividido pela população no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100 (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{30.327,55}{1.515.126} \times 100 = 2\%$$

O resultado do indicador, em percentual, foi obtido considerando que das 1.515.126 pessoas residentes no Estado do Tocantins, 30.327,55 pessoas participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada de janeiro a novembro de 2016 (Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde). Isto resultou no alcance de 2% (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, acesso em 09 jan. 2017) de ação coletiva de escovação no período. Justifica-se este resultado em virtude de 12 municípios (SIA/SUS, acesso em 09 jan 2017) não terem informado nenhuma ação de escovação até o 3º quadrimestre; e que apenas 31 municípios estão, até momento, com seus resultados compatíveis com a meta pactuada. Esta ação de escovação dental supervisionada constitui-se num importante benefício para a saúde da população uma vez que previne as principais doenças bucais - cárie dentária e a doença periodontal, além de contribuir para a diminuição do número de exodontias. Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso dos cidadãos aos procedimentos realizados pelas equipes de Saúde Bucal no âmbito municipal, por meio de ações preventivas e tratamento em tempo oportuno. Os municípios que não apresentaram dados de escovação dental supervisionada, mas realizaram a ação, podem enviar os dados da produção de até três competências anteriores para o Sistema de Informação Ambulatorial. Recomenda-se ao Estado, apoiar os municípios no fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais; estimular que as ações do Programa Saúde na Escola sejam realizadas de forma sistemática pelas equipes de Saúde da Família; que, além de realizarem a ação nos escolares ampliem também aos demais grupos populacionais; estimular realização de monitoramento dos sistemas de informações com vistas à certificação de que a atividade realizada está sendo informada. Foi alterado o índice desejado para 3,90% em relação à meta até 2019, considerando a série histórica de 2011 a 2015 e incremento de 0,34 ao ano

2. Aumentar de 4,15 para 5,01 a taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000NV).	Taxa de detecção de sífilis em gestantes/1.000 NV	Taxa	4,35	13,14	11,71	11,48

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que foram notificados até o momento, 270 casos de sífilis em gestantes residentes no Estado do Tocantins, que dividido por 23.519, número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e no mesmo ano, e multiplicado por mil, resultou na taxa de 11,48/1000 nv de 2016 (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC - Base Estadual, jan. a dez. 2016, atualizado em 12 jan. 2017), conforme cálculo previsto no Boletim Epidemiológico – Sífilis – 2015, Ministério da Saúde. O indicador da meta consiste na Taxa de detecção de sífilis em gestantes obtido pela seguinte fórmula: número de casos de sífilis detectados em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano, multiplicado por mil (Boletim Epidemiológico – Sífilis – 2015, Ministério da Saúde).

$$\frac{270}{23.519} \times 1000 = 11,48/1000nv$$

Este resultado aponta para a efetividade das ações desenvolvidas a partir da integração da Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças

Transmissíveis e Não Transmissíveis desenvolvidas com foco na reorganização dos processos, construção de fluxos, pactuações, alinhamentos conceituais, educação permanente, intensificação na mobilização para aplicação dos testes, qualificação dos profissionais da Atenção Básica quanto ao Protocolo da Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. Apesar da redução, essa taxa superou a meta proposta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 que é de 4,35/1000nv e de 5,01/1000nv do Plano Plurianual (2016-2019), representando uma execução acumulada de 233,73% no quadriênio. Nota-se uma subestimação da meta para o ano corrente, equívoco que foi corrigido no momento da revisão do PPA e a mesma foi excluída por entender que a detecção de sífilis em gestantes trata-se de um processo operacional, cujo fim é a redução da sífilis congênita. Esta meta contribuiu para o alcance do objetivo na medida em que oportunizou a detecção precoce da sífilis em gestante, tendo em vista que o apoio prestado às equipes fomentou a disponibilidade dos testes rápidos, ampliando o acesso diagnóstico para a detecção da sífilis, tratamento adequado e a melhoria da assistência. Recomenda-se ao Estado que, por meio da integração com áreas relacionadas ao contexto, viabilize educação permanente com os profissionais da Atenção Básica em relação ao teste rápido de sífilis, e o fornecimento de insumos para a realização do teste.

3. Aumentar de 59,62% para 72,4%, até 2019, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Porcentagem	62,6	62,7	64,39	64,41

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que até o momento, nasceram 15.149 crianças de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, dividido por 23.519, correspondendo ao número de nascidos vivos no Tocantins de janeiro a dezembro, que multiplicado por cem, resultou na proporção de 64,41% (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC - Base Estadual, jan. – dez. 2016, acesso em 11 jan. 2017) (Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde). Para o cálculo do indicador toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, multiplicado por cem (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{15.149}{23.519} \times 100 = 64,41\%$$

Percebe-se uma crescente nessa proporção, considerando que no período de janeiro a dezembro de 2015 o valor alcançado foi de 60,10%(Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC - Base Estadual, jan. – dez. 2015, acesso em 27 abr. 2016). Observa-se que a cada quadrimestre a meta de 62,60% proposta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016, manteve progressão satisfatória com um percentual de alcance de 88,93% em relação à meta do Plano Plurianual até 2019. Esta meta contribuiu para o alcance do objetivo na medida em que ampliou o acesso ao pré-natal fortalecendo o vínculo das gestantes com as equipes de Atenção Básica do seu território. Recomenda-se ao Estado a intensificação de cooperações técnicas articulando Área Técnica de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem e Área Técnica da Rede Cegonha, para apoiar e nortear os municípios a darem continuidade às ações de qualificação do pré-natal e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. Foi proposta alteração no valor da meta de 72,4% para 73% no Plano Plurianual 2016- 2019, após constatação de incremento anual de 2,75% nos valores anuais no período 2011-2015.

4. Aumentar de 73% para 77%, até 2019, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	74	19,81	76,44	63,97

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois os dados são preliminares e a digitação do ano de 2016 só deverá se encerrar no dia 27 de janeiro de 2017. A obtenção do dado se dá a partir da divisão do número de família beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica pelo número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano, multiplicado por cem. O valor usado como base para pactuação estadual e nacional, refere-se à última vigência do ano (julho - dezembro), e o período para avaliação do dado é semestral, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{71517}{111803} \times 100 = 63,97\%$$

Foram acompanhadas até o momento, 71517 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica, que dividido por 111.803 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, e multiplicado por cem, resultou no percentual de 63,97 % de cobertura (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família, última consolidação em 13/01/2017). Considerando a meta de 74% proposta no Plano Estadual de Saúde (PES) para o ano de 2016, o alcance é insatisfatório pois não alcançou a

cobertura desejada das famílias inseridas no Programa do Estado do Tocantins, por meio do 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 puerpério. Quanto à meta de 77% de cobertura, prevista no Plano Plurianual (2016-2019), o resultado representa uma execução acumulada de 83,07%. É possível observar um decréscimo no acompanhamento que indica o não alcance de meta, apesar que o resultado final estará disponível após o fechamento da segunda vigência do Programa (2º semestre), que ocorrerá em 27 de janeiro de 2017. Embora as atividades de apoio aos profissionais da atenção básica para o acompanhamento dos beneficiários tenham sido efetuadas pela gestão estadual para o alcance do objetivo, através da qualificação do monitoramento segundo os critérios determinados pelo perfil saúde e estimulação da alimentação dos sistemas, verificamos que muitos municípios não conseguiram executar as ações necessárias para que fosse possível alcançar as metas pactuadas. Recomenda-se ao Estado uma intensificação das ações de apoio aos municípios com baixa cobertura de acompanhamento dos beneficiários, principalmente por meio de cooperações técnicas integradas entre Secretaria Estadual de Saúde, Educação e Assistência Social, visando o fortalecimento dos grupos técnicos municipais. Foi alterado o índice desejado de 77%para 75,56% em relação à meta a ser alcançada no Plano Plurianual 2016-2019, considerando a oscilação dos percentuais na série histórica de 2011 a 2015. .

5. Aumentar de 80,42% para 85%, até 2019, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	Porcentagem	82	81,33	100,00	92,20

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que dividindo 18.374, que é a soma da carga horária dos cirurgiões dentistas por 40 e multiplicado por 3.000, resultou em 1.378.050 pessoas cobertas por atendimento de cirurgiões dentistas, no âmbito da Atenção Básica, e posteriormente dividido por 1.417.694 habitantes no mesmo local e período, multiplicado por 100, resultou em 97,20% de cobertura (MS/SAS/DAB, População, nov. 2016; CNES nov. 2016). O indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para sua aferição leva em consideração a soma da carga horária dos cirurgiões dentistas dividido por 40, e multiplicado por 3.000, dividido pela população no mesmo local e período e multiplicado por cem. O indicador de cobertura não deve passar de 100%. Caso ultrapasse esse valor, considerar o número total de habitantes residentes (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{(18.374/40) \times 3.000}{1.417.694} = \frac{1.378.050}{1.417.694} \quad X\ 100 = 97,20\%$$

O valor alcançado é superior ao desejado representando alcance satisfatório no período em relação à meta proposta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 que é de 82%; e uma execução acumulada de 114,35% em relação à meta do Plano Plurianual (2016-2019). Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso a equipes básicas de Saúde Bucal em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças e tratamento oportuno. O apoio às equipes de saúde bucal e gestão para ampliação e manutenção dessas equipes contribui com o alcance do objetivo, pois a mesma se faz por meio de cooperações, acompanhamento, monitoramento e avaliações do cenário atual e pregresso do município, com vistas em colaborar com a estruturação e adequação do processo de trabalho. Recomenda-se como estratégia para a manutenção e ampliação da cobertura de Saúde Bucal do Estado, o apoio a projetos de implantação de novas equipes de Saúde Bucal junto aos municípios, o monitoramento sistemático do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, bem como a realização das ações de acompanhamento, monitoramento, avaliação e cooperação técnica aos municípios, com o intuito de colaborar com a organização do processo de trabalho das equipes. Na revisão do Plano Plurianual 2016-2019 a meta foi excluída, mas será acompanhada por meio da Programação Anual de Saúde. A exclusão se deu por entender que a mesma é limitada a mensuração do acesso e não exprime a qualidade do serviço prestado. .

6. Aumentar de 88,12% para 93% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	89	91,29	95,47	94,18

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que dividindo 1.335.147 pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins por 1.417.694 habitantes no mesmo período, multiplicado por 100, resultou em 94,18% de cobertura (MS/SAS/DAB, População, nov. 2016; MS/SAS/DAB, Equipes Saúde da Família Implantadas, nov. 2016, atualização em 13 jan. 2017; CNES, Equipes equivalentes, nov. 2016, atualização em 13 jan. 2017). O indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do indicador no contexto municipal leva em consideração, o número de equipes de Saúde da Família somadas ao número de equipes de Saúde da Família equivalentes, multiplicado por 3.000, dividido pela população no mesmo local e período e posteriormente multiplicado por cem (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde). De posse dessas informações, para obter a cobertura do Estado, divide-se a população coberta pela população total no mesmo local e período, posteriormente multiplicado por 100.

$$\frac{1.335.147}{} \quad X\ 100 = 94,18\ \%$$

1.417.694	

O resultado obtido no período superou a meta do Plano Estadual de Saúde para 2016 que é de 89%, assim como a do quadriênio 2016-2019 (93%), com uma proporção de execução acumulado de 101,26%. Este resultado beneficia diretamente a população, uma vez que a ampliação da cobertura favorece o acesso às equipes de Atenção Básica em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento oportuno. Recomenda-se como estratégia para a manutenção e ampliação da cobertura da Atenção Básica do Estado, o apoio a projetos de implantação de novas equipes de Saúde da Família junto aos municípios, o monitoramento sistemático do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, bem como a realização das ações de acompanhamento, monitoramento, avaliação e cooperação técnica aos municípios, com o intuito de colaborar com a organização do processo de trabalho das equipes. Além disso, apoio aos Programas de Provimento de profissionais para Atenção Básica. O índice desejado no Plano Plurianual 2016-2019 foi alterado de 93% para 90%, considerando a oscilação no valor da cobertura devido à suspensão de equipes implantadas e restrição por parte do Ministério da Saúde, na implantação de novas equipes..

7. Manter o percentual de exodontia abaixo de 6.75%, anualmente, até 2019.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Porcentagem	6,75	5,15	9,21	

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo não está sendo alcançada, levando em consideração que apenas 44 municípios atingiram meta pactuada entre os três entes federativos e além disso, em um município houve erro nos dados digitados, com informação de um número superior de exodontia ao que foi realizado. O resultado obtido de 7,53% (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, jan. – nov. 2016, acesso em 10 jan. 2017) está acima da meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 e plurianual (PPA 2016-2019) cujos valores foram previstos para menores que 6,75%. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos é um indicador que apresenta polaridade negativa e tendência decrescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do indicador leva em consideração, o número total de extrações dentárias realizadas em um determinado local e período, dividido pelo total de procedimentos clínicos individuais, preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período, multiplicado por cem (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

54.882	X 100 = 7,53%
728.376	

O resultado do indicador foi obtido a partir de 54.882 extrações dentárias realizadas no Estado do Tocantins de janeiro a novembro de 2016, dividido por 728.376 procedimentos clínicos individuais, preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período, multiplicado por cem. Isto resultou em um alcance de 7,53% de exodontia (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, jan. – nov. 2016, acesso em 10 jan. 2017). Em relação à execução acumulada no sistema da CGE o resultado correspondeu a 111,55% da meta prevista no PPA. Ressaltamos que a correta indicação da extração de um dente deve ser feita para que não ocorra perda dentária desnecessária, fato que pode acarretar dificuldade de mastigação, fonação, e alteração da estética facial, etc. O aumento dos procedimentos individuais, preventivos e curativos constitui-se num importante benefício para a saúde da população uma vez que promove a prevenção e reabilitação de doenças bucais, além de contribuir para a diminuição do número de exodontias. Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso dos cidadãos aos procedimentos realizados pelas equipes de Saúde Bucal no âmbito municipal, por meio de ações preventivas e tratamento em tempo oportuno. Sugere-se como estratégia de enfrentamento para melhoria da meta, a realização de cooperações técnicas com abordagem relacionada à necessidade de processos de educação em saúde e educação popular; apoio quanto à organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, com vistas no equilíbrio entre demandas programadas e espontâneas; estimular realização de monitoramento constante do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) com intuito de identificar erros de digitação para possíveis correções dentro do prazo e planejamento das ações. Além disso, estimular a realização de levantamento do índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) dos municípios; e apoiar na organização da rede de saúde bucal, para melhorar o acesso do usuário ao atendimento especializado. Com a revisão do Plano Plurianual a meta foi para se manter o percentual abaixo de ?8% até 2019, por ser parâmetro nacional para o indicador.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na Atenção Primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de mortalidade infantil	11,18	13,57	10,38	12,29	Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ nº de nascidos vivos no mesmo local de residência e ano X 1.000

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, levando em conta que a redução da mortalidade infantil perpassa por outras políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações em todos os níveis da rede de atenção á saúde.Embora as metas proposta para a Taxa de mortalidade infantil, de 11,18 óbitos/1000nv Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016, e de 8,08 óbitos/1000nv para o quadriênio 2016 - 2019 no Plano Plurianual, não estarem sendo alcançadas, o resultado do ano de 2016 de 12,29 óbitos por 1000 nascidos vivos (SIM/SINASC - Base Estadual, jan. a dez. 2016, acesso em 11 jan. 2017), mantém-se decrescente quando comparada aos anos anteriores.Para o cálculo deste indicador toma-se o número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano / número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1000 (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{289}{23.519} \text{ X } 1000 = 12,29 \text{ óbitos/}1000$$

Recomenda-se ao Estado a intensificação da integração e articulação, entre as políticas públicas de saúde relativas à atenção materno-infantil, principalmente no contexto da Rede Cegonha, com vista à redução da mortalidade infantil.Foi alterado o índice desejado da meta para 2019, de 8,08 para 11,15 considerando o percentual de redução de 4.3 % ao ano a partir do ano de 2015

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	29,44	34,25	32,33	32,12	Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período/ Total de internações clínicas, em determinado local e período x 100

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista a fragilidade dos processos de trabalhos das equipes de Atenção básica relacionados a avaliação do território e planejamento de atividades de prevenção e promoção conforme as necessidades levantadas; incipiência na avaliação de risco e vulnerabilidade da população na porta de entrada da unidade de saúde; desconhecimento/insuficiência da atuação com foco na clínica ampliada e gestão da clínica; desuso/desconhecimento de protocolos de atendimento; inadequação de fluxos de atendimentos e encaminhamentos; fragmentação da rede de atenção à saúde e vazios assistenciais, provocando desequilíbrio entre oferta e procura. Isto culminou em 32,12% de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – nov. 2016, acesso em 09 jan. 2017). O índice está acima da meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 que é de 29,44% e 24,54% para o quadriênio 2016/2019 no Plano Plurianual, no entanto apresenta tendência decrescente em relação ao quadrimestre anterior (32,33%) (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – jun. 2016, acesso em 02 set. 2016); porém crescente em relação ao ano de 2015 que foi de 31,17% (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – dez. 2015, acesso em 01 mar. 2016) e de 2014 que foi de 30,97% (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – dez. 2014, acesso em 01 ago. 2016). Para o cálculo do indicador toma-se o número de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período / total de internações clínicas, em determinado local e período X 100 (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016, Ministério da Saúde).

$$\frac{10.273}{31.979} \text{ X } 100 = 32,12\%$$

O resultado atual foi obtido a partir de 10.273 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a novembro de 2016 (período que existe a informação disponível), dividido por 31.979, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100. Visando a qualificação da Atenção Básica recomenda-se o investimento em cooperações técnicas para a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), enquanto dispositivo de efetivação das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica. Além disso, apoio aos Programas de Provimento de profissionais para Atenção Básica e o monitoramento contínuo das principais causas de internação. O índice desejado para 2019 foi alterado no Plano Estadual de Saúde 2016 -2019 e Plano Anual de Saúde 2017 de 24,54 para 30,9, considerando a média do percentual de redução no período de 2013 a 2015.

OBJETIVO: Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
Fornecer anualmente 100% dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual para usuários que atendem ao Protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	28,61	75	76,16

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que em 2016 aproximadamente 5.518 usuários estavam cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, sendo que 3.734 foram considerados ativos, ou seja, usuários com Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC vigente, para os quais, houve média mensal de 2.844 usuários atendidos no período janeiro a dezembro de 2016. Para análise da execução da meta foram utilizados como parâmetros para o total de atendimentos previstos, usuários com APAC vigente. Portanto, para a aferição do alcance dessa meta para 2016, a fórmula de calculo utilizada considera a somatória de usuários atendidos dividido pelo total de atendimentos previstos multiplicado por cem.

Somatória de usuários atendidos (2.844)
---------- X 100 = 76,16%
Total de atendimentos previstos (3.734)

Conclui-se que o desempenho de execução da meta foi satisfatório, considerando que 76,16% dos usuários com APAC vigente foram atendidos. O atendimento é realizado a todas as regiões do estado em unidades de atendimento descentralizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional. Dos usuários ativos, aproximadamente 2.844 foram atendidos mensalmente no período de janeiro a dezembro de 2016. Alguns fatores contribuíram para o não alcance do índice desejado:

- Processos de compras em andamento;
- Dificuldade de acesso dos usuários a consulta médica especializada e aos exames obrigatórios para atendimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Alguns medicamentos centralizados pelo Ministério da Saúde ficaram com estoque zerado durante parte do período avaliada (janeiro a dezembro de 2016).

Os beneficiários gerados pela meta são os usuários cadastrados e ativos no CEAF conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O resultado da meta contribuiu para o alcance do objetivo, tendo em vista que o atendimento aos usuários do CEAF promove o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

Repassar anualmente 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente ao componente de farmácia básica.	Percentual de repasses aos municípios	Porcentagem	100	0	50,00	58,33

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que o indicador da meta refere-se ao percentual de repasses aos municípios. A fórmula de calculo utilizada para aferição da meta consiste no número de repasses realizados por município multiplicado pelo número de municípios dividido pela quantidade de repasses previstos por município multiplicado pelo total de municípios, multiplicado por cem conforme fórmula:

Número de repasses realizados por município (7) x número de municípios (139)
---------- X 100 = 58,33%
Quantidade de repasses previstos por município (12) x total de municípios (139)

Conclui-se que o desempenho da meta foi satisfatório visto que no período avaliado, janeiro a dezembro de 2016, foi realizada a transferência referente a contrapartida estadual (exercício de 2016) para aquisição dos medicamentos do componente básico para os 139 municípios até a competência de julho/2016 (número de repasses = 7). O repasse parcial da dívida referente exercícios de 2014 e 2015 foi realizado parcialmente. Os usuários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos municípios foram os beneficiários da meta, uma vez que, os recursos transferidos são destinados a aquisição dos medicamentos de responsabilidade dos municípios. O resultado sobre a execução da meta contribui para o alcance do objetivo, tendo em vista que os municípios que receberam e executaram o recurso promoveram o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL
OBJETIVO Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	55%	18,42%	53%	53%	$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}} \times 100$

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O calculo da taxa consiste no número de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService, divido pelo número de municípios no estado multiplicado por cem. O indicador esta sendo sendo alcançado, tendo em vista que no período de janeiro a dezembro de 2016, 73 municípios (53%) do Tocantins utilizaram o sistema HÓRUS ou enviaram dos dados por meio do serviço WebService. Considerando que a meta desejada para 2016 é 55%, conclui-se que o desempenho do indicador foi satisfatório tendo em vista o índice alcançado de 53%. A utilização do sistema HÓRUS ou o envio dos dados afeta positivamente o desempenho do objetivo estratégico, uma vez que os municípios que implantaram e utilizam o sistema para o controle e gerenciamento dos medicamentos contribuíram para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.
A utilização regular do sistema permite:

- Qualificar os serviços gerenciais e assistenciais;
- Monitorar e avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica;

- Disponibilizar informações de acesso e uso dos medicamentos;
- Otimizar os recursos financeiros aplicados na Assistência Farmacêutica no SUS

A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF promove o apoio técnico aos municípios no sentido de subsidiar a implantação e utilização do sistema HÓRUS assim como o envio de dados por meio do serviço WebService pelos municípios do estado.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR.

OBJETIVO: Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Aumentar o percentual de partos normais em 5% até 2019, de 52% em 2015 para 57% em 2019.	Proporção de parto normal	Porcentagem	53	51,10	55	48

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que o acesso aos dados do número de partos via sistema SINASC dos meses de janeiro a dezembro, sendo estes os dados que se encontravam fechados. Nos meses de janeiro a dezembro de 2016 foram registrados no Sistema SINASC 23.490 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 11.344 partos normais e 12.146 partos cesáreo. Esses números representam percentual de 48 % de partos normais e 51% de partos cesáreo. Nos dois últimos quadrimestre a área técnica informou que a meta foi alcançada, pois os dados ultilizados para análise foram os dados disponíveis no Sistema DATASUS ,todavia o Sistema Datasus dispõe de dados de partos realizados apenas nos hospitais públicos, essa é a razão do número de partos normais ser superior ao número de partos cesáreos, pois existe um conjunto de ações e atividades desenvolvidas pela Rede Cegonha para diminuir os partos cesarianos, refletindo assim nos resultados apresentados. Entretanto, ao analisar os dados do sistema Sinasc, verificamos que o número totais de partos abrange tanto a rede pública, quanto a rede privada , sobressaindo dessa forma o número de partos cesarianos, já que a rede cegonha não possui governabilidade sobre a rede de saúde privada e/ ou suplementar. Todavia os dados trouxe a reflexão para que a área técnica busque estratégias para alcançar as gestantes da rede privada empoderando as mesmas na importância do parto normal. Na análise do quadrimestre observamos que o percentual de partos normais realizados foi menor do que a meta em 2015 (52,8%).Fonte: SINASC

Cálculo:

n° de nascidos vivos por partos normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano = 11.344

---------- x100

n° de nascidos vivos de todos os partos de mães residentes do mesmo local e ano = 23.490

Total= 48 % Partos Normais

Cálculo:

n° de nascidos vivos por partos cesáreos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano = 12.146

---------- x100

n° de nascidos vivos de todos os partos de mães residentes do mesmo local e ano = 23.490

Total= 51 % Partos Cesáreos

A meta não foi alcançada. Os dados demonstram a necessidade de intensificar as ações que fortaleçam os serviços no quesito ambiência, organização do processo de trabalho, qualificação dos profissionais e principalmente empoderamento das gestantes para garantir a prática dos partos normais, dessa forma otimizando os resultados para o alcance da

meta até 2019. Nos dois últimos quadrimestre a área técnica informou que a meta foi alcançada, pois os dados ultilizados para análise foram os dados disponíveis no Sistema DATASUS ,todavia o Sistema Datasus dispõe de dados de partos realizados apenas nos hospitais públicos, essa é a razão do número de partos normais ser superior ao número de partos cesáreos, pois existe um conjunto de ações e atividades desenvolvidas pela Rede Cegonha para diminuir os partos cesarianos, refletindo assim nos resultados apresentados. Entretanto, ao analisar os dados do sistema Sinasc, verificamos que o número totais de partos abrange tanto a rede pública, quanto a rede privada , sobressaindo dessa forma o número de partos cesarianos, já que a rede cegonha não possui governabilidade sobre a rede de saúde privada e/ ou suplementar. Todavia os dados trouxe a reflexão para que a área técnica busque estratégias para alcançar as gestantes da rede privada empoderando as mesmas na importância do parto normal. No quadrimestre em análise, foi possível integrar as diversas áreas de atuação com ações direcionadas a saúde da mulher, criança e adolescente, porém encontramos em alguns momentos dificuldades de consenso. Continua havendo um grande avanço nas discussões desde o início do corrente ano, mesmo com as dificuldades de agendas, e as grandes demandas dos processos de trabalho do dia-a-dia. A previsão dos recursos financeiros está atrelada a organização dos serviços e a qualificação dos profissionais, através do desenvolvimento de reuniões de colegiados, grupo condutor, fórum e comitês, monitoramento, assessoria e cooperação técnica aos serviços, organização de eventos de aprimoramento e seminários e participação dos profissionais em visitas técnicas a serviços de referência, eventos científicos e cursos. Para essa execução o recurso financeiro foi gasto com passagens aéreas, diárias , serviço terceiro pessoa física e jurídica e material de consumo. As atividades realizadas no terceiro quadrimestre do ano corrente foram de monitoramento e avaliação dos indicadores do Hospital e Maternidade Dom Orione no mês de setembro, outra ação relevante foi a cooperação técnica nos municípios de Colinas, Guaraí, Pedro Afonso no mês de outubro. As demais atividades executadas foram referentes as atividades programadas na PAS 2016. Atividades prioritárias desenvolvidas:

Participação na elaboração do Plano de Ação da Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins; Reunião técnica para avaliação das atividades de controle do zika vírus no estado, junto ao Ministério da Saúde; Reunião técnica para planejamento da ação de apoio institucional as maternidades, conforme Plano Anual de Saúde de 2016; Realizado seminário de aprimoramento da atuação da enfermagem obstétrica, com objetivo de qualificação de atenção humanizada ao parto; Apoio na Oficina do Centro de Apoio do HMDR e Oficina de Abortamento junto ao MS, para qualificação do serviço de atenção a saúde da mulher e saúde da criança na média e alta complexidade, sendo esta a única unidade de referência de alto-riscopara região sul e qualificação do serviço da maternidade como Centro de Apoio para o Estado. Realizado Visita Técnica ao Hospital e Maternidade Dom Orione para monitoramento e avaliação dos indicadores contratuais no mês de Março, Setembro e Dezembro; Paricipaçao na Reunião do Grupo técnico da Rede Cegonha; Realizado Oficina para implantação do Acolhimento e Classificação de Risco; Realizado Oficina Zero Morte Materna nas Maternidades; Realizado Reunião do Colegiado Gestor para as Maternidades; Realizado Cooperação Técnica as maternidades e atenção básica nos 10 municípios, com o objetivo de qualificar a atenção pré-natal, parto e nascimento e fortalecimento da rede perinatal; Participação do Curso SIRAM/MS; Reativação do Forúm Perinatal no mês de Setembro de 2016; Reativação do CEPOMFI; Reativação do Cartório do Hospital e Maternidade Dona Regina; Renovação do Titulo Amigo da Criança no Hospital e Maternidade Dona Regina; Renovação do Titulo Amigo da Criança no Hospital e Maternidade Dom Orine; Problemas / Dificuldades da Ação: As principais dificuldades encontradas para a realização da ação foram o número reduzido de recursos humanos na área técnica da Rede Cegonha, a morosidade na conclusão dos processos em andamento, principalmente os de reforma e ampliação de ambiências, que permitirão o fortalecimento da Rede Cegonha no estado.Outra dificuldade são os cancelamento de processos de compras de equipamentos para estruturação dos serviços e o número insuficiente de profissionais especializados principalmente nos hospitais regionais estaduais.

2. Aumentar para 1,2 a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pela população residente	Razão	0,3	0,14	0,18	0,25

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta para o ano de 2016 é realizar 0,3 de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins. A meta tem por finalidade avaliar a melhoria do desempenho, resolutividade e qualidade dos serviços ambulatoriais ofertados no estado. A meta proposta para 2016 3º quadrimestre de 2016 é 0,30 procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Esta meta não foi alcançada, a razão foi 0,25 procedimentos ambulatoriais de média complexidade procedimentos/habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada IBGE 2016 (1.532.902 hab.). A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a novembro de 2016, no qual foram coletados na data de 24 de janeiro de 2017. Os dados referente ao mês de dezembro não estão disponíveis porque o transmissor para envio do faturamento alusivo ao mês de dezembro está aberto até o dia 27 de janeiro, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde. Diante dos dados apresentados, concluímos que há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional das unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda apresentada, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade. A indefinição da competência entre os entes federados, estado e município, quanto à realização dos procedimentos de média complexidade e a escassez de profissionais especializados, tem dificultado o aumento da oferta destes serviços à população SUS dependente dos 139 municípios do estado.

3. Aumentar para 17 a razão de procedimentos ambulatoriais	Razão de procedimentos ambulatoriais	Razão	4,25	1,26	2,59	3,32

de alta complexidade e população residente, até 2019.	de alta complexidade pela população residente					

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta é alcançar anualmente a razão de 4,25 para procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins. A meta tem por finalidade avaliar a melhoria do desempenho, resolutividade e qualidade dos serviços ambulatoriais de alta complexidade realizadas no estado . Esta meta não foi alcançada, porque a proposta para o 3º quadrimestre de 2016 é alcançar a razãode 4,25 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, no entanto a razão foi de 3,32 procedimentos/habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada do IBGE 2016 (1.532.902 hab). A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a novembro de 2016, no qual foram coletados na data de 24 de janeiro de 2017. Os dados referentes ao mês de dezembro não estão disponíveis porque o transmissor para envio do faturamento alusivo ao mês de dezembro está aberto até o dia 27 de janeiro, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde. O não alcance da meta deve-se a insuficiência/inexistência de equipamentos médico-hospitalares e descontinuidade de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos e principalmente equipamentos de imagem, tais como: endoscópio comum e para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade, além disso ocorreu a suspensão de empresas médicas terceirizadas que realizam consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência nos serviços sob gestão estadual, bem como o movimento grevista ocorrido no ano de 2.016, no qual foram suspensos todos os atendimentos de caráter eletivo, priorizando apenas os atendimentos de urgência e emergência

4. Aumentar para 18,6 a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão de internações clínico-cirúrgicos de média complexidade pela população residente.	Razão	4,65	0,87	2,36	3,20

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta nã está sendo alcançada, tendo em vista que a meta é alcançar anualmente a razão de 4,65 de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins e tem por finalidade avaliar a melhoria do desempenho, resolutividade e qualidade das internações clínico-cirúrgicas realizadas no estado . A meta proposta para 2016, para o 3 º quadrimestre é alcançar a razão de 4,65 internações clínico-cirúrgicas de média complexidade , no entanto o resultado alcançado foi de 3,20 internações clínico-cirúrgicas/habitante/ano, não sendo alcançada a meta pactuada. Para cálculo foi utilizada a população estimada do IBGE 2016 (11.532.902 hab.). A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a novembro de 2016, no qual foram coletados na data de 24 de janeiro de 2017. Os dados referentes ao mês de dezembro não estão disponíveis porque o transmissor para envio do faturamento alusivo ao mês de dezembro ainda está aberto até o dia 27 de janeiro, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde. O não alcance da meta deve-se à insuficiência de leitos cirúrgicos, a insuficiência de profissionais especializados no estado, a paralização dos serviços prestados pelos anestesistas nos hospitais estaduais, que passaram a executar procedimentos somente nos casos de urgência/emergência, suspensão do pagamento da produtividade aos médicos cirurgiões, descontinuidade do abastecimento de insumos médico-hospitalares, a insuficiência de carga horária médica para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade dos serviços de imagem e laboratoriais têm dificultado a manutenção e o aumento da oferta da assistência clínica cirúrgica de média complexidade aos usuários, bem como o movimento grevista dos servidores estaduais, que gerou a suspensão dos atendimentos de caráter eletivo, priorizando apenas os atendimentos de urgência/emergência. Há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional de algumas unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda reprimida de cirurgias, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade.

5. Aumentar para 9,44 a razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.	Razão de internações clínico-cirúrgicos de alta complexidade pela população residente.	Razão	2,36	0,53	1,50	2,05

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A meta não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta é alcançar anualmente 2,36 de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins . A meta tem por finalidade avaliar a melhoria do desempenho, resolutividade e qualidade das internações clínico-cirúrgicas realizadas no estado

. Esta meta não foi alcançada, porque a proposta para o 3º quadrimestre era alcançar a razão de 2,36 internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, no entanto a razão foi de 2,05 internações clínica-cirúrgica de alta complexidade habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada, fonte IBGE 2016 (1.532.902 hab.). A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a novembro de 2016, no qual foram coletados na data de 24 de janeiro de 2017. Os dados referentes ao mês de dezembro não estão disponíveis porque o transmissor para envio do faturamento alusivo ao mês de dezembro ainda está aberto até o dia 27 de janeiro, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde. Esta meta não foi alcançada. A insuficiência de leitos cirúrgicos e a escassez de profissionais especializados no Estado têm dificultado o aumento da oferta destes serviços aos usuários, bem como a definição de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas, a descontinuidade de serviços de imagem e laboratoriais, a insuficiência de materiais médicos hospitalares, paralisação dos mutirões de cirurgias eletivas,bem como o movimento grevista ocorrido em 2016, no qual foram suspensas todos os atendimentos de caráter eletivos, priorizando apenas os atendimentos de urgência e emergência, contribuindo assim, para a redução da oferta de cirurgias e consequentemente de internações cirúrgicas.						
6. Reduzir em 3% os óbitos em UTI em menores de 15 anos, passando de 145 em 2015 para 141 em 2019.	Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	Porcentagem	0,75	1,45	1,18	0,00
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta é reduzir anualmente 0,75% os óbitos de menores de 15 anos em UTI, o que equivale a reduzir 1 óbito/ano. O objetivo foi proposto com a finalidade de avaliar a qualidade da atenção hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) públicas estaduais e conveniadas . De janeiro a novembro foi faturado 12. 913 diárias de internações de menores de 15 anos nas UTI's públicas do estado e 145 óbitos neste mesmo período. Não foram considerados para cálculo, os dados dos mês de dezembro por não estar disponível no sistema DATASUS. Considerando que o indicador tem polaridade negativa, não houve redução do número de óbitos, o resultado (proporção) 1,12% foi superior a meta proposta de 0,75 para o ano. A meta não foi alcançada, portanto, em 2017 será realizado curso de especialização vizando melhorar o aperfeiçoamento dos profissionais que atuam em UTI's. A meta Reduzir em 3% os óbitos em UTI em menores de 15 anos em 2019, passando de 145 em 2015 para 141 em 2019 será excluída porque a meta de “Manter dentro do parâmetro aceitável (7%) a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais” será incluída e atenderá a análise da meta exclusa.						

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Índice de desempenho e qualidade da gestão dos serviços hospitalares.	4,0	0	0	8,0	Ver carteira de indicadores do PEI

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador esta sendo alcançado, mas as informações enviadas pelos hospitais apresentam erros nos dados dos indicadores (Média de permanência, Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica). Estas inconsistências afetam diretamente o indicador base: Taxa de ocupação hospitalar. As inconsistências do indicador de gestão hospitalar são visualizadas quando desagregamos os dados dos 18 hospitais. Ao calcular o índice os dados dos maiores hospitais são diluídos quando somados aos dos hospitais menores, apresentando uma nota final em dezembro acima de 08 em uma escala que vai ate 10, indo de encontro com opinião publica e satisfação do usuário. Para melhor mensurar a gestão dos hospitais este indicador deve ser analisado por Porte hospitalar, ou seja, agregar hospitais que possuem características semelhares e perfil de atendimento. Diante do exposto na revisão do PPA para o ano de 2017 sugerimos a substituição do indicador “ índice de gestão hospitalar” para a “Taxa de ocupação hospitalar”.

OBJETIVO: Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad
1. Atingir 50% de doações espontâneas na Hemorrede em 2019. Estadual	Taxa de doação espontânea	Porcentagem	37	48	49	51
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: No 2º quadrimestre observou-se erro nos dados compilados e expostos no 1º quadrimestre, sendo necessário fazer as devidas correções. Então, no 1º quadrimestre de 2016, a porcentagem de doações espontâneas foi de 48%, pois nesse período, o total de doações foi 10.521, sendo 5.076 destas, espontâneas. Comparando com o mesmo período do ano de 2015, tem-se 2% a mais: No 2º quadrimestre, temos um total de doações de 21.524, sendo 10.617 espontâneas. Portanto, já temos 49% de doações espontâneas. No ano de 2016, foram 31.670 candidatos a doação, sendo que 16.156 foram doações espontâneas, com um percentual de 51% de doações espontâneas, superando em 14% a meta pactuada de 37% para o ano de 2016 na Programação Anual de Saúde. A política desenvolvida com campanhas nas instituições públicas e privadas pela Área Técnica de Captação de Doadores fez o diferencial para o alcance da meta.						
2. Aumentar de 2,3 para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. Estadual	Índice de processamento do sangue total.	Índice	2,3	2,5	2,5	2,5
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O índice de processamento de hemocomponentes, cuja meta para 2016 era de 2,3, alcançou 2,5 no primeiro quadrimestre. Foram produzidos 18.608 hemocomponentes, de janeiro a abril, a partir de 7.358 bolsas de sangue total processadas, o que representa 31% da meta de 60.000 hemocomponentes produzidos para 2016. O monitoramento dos estoques de concentrado de hemácias (CH), bem como a redução do número de hemocomponentes produzidos, pela redução da coleta de sangue total resultou na superação da meta de redução do descarte de CH que é de 20% no período de 2016 a 2019, ficando em 17,7% no 1º quadrimestre. No 2º quadrimestre manteve-se o índice de produção de 2,5 e observou-se um discreto aumento do número de bolsas processadas no período que foram 7.619, resultando na produção de 19.141 hemocomponentes, totalizando 37.749 hemocomponentes produzidos ou 63% da meta estabelecida para 2016. No 3º quadrimestre Foram produzidos 17.308 hemocomponentes, totalizando 55.057 hemocomponentes produzidos, a partir de 21.989 bolsas processadas, correspondendo 94% da meta pactuada. Significa que não atingimos a meta que era produzir 60.000 hemocomponentes no ano. Quanto ao índice de processamento (índice de produção) do sangue foi de 2,5 superando a meta pactuada de 2,3 para o ano. Com relação ao descarte de Concentrado de Hemácias (CH) manteve-se a proporção dos dois primeiros quadrimestres, e assim o descarte foi de 18%, que significa uma redução de% com relação ao ano anterior e a meta pactuada de 27% para o ano vigente. Outros procedimentos relevantes foram implementados no ano vigente, como a filtragem de 167 concentrados de hemácias, uma redução de 61% em relação ao ano de 2015 (430 filtrações), coletados 200 concentrados de plaquetas por aférese (CPA), um aumento de 10% em relação ao ano anterior (183 CPA) e realizadas 2.522 alíquotagens pediátricas contra 3.134 no ano de 2015, redução de 19%.						
3. Reduzir o percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias para 20% até 2019. Estadual	Percentual de descarte de bolsas de concentrado de hemácias	Porcentagem	27	18	17,5	18,10
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: No ano de 2016 o descarte de Concentrado de Hemácias (CH) manteve-se a proporção dos dois primeiros quadrimestres, e assim o descarte para o ano de 2016 foi de 18,1%, enquanto que a meta pactuada na Programação Anual de Saúde/2016 era de 27%, então houve uma redução de 8,9%, superando assim a meta pactuada. O monitoramento das informações e o controle possibilitou a otimização dos estoques de Concentrados de Hemácias (CH), com relação ao ano anterior houve uma redução do descarte por vencimento em função da redução da produção e manutenção ou ainda aumento do consumo deste Hemocomponente.						
4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. Estadual	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	5	4	3,6	3,6
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: No ano de 2016 foram realizados *176.089* exames sorológicos em *21.989* doadores de sangue, destes, *794* doadores foram considerados inaptos sorologicamente (pois tiveram resultado do exame sorológico reagente ou inconclusivo para algum marcador sorológico), atingindo um total de índice de inaptidão sorológica de *3,6%* no ano. Analisando os dados						

observa-se uma redução da inaptidão sorológica de 1,4% da meta pactuada de 5% para o ano de 2016. Assim, alcançando em 2016 a meta previstas para o quadriênio 2016-2019 do PPA. Atribui-se essa redução ao bom desempenho da triagem clínica da Hemorrede, identificando os possíveis fatores de risco para doação e a integração com a vigilância epidemiológica na realização de campanhas para redução das doenças transmitidas pelo sangue. Todos os municípios são beneficiados com a redução do percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência Hemoterápica e Hematológica com qualidade à população.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	66%	71%	101%	Números de transfusões / nº de leitos X 100 / 8

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Para avaliar este Indicador consideram-se os leitos hospitalares públicos e privados (excluindo os leitos crônicos e psiquiátricos) num total de 2.860 leitos do estado cadastrados no CNES. No 2º quadrimestre foram realizadas 16.317 transfusões, significando 1.405 transfusões a mais com relação ao 1º quadrimestre e uma taxa de 71% de cobertura transfusional demonstrando que a meta anual será alcançada. No ano de 2016 o número de transfusões realizadas para atendimento da demanda hospitalar foi de 23.204 transfusões /2.860 leitos X 100 / 8 (nº médio de transfusões por leito/ano), com 101% de taxa de cobertura transfusional, demonstrando que a meta proposta foi superada.

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, DA PREVENÇÃO, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR, COM ÊNFASE NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 17.532 exames para o diagnóstico da hepatite C em 2019.	Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados	Unidade	13.172	2.158	9.504	17.209
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados". Ela refere-se a realização de exames para realização do diagnóstico da Hepatite Tipo C que é uma DST. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: *Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C* e sua Fonte: SIA/SUS. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 17.532 exames em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 13.172 exames. No período de janeiro a dezembro de 2016, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C até a presente data 17.209 exames, (Fonte: SIA/SUS – 04/01/2017) o que representa um alcance de 98,15% da meta do PPA (quadrienal) e 130% da meta do PES (anual). No mesmo período do ano passado foram realizados 13.021 exames realizados. OBS: Este banco/ DATASUS só disponibiliza os dados fechados a cada dois meses, portanto a análise se refere aos períodos de janeiro a outubro de 2016. Observamos no Tocantins um grande número de exames para investigação sorológica da hepatite C no banco de dados do SIA, o que não coincide com os casos notificados (suspeitos) de hepatites virais (A, B e C), muito superiores aos casos confirmados de Hepatite C registrados no banco de dados do SINAN, principalmente aos que foram publicados pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a Área Técnica adota como estratégia ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica das hepatites virais em todo o Estado, através de capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória, bem como, a análise de banco de dados sistemático, com vistas a traçar o perfil epidemiológico e as suas possíveis subnotificações.						
2. Alcançar 175 unidades de saúde com	Número de unidades de Saúde com serviço de	Unidade	151	78	134	165

serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências em 2019.	notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado					

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado". **Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador:** *Numero absoluto de unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.*A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 175 unidades em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 151 unidades. **No período avaliado do mês de Janeiro a dezembro de 2016, o resultado obtido foi de 165** unidades de saúde notificantes, alcançando 94,2% da meta do PPA e 109% da meta do PES (dados obtidos do SINAN, analisado em 03/01/2017), considerada satisfatória para o período. Em relação ao mesmo período do ano anterior, foram 133 unidades notificantes. A área tem previsto ações por meio de capacitações dos profissionais da rede de atenção à saúde *in loco* e sensibilização dos gestores (a ação consiste em ampliar o atendimento às pessoas em situação de violência, perpassando nas ações de vigilância mediante a ocorrência de violência, incluindo a notificação de casos, o cuidado com as vítimas, fortalecendo ainda a Rede de atendimento).

3. Alcançar 60% de diagnóstico das meningites bacterianas pelas técnicas de cultura, contraimunoeletroforese (CIE) e látex nos hospitais de referência até 2019.	Proporção de número de casos confirmados de meningites bacterianas por técnicas laboratoriais específicas.	Porcentagem	55	16,70	41,70	33,30

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de número de casos confirmados de meningites bacterianas por técnicas laboratoriais específicas" e expressa a qualidade do diagnóstico das meningites bacteriana por critério laboratorial com exames específicos pelas técnicas de cultura, contraimunoeletroforese (CIE) e látex nos casos de pacientes suspeitos de meningite nas unidades hospitalares de referencia no Estado. O diagnóstico por estas técnicas é um fator de qualidade e garante maior eficácia na identificação do agente patogênico e medidas de controle mais imediatas e específicas impedindo o surgimento de novos casos ou intervindo de forma mais rápida para evitar o óbito. Sua fórmula de cálculo compreende o número de casos confirmados de meningite por técnica laboratorial especifica dividido pelo número total de casos confirmados de meningite multiplicado por 100.

Número de casos confirmados de meningite por técnica laboratorial especifica x 100	6 x 100
Número total de casos confirmados de meningite	18

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 60% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 55%. No período avaliado do mês de janeiro a dezembro, o resultado registrado foi de 33,3 % (Fonte: SINAN-NET/SESAU-TO, dados obtidos em 04/01/2017). Este dado comparado ao mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 52,2%. O resultado equivale a 55,5% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 60,5% do PES. Apesar deste indicador expressar a qualidade do diagnóstico das meningites bacteriana por critério laboratorial com exames específicos pelas técnicas de cultura, contraimunoeletroforese (CIE) e látex nos casos de pacientes suspeitos de meningite, este ano de 2016 até o mês de dezembro foram confirmados 06 casos de meningites bacterianas através destes exames específicos, do total de 18 casos notificados. Em relação ao mesmo período de 2015, o resultado foi de 24 casos de meningites bacterianas, vale ressaltar que o banco de dados para o ano de 2016 encontra-se em monitoramento. Por tratar-se de uma meta de alcance anual, e, que o encerramento dos casos deve ser realizado com base na tabela de inconsistência entre "Etiologia e Critério Diagnóstico", no prazo máximo de 60 dias e posterior atualização dos dados no SINAN-NET (ao longo do ano esta meta poderá ser compensada). Portanto, a Área de Assessoramento das Meningites vem ampliando sistematicamente suas ações de monitoramento do banco de dados junto aos municípios, por meio de telefones e envio de relatórios via e-mail, com vistas a fechar os casos pelos métodos laboratoriais preconizados acima descritos.

4. Alcançar 70 municípios com execução de 70% da programação anual de vigilância sanitária até 2019.	Proporção de municípios que executam 70% das atividades programadas.	Unidade	28	0	20	46

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é "percentual de municípios que executam igual ou maior que 70% das atividades de VISA programadas" e tem como fórmula de

cálculo:

Fórmula de Cálculo	Valor Apurado
Número de municípios que executam = ou > de 70% das atividades programadas na programação anual de vigilância sanitária x 100 Total de municípios do Tocantins (139).	**46** x 100 139

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são de 70 municípios e em relação à meta anual do PES para o ano de 2016 são de 28 municípios. O valor aferido neste ano de 2016 e acumulado até o momento foi de 46 municípios equivalendo ao alcance de 65,7% da meta do PPA e a 164,3% da meta do PES, demonstrando uma tendência satisfatória. Esta meta será corrigida para 2017 haja vista que seu enunciado refere-se a número absoluto e seu indicador é de proporção. Os 46 municípios que alcançaram a meta até o momento segundo região de saúde foram:

Região de Saúde	Município	Percentual (%) executado da PAS_2016
Bico do Papagaio	Ananás	91,63%
	Araguatins	83,33%
	Augustinópolis	74,97%
	Carrasco Bonito	74,97%
	Sítio Novo	74,97%
Médio Norte Araguaia	Araguaína	100%
	Barra do Ouro	74,97%
	Campos Lindos	74,97%
	Darcinópolis	74,97%
	Goiatins	91,63%
	Nova Olinda	74,97%
	Piraquê	85,71%
	Wanderlândia	74,97%
	Xambioá	74,97%
Cerrado	Guaraí	74,97%
	Presidente Kennedy	77%
Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão	74,97%
	Lajeado	83,30%
	Miracema	83,30%
	Palmas	91,93%
Cantão	Paraíso	91,63%
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré	74,97%
	Chapada de Natividade	74,97%
	Mateiros	74,97%
	Monte do Carmo	74,97%

	Natividade	100%
	Oliveira de Fátima	91,67%
	Pindorama	83,33%
	Porto Nacional	91,67%
	Santa Rosa	74,97%
	Silvanópolis	74,97%
Ilha do Bananal	Aliança	83,30%
	Alvorada	74,97%
	Gurupi	74,97%
	Jau do TO	83,30%
	Talismã	83,30%
Sudeste	Arraias	74,97%
	Aurora	74,97%
	Combinado	83,33%
	Conceição	74,97%
	Dianópolis	74,97%
	Novo Alegre	91,67%
	Novo Jardim	83,00%
	Porto Alegre	83,00%
	Rio da Conceição	74,97%
	Taipas	74,97%

5. Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais	Porcentagem	70	12,23	17,98	34,53

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é “Número de municípios com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança”. Este é um dos mais importantes indicadores que contribuem para o alcance do objetivo, por interferir diretamente na proteção e impedir o surgimento de doenças imunopreveníveis (prevenidas por vacinas).

Método final de Cálculo para o Estado:

$$\frac{\text{Número de municípios do Estado com coberturas vacinaisadequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança} \times 100}{\text{Total de municípios do Estado (139)}} \qquad \frac{48 \times 100}{139}$$

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 e para o PES – 2016 é de 70%. No período de janeiro a novembro de 2016, apenas 34,5% dos municípios do Estado (48 municípios) alcançaram as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, o que representa o não alcance da meta mínima proposta para este indicador (dados parciais - Fonte: SIPNI – dados obtidos 14/12/2016). Ressalta-se que, estes dados são referentes aos meses de janeiro a novembro, pois o fechamento do mês de dezembro se dará até o dia 10 do mês subsequente. Nesse período, a avaliação foi realizada tendo como base 09 (nove) vacinas do calendário básico de vacinação da criança (BCG, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite, Rotavírus, Febre Amarela, ~~e~~ Tríplice Viral e Influenza). Observa-se que houve uma melhora do indicador quando se compara com os dados do mesmo período de 2015 (30,93%), porém não foi alcançada a meta mínima, sendo os possíveis fatores: a liberação do sistema para a digitação se deu apenas na segunda quinzena de fevereiro; Com a mudança do Calendário Básico de Vacinação, o sistema necessitou passou por algumas adequações; Houve seis mudanças de versão; Envio dos

dados em versão desatualizada; Sistema vem dando vários erros na base de dados; Falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios (43 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 48,42% das salas de vacinas do Estado); Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; principalmente após as eleições municipais de 2016; Não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios e os dados de 2015 foram atualizados e revisados.

6. Alcançar 80% dos municípios alimentando regularmente o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA.	Porcentagem	65	77,69	76,40	35,25

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O monitoramento das doenças diarréicas agudas (DDA) é realizado por semanas epidemiológicas, através de um instrumento elaborado pela área técnica de Doenças de Veiculação Hídrica - DVHA e alimentado pelos municípios. Para se obter resultados satisfatórios, adotou-se um método de monitoramento e acompanhamento para os municípios alimentarem regularmente e oportunamente 90% das semanas epidemiológicas do SIVEP-DDA durante o ano. As ações de monitoramento foram ampliadas, tanto por via telefônica, quanto por e-mails junto aos municípios/profissionais de saúde. O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA." Sua fórmula de cálculo compreende o número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA dividido número total de municípios (139), multiplicado por 100.

Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA x 100 Número total de municípios (139)	49 x 100 139

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 80%. Em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 65%. No período avaliado do mês de janeiro a dezembro, o resultado registrado foi de 35,25**% (Fonte: Sivep-DDA, em 05/01/2017), houve um declínio no indicador em decorrência da mudança da metodologia de cálculo. Entretanto não é possível o comparativo com mesmo período do ano anterior, em razão deste indicador ser recente.**

7. Alcançar 80% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2019.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Porcentagem	65	17	42,67	65,75

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.".Sua fórmula de cálculo compreende: **Passo1:** calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (pct): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100. **Passo 2:** calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (pt): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100. **Passo 3:** calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (pcrl): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100. **Passo 4**: calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:

1,2 x pct + 1,0 x pt + 1,0 x pcrl. 3,2	(1,2 x 84,78 %)+(1,0 x 84,77) %+ (1,0 x 23,92%) = 65,75% 3,2

Prazo para inserção dos dados no SISAGUA: 30/03/2017.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 80% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 65%. O valor aferido referente ao período de janeiro a dezembro de 2016 foi de 65,75% (Fonte: SISAGUA, atualizado em 25/01/2017). A análise realizada utilizando os dados inseridos nos Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA pelos técnicos municipais. O resultado equivale a 82,2% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 101,2% do PES. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 63%, sendo que a meta para 2015 foi de 60%. Porém o prazo para os municípios inserirem os dados no SISAGUA irá até 30/03/2017, podendo haver modificação no resultado final.

8. Alcançar 85% de Notificações com Encerramento Oportuno da Investigação até 2019.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente após notificação	Porcentagem	70	86,01	77,83	77,79

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é “Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente após notificação”.Sua fórmula de cálculo compreende o número de casos encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano dividido pelo número de casos de DNC, residentes em determinado local e notificados em determinado ano multiplicado por 100.

N.ºde casos encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano x 100	1860 x 100
N.º de DNC residentes em determinado local e notificados em determinado ano	2391

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 85% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 70 %. O valor aferido neste ano de 2016, acumulado de janeiro a dezembro alcançou 77,79% equivalendo a 91,51% da meta do PPA (quadrienal) e a 111% do PES (anual), que é considerado satisfatório. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 81,07%, sendo superior ao resultado de 2016. 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. Ressalta-se que o Sistema de Informação de Agravo de Notificação - SINAN possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180), podendo este limitador temporal dificultar a avaliação uma vez que as informações só poderão ser consideradas definitivas após o prazo supracitado.

9. Alcançar 85% de exames anti–HIV realizados nos casos novos de Tuberculose até 2019.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Porcentagem	80	96,8	90,9	93,3

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A proporção de exames antihiv nos casos novos de tuberculose é um indicador que reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para hiv. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de aids, a identificação precoce dos casos de hiv positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta leva em consideração o total de casos novos de tuberculose com exame antihiv realizado dividido pelo total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano multiplicado por 100.

Total de casos novos de tuberculose com exame anti-hiv realizado x 100	152x 100
total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano	163

fonte: sinan-net/sesau-to)

a meta quadrienal projetada no ppa 2016 -2019 é de 85% em relação a meta anual do pes para o ano de 2016 é de 80%. No período avaliado do mês de janeiro a dezembro de 2016, o resultado obtido foi de 93,3% de exames anti-hiv realizados nos casos novos de tb (fonte: sinan-net/sesau-to, dados obtidos em 16/12/2016), superando a meta para o ano, ou seja, 109,8% em relação ao ppa (quadrienal) e a 116,6% do pes (anual). Este resultado comparado com o mesmo período do ano anterior foi de 89,1%. Essa é uma ação importante dentre as ações que controlam a doença, através da investigação do agravo hiv/aids em pacientes de tuberculose, sendo fortalecida pela implantação do teste rápido para

hiv, monitorada pela integração das áreas de tb e dst/aids (percebe-se uma melhora significativa no desempenho da ação).

10. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera até 2019.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	80	68,1	81,3	81,2

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera é um indicador que mensura o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença, possibilitando a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta leva em consideração o total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados dividido pelo total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados multiplicado por 100.

Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorialcurados x 100	95 x 100
Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorialdiagnosticados	117

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 85% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 80%. No período avaliado no mês de Janeiro a dezembro de 2016, o alcance da meta foi de 81,2% (Fonte: SINAN-NET/SESAU-TO, dados parciais obtidos em 19/12/2016), equivalendo a 95,6% em relação ao PPA (quadrienal) e a 101% do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. Para o mesmo período do ano anterior, o alcance da meta foi de 79,3%. Em comparação ao ano anterior, o alcance da meta no período avaliado foi superior tem resultados semelhantes, visto que o encerramento como ignorado/branco, ou seja, pacientes que já deveriam ter recebido alta, diminuiu, resultando em um número maior de pacientes com encerramento favorável por cura; o monitoramento do banco de dados SINAN junto aos municípios tem sido um trabalho que tem dado resultado satisfatório para o alcance da meta. Ressalta-se que com a versão 5.0 do SINAN-NET (ocorreu inclusão de novos campos na ficha de investigação de TB), acarretando mudança na tabulação dos dados de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera para cura de casos novos de TB com confirmação laboratorial, devido à introdução do Teste Rápido Molecular para Tuberculose/TRM-TB, repercutindo indiretamente na avaliação do indicador. Para a tuberculose a avaliação é realizada com os dados do ano anterior ao ano de avaliação, visto que para encerramento dos casos é necessário o mínimo de 180 dias de tratamento (6 meses). O encerramento por cura resulta no êxito do tratamento, conseqüentemente na prevenção e quebra da cadeia de transmissão da doença. A Área de assessoramento da Tuberculose vem ampliando sistematicamente as ações de monitoramento do banco de dados SINAN junto aos municípios via e-mail, e telefone e quando da visita técnica aos municípios objetivando o alcance da meta ao longo do ano.

11. Alcançar 87% dos municípios executando 8 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue até 2019.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Porcentagem	72	0	0	91

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Dengue é uma doença endêmica em todo o Estado do Tocantins e, quando há óbito por ela, torna-a uma das principais DNCI. O controle do vetor é uma das medidas mais importantes de vigilância epidemiológica e para sua mensuração a execução dos ciclos de visita domiciliares se faz necessária para identificação de focos do vetor e sua imediata eliminação, contribuindo assim para a redução de casos da doença e consequente alcance do objetivo. O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de municípios que realizou, pelo menos, oito ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue” e possui a seguinte fórmula de cálculo:

Passo 1 (cálculo municipal): Número de imóveis visitados no município por ciclo x 100 / Número total de imóveis da área urbana

Passo 2 (cálculo municipal): Somatório do número absoluto de ciclos com mínimo de 80% de cobertura

Passo 3 (cálculo estadual): Número de municípios que executou pelo menos 8 ciclos no ano x 100

139

Fonte: SISFAD e SISLOC

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 87% e para o PES para o ano de2016 é de 72%. No período de janeiro a dezembro, o resultado alcançado foi 91% que corresponde a 104% da meta do PPA e 126% da meta do PES. **O Plano Estadual de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika no Tocantins tem, como um de seus objetivos, manter os índices de infestação predial (IIP) abaixo de 1% no Estado, através das ações de combate e controle do vetor.** Neste sentido, é fundamental a realização de visitas domiciliares periódicas nos imóveis, bem como o desenvolvimento de estratégias para redução de pendências (imóveis fechados/recusa) durante cada ciclo de inspeção. Além de ações de sensibilização da sociedade. A implantação da Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika tem como objetivo gerenciar, discutir e articular ações de prevenção e controle do vetor no âmbito estadual e municipal. Nesse sentido, os municípios estão sendo orientados a intensificar as ações de combate ao vetor a fim de reduzir a incidência vetorial. No entanto, o número de municípios que realizou ciclos de visitas domiciliares no ano de 2016 foi menor que em 2015, visto que a cobertura neste último ano foi de 91% e no ano anterior foi de 96%.Esta situação inusitada se relaciona à alteração na forma de envio das informações referentes as inspeções domiciliares para o controle da dengue, e também devido a dificuldade em fazer contato com a vigilância vetorial em alguns municípios que não aderiram ao novo processo de envio das informações.

12. Alcançar 90% das Salas de Vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) até 2019.	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)	Porcentagem	80	56	51,58	82,22

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)". **Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo:**

Número de salas de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) x 100 Número total de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado	236x100 287

No período de janeiro **a novembro 82,22% das salas de vacinas alimentaram o SIPNI, o que representa o alcance da meta mínima proposta para este indicador, dados parciais (Fonte: SIPNI- dados obtidos 16/12/2016).** Ressalta-se que, estes dados são referentes aos meses de janeiro a novembro, pois o fechamento do mês de **dezembro** se dará até o dia 10 do mês subsequente. **Quando se compara estes dados com o mesmo período de 2015, havia sido alcançado a meta de 95,45%, observando-se que houve uma redução da mesma. A liberação do sistema para a digitação se deu apenas na segunda quinzena de fevereiro; mudança do Calendário Básico de Vacinação, o sistema necessitou passou por algumas adequações; Houve seis mudanças de versão; Envio dos dados em versão desatualizada; Sistema vem dando vários erros na base de dados; Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; principalmente após as eleições municipais de 2016; Já houve correção dos dados pelo Min. da Saúde em 2015. Em contrapartida, ao longo dos anos deveremos alcançar esta meta intensificando as ações de monitoramento e acompanhamento junto aos municípios.**

13. Alcançar 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados até 2019.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Porcentagem	85	58	86	94

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados". Sua

fórmula de cálculo compreende o número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência dividido número total de municípios (139),multiplicado por 100.

Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência x 100 Número total de municípios (139)	131 x 100 139

OBS: Para o cálculo do indicador o numerador deve captar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados por município de residência. Dessa forma serão captadas as informações da proporção de municípios que, no recorte anual, tiveram pelo menos um caso de trabalhador ou trabalhadora notificado no SINAN.
A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 90% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 85%. O valor aferido neste ano de 2016 e acumulado até o momento foi de 94% referente ao período de janeiro a dezembro de 2016. (Fonte: SINAN). O resultado equivale a 104,4% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 110,6% do PES considerados resultados satisfatórios. Ao comparar o resultado de 2016 (94%) com o resultado de 2015 (91,36%) observamos que houve uma melhora.

14. Alcançar 90,7% dos contatos intradomiciliares examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de contatos intradomiciliaresde casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,3	81,20	82,4	81,7

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador desta meta é "Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados"e sua importância se deve pelo fato de medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, para detecção de outros casos novos. Sua fórmula de cálculo compreende o Número de contatos intradomiciliares examinados entre os casos novos diagnosticados de hanseníase por local de residência atual nos anos de coortes (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) dividido pelo número de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) multiplicado por 100.

Número de contatos intradomiciliares examinados entre os casos novos diagnosticados de hanseníase x 100 Número de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase	2.109x 100 2.582

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 90,7% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 90,30%. No período avaliado do mês de janeiro a dezembro/2016, o resultado alcançado foi de **81,7**% do exame de contatos intradomiciliares nas coortes. No mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 86,1% de avaliação de contatos (Fonte: SinanNet, em 29/12/2016). É importante ressaltar que, o banco de dados da hanseníase é fechado em março do ano subsequente: ou seja em março/17. Visando o alcance da meta a Assessoria de Hanseníase vem estimulando os municípios a realizar a atualização do sistema de informação – SINAN, através do boletim de acompanhamento dos casos, verificação de duplicidades de registros e procedimentos para atualização do banco. O resultado equivale a 90% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 90,5% do PES com uma característica satisfatória.

15. Alcançar 92,6% de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Porcentagem	92,2	79,20	75,6	80,60

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador desta meta é "Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes"e sua importância se deve pelo fato de possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas. Sua fórmula de cálculo compreende o Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) e curados até 31 de dezembro do ano de avaliaçãodividido pelo Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local multiplicado por 100.

Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação x 100 Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local	642 x 100 797

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 92,6% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 92,2% . No período avaliado de janeiro a dezembro de 2016, o resultado alcançado foi de 80,6% da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes, referindo-se a 87,04% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 87,4% da meta do PES (anual) com uma tendência satisfatória. É importante ressaltar que, o banco de dados da hanseníase é fechado em março do ano subsequente: ou seja em março/17. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 87,8% de cura. (Fonte: SinanNet, em 29/12/2016). Este resultado avalia a completitude do tratamento dos casos novos registrados nas coortes, isto é, os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados no ano de 2014 e os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados no ano de 2015 e curados no ano de avaliação, haja vista que o encerramento dos casos de hanseníase se dá em até 18 meses para os casos Multibacilares e 09 meses para os Paucibacilares. Dentre as atividades programadas na PAS para o ano de 2016, a Assessoria da Hanseníase realizou: capacitações, supervisões, monitoramento do SINAN NET e apoio técnico aos municípios e profissionais através de e-mail, via telefone e pessoalmente buscando o alcance da meta.

16. Alcançar **93%** de Declarações de Óbitos – DO alimentadas no Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência do óbito até 2019.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao total de óbitos, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Porcentagem	91	97	97,68	97

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é “Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado”. Sua fórmula de cálculo compreende o Número informado de óbitos residentes dividido pelo Número estimado de óbitos residentes, multiplicado por 100, sendo este um importante indicador de qualidade da Vigilância em Saúde, pois o IBGE realiza um cálculo baseado no número absoluto da população e Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) do Estado para fazer a estatística de quantos óbitos eram esperados em um determinado período.

Total de óbitos notificados no SIM até 60 (sessenta) dias x 100 Total de óbitos informados	7695 x 100 7933

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 93% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 91%. O valor alcançado no ano de 2016 foi de 97%(dados parciais - prazo para digitação é de 60 dias após ocorrência do óbito) equivalendo a 104% da meta do PPA e a 107% da meta do PES. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 91%, sendo inferior ao de 2016. A superação da meta é positiva, pois registra uma melhoria na qualidade das notificações de óbitos no Estado, apontando que as informações foram digitadas oportunamente, isto é, informada dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Em relação ao envio regular das informações até 60 dias após a data de ocorrência, a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é de 90%. (Fonte: SIM Estadual). Atualizado dia 05/01/2017.

17. Alcançar **93%** de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em relação a estimativa do IBGE até 2019.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado	Porcentagem	91	28	64	91,35

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é “Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado”. Sua fórmula de cálculo compreende o Número informado de óbitos residentes dividido pelo Número estimado de óbitos residentes, multiplicado por 100, sendo este um importante indicador de qualidade da Vigilância em Saúde, pois o IBGE

realiza um cálculo baseado no número absoluto da população e Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) do Estado para fazer a estatística de quantos óbitos eram esperados em um determinado período.

Número informado de óbitos residentes x 100	7248 x 100
Número estimado de óbitos residentes	7933

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 93% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 91%. A cobertura de óbitos alcançada nos meses de janeiro a dezembro de 2016 foi de 91,35%; (dados parciais - prazo para digitação é de 60 dias após ocorrência do óbito), sendo 98,2% da meta do PPA e a 100% da meta do PES, sendo considerado satisfatório. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 96%, sendo superior ao resultado de 2016. Com este resultado a área técnica está intensificando os trabalhos de busca ativa nos municípios com déficit no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, para que não haja subnotificação dos óbitos. (Fonte: SIM Estadual). Atualizado dia 05/01/2017.

18. Alcançar 96% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados até 2019.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados	Porcentagem	95	46	66	67

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A investigação de óbito em mulheres em idade fértil tem sua importância na identificação do óbito materno, pois visa identificar óbitos cujas causas possam ocultar o óbito materno, por isso é considerado evento de investigação obrigatória por profissionais da saúde tanto da vigilância em saúde como da assistência à saúde. O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados". Sua fórmula de cálculo compreende os casos investigados de óbito em mulheres em idade férteis cadastrados no Modulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM dividido pelos totais de casos notificados e registrados no Modulo de Investigação do SIM multiplicado por 100.

Total de óbitos de MIF investigados x 100	237 x 100
Total de óbitos de MIF	354

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 96 % e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 95%. O valor aferido da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no período de janeiro a dezembro no ano de 2016 foi de 67%, equivalendo a 69,8% da meta do PPA(quadrienal) e a 70,5% da meta do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 94%, sendo superior ao resultado de 2016. Os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. (Fonte: SIM Estadual). Atualizado dia 04/01/2017.

19. Alcançar a razão de dois testes de sífilis por gestantes anualmente no quadriênio 2016 a 2019.	Número de testes de sífilis por gestante	Razão	2	0,35	0,36	0,41

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de testes de sífilis por gestante".Esta meta refere-se ao alcance da razão de dois testes de sífilis por gestantes anualmente. Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

Número de testes realizados para diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local..	R = 6.763
Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local.	16.654

OBS: Para numerador considerar os seguintes procedimentos ambulatoriais:
0202031179 VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE
Para denominador considerar o total de internações pelo SUS dos seguintes procedimentos:
0310010039 PARTO NORMAL
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
0411010034 PARTO CESARIANO

0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.
A meta quadrienal projetada para o PPA 2016-2019 e para o PES – 2016 é de 2 testes. No período avaliado de janeiro a outubro de 2016 foram realizados 0,41 exames de VDRL e teste rápido para sífilis em gestantes/parturientes, usuárias do SUS, residentes do Tocantins o que corresponde a 20,5% da meta PPA 2016-2019 e para o PES – 2016. No mesmo período do ano anterior foram alcançados a razão 0,20 exames, configurando assim uma melhora significativa de um ano para outro. OBS: Este banco/ DATASUS só disponibiliza os dados fechados a cada dois meses, portanto a análise se refere aos períodos de janeiro a outubro de 2016. – (Fonte: SIA/SUS – 04/01/2017). Salientamos que na revisão do PPA e PES para o ano de 2017 esta meta será excluída, por ter sido excluída da avaliação em nível nacional e também em virtude da mesma refletir uma ação operacional em nível municipal, não contribuindo como meta estratégica neste nível de planejamento realizado influenciando muito pouco o alcance do objetivo proposto, pois se trata de uma atividade processual obrigatória de rotina dos serviços de pré-natal.

20. Alcançar a taxa de detecção de casos novos de infecção pelo HIV de 26,58 por 100.000 hab, até 2019.	Taxa de detecção de HIV	Taxa	19,97	4,48	9,63	14,98

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador designado a mensuração desta meta é a Taxa de detecção de HIV". Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência x 100.000	227 x100.000
População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação	1.515.126

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de **26,58 por 100.000 hab** em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de **19,97/100.000hab**. No período de janeiro a dezembro de 2016, a taxa de detecção foi de 14,98/100.000 habitantes. O resultado equivale a 56,4% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 75% do PES. No mesmo período do ano anterior, a taxa foi de 16,17/100.000hab. Foi observada uma redução no processo de diagnóstico de casos novos, o que merece atenção e intensificação do trabalho de divulgação, onde a ampliação da testagem rápida para os usuários é uma excelente oportunidade. A Área Técnica vem intensificando as ações de divulgação, onde até o momento foram liberados 30.754 (Trinta mil e setecentos e quarenta e cinco) Teste Rápido para diagnóstico do HIV, com foco nas campanhas de carnaval, e de praia com o intuito de ampliar a oferta e o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV nos municípios e a população geral para atingirmos esta meta ao longo do ano (Fonte SINAN – 05/01/2017).

21. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Porcentagem	100	102	102	110,60

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A vacinação antirrábica é uma meta que aponta ao percentual de cães e gatos que foram imunizados com a vacina antirrábica animal, contribuindo diretamente no alcance do indicador do objetivo por referir-se a prevenção de uma doença de notificação compulsória imediata (DNCI) que é a Raiva Humana transmitida por cães e gatos possuindo uma letalidade (poder de matar) de 100% em quem adquire a doença. O indicador designado à mensuração desta meta é "Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina". A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta considera o número de cães existentes no estado do Tocantins que foram vacinados divididos pela população estimada de cães do Estado multiplicado por 100.

Número de cães vacinados no Tocantins x 100	231.886 x 100
Total da população canina estimada do Estado	209.631

Observação: estima-se, com base nos dados censitários caninos, que a população de cães. Pode variar entre 10 e 20% em relação à população humana de cada município.
A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 100% e a meta anual do PES para o ano de 2016 é também é de 100%. Para o ano de 2016, a campanha de vacinação antirrábica dos cães foi realizada no período de 15/02 a 15/04, sendo o dia "D" 27/02. O Estado do Tocantins superou a meta estimada de 100% tanto do PPA quanto do PES, atingindo a cobertura vacinal de 110,6%, que corresponde a 213.886 cães vacinados. O Estado do Tocantins tem obtido boas coberturas vacinais nos últimos anos, sendo que na última campanha realizada em maio de 2014 a cobertura vacinal foi de 95%. Em 2015, a campanha não foi realizada devido ao atraso no fornecimento de vacina antirrábica animal,

pelo Ministério da Saúde.
Fonte: Consolidado municipal, 05/01/2017.

22. Ampliar em 15 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, passando de 70 para 85 municípios até 2019.	Nº de mun. com cobertura de 80% das ações de vig passiva da doença de chagas.	Unidade	72	12	40	76

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A ampliação da quantidade de municípios que desenvolvem ações de vigilância, prevenção, controle e combate da Doença de Chagas é um indicador de relevância por mensurar a cobertura destas ações nos municípios e grau de alerta a uma doença que é endêmica em várias regiões de saúde do estado. O indicador designado a mensuração desta meta é "Realizar vigilância passiva para controle de vetores da Doença de Chagas através da notificação de insetos suspeitos, feita pela população" e tem como medida de avaliação: Número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de chagas. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 85 municípios e a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 72. No período de janeiro a dezembro, 76 municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, alcançando 89,41% da meta do PPA e 105,5% da meta do PES. Conclui-se que em relação ao PPA (quadrienal) a meta será alcançada, haja vista que estamos no decurso do primeiro ano do quadriênio, porém em relação ao PES (anual) a meta alcançada ainda é parcial, pois a consolidação dos dados só ocorrerá no mês de abril do ano subsequente. Considera-se município que realiza vigilância passiva da doença de Chagas, aquele que atinge a cobertura de 80% da meta programada para o controle dos vetores da doença de Chagas Aguda, através da notificação de insetos suspeitos, feita pela população. O monitoramento da ação de vigilância é mensal e realizado através de planilhas em Excel. Para o 3º quadrimestre as ações de capacitação, supervisão e articulação estão programadas visando alcançar a meta de 72 municípios realizando a vigilância passiva da doença de Chagas. Fonte: Área Técnica de Controle da Doença de Chagas. (04/01/2017.

Região de Saúde	**Municípios**
Bico do Papagaio	Araguatins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Maurilândia, Praia Norte, Riachinho, Santa Terezinha, Sítio Novo, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Babaçulândia, Carmolândia, Darcinópolis, Nova Olinda, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes, Bernardo Sayão, Brasilândia, Itapiratins, Juarina, Pequizeiro, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins.
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins, Lajeado, Novo Acordo, Rio dos Bois, Santa Tereza.
Amor Perfeito	Porto Nacional.
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Marianópolis, Pugmil.
Ilha do Bananal	Alvorada, Cariri, Figueirópolis, Jaú, São Valério da Natividade, Sucupira.
Sudeste	Aurora, Combinado, Conceição, Cristalândia, Lavandeira, Novo Alegre, Porto Alegre.

23. Ampliar em 27 o número de municípios que realizam vigilância laboratorial da raiva passando de 83 para 110 municípios até 2019.	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra (cérebro) de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	Unidade	90	53	80	84

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador e a fórmula de cálculo designado a mensuração desta meta é "Número de municípios que realizam vigilância laboratorial da raiva". Esta meta refere-se ao monitoramento da circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra (cérebro) de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial pelos municípios. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 110 municípios e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 90 municípios. O valor aferido neste ano de 2016 e

acumulado até o momento é de 84 municípios, equivalendo a 76,36% da meta do PPA e a 93,33% da meta do PES. Estes 84 municípios, no período de janeiro a dezembro de 2016, segundo relatório do LACEN, encaminharam 744 cérebros caninos para análise laboratorial. A vigilância laboratorial da raiva pode detectar a doença em animais de forma precoce, o que desencadeia uma série de ações de bloqueio de foco, evitando a ocorrência de casos de raiva humana e disseminação de raiva animal no Estado. Em 2015, nos meses de janeiro a dezembro, foram encaminhados para a análise laboratorial 675 cérebros caninos por 89 municípios. Fonte: relatório emitido pelo LACEN, em dezembro de 2016.
Os municípios que enviaram as amostras segundo Região de Saúde foram:

Região de Saúde	**Municípios**
Bico do Papagaio	Angico, Augustinópolis, Buriti, Luzinópolis, Maurilândia, Riachinho, Sampaio, Sítio Novo, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Darcinópolis, Nova Olinda, Pau Dárco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Brasilândia, Bandeirantes, Centenário, Colinas, Colméia, Couto de Magalhães, Guaraí, Itacajá, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Recursolândia, Santa Maria, Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Miracema, Miranorte, Palmas, Rio dos Bois, Tocantinia.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Natividade, Porto Nacional, Ponte Alta do TO, Santa Rosa, Chapada da Natividade.
Cantão	Araguacema ,Barrolândia, Chapada de Areia, Cristalândia, Dois Irmãos, Divinópolis, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil
Ilha do Bananal	Araguaçu, Aliança, Alvorada, Cariri, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Peixe, Santa Rita, São Salvador, Sucupira, Talismã, Jaú e São Valério
Sudeste	Arraias, Aurora, Combinado, Conceição do TO, Dianópolis, Novo Jardim, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Rio da Conceição, Taguatinga

Salientamos que na revisão do PPA e PES para o ano de 2017 esta meta será excluída, em virtude da mesma refletir um processo de trabalho contínuo já realizado pelas equipes municipais de saúde considerado um nível operacional de planejamento, não contribuindo como meta no nível de planejamento estratégico do PPA, não havendo portanto prejuízo na vigilância e controle da raiva..

24. Aumentar em 99 o número de municípios que realizam o teste rápido de triagem para leishmaniose visceral canina, passando de 40 para 139 em 2019.	Número de municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina.	Unidade	65	108	113	113

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O uso do teste rápido pra triagem de Leishmaniose canina é de grande importância para a detecção imediata de cães contaminados pelo protozoário do gênero Leishmania, promovendo a rápida intervenção pela eliminação do cão doente, impedindo que, o mesmo continue a transmitir a doenças a outras pessoas, principalmente à idosos e crianças.O indicador designado a mensuração desta meta é “Municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina” e sua fórmula de cálculo é:
Número total de municípios realizando o teste rápido de leishmaniose visceral canina..

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é 139 municípios e para o PES -2016 65 municípios. O valor aferido de janeiro a dezembro e acumulado até o momento foi de 113 municípios que conseguiram realizar o teste rápido para leishmaniose visceral canina equivalendo a 81,29 % da meta do PPA e 173,8% da meta do PES, sendo este um resultado satisfatório com tendência a alcance do PPA até o final de 2019 e superação da meta do PES - 2016. No mesmo período do ano anterior, apenas 83 municípios realizaram esse

exame equivalendo a 59,7% da meta final do PPA 2016-2019. A justificativa para a superação da meta do PES – 2016 foi que ocorreu pela Área Técnica uma intensificação da descentralização do teste rápido de triagem para LV canina e uma maior adesão dos gestores e equipes municipais de vigilância em saúde.
Fonte: Planilha de controle dos municípios capacitados para o TR DPP, 03/01/2017.Na revisão do PPA/PES para o ano de 2017 esta meta será excluída, pois ela caracteriza-se como uma atividade de rotina da vigilância epidemiológica da LV realizadas pelas equipes municipais de saúde, havendo portanto pouco impacto dela no alcance do Objetivo.

25. Descentralizar recursos financeiros para execução das ações de Vigilância em Saúde do trabalhador para 59 municípios até 2019.	Número de municípios com estrutura de vigilância em saúde do trabalhador implantada e executando as ações	Unidade				
o Região de Saúde Sudeste			3	1	1	1
o Região de Saúde Ilha do Bananal			3	2	2	2
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia			3	3	3	3
o Região de Saúde Amor Perfeito			4	2	3	3
o Região de Saúde Bico do Papagaio.			3	1	1	2
o Região de Saúde Capim Dourado			3	2	2	3
o Região de Saúde Cantão			4	4	4	4
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia			4	3	4	4

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador e a fórmula de cálculo designado a mensuração desta meta é “Número de municípios com estrutura de vigilância em saúde do trabalhador implantada e executando as ações”. Esta meta refere-se à descentralização das ações de vigilância em saúde do trabalhador - VISAT pela implantação de serviços nos municípios. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 59 municípios e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 corresponde a 27 municípios. O valor aferido neste ano de 2016 e acumulado até o momento é de 22 municípios equivalendo a 37,3% da meta do PPA e a 81,5% da meta do PES. O resultado da meta se justifica em razão, da não elaboração do plano de trabalho; elaboração tardia do plano de trabalho inviabilizando a aprovação na CIB em tempo hábil, comprometendo a formalização, além da falta de interesse em adesão ao recurso financeiro disponível por parte de alguns gestores. Salientamos que na revisão do PPA e PES para o ano de 2017 esta meta será excluída, em virtude da mesma refletir um processo de trabalho, não contribuindo como meta estratégica neste nível de planejamento realizado, influenciando muito pouco o alcance do objetivo proposto. Os 22 municípios que receberam os recursos até o momento são segundo Região de Saúde foram:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Araguatins, Ananás
Médio Norte Araguaia	Campos Lindos, Goiatins, Xambioá
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Colméia, Itacajá, Pedro Afonso
Capim Dourado	Miracema, Rio Sono, Novo Acordo
Amor Perfeito	Monte do Carmo, Porto Nacional, Silvanópolis
Cantão	Araguacema, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Paraíso do TO
Ilha do Bananal	Formoso do Araguaia, Peixe
Sudeste	Arraias

26. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Porcentagem	87	17	67	57

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Os óbitos infantis e fetais são agravos de investigação compulsória e obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir, analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito, identificando os fatores condicionantes e determinantes do evento para recomendar e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis, contribuindo diretamente no alcance do objetivo do PPA/PES, pois avalia a qualidade da atenção tanto da vigilância em saúde como na assistência à saúde, e refere-se a um dos mais graves e piores indicadores epidemiológicos do país, sendo considerado estratégico na avaliação em saúde em âmbito nacional, pois reflete as condições de vida de uma população, uma vez que a criança com menos de um ano é extremamente sensível às condições ambientais. O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados". Sua fórmula de cálculo compreende os casos investigados de óbitos infantis e fetais notificados compulsoriamente no SINAN dividido pelo total de óbitos infantis e fetais ocorridos notificados e registrados no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Total de óbitos infantis e fetais investigados x 100 Total de óbitos infantis e fetais ocorridos	306 x 100 538

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 90%de óbitos investigados e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 87% de óbitos investigados. A proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de janeiro a dezembro do ano de 2016 foi de 57%, equivalendo a 63% do PPA e 66% da meta do PES. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 91%, sendo superior ao resultado de 2016. Os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que são 120 dias após a data do óbito. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. (Fonte: SIM Estadual). Atualizado dia 04/01/2017.

27. Elevar para 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2019.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Unidade	90	91	92	93

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A avaliação das causas básicas bem definidas de óbitos é de suma importância para a qualidade da informação, pois são primordiais para análise do comportamento da mortalidade de uma população, para detectar os seus fatores causais e de risco e assim melhorar a qualidade da informação norteando para subsidiar medidas de prevenção, vigilância, controle, combate, assistência e reabilitação de um determinado agravo ou doença. O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de registro de óbitos com causa básica definida". Sua fórmula de cálculo compreende os registros realizados pelo profissional médico na Declaração de óbito (D.O.) em que a causa básica do óbito é definida dividido pelo total de Declaração de óbito (D.O.) no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Total de óbitos (DO) com causa básica definida x 100 Total de óbitos (DO) ocorridos	6562 x100 7087

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 92 % e em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 90%. No mês de janeiro a dezembro do ano de 2016 o Estado alcançou 93% dos óbitos com causa bem definidas, equivalendo 101% da meta do PPA e 103% da meta do PES, apontando excelente resultado. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 97%, sendo superior ao resultado de 2016. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento. (Fonte: SIM/Tabwin). Atualizado dia 04/01/2017.

28. Elevar para 80% os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA com diagnóstico laboratorial até 2019.	Proporção de casos de LTA com critério de confirmação laboratorial	Porcentagem	73	68,60	68,3	66,7

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O diagnóstico laboratorial de LTA – aponta para a qualidade da confirmação diagnóstica de uma doença endêmica no Tocantins que é a Leishmaniose. Tal confirmação por laboratório confirma a presença do tipo de agente transmissor que são protozoários do gênero Leishmania (Leishmania amazonenses, LeishmaniaguyanensisouLeishmaniabraziliensis),transmitidas ao homem através da picada do mosquito Lutzomyia, conhecido popularmente no Tocantins por mosquito-palha. Tal

medida contribui para viabilizar a segurança em medidas de controle e proteção ambiental e vetorial para interrupção da cadeia de transmissão e impedir a transmissão em novos suscetíveis, contribuindo no alcance do objetivo. O indicador designado a mensuração desta meta é "*Proporção de casos de LTA com critério de confirmação laboratorial"*e a fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta considera o número de casos confirmados de LTA no Tocantins por critério de confirmação laboratorial divididos pelo total de casos notificados de LTA no Estado multiplicado por 100 é :

Número de casos confirmados de LTA por critério de confirmação laboratorial x 100	176 x 100
Total de casos notificados de LTA.	264

Esta meta refere-se ao percentual de diagnósticos confirmados de LTA por critério laboratorial. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 80%e a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 73%. De acordo com os dados parciais de janeiro a dezembro, **foram notificados 264 casos de LTA, dos quais 176 tiveram acesso ao diagnóstico laboratorial equivalendo a 66,7%. No mesmo período do ano anterior, a meta havia sido 78,1% dos 622 casos de LTA, 486 tiveram acesso ao diagnóstico laboratorial). O** valor aferido equivale a 83,4% da meta estimada para o PPA e 91,4% meta estimada do PES para 2016, considerado satisfatório para ambos os instrumentos de Gestão. Contudo salientamos que ocorreram dificuldades para o alcance desta meta, em virtude do esgotamento do estoque remanescente do Reagente de Montenegro, insumo utilizado em uma das técnicas diagnósticas. A Assessoria Técnica das Leishmanioses iniciou um trabalho de atualização do cenário de cada município, procurando selecionar profissionais estratégicos para a implantação do diagnóstico parasitológico, via LACEN. **Garantir um diagnóstico preciso e oportuno aos pacientes com Leishmaniose Tegumentar, utilizando técnicas laboratoriais, é um indicador operacional importante, colaborando com um bom prognóstico, uma vez que suas lesões se não tratadas podem evoluir para quadros críticos, causando transtornos psicológicos e sociais aos pacientes. Fonte: SINAN, 03/01/2017.** Salientamos que na revisão do PPA e PES para o ano de 2017 esta meta será excluída, pois percebe-se que a mesma possuis pouco impacto sobre o objetivo. Outrossim, destacamos eu existem outras metas no PPA/PES inerentes à Leishmaniose contempladas, ademais a série histórica do número de casos da doença apresenta um comportamento que independe da realização do diagnóstico laboratorial.

29. Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 1 caso anualmente até 2019.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Unidade	1	0	1	1

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:O indicador designado a O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de casos novos de AIDS em menores de 5" e refere-se em manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 1 caso anualmente. Para avaliação desta meta é utilizado o seguinte método de Cálculo: *Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.* A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 1 caso em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é também de 1 caso. No período avaliado de janeiro a dezembro de 2016 foi notificado 01 (um) caso de Aids em menores de 5 anos. No mesmo período do ano anterior houve registro também de 01(um) caso notificado (Fonte SINAN – 04/01/2017). A meta encontra-se dentro do estimado para seu alcance e a área técnica tem tomado medidas de prevenção e controle para que não ocorra mais nenhum caso. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja quanto menos melhor.

30. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	40	54	

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O óbito materno é considerado um agravo de investigação compulsória e obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir, analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito, identificando os fatores condicionantes e determinantes do evento para recomendar as medidas de prevenção dos óbitos evitáveis. A meta contribui diretamente no objetivo do PPA/PES, pois avalia a qualidade da atenção tanto da vigilância em saúde como na assistência à saúde, e refere-se a um dos mais graves e piores indicadores epidemiológicos do país, sendo considerado estratégico na avaliação em saúde em âmbito nacional. O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de óbitos maternos investigados".
Sua fórmula de cálculo compreende os casos investigados de óbito materno notificados compulsoriamente no SINAN dividido pelo total de óbitos maternos ocorridos notificados e registrados no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Total de óbitos maternos investigados x 100	10 x 100
Total de óbitos maternos ocorridos	17

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 100% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 100%. A proporção de óbitos maternos investigados no

período de janeiro a dezembro do ano de 2016 foi de 59%, equivalendo a 59% de alcance tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos. No período de janeiro a dezembro de 2015 foi de 100%, sendo superior ao resultado de 2016. Os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações. Vale ressaltar que o banco de dados de mortalidade é um Sistema Nacional que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. (Fonte: SIM Estadual). Atualizado dia 04/01/2017.

31. Manter em zero a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária até 2019.	Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malaria	Unidade	0	0	0	0

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

Por pertencer a Amazônia Legal, o Estado do Tocantins é considerado zona endêmica para malária, contudo através de ações bem sucedidas de controle do vetor, prevenção e tratamento imediato da doença, foi eliminado o surgimento de casos autóctones (surgidos no local de residência) em todo o Estado. Manter em zero a incidência parasitária anual de malária equivale a atuar de forma a que nenhum tocantinense adquira malária dentro do Estado, mantendo-se a vigilância dos casos importados (adquiridos em outro Estado).O indicador designado a mensuração desta meta é "Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária" e sua fórmula de calculo é medida através do número de exames com resultado positivo de malária em que o local original da infecção foi no Estado do Tocantins (excluindo-se as LVC) dividido pela população total residente no Estado por mil:Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as laminas de verificação de cura (LVC)/ 1.000
população total residente, no período determinado

Esta meta refere-se Manter em zero a Incidência Parasitária Anualtanto na projeção quadrienal do PPA 2016 - 2019 quanto do PES para o ano de 2016.
Tanto em 2015 como em 2016 a incidência parasitária anual foi de 0,00, sendo portanto alcançada à meta pactuada.

32. Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários no quadriênio 2016 – 2019.	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	Porcentagem	20	3,30	7,66	20,1

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários". A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta é

número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município x 100 população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município	24.997 x100 124.200

OBS Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de2011, MS/GM nº 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM nº 3.269, de30 de dezembro de 2011).
A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 e para o PES – 2016 é de 20%. O valor aferido no ano de 2016 foi de 20,1% superando a meta pactuada. O resultado equivale a 101% do PPA 2016 -2019 e para o PES – 2016. As ações de vigilância do tracoma permitem a detecção e o tratamento do tracoma ativo (Tracoma folicular e tracoma inflamatório) em escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, como também o acompanhamento de sinais de sequelas (TS) e consequentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo. No ano de 2016, 48 municípios realizaram busca ativa em 24.997 escolares, sendo, detectados 421 casos, no mesmo período em 2015 foram examinadas, 70.754 crianças e detectados 1.498 casos, em 12 municípios. Percebe-se que houve redução de 64,6% no número de escolares examinados em 2016. Quanto ao número de casos, observamos redução de 71,9%, essa diminuição pode estar atrelada ao menor número de exames realizados e principalmente, aos tratamentos realizados nos anos anteriores que acabam por diminuir a circulação do agente causador (*Chlamydiatrachomatis*). Para o ano de 2016 a meta de escolares examinados era 15.495 alunos (20% dos escolares, segundo censo escolar da SEDUC 2014). Vale destacar que os dados informados possivelmente sofrerão alterações, pois devido à greve ocorrida nas escolas, não foi possível realizar as ações oportunamente, ocasionando retardo na digitação, a qual, possivelmente, será realizada em 2017.

33. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs	Taxa	231,65/	72,20	155,63	244,08

Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 241,2 para 218,03 por 100.000 hab. até 2019.	(doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		100.000			

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é "Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)". **Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador:**

1. Para município/região com menos de 100 mil habitantes:

Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local	N= 1046

2. Para município/Estado/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a Taxa bruta:

Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000 População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.	1435 587921

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 218,03/100.000 e em relação à meta anual do PES para o ano de 2016 é de 231,65 /100.000 hab. O valor aferido neste ano de 2016 no período avaliado de janeiro a dezembro, teve como taxa de mortalidade 244,08/100.000 habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 03/01/2017).

O nosso resultado traduz um incremento de casos de 11,94% em relação ao PPA e de 5,36% em relação ao PES, pois o cálculo de aumento ou redução de casos ele é feito utilizando a seguinte fórmula: (244,08/231,65)-1 x 100 para o PES e (244,08/231,65)-1 x 100 para o PPA.Portanto, o resultado apresentado de 111,94% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 107,1% do PES de acordo com o sistema que é acumulativo, não equivale ao resultado alcançado no período.Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 267,38/100.000 habitantes, o que se observa uma redução na taxa de mortalidade de 13,4%comparado ao ano anterior. Portanto, vale destacar que provavelmente tenha ocorrido erro na meta inicial, ou seja, subestimou-se o ponto de partida da taxa de 241,2/100.000hab, tendo em vista a orientação do Ministério da Saúde é de reduzir em 2%, anualmente a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Vale destacar também, que no período utilizou-se dados parciais do banco de dados de mortalidade para a elaboração da respectiva meta, o que provavelmente tenha contribuído para a subestimação. Outros possíveis fatores que pode ter interferido neste resultado foi à implantação do projeto de qualificação das causas de mortalidade no município de Palmas no corrente ano, por meio do projeto de Garbadge, no qual requalificou a causa básica de mortalidade, bem como o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por parte dos municípios do Estado com o Plano de Enfrentamento para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis implantado, que poderá estar relacionado com possíveis melhorias no manejo e organização das ações tais como: alimentação saudável, Pólos de Academia da Saúde, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, e ainda houve monitoramento junto aos municípios por parte da área técnica no período mencionado, bem como a ampliação dos contatos via e-mail, telefone e atendimento presencial quando esses municípios enviam seus técnicos para alguma atividade junto a Superintendência. Se continuarmos com essa projeção, a taxa de mortalidade prematura ficará dentro do que foi preconizado pela área técnica.

34. Reduzir de 19 para 6 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral até 2019.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Unidade	10	2	5	5

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O número de óbitos absoluto por Leishmaniose visceral é um importante indicador de sensibilidade da utilização de medidas imediatas de diagnóstico, tratamento e cura desse agravo, pois tais óbitos são evitáveis quando vigilância e assistência intervêm de forma imediata e precisa, cumprindo com o protocolo clínico nacional preconizado, pois quanto mais cedo o diagnóstico, maiores as chances de cura, ocorrendo casos de óbitos apenas quando as condições clínicas do paciente realmente são precárias.

O indicador designado a mensuração desta meta é "Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral" e é medido pela seguinte fórmula de cálculo:

Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.
A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de redução para 6 (seis) óbitos absolutos; e em relação a meta do PES(anual) é alcançar no máximo 10 óbitos em 2016. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos melhor. O valor aferido do acumulado de janeiro a dezembro foi de 5 óbitos apenas. Para o PPA/2016-2019 equivale a 83,3% da meta estipulada e para o PES- 2016 50%, apontando um comportamento satisfatório, haja vista que no mesmo período no ano de 2015 já haviam ocorrido **15 óbitos por LV no Tocantins uma redução de mais 66% quando comparamos o período**.
Um dos principais objetivos do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado dos casos e para isso tem tomado medidas de articulação Vigilância x Assistência de Média Alta Complexidade através da qualificação de profissionais em diagnóstico e tratamento e processos de trabalho, demonstrando bons resultados. Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e Planilha paralela de investigação de óbitos, 05/01/2017.

35. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até 2019.	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	Unidade	231	44	150	220

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A redução de casos novos de Leishmaniose visceral (LV) é um dos maiores e mais necessários desafios para a Vigilância em Saúde no Tocantins, tendo em vista que a LV é endêmica no Estado, explodindo em virtude da urbanização e criação de cidades em antigas zonas rurais, invadindo o habitat natural do vetor transmissor da doença (o mosquito Lutzomyia, conhecido popularmente no Tocantins por mosquito-palha) que provavelmente com mudança do seu habitat natural, os seus antigos reservatórios que eram raposas e marsupiais, estão sendo substituidos pelo cão domestico e o Homem. A redução de casos novos mede a eficácia das medidas de controle do vetor, prevenção e de tratamento dos casos, visando a interrupção da cadeia de transmissão e do número de casos contribuindo assim para o alcance do objetivo.
O indicador designado a mensuração desta meta é “Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral” e a fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta e: Número total de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
A meta projetada no PPA 2016 -2019 (quadrienal)é de 858 casos novos e do PES (anual) para o ano de2016 é de 231. O valor aferido neste ano de 2016 e acumulado de janeiro a dezembro foi de **220 casos novos de LV representando um aumento de 11,1% em relação ao mesmo período de 2015 que foram de 198.** Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. **Em relação ao PPA (quadrienal) o valor alcançado representa um alcance de 25,6% da meta** e a 95,2% da meta do PES, apresentando uma tendência positiva de alcance.
Adicionalmente, há 171 casos em aberto aguardando investigação. Um dos objetivos primários do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de casos, alcançado através das ações de controle de reservatórios e de vetores. No Tocantins, a Assessoria Técnica das Leishmanioses programa e acompanha a execução dessas ações junto aos municípios, com enfoque naqueles considerados prioritários para o controle da LV. **Fonte: SINAN, 03/01/2017.**

36. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	6	0	0	0

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O número de óbitos absoluto por dengue é um indicador que mensura a utilização de medidas eficazes e imediatas de diagnóstico, tratamento e cura desse agravo.
Os óbitos por dengue são na sua maioria evitáveis com a adoção de medidas de baixa densidade tecnológica.
As recentes investigações de óbitos realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde evidenciaram que a ocorrência dos óbitos está relacionada ao não reconhecimento ou valorização dos sinais de alarme, procura por mais de um serviço de saúde sem a conduta adequada e volume de hidratação inferior ao recomendado.O indicador designado à mensuração desta meta é “Número absoluto de óbitos por dengue.” e sua fórmula de cálculo é:
Somatório do número absoluto de óbitos por dengue no ano.A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são3 óbitos e a meta anual do PES para o ano de 2016 são de 6 óbitos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor.
O valor aferido **no período de janeiro a dezembro** deste ano de 2016 até o momento foi de zero óbito, ou seja,**não ocorreram óbitos confirmados por dengue, sendo considerado satisfatório tanto para o PPA (quadrienal) quanto para o PES (anual), haja vista que o grande desafio de reduzir o número de óbitos está sendo alcançada. A redução do número de óbitos por dengue é o principal objetivo do Programa Estadual de Prevenção e Controle da Dengue. Assim, a área técnica estadual promove**

anualmente capacitação para os profissionais de saúde visando à melhoria dos serviços de saúde, por meio do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado dos casos. Comparando-se com o mesmo período, de acordo com a avaliação do banco de dados do SINAN online, em 2015, já haviam nesta época ~~já~~ ocorridos06 óbitos por dengue.

37. Reduzir para 17,36% o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV até 2019.	Proporção de pacientes HIV+ com 1o CD4 inferior a 200cel/mm3	Porcentagem	23,81	0	15,1	28,4

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A redução do diagnóstico tardio pelo HIV é um indicador importante frente ao alcance do Objetivo, em virtude de que o diagnóstico precoce aumenta a expectativa de vida do soropositivo e permite o acompanhamento e tratamento nos Serviços de Assistência Especializados – SAE, pois quem inicia o tratamento especializado no tempo certo e segue as recomendações da equipe dos serviços de saúde especializados tem maiores chances de melhora na qualidade de vida, além de ser fundamental para o controle da infecção e disseminação do vírus. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Para município/região com menos de 50 mil habitantes: Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200cel/mm3.

Para município /região/estado com 50 mil ou mais habitantes:

Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de C abaixo de 200cel/mm3. x 100 Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4	23 x 100 81

OBS: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis online em http://www.aids.gov.br/dados COAP

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 17,36% em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 23,81%. No período avaliado de janeiro a agosto de 2016, dos pacientes que realizaram CD4, 28,40% apresentaram concentrações inferiores a 200 cel/mm³. Este banco é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no qual os dados obtidos representam apenas o quantitativo absoluto das informações, impedindo a apresentação do número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200cel/mm3, bem como o número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, que realizaram a primeira contagem de CD4 (Fonte: MS-http://www.aids.gov.br/dadosCOAP – 04/01/2017). O nosso resultado traduz um incremento de casos de 63,59% em relação ao PPA e de 19,27% em relação ao PES, pois o cálculo de aumento ou redução de casos ele é feito utilizando a seguinte fórmula: (28,40/23,81)-1 x 100 para o PES e (28,40/17,36)-1 x 100 para o PPA. Portanto, o resultado apresentado de 163,59% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 119,3% do PES de acordo com o sistema que é acumulativo, não equivale ao resultado alcançado no período. A Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais vem ampliando as ações de diagnóstico precoce do HIV com a oferta de testes rápidos para as unidades básicas de saúde que possuem profissionais capacitados na metodologia de teste rápido para diagnóstico do HIV, triagem da Sífilis e Hepatites Virais e aumento da oferta de insumos de prevenção para todos os municípios.

38. Reduzir para 93 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2019.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Unidade	127	59	152	229

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador designado a mensuração desta meta é: "Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade". A redução da Sífilis congênita é um indicador de importância para o alcance do Objetivo, por ser uma doença sexualmente transmissível evitável e tratável, haja vista a existência de recursos para sua interrupção. Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo: *Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.* A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 93 casos em relação a meta anual do PES para o ano de 2016 é de 127 casos. No período de janeiro a dezembro de 2016 foram notificados 229 casos novos de sífilis congênita, um dado insatisfatório, superando em 246,2% da meta do PPA e em 180% a do PES, pois esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja quanto menor melhor. No mesmo período do ano anterior foram notificados 228 casos novos de sífilis congênita. Observa-se um aumento no número de casos novos de sífilis em todo o país, que teve como possíveis fatores determinantes no período a falta da matéria prima para a produção da Penicilina G Benzatina que é o principal medicamento para tratamento da gestante, e casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento. A Área

Técnica realizou ações de divulgação e liberação de Teste Rápido no intuito de ampliar a detecção da infecção pelo *treponema pallidum*, na gestante, favorecendo assim o tratamento em tempo oportuno, além de incentivar os municípios para retirada e oferta da testagem rápida da gestante no 1º e 3º trimestre (Fonte SINAN – 05/01/2017).

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

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

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	35%	16,60%	30,70%	30,5	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100 sobre o Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias é um indicador de pactuação nacional e mensura a capacidade de resolução imediata das investigações de casos de relevância epidemiológica para a saúde coletiva de indivíduos e da população. É calculado pelo total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de sua notificação, dividido pelo número total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, notificados no período da avaliação, multiplicado por 100. O indicador esta sendo alcançado, tendo em vista que até a 52ª Semana Epidemiológica (janeiro a dezembro de 2016) **30,50%** das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) notificadas no período foram enceradas oportunamente. (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 06/01/2017). Em relação a meta estimada do PPA para o quadriênio 2016 – 2019,o valor aferido encontra-se com alcance de 61%, apontando para uma tendência de alcance da meta deste indicador que apresenta uma progressão satisfatória tanto para a meta do PES (anual) que é de 35%, quanto para a do PPA (quadrienal) que é de 50%.O alcance de encerramento até 60 dias de doenças de notificação compulsória imediata tem contribuído para verificar o alcance do objetivo, pois o mesmo identifica a eficiência das medidas imediatas de vigilância para interrupção da cadeia de transmissão de doenças consideradas graves, impedindo assim o surgimento de novos casos ,realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos,identificando imediatamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. Consoante Resolução - CIB nº 127/2015, de 04 de dezembro de 2015, publicada no DOE-TO Página 96 em 21/01/2016 são consideradas DNCI para o Estado do Tocantins a Paracoccidioidomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital: Cancro Mole, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo e Síndrome da Verruga Genital: Condiloma Acuminado -Infecção pelo PapilomavírusHumano- HPV, além *das definidas no elenco nacional que são as com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata*: Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Varíola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação;FebreAmarela;Febre de Chikungunya;Febre do Nilo Ocidental;Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral;Poliomielite por poliovirus selvagem; Paralisia Flácida Aguda (PFA);Peste;Raiva;Rubéola;Sarampo;Síndrome da Rubéola Congênita;Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a coronavírus - Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Dados parciais, pois, a base só encerra em 02 de março de 2017.

Porcentagem de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	7%	0,72%	5,04%	6,47	Número de municípios que executam as *ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios x 100 Nº de municípios *Observação: ações consideradas necessárias a todos os municípios (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Instauração do Processo Administrativo Sanitário; (iii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iv) Atividade Educativa para a população; (v) Atividade Educativa para o setor regulado; (vi) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vii) Atendimento a Denúncia/Reclamações.

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A porcentagem de municípios que executam ações de vigilância sanitária é um indicador de pactuação nacional que permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. As ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios são: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA (ii) instauração de processos administrativos de VISA (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iv) atividades educativas para população (v) atividades educativas para o setor regulado (vi) recebimento de denúncias (vii) atendimento de denúncias. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde devem ser um compromisso de todo gestor. Dados constantes na programação municipal das ações de vigilância sanitária que devem ser computados mensalmente no Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais. O indicador proposto permite identificar quais os municípios da região de saúde que realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios e essenciais para o alcance do objetivo proposto. De janeiro a dezembro de 2016 alcançou-se o percentual de 6,47%, ou seja, neste período nove municípios executaram as 07 ações de vigilância sanitária preconizadas, (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a outubro, acesso em 30/12/16). Através da série histórica dos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015, respectivamente foram alcançados os percentuais de 5,04%, 3,60%, 5,76% e 7,19% dos municípios que executaram 100% da ação regulatória, percebendo-se que a execução das ações de vigilância sanitária pelo nível municipal no Estado, ainda é reduzida e incipiente. O indicador não esta sendo alcançado, tendo em vista que o valor aferido encontra-se com alcance de 49,76% em relação à meta estimada do PPA para o quadriênio 2016 – 2019, e em relação à meta estimada do PES para o ano de 2016 o alcance é de 92,42%, apontando para uma progressão satisfatória tanto para a meta do PES (anual) que é de 7%, quanto para a do PPA (quadrienal) que é de 13%. Salientamos que 114 municípios já conseguem realizar entre 06 a 04 ações, destes cerca de 49 municípios já conseguem executar 06 das 07 ações, sendo a ação de instauração de processo administrativo sanitário o maior gargalo para o alcance ou superação da meta, devido a carência, principalmente nos municípios de menor população, de apoio jurídico municipal para o suporte no rito processual. Desde 2014 a Visa Estadual têm capacitado as vigilâncias sanitárias para instauração da PAS, porém sem êxito, vários são os problemas enfrentados pelas Visas municipais para a execução desta ação, dentre elas: ingerência política, insuficiência de recursos humanos, grau de rotatividade de servidores, agentes sanitários em desvio de funções, grau de escolaridade do profissional de VISA, grau de conhecimento técnico, falta de instâncias julgadoras, falta de apoio jurídico e outros. Podemos observar que o alcance das seis ações é em maior percentual, e desta forma acreditamos que este indicador será compensado ao longo do exercício. Para o alcance deste indicador foram tomadas algumas medidas para intensificar a realização das ações nos municípios, dentre elas: auditorias em quatro Visas municipais, e outras, como: assessorias e treinamentos para as Visas municipais desenvolverem as ações de vigilância sanitária, e desta forma alcançar o objetivo do nosso indicador

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad
1. Alcançar anualmente 100% do índice de participação do CES-TO nos instrumentos de gestão.	Índice de participação do Conselho Estadual de Saúde nos instrumentos de planejamento e gestão	Porcentagem	100	20	80	80
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A Meta esta sendo alcançada, tendo em vista que foi atingindo 80% do total. Foi aprovado pelo Conselho a Proporção de objetivos, diretrizes e metas deliberados pelo Conselho em 100%, a Proporção de projetos a serem encaminhados à Assembléia aprovados pelo Conselho em 100%, Aprovação da Proposta da Lei Orçamentária Anual – PLOA pelo Conselho = 100% e Aprovação da Programação Anual de Saúde – PAS pelo Conselho = 100%, e foi aprovar as retificações dos instrumentos de Gestão, Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual PES/PPA 2016-2019 e PAS 2016, Justifica-se o não atingimento do percentual da Meta, pois, o Relatório Anual de Gestão de 2015, não foi deliberado, porque a COMISSÃO PERMANENTE DE ANÁLISE DE CONTAS, AVALIAÇÃO E CONTROLE, está analisando o Processo (vários volumes) e não fez o Parecer ainda, para Deliberação do Pleno.						
2. Atingir 90% dos municípios com Planos Municipais de Saúde enviados ao Conselho de Saúde por Região de Saúde até 2019.	Proporção de plano de saúde enviado ao Conselho de Saúde	Porcentagem	90	92,08	94,95	97,12
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que dos 139 municípios, foram elaborados entre o 1º ano de Gestão Municipal até o segundo quadrimestre de 2016,						

94,95% de Planos Municipais de Saúde, com vigência de 2014-2017, e enviados aos Conselhos Municipais de Saúde através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, para apreciação e aprovação, onde corresponde a 132 municípios. No terceiro quadrimestre acrescentou 2,15 **%** dos municípios com Planos de Saúde elaborados, que equivale a **03** (três) municípios (Pindorama do Tocantins, Formoso do Araguaia e Bom Jesus do Tocantins), totalizando **135 municípios** com Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde, através do SARGSUS, que corresponde a **97,12%.** Salientamos que nesse quadrimestre a Região de Saúde **ILHA DO BANANAL** anexou 01 (um) Plano de Saúde no sistema, que equivale a **0,71%,** totalizando um percentual de **95,15%** de Planos de Saúde enviados aos CMS, a Região de Saúde **SUDESTE** anexou 01(um) Plano de Saúde, que equivalem a **0,71%**, totalizando um percentual de **94,04%,** e a Região de Saúde **CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA**, anexou 01 (um) Plano de Saúde que equivale **0,71**, totalizando um percentual de **96,34%,** dessa forma a meta proposta por região que é de **90%**foi alcançada. Foi constatado que o município de Taguatinga, não anexou o Plano Municipal de Saúde no Sistema SARGSUS. Os municípios de Caseara, Esperantina e Muricilândia, encontram-se com os RAG's encaminhados aos Conselhos Municipais de Saúde através do SARGSUS para aprovação, onde ainda até a presente data, não foram validados no sistema, o que impossibilita a visualização se os mesmos foram ou não anexados. Apesar do alcance da meta proposta, a GAGPP não mede esforços para que todos os municípios tocantinenses tenham seus Planos de Saúde elaborados. Foi feito contato com o COSEMS e enviado para o Presidente através de e-mail a relação dos municípios com pendências quanto aos Instrumentos de Gestão do SUS, onde foi informado aos gestores na reunião prévia da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.						
3. Diminuir para 50% até 2019 o percentual de ações reduzidas na PAS/LOA da Saúde.	Percentual de ações da LOA/PAS reduzidas	Porcentagem	65	11,90	23,81	71,42
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Esta meta não esta sendo alcaçada, tendo em vista que das 42 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde na Lei Orçamentária Anual - LOA no exercício de 2016, 30 (trinta) ações sofreram redução no período de janeiro a dezembro/16, correspondendo ao percentual de 71,42% de ações reduzidas. o resulta da meta está superior ao percentual de reduções no mesmo período do ano anterior, que foi 65%, ou seja, das 58 ações orçamentárias do exercício de 2015, 37 (trinta e sete) tiveram redução orçamentária. Esta meta reflete o trabalho de articulação para que a equipe gestora se sensibilize para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão no SUS. Entende-se, que quanto mais a equipe gestora se apropria do planejamento como instrumento de trabalho, ou seja, quanto mais se utilizar da Programação Anual de Saúde para executar as ações, menores serão as alterações no orçamento.						
4. Implantar Ouvidoria em 61,11% das unidades hospitalares sob gestão estadual.	Percentual de unidades hospitalares com Ouvidoria implantada	Porcentagem	38	0	0	16,66
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta do objetivo está sendo alcançada, sendo que em 2016 foi executado de 16,66% da meta prevista para o quadriênio. Para o alcance desta meta foram implantadas três Ouvidorias nos hospitais regionais de Augustinopolis, Gurupi e Infantil de Palmas, sendo que os Planos de Ação foram encaminhados ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, capacitamos os ouvidores hospitalares e está previsto a liberação do sistema OuvidorSUSNivel I até final de janeiro de 2017, onde passarão a registrar e tratar suas demanda. Os demais continuarão fazendo parte da sub rede, ou seja recebendo e respondendo as demandas da Ouvidoria via sistema OuvidorSUS, porém serão implantadas até o ano de 2019, conforme adequação de espaço físico de cada local. Portanto estamos trabalhando para atingir a meta nos próximos períodos. A dificuldade encontrada para o atingimento desta meta é a adequação do espaço físico próprio para a Ouvidoria.Com as implantação das ouvidorias hospitalares, os cidadãos terão o benefício de ter um atendimento presencial que lhe traz agilidade no atendimento de sua manifestação.Atualmente são 18 (100%) unidades hospitalares sob gestão estadual, sendo que 07 (38,66%) possuem ouvidoria implantada. Neste ano houve mudança no cálculo devido ao fato de que anteriormente havia 19 hospitais sob gestão do estado e hoje são apenas 18.Na revisão do PPA 2017 essa meta terá como unidade de medida número absoluto.						
5. Incrementar anualmente em 11% o percentual de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados.	Percentual de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Porcentagem				
o Região de Saúde Amor Perfeito				NP	NP	NP
o Região de Saúde Sudeste				NP	NP	NP
o Região de Saúde Ilha do Bananal				NP	NP	NP
o Região de Saúde Capim Dourado				NP	NP	NP
o Região de Saúde Cantão			5,56	0	0	0
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia			5,56	0	0	0

o Região de Saúde Médio Norte Araguaia				NI	NI	NI
o Região de Saúde Bico do Papagaio.				NP	NP	NP

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não foi alcançada, tendo em vista que ela dependia da liberação dos recursos financeiros do Convênio 797.318/2013 com o Ministério da Saúde. O recurso do referido convênio foi desembolsado em 23/12/2016 conforme 2016OB857860 extraída do SICONV – Sistema de Convênio. O que prejudicou a sua execução na ação orçamentária n° 3015 - Cooperação técnica na gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão. Ressaltamos que ela foi alterada seu status de regionalizada para estadual, passado a ter a seguinte redação para 2017: **Implantar centro de custos em 03 unidades hospitalares ate 2019.**

6. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR.	Percentual de participação dos representantes por esfera nas reuniões CIR	Porcentagem				
o Região de Saúde Sudeste			75	114	87	84
o Região de Saúde Médio Norte Araguaia			75	116,5	80	78
o Região de Saúde Ilha do Bananal			75	84,5	83	78
o Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia -			75	114,5	106	84
o Região de Saúde Capim Dourado			75	96	75	72
o Região de Saúde Cantão			75	122,5	106	102
o Região de Saúde Bico do Papagaio.			75	88	85	83
o Região de Saúde Amor Perfeito.			75	123,5	94	95

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Região de Saúde Capim Dourado:A meta do objetivo foi não alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Capim Dourado a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **72%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019.Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **65%,** logo a meta proposta de **75%** não foi alcançada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **79%** de participação.**Região de Saúde Sudeste:** A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Sudeste a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **84%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **81%,** logo a meta proposta de **75%** foi superada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **87%** de participação.**Região de Saúde Bico do Papagaio:** A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Bico do Papagaio a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **83%**. A meta para participação é alcançar no minimo 75% anualmente entre 2016 e 2019.Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **70%,** logo a meta proposta de **75%** não foi alcançada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **96%** de participação. **Região de Saúde Médio Norte Araguaia**: A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Médio Norte Araguaia a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **78%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **69%,** logo a meta proposta de **75%** não foi alcançada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **88%** de participação. **Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia** : A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **84%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **80%,** logo a meta proposta de **75%** foi superada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **88%** de participação. **Região de Saúde Amor Perfeito:** A meta do objetivo foi alcançada

tendo em vista que a Região de Saúde Amor Perfeito a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **95%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **78%,** logo a meta proposta de **75%** foi superada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **113%** de participação. **Região de Saúde Cantão:** A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Cantão a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **102%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **93%,** logo a meta proposta de **75%** foi superada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta foi superada com a média de **112%** de participação. **Região de Saúde Ilha do Bananal:** A meta do objetivo foi alcançada tendo em vista que a Região de Saúde Ilha do Bananal a participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas neste ano de 2016, atingiu a média de **78%**. A meta para participação é alcançar no mínimo 75% anualmente entre 2016 e 2019. Na esfera municipal, a meta alcançada do objetivo no ano de 2016 foi em média de **82%,** logo a meta proposta de **75%** foi superada. Quanto à participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, a meta não foi alcançada com a média de **74%** de participação.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional)

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Número de indicadores de objetivos alcançados do mapa estratégico da Secretaria	12	3	8	7	Número de indicadores do mapa estratégico que alcançaram pelo menos 70% da meta estabelecida no período

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que o número de objetivos alcançados no mapa estratégico da Secretaria foi calculado e o valor aferido foi seta (07) corresponde a 46,66% dos objetivos estabelecidos no Mapa Estratégico para 2019, para 2016 o número desejado era 12 (58,33%). Os objetivos cujos indicadores foram alcançados são:

1- **Melhorar a qualidade de vida da população; Reduzir a mortalidade infantil e materna;**
2- **Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde;**
3- **Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde;**
4- **Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios;**
5- **Fortalecer a participação do controle social;**
6- **Promover a educação permanente dos profissionais em saúde; e**
7- **Executar ao orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde.**

Este indicador foi calculado porém contem alguns dados cujo valor ficou zerado pois os indicadores de base não foram estabelecidos (ainda não possuem fórmula de cálculo).
Este indicador foi estabelecido com base no mapa estratégico construído em 2015, porém o plano de ação não está sendo executado devido à mudança de prioridades da nova gestão da Secretaria e da construção do plano de ação da área hospitalar (exigência da Justiça Federal, Ministério Público Federal, Defensoria Pública e Denasus).
Para o exercicio de 2017 este inicador foi excluído porque os objetivos do Mapa estratégico já estão desdobrados no Plano Estadual de Saúde e/ou no PPA enquanto diretriz ou objetivo..

Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores	9	6,75	8,6	8,24	Ver carteira de indicadores do planejamento estratégico

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:

N.	Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores	Resultaso	Nota para Fórmula

		3° quadrimestre	
X1	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	165	10
X2	Número absoluto de óbitos por dengue	0	10
X3	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	97%	10
X4	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	94,18%	9,4
X5	Proporção de óbitos infantis investigados	57%	5,7
X6	Proporção de óbitos maternos investigados	59%	5,9
X7	Proporção de óbitos de mulheres de idade fértil investigados	67%	6,7

O indicador está sendo alcançado com sucesso, tendo em vistaO que o índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) - 7 indicadores foi aferido, obtendo-se o valor de 8,24 que corresponde a 82,4% do valor proposto para 2019. Em relação ao pactuado para 2016 na programação anual de saúde - PAS o valor aferido corresponde a 91,5%. Em relação ao índice atual, que é 8,23 este índice encontra-se com um percentual de 100,12. Não há como comparar com o mesmo período do ano anterior, uma vez que o mesmo não era calculado (não há série histórica). O índice em fim demonstra que no conjunto de ações prioritárias que devem ser realizados, o estado apresenta um bom desempenho apresentado apenas dificuldades quando aos indicadores que compõem o indicador que são executados exclusivamente por municípios como os indicadores X5, X6 e X7.

Para o exercicio de 2017 este indicador foi excluido: Justifica-se a exclusão do indicador "***Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores"*** porque parte destes 7 indicadores foram excluídos da pactuação nacional, dificultando o seu monitoramento, por não se constituir em prioridade e portanto, fora do banco de dados do SISPACTO (Sistema de Pactuação Nacional).

DIRETRIZ: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS E REGULAÇÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Instituir a Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, até 2019.	Percentual de conclusão das etapas da instituição da Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho	Porcentagem	25	0	98,31	0
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta não foi alcançada, pois não houve conclusão de nenhuma etapa da instituição da Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Não há como fazer um comparativo com o alcance em período equivalente em exercício anterior, pois, este é o primeiro exercício em que acompanha-se esta meta. Identificou-se a inviabilidade do cumprimento desta meta e de mensuração do alcance da mesma, o que ocasionou a sua exclusão na revisão do PPA para 2017.Indicador: Percentual de conclusão das etapas da instituição da Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho. O cálculo é feito considerando que para alcance de 100% da meta do PPA deve-se implantar as 09 etapas da Política. As 02 primeiras etapas concluídas correspondem a 18%, meta do PES em 2016. Como nenhuma etapa foi desenvolvida, o alcance atual é igual a 0. A meta do objetivo não foi alcançada em 2016, não iniciou-se a realização das etapas para Instituir a Política Estadual de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. A meta prevista para o PES no exercício de 2016 era a realização de 02 de um total de 09 etapas, que equivale a 18% e corresponde a 1 - Formação do Grupo de Trabalho e 2 - Definição dos Problemas (diagnóstico da Política de Gestão do Trabalho no Estado).						
2. Qualificar e formar 6000 trabalhadores do SUS com foco na implementação das Redes de Atenção à Saúde, até 2019.	Número de trabalhadores qualificados e/ou formados	Unidade	1500	1.071	2.050	3.022
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada, uma vez que 3.017 trabalhadores foram qualificados e formados em 2016, o que corresponde a 201,1% da meta do PES do exercício de 2016, que é 1.500 e 50,3% da meta do PPA que corresponde a 6.000 trabalhadores qualificados e formados. A superação da meta em relação ao PES deve-se ao atendimento emergencial das demandas da Ação Civil Pública no. 10058-73.2015.4.01.4300 e de priorizações estratégicas pela Gestão na Saúde Estadual. Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas da saúde; porém tendo foco nos processos formadores das temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde. A realização ocorreu pela ETSUS, demais áreas						

técnicas da SES-TO e outras instituições, envolvendo os municípios de todas as Regiões de Saúde e contemplando todas as categorias profissionais.Indicador: Número de trabalhadores qualificados e ou formados.
O cálculo é feito através do somatório de certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pela própria Escola, certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pelas áreas Técnicas da SES e certificados emitidos por instituições parceiras para processos educacionais em saúde, quando o público alvo é constituído pelos trabalhadores do SUS do Tocantins.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2016	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad	
Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	1.600	1,071	2.050	3.017	Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em determinado período

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador está sendo alcançado com sucesso. Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela ETSUS para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS, pelas demais áreas técnicas da SES e por instituições parceiras. Em 2016**, foram emitidos 3.017 certificados**, contemplando processos educacionais realizados e concluídos em 2015 e 2016, o que corresponde a 201,1% da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos e 50,3% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos. Este é o primeiro exercício em que este indicador é utilizado, impossibilitando a comparação do desempenho do mesmo com resultados de anos anteriores. O impacto deste alcance é positivo por refletir: o quantitativo de trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e o quantitativo de profissionais de saúde que desenvolveram a prática docente nestes processos educacionais colaborando com o aprendizado de seus pares, sem desprezar a experiência em serviço e aliando a teoria e a prática; bem como, contribuindo com a valorização/evolução profissional.

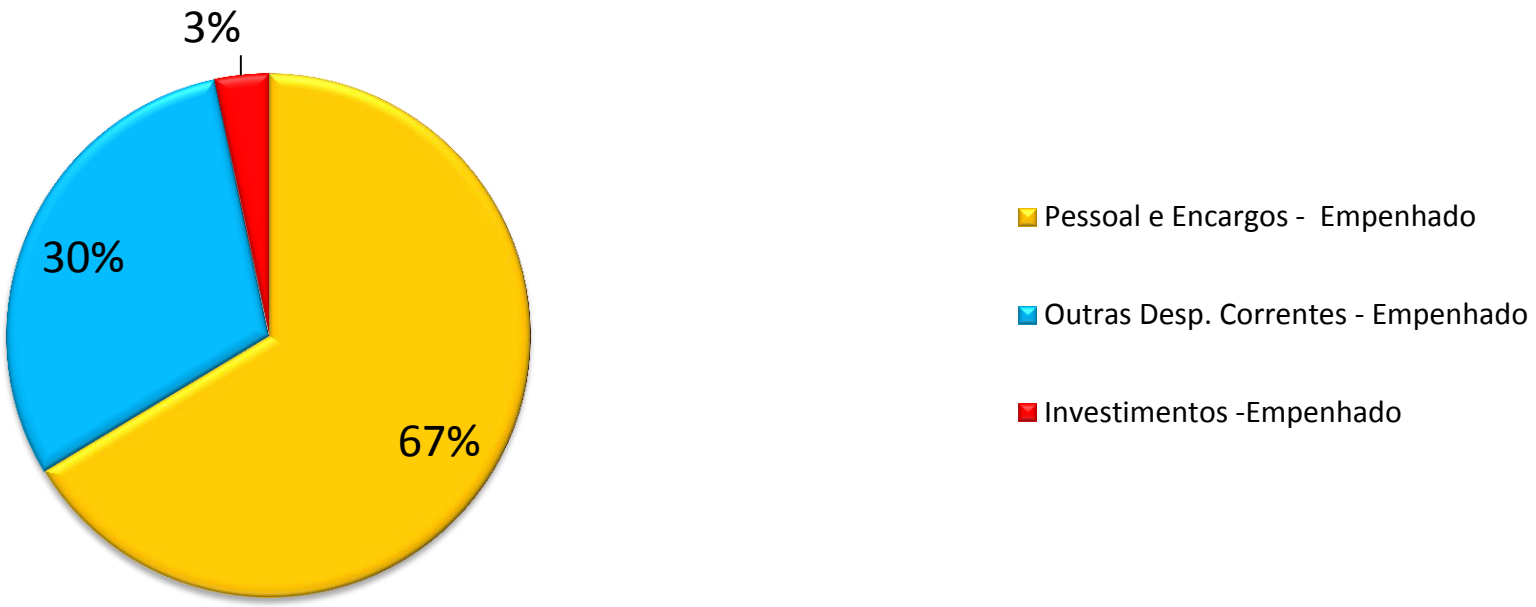
Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	90%	98,26	98,31	98,14	Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local x 100

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador está sendo alcançado com sucesso. Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local X 100 (13774 / 14034 X 100 = 98,14%). Esta proporção consiste no cálculo do número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública com vínculos protegidos, a saber: efetivos, estáveis, requisitados, contratados, comissionados, cadastrados no CNES, no Tocantins, dividido pelo número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública: incluindo os trabalhadores de empresas prestadoras de serviços, cadastrados no CNES, no Tocantins, multiplicado por 100. O indicador teve índice de **98,14% no término deste exercício** foi alcançado com sucesso. A meta prevista para o PES em 2016 é de 90% e a do PPA é 94%, e as mesmas foram superadas: 108,21% e 104,40%. Ao comparar-se com o mesmo período do exercício anterior percebe-se também esta superação, uma vez que em 2015 o alcance foi de 90% no exercício. O cálculo deste Indicador tem como fonte a base de dados do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Há subnotificação dos dados, mas destaca-se que as atualizações do cadastro no SCNES, continuam sendo realizadas pelos setores de recursos humanos das unidades de saúde da SES-TO, o que resultará na redução do índice alcançado até agora nos exercícios posteriores. O objetivo de atualização do cadastro é mensurar o real percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos, promovendo assim uma análise da meta deste indicador de forma mais fidedigna e com qualidade. Recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento, bem como maior intensificação no monitoramento das ações/processos e documentação de todas as tentativas de resolução das dificuldades/riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador.

ANEXO ÚNICO AO RDQA 3º QUAD.

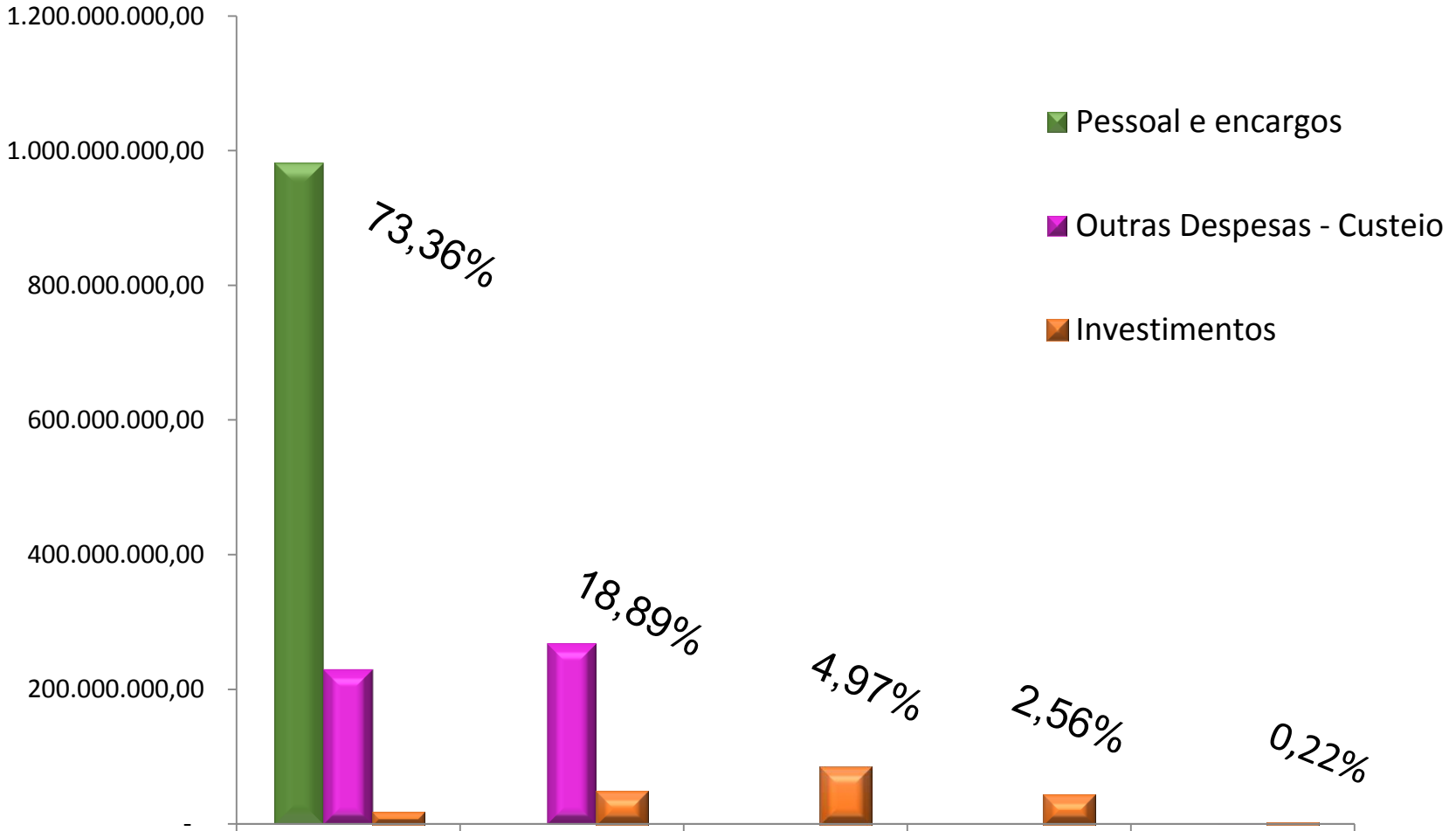
Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária
Fundo Estadual de Saúde – 3º Quadrimestre de 2016 (Anual 2016)

TOTAL DO ORÇAMENTO DA SAÚDE EXECUTADO NO ANO DE 2016



Fonte: SIAFEM - Relorc Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 2016
(R$1.675.197.270,00)



	Rec. Tesouro	Rec. Tranferência SUS	Rec. Conv. MS	Operação de Crédito	Outras Fontes
Pessoal e encargos	982.618.260,00	310.870,00			-
Outras Despesas - Custeio	229.732.000,00	268.376.065,00			2.293.389,00
Investimentos	16.588.000,00	47.832.710,00	83.228.976,00	42.894.000,00	1.323.000,00

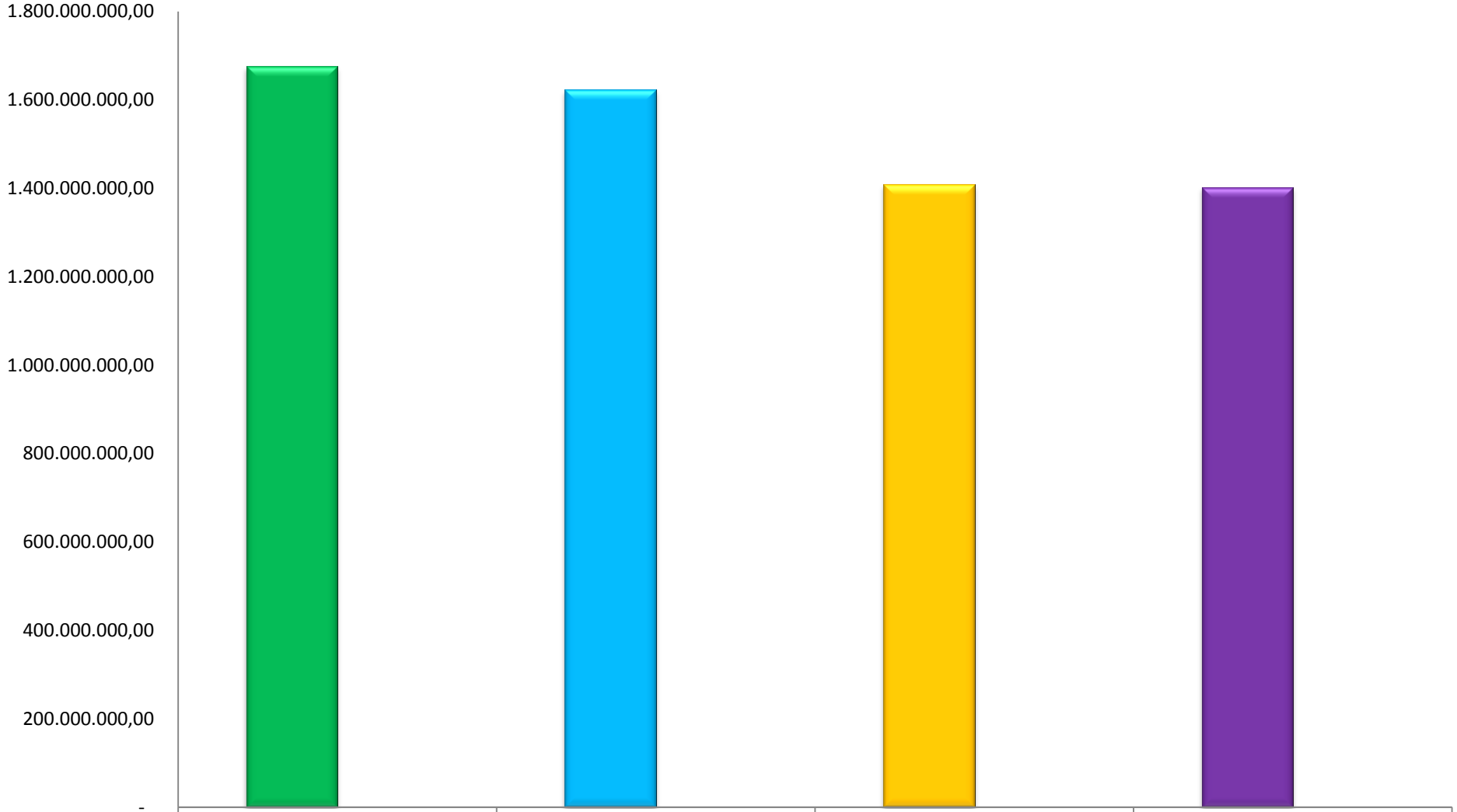
Fonte: LOA SAÚDE 2016

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA (FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - 305500) - 3º QUAD 2016 ACUMULADO							
CODIGO	**ESPECIFICACAO**	**INICIAL**	**ATUALIZADA**	**NO PERIODO**	**ACUMULADA**	**NO PERIODO**	**ACUMULADA**
1113.02.02	ADICIONAL ICMS - FUNDO POBREZA	-	11.171.082,00	-	-	-	11.171.082,00
1121.17.00	TAXA DE FISCAL.DE VIGILANCIA SANITARIA	-	-	4.288,50	91.563,60	4.288,50	- 91.563,60
TOTAL RECEITA TRIBUTARIA		**-**	**11.171.082,00**	**4.288,50**	**91.563,60**	**4.288,50**	**11.079.518,40**
1325.00.00	REMUNERACAO DE DEPOSITOS BANCARIOS	21.064.988,00	21.064.988,00	988.392,61	11.797.810,47	988.392,61	9.267.177,53
TOTAL RECEITA PATRIMONIAL		**21.064.988,00**	**21.064.988,00**	**988.392,61**	**11.797.810,47**	**988.392,61**	**9.267.177,53**
1600.99.99	OUTROS SERVICOS	863.000,00	863.000,00	-	-	-	863.000,00
TOTAL RECEITA DE SERVICOS		**863.000,00**	**863.000,00**	**-**	**-**	**-**	**863.000,00**
1721.22.70	COTA-PARTE DO FUNDO ESPEC.DO PETROLEO	2.059.788,00	2.059.788,00	-	-	-	2.059.788,00
1721.33.01	TRANSF. SUS BLOCO ASSISTENCIA FARMACEU	4.423.665,00	4.423.665,00	114.207,25	2.120.839,36	114.207,25	2.302.825,64
1721.33.02	TRANSF. SUS BLOCO ATENCAO BASICA	651.870,00	651.870,00	-	234.330,03	-	417.539,97
1721.33.03	TRANSF. SUS BLOCO GESTAO DO SUS	7.110.401,00	7.110.401,00	36.000,00	547.500,00	36.000,00	6.562.901,00
1721.33.04	TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	-	-	1.342.342,00	5.703.073,50	1.342.342,00	- 5.703.073,50
1721.33.05	TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	227.390.118,00	245.354.606,00	23.997.315,45	273.994.358,34	23.997.315,45	- 28.639.752,34
1721.33.06	TRANSF. SUS BLOCO VIGILANCIA EM SAUDE	17.000.000,00	17.000.000,00	1.420.451,54	9.056.513,44	1.420.451,54	7.943.486,56
1740.00.00	TRANSFERENCIAS DO EXTERIOR	5.600,00	5.600,00	-	-	-	5.600,00
1761.01.00	TRANSF. CONV. DA UNIAO PARA O SUS	-	-	190.086,42	190.086,42	190.086,42	- 190.086,42
1764.00.00	TRANSF CONVENIOS INSTITUICOES PRIVADA	-	-	-	100.000,00	-	- 100.000,00
TOTAL TRANSFERENCIAS CORRENTES		**258.641.442,00**	**276.605.930,00**	**27.100.402,66**	**291.946.701,09**	**27.100.402,66**	**- 15.340.771,09**
1911.35.00	MULTAS/JUROS MORA TX FISC.VIG SANITARI	-	-	-	22.000,00	-	- 22.000,00
1921.06.00	INDEN.DANOS CAUSADOS AO PATRIM PUBLICO	-	4.264,00	-	4.264,21	-	- 0,21
1922.01.00	RESTITUICOES DE CONVENIOS	-	27.800,00	-	27.800,00	-	-
1922.99.00	OUTRAS RESTITUICOES	-	3.448,00	-	16.333,97	-	- 12.885,97
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	-	-	1.134.795,48	1.138.385,69	1.134.795,48	- 1.138.385,69
TOTAL OUTRAS RECEITAS CORRENTES		**-**	**35.512,00**	**1.134.795,48**	**1.208.783,87**	**1.134.795,48**	**- 1.173.271,87**
TOTAL RECEITAS CORRENTES		**280.569.430,00**	**309.740.512,00**	**29.227.879,25**	**305.044.859,03**	**29.227.879,25**	**4.695.652,97**
2119.00.00	OUTRAS OPERACOES DE CREDITOS INTERNAS	42.894.000,00	42.975.000,00	-	-	-	42.975.000,00
TOTAL OPERACOES DE CREDITO		**42.894.000,00**	**42.975.000,00**	**-**	**-**	**-**	**42.975.000,00**
2219.00.00	ALIENACAO DE OUTROS BENS MOVEIS	350.000,00	350.000,00	-	4.000,00	-	346.000,00
TOTAL ALIENACAO DE BENS		**350.000,00**	**350.000,00**	**-**	**4.000,00**	**-**	**346.000,00**
2421.01.04	TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	29.869.031,00	29.869.031,00	-	-	-	29.869.031,00
2421.01.05	TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	8.500.000,00	8.500.000,00	-	-	-	8.500.000,00
2421.01.06	TRANSF. SUS BLOCO VIGILANCIA EM SAUDE	7.300.000,00	7.300.000,00	-	-	-	7.300.000,00
2471.01.00	TRANSF. CONV. UNIAO PARA O SUS	-	-	48.701,58	48.701,58	48.701,58	- 48.701,58
2471.99.00	OUTRAS TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIAO	76.546.549,00	76.546.549,00	-	-	-	76.546.549,00
2474.00.00	TRANSF DE CONVENIOS DE INSTITUICOES PR	110.000,00	110.000,00	-	-	-	110.000,00
TOTAL TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		**122.325.580,00**	**122.325.580,00**	**48.701,58**	**48.701,58**	**48.701,58**	**122.276.878,42**
TOTAL RECEITAS DE CAPITAL		**165.569.580,00**	**165.650.580,00**	**48.701,58**	**52.701,58**	**48.701,58**	**165.597.878,42**
TOTAL GERAL		**446.139.010,00**	**475.391.092,00**	**29.276.580,83**	**305.097.560,61**	**29.276.580,83**	**170.293.531,39**

Fonte: SIAFEM – Anexo 10 Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

Execução Orçamentária e Financeira - Janeiro a Dezembro de 2016

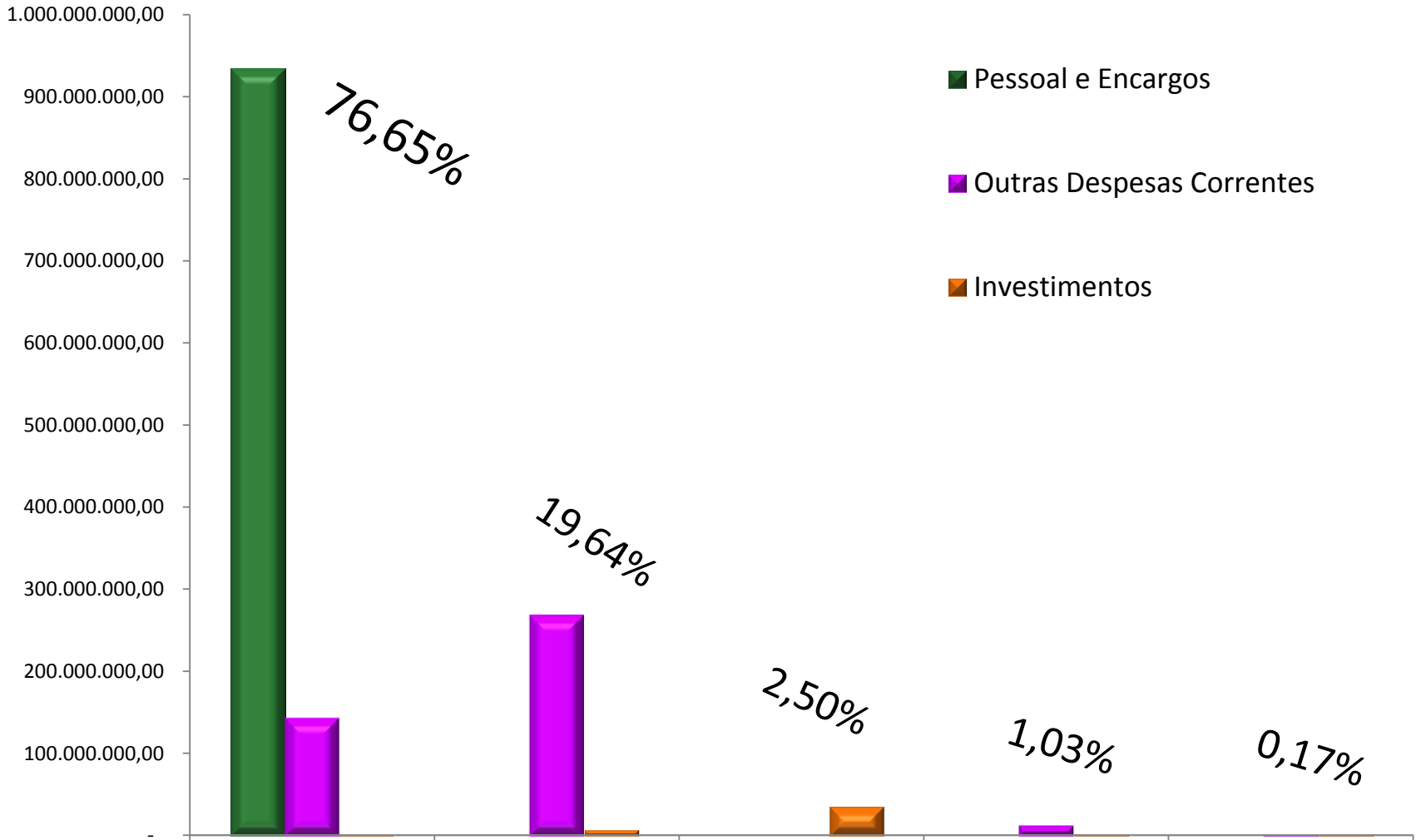
ORÇAMENTO TOTAL DA SAÚDE



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	1.675.197.270,00	1.622.389.503,00	1.407.531.830,51	1.401.768.216,98
%	100,00%	96,85%	86,76%	99,59%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

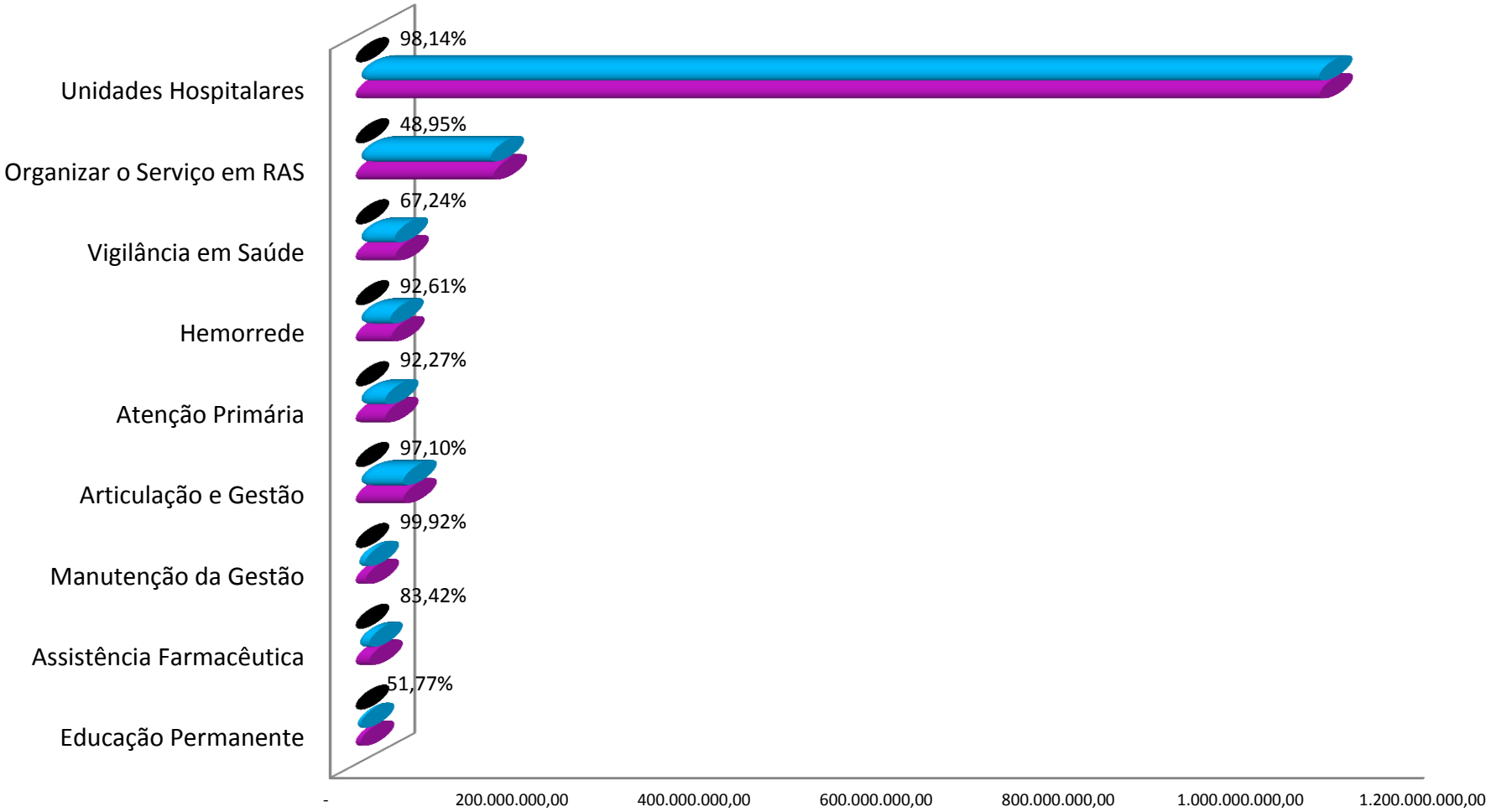
QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DA SAÚDE EM 2016: R$1.407.531.830,51



	REC TESOURO	REC TRANFERÊNCIA SUS	OPERAÇÃO CRÉDITO INT	OUTRAS FONTES	REC CONV MS
Pessoal e Encargos	934.126.644,19	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	144.040.680,15	268.935.868,60	-	13.088.663,49	678.879,79
Investimentos	758.312,76	7.504.346,37	35.211.483,23	1.427.503,41	1.759.448,52

Fonte: SIAFEM - Relorc Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

QUANTO E ONDE FOI APLICADO O RECURSO DA SAÚDE EM 2016: R$1.407.531.830,51



	Educação Permanente	Assistência Farmacêutica	Manutenção da Gestão	Articulação e Gestão	Atenção Primária	Hemorrede	Vigilância em Saúde	Organizar o Serviço em RAS	Unidades Hospitalares
% Empenho/Autorizado	51,77%	83,42%	99,92%	97,10%	92,27%	92,61%	67,24%	48,95%	98,14%
Liquidado (R$)	5.643.616,01	14.882.522,44	10.811.337,54	52.210.781,08	32.197.796,35	37.870.516,58	42.717.996,63	148.016.565,42	1.057.417.084,93
Empenhado (R$)	5.713.345,01	14.882.522,44	10.811.337,54	52.210.781,08	32.197.796,35	38.787.847,05	43.488.066,97	151.429.768,52	1.058.010.365,55

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS TOTAIS - 2016

Secretaria da Saúde | GOVERNO DO TOCANTINS

NATUREZA DA DESPESA		ORÇAMENTO		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES	SALDO
DE TODAS AS FONTES DE RECURSO		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	ORCAMENTÁRIO
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**945.312.149,00**	58,27%	**934.126.644,19**	67,16%	**934.126.644,19**	66,64%	**934.126.644,19**	66,78%	**-**	**11.185.504,81**
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	183.730.818,00	11,32%	169.476.315,84	13,05%	169.406.466,47	12,09%	169.140.659,59	12,09%	69.849,37	14.205.298,54
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	99.065.461,00	6,11%	98.019.587,01	7,04%	98.019.587,01	6,99%	97.683.397,30	6,98%	-	1.045.663,39
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	90.168.546,00	5,56%	74.839.746,60	6,41%	73.983.220,66	5,28%	73.874.855,16	5,28%	856.525,94	15.241.193,27
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	16.524.831,00	1,02%	16.097.475,69	1,17%	16.097.475,69	1,15%	15.592.565,98	1,11%	-	427.355,31
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	11.930.426,00	0,74%	11.925.865,76	0,85%	11.925.865,76	0,85%	11.913.935,76	0,85%	-	4.560,24
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	11.313.416,00	0,70%	11.295.741,17	0,80%	11.295.741,17	0,81%	11.295.741,17	0,81%	-	17.674,83
3.3.70.41	CONTRIBUICOES	11.035.992,00	0,68%	10.323.335,18	0,78%	10.323.335,18	0,74%	10.323.335,18	0,74%	-	712.656,82
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	10.786.000,00	0,66%	10.746.916,61	0,77%	10.746.916,61	0,77%	10.746.916,61	0,77%	-	39.083,39
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	8.502.016,00	0,52%	7.363.013,63	0,60%	7.363.013,63	0,53%	7.362.985,89	0,53%	-	1.139.002,37
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	6.442.825,00	0,40%	4.287.825,25	0,46%	4.287.825,25	0,31%	4.285.642,00	0,31%	-	2.154.999,75
3.3.50.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	6.105.000,00	0,38%	6.104.596,05	0,43%	6.104.596,05	0,44%	6.104.596,05	0,44%	-	403,95
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	5.906.416,00	0,36%	2.891.654,03	0,42%	2.891.654,03	0,21%	2.691.654,03	0,19%	-	2.976.545,55
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	3.167.627,00	0,20%	1.616.967,39	0,23%	1.616.967,39	0,12%	1.615.083,39	0,12%	-	1.550.659,61
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANC.A PESSO	790.924,00	0,05%	738.081,75	0,06%	738.081,75	0,05%	729.596,75	0,05%	-	52.842,25
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	624.536,00	0,04%	591.632,67	0,04%	591.632,67	0,04%	591.097,57	0,04%	-	32.903,33
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	408.018,00	0,03%	128.022,10	0,03%	128.022,10	0,01%	128.022,10	0,01%	-	190.238,85
3.3.90.08	OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAI	297.316,00	0,02%	297.315,30	0,02%	297.315,30	0,02%	294.675,30	0,02%	-	0,70
3.3.50.41	CONTRIBUICOES	270.000,00	0,02%	-	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	270.000,00
3.3.90.35	SERVICOS DE CONSULTORIA	25.500,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	25.500,00
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**467.095.668,00**	**28,79%**	**426.744.092,03**	**33,19%**	**425.817.716,72**	**30,38%**	**424.374.759,83**	**30,34%**	**926.375,31**	**40.086.582,15**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.412.407.817,00**	**87,06%**	**1.360.870.736,22**	**100,35%**	**1.359.944.360,91**	**97,02%**	**1.358.501.404,02**	**97,11%**	**926.375,31**	**51.272.086,96**
4.4.90.51	OBRAS E INSTALACOES	144.743.134,00	8,92%	24.465.540,84	10,28%	21.749.078,30	1,55%	21.668.184,91	1,55%	2.716.462,54	120.277.593,16
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	41.092.026,00	2,53%	8.007.118,25	2,92%	5.886.342,57	0,42%	4.610.293,33	0,33%	2.120.775,68	33.033.809,81
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	22.438.979,00	1,38%	14.015.619,63	1,59%	14.015.619,63	1,00%	13.960.447,63	1,00%	-	8.423.359,37
4.4.70.42	AUXILIOS	832.620,00	0,05%	-	0,06%	-	0,00%	-	0,00%	-	832.620,00
4.4.40.52	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANE	689.999,00	0,04%	-	0,05%	-	0,00%	-	0,00%	-	689.999,00
4.4.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	174.834,00	0,01%	172.815,57	0,01%	172.815,57	0,01%	172.815,57	0,01%	-	2.018,43
4.4.40.42	AUXILIOS	10.094,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.094,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALACOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**209.981.686,00**	**12,94%**	**46.661.094,29**	**14,92%**	**41.823.856,07**	**2,98%**	**40.411.741,44**	**2,89%**	**4.837.238,22**	**163.269.493,77**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**209.981.686,00**	**12,94%**	**46.661.094,29**	**14,92%**	**41.823.856,07**	**2,98%**	**40.411.741,44**	**2,89%**	**4.837.238,22**	**163.269.493,77**
TOTAL		**1.622.389.503,00**	**100,00%**	**1.407.531.830,51**	**100,00%**	**1.401.768.216,98**	**100,00%**	**1.398.913.145,46**	**100,00%**	**5.763.613,53**	**214.541.580,73**

FONTE: SIAFEM - Demonstrativo da Despesa por UG/Categoria Econômica Jan-Dez/2016- consulta em 15/02/2017

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS DO TESOURO - 2016

Secretaria da Saúde — Governo do Tocantins

NATUREZA DA DESPESA NA F-102		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATE O MES		ATE O MES		ATE O MES		ATE O MES	
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	SALDO ORCAMENTARIO
3.1.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	945.312.149,00	86,69%	934.126.644,19	86,58%	934.126.644,19	86,58%	934.126.644,19	86,68%	-	11.185.504,81
3.1.90.11	VENC.VANTAGENS FIXAS-PESSOAL C	663.620.152,00	60,86%	658.176.902,45	61,00%	658.176.902,45	61,00%	658.176.902,45	61,07%	-	5.443.249,55
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	188.098.784,00	17,25%	183.465.104,25	17,00%	183.465.104,25	17,00%	183.465.104,25	17,02%	-	4.633.679,75
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	60.324.818,00	5,53%	60.271.753,98	5,59%	60.271.753,98	5,59%	60.051.824,90	5,57%	-	11.044,40
3.1.91.13	OBRIG.PATRONAIS - INTRA-ORCAME	51.471.044,00	4,72%	50.905.355,28	4,72%	50.905.355,28	4,72%	50.905.355,28	4,72%	-	565.688,72
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	47.237.907,00	4,33%	47.216.816,30	4,38%	47.216.816,30	4,38%	47.026.481,92	4,36%	-	20.880,10
3.1.90.04	CONTRATACAO P/TEMPO DETERMINAD	16.880.538,00	1,55%	16.460.646,68	1,53%	16.460.646,68	1,53%	16.460.646,68	1,53%	-	419.891,32
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	13.531.538,00	1,24%	13.490.664,84	1,25%	13.490.664,84	1,25%	12.988.061,53	1,21%	-	40.873,16
3.1.90.13	OBRIGACOES PATRONAIS	12.923.425,00	1,19%	12.847.960,89	1,19%	12.847.960,89	1,19%	12.847.960,89	1,19%	-	75.464,11
3.1.90.94	INDENIZACOES E RESTITUICOES TR	12.218.198,00	1,12%	12.179.308,65	1,13%	12.179.308,65	1,13%	12.179.308,65	1,13%	-	38.889,35
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	10.502.416,00	0,96%	10.502.403,82	0,97%	10.502.403,82	0,97%	10.502.403,82	0,97%	-	12,18
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	5.855.243,00	0,54%	5.855.239,58	0,54%	5.855.239,58	0,54%	5.855.239,58	0,54%	-	3,42
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	3.727.361,00	0,34%	3.715.485,23	0,34%	3.711.583,33	0,34%	3.607.642,43	0,33%	3.901,90	11.875,77
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	1.136.705,00	0,10%	1.096.269,71	0,10%	1.096.269,71	0,10%	896.269,71	0,08%	-	2.218,87
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	618.136,00	0,06%	591.632,67	0,05%	591.632,67	0,05%	591.097,57	0,05%	-	26.503,33
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	384.278,00	0,04%	382.447,50	0,04%	382.447,50	0,04%	382.447,50	0,04%	-	1.830,50
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	353.906,00	0,03%	353.580,94	0,03%	353.580,94	0,03%	353.580,94	0,03%	-	325,06
3.3.90.08	OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAI	297.316,00	0,03%	297.315,30	0,03%	297.315,30	0,03%	294.675,30	0,03%	-	0,70
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	219.018,00	0,02%	128.022,10	0,01%	128.022,10	0,01%	128.022,10	0,01%	-	3.557,35
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	139.050,00	0,01%	139.048,18	0,01%	139.048,18	0,01%	139.048,18	0,01%	-	1,82
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DESP.PESSOAL REQ	83.861,00	0,01%	83.860,47	0,01%	83.860,47	0,01%	83.860,47	0,01%	-	0,53
3.1.90.09	SALARIO-FAMILIA	8.823,00	0,00%	618,28	0,00%	618,28	0,00%	618,28	0,00%	-	8.204,72
3.1.90.05	OUTROS BENEFICIOS PREVIDENCIAR	6.937,00	0,00%	6.887,24	0,00%	6.887,24	0,00%	6.887,24	0,00%	-	49,76
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	387,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	387,00
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**144.327.692,00**	**13,24%**	**144.040.680,15**	**13,35%**	**144.036.778,25**	**13,35%**	**142.816.795,48**	**13,25%**	**3.901,90**	**119.126,66**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.089.639.841,00**	**99,93%**	**1.078.167.324,34**	**99,93%**	**1.078.163.422,44**	**99,93%**	**1.076.943.439,67**	**99,93%**	**3.901,90**	**11.304.631,47**
4.4.90.51	OBRAS E INSTALACOES	368.505,00	0,03%	368.504,49	0,03%	368.504,49	0,03%	368.504,49	0,03%	-	0,51
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	320.137,00	0,03%	314.646,81	0,03%	314.646,81	0,03%	314.646,81	0,03%	-	0,19
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	66.328,00	0,01%	66.328,00	0,01%	66.328,00	0,01%	59.928,00	0,01%	-	-
4.4.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	8.834,00	0,00%	8.833,46	0,00%	8.833,46	0,00%	8.833,46	0,00%	-	0,54
4.4.40.52	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**763.804,00**	**0,07%**	**758.312,76**	**0,07%**	**758.312,76**	**0,07%**	**751.912,76**	**0,07%**	**-**	**1,24**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**763.804,00**	**0,07%**	**758.312,76**	**0,07%**	**758.312,76**	**0,07%**	**751.912,76**	**0,07%**	**-**	**1,24**
	TOTAL	**1.090.403.645,00**	**100,00%**	**1.078.925.637,10**	**100,00%**	**1.078.921.735,20**	**100,00%**	**1.077.695.352,43**	**100,00%**	**3.901,90**	**11.304.632,71**

NATUREZA DA DESPESA NA F-238		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATE O MES		ATE O MES		ATE O MES		ATE O MES	SALDO ORCAMENTARIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	4.000.843,00	35,81%	3.986.538,32	35,74%	3.986.538,32	35,74%	3.986.538,32	35,74%	-	14.304,68
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	3.527.397,00	31,58%	3.524.063,71	31,60%	3.524.063,71	31,60%	3.524.063,71	31,60%	-	3.333,29
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	2.377.437,00	21,28%	2.377.433,00	21,32%	2.377.433,00	21,32%	2.377.433,00	21,32%	-	4,00
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	692.905,00	6,20%	692.904,70	6,21%	692.904,70	6,21%	692.904,70	6,21%	-	0,30
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	561.000,00	5,02%	561.000,00	5,03%	561.000,00	5,03%	561.000,00	5,03%	-	-
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	11.500,00	0,10%	11.204,92	0,10%	11.204,92	0,10%	11.204,92	0,10%	-	295,08
	TOTAL	**11.171.082,00**	**100,00%**	**11.153.144,65**	**100,00%**	**11.153.144,65**	**100,00%**	**11.153.144,65**	**100,00%**	**-**	**17.937,35**

NATUREZA DA DESPESA NA FONTE 104		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATE O MES		ATE O MES		ATE O MES	ATE O MES	SALDO ORCAMENTARIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	A LIQUIDAR	
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
3.3.40.43	SUBVENCOES SOCIAIS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
3.3.50.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	5.000,00	0,19%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	5.000,00
3.3.90.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	5.000,00	0,19%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	5.000,00
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	5.000,00	0,19%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	5.000,00
4.4.40.42	AUXILIOS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
4.4.40.51	OBRAS E INSTALACOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-
4.4.40.52	EQUIPAMENTO	- 950.001,00	-37,04%	-	0,00%	-	0,00%	-	-	689.999,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS	1.020.000,00	39,77%	1.290.000,00	100,00%	1.275.000,00	100,00%	-	15.000,00	580.000,00
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	2.559.999,00	99,81%	1.290.000,00	100,00%	1.275.000,00	100,00%	-	15.000,00	1.269.999,00
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	2.559.999,00	99,81%	1.290.000,00	100,00%	1.275.000,00	100,00%	-	15.000,00	1.269.999,00
	TOTAL	**2.564.999,00**	**100,00%**	**1.290.000,00**	**100,00%**	**1.275.000,00**	**100,00%**	**-**	**15.000,00**	**1.274.999,00**

RESUMO RECURSOS DO TESOURO

PESSOAL E ENCARGOS

F-102	**934.126.644,19**

CUSTEIO TESOURO

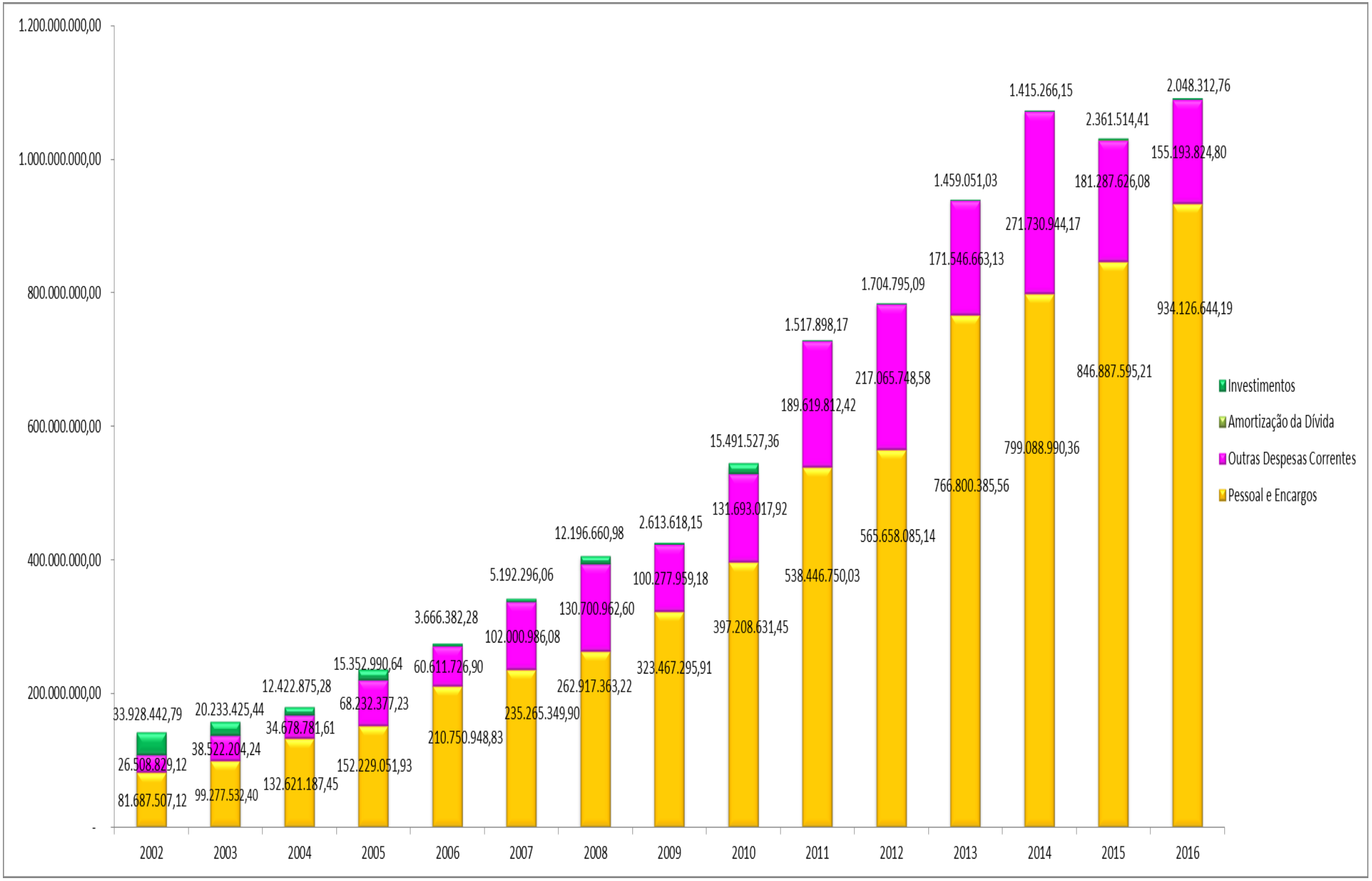
F-102	144.040.680,15
F-238	11.153.144,65
Soma	**155.193.824,80**

INVESTIMENTOS TESOURO

F-102	758.312,76
F-104	1.290.000,00
Soma	**2.048.312,76**

FONTE: SIAFEM - Demonstrativo da Despesa por UG/Categoria Econômica Jan-Dez/2016- consulta em 15/02/2017

Total Empenhado Saúde com Recursos do Tesouro Estadual - Anual 2002-2016 (R$)



Fonte: SIAFEM - Relatórios da Execução Orçamentário-Financeira do FES-TO, Anual: 2002 a 2016.

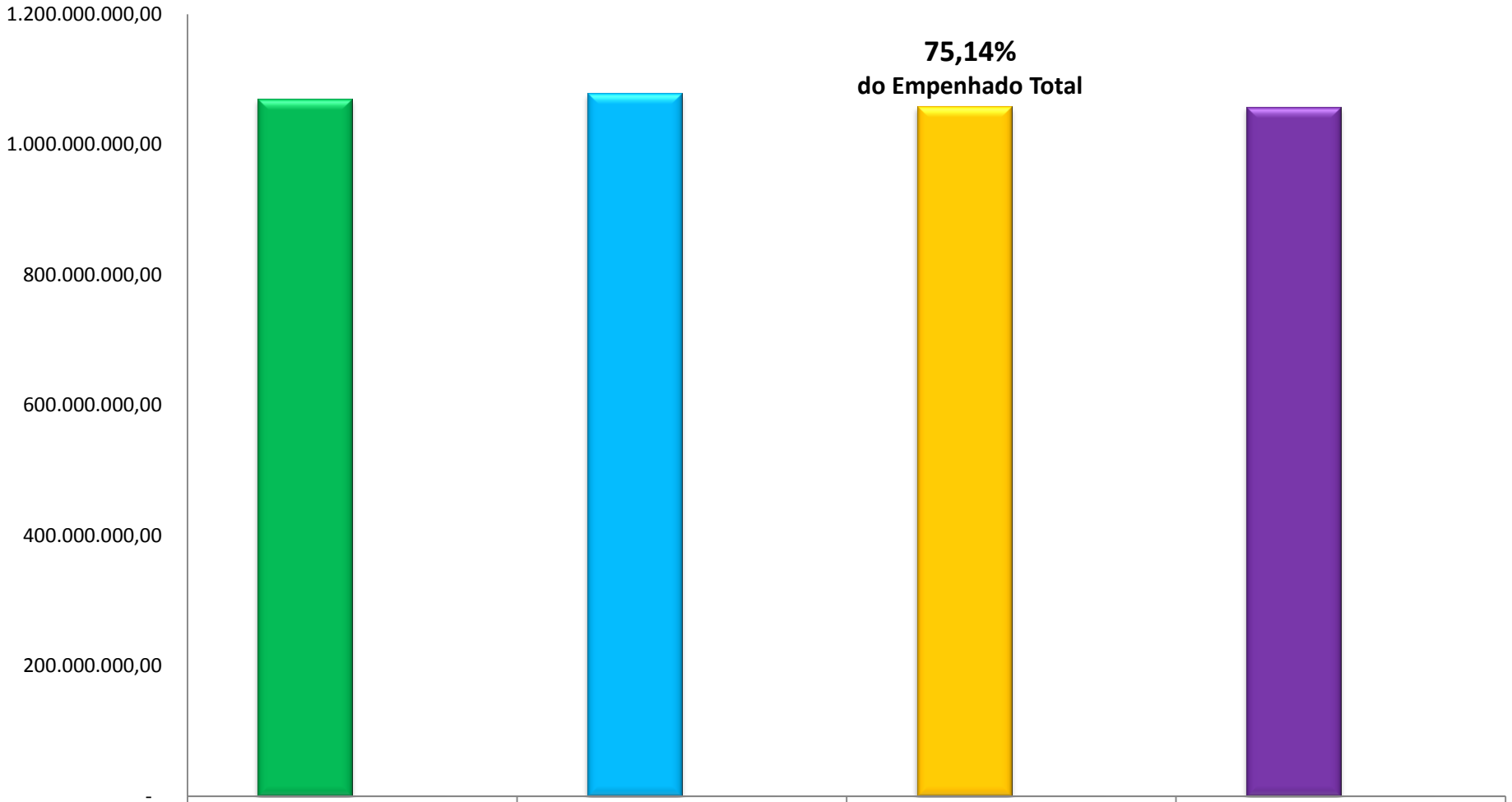
DESTINAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS
BLOCO MAC - 2016

Secretaria da Saúde — Governo do Tocantins

NATUREZA DA DESPESA		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES	SALDO ORCAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	100.904.121,00	37,54%	98.696.062,33	38,97%	98.696.062,33	39,15%	98.650.184,53	39,17%	-	2.201.874,67
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	79.136.800,00	29,44%	69.930.266,17	27,61%	69.288.280,88	27,48%	69.284.269,28	27,51%	641.985,29	9.133.877,99
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	46.165.859,00	17,18%	46.093.164,77	18,20%	46.093.164,77	18,28%	45.949.309,44	18,25%	-	72.694,23
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	10.781.000,00	4,01%	10.746.916,61	4,24%	10.746.916,61	4,26%	10.746.916,61	4,27%	-	34.083,39
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	6.984.472,00	2,60%	6.654.032,29	2,63%	6.654.032,29	2,64%	6.654.004,55	2,64%	-	330.439,71
3.3.50.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	6.105.000,00	2,27%	6.104.596,05	2,41%	6.104.596,05	2,42%	6.104.596,05	2,42%	-	403,95
3.3.70.41	CONTRIBUICOES	4.252.715,00	1,58%	4.252.715,00	1,68%	4.252.715,00	1,69%	4.252.715,00	1,69%	-	-
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	3.055.106,00	1,14%	3.054.027,94	1,21%	3.054.027,94	1,21%	3.042.097,94	1,21%	-	1.078,06
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	2.934.859,00	1,09%	2.424.900,75	0,96%	2.424.900,75	0,96%	2.423.223,75	0,96%	-	509.958,25
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	1.779.263,00	0,66%	1.403.358,15	0,55%	1.403.358,15	0,56%	1.401.914,25	0,56%	-	375.904,85
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	1.041.768,00	0,39%	507.196,75	0,20%	507.196,75	0,20%	507.196,75	0,20%	-	534.571,25
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	846.046,00	0,31%	250.661,93	0,10%	250.661,93	0,10%	250.661,93	0,10%	-	595.384,07
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANC.A PESSO	737.000,00	0,27%	734.729,75	0,29%	734.729,75	0,29%	726.244,75	0,29%	-	2.270,25
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	250.000,00	0,09%	232.337,35	0,09%	232.337,35	0,09%	232.337,35	0,09%	-	17.662,65
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	189.000,00	0,07%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	186.681,50
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	6.400,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	6.400,00
3.3.50.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**265.169.409,00**	**98,65%**	**251.084.965,84**	**99,14%**	**250.442.980,55**	**99,34%**	**250.225.672,18**	**99,36%**	**641.985,29**	**14.003.284,82**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**265.169.409,00**	**98,65%**	**251.084.965,84**	**99,14%**	**250.442.980,55**	**99,34%**	**250.225.672,18**	**99,36%**	**641.985,29**	**14.003.284,82**
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	2.146.751,00	0,80%	1.104.675,60	0,44%	603.465,00	0,24%	603.465,00	0,24%	501.210,60	1.024.514,04
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	1.368.375,00	0,51%	1.061.261,87	0,42%	1.061.261,87	0,42%	1.012.489,87	0,40%	-	307.113,13
4.4.90.51	OBRAS E INSTALACOES	102.000,00	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	102.000,00
4.4.40.42	AUXILIOS	10.094,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.094,00
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**3.627.220,00**	**1,35%**	**2.165.937,47**	**0,86%**	**1.664.726,87**	**0,66%**	**1.615.954,87**	**0,64%**	**501.210,60**	**1.443.721,17**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**3.627.220,00**	**1,35%**	**2.165.937,47**	**0,86%**	**1.664.726,87**	**0,66%**	**1.615.954,87**	**0,64%**	**501.210,60**	**1.443.721,17**
TOTAL DE DESPESAS NA FONTE 250		**268.796.629,00**	**100,00%**	**253.250.903,31**	**100,00%**	**252.107.707,42**	**100,00%**	**251.841.627,05**	**100,00%**	**1.143.195,89**	**15.447.005,99**

FONTE: SIAFEM - Demonstrativo da Despesa por UG/Categoria Econômica Jan-Dez/2016- consulta em 15/02/2017

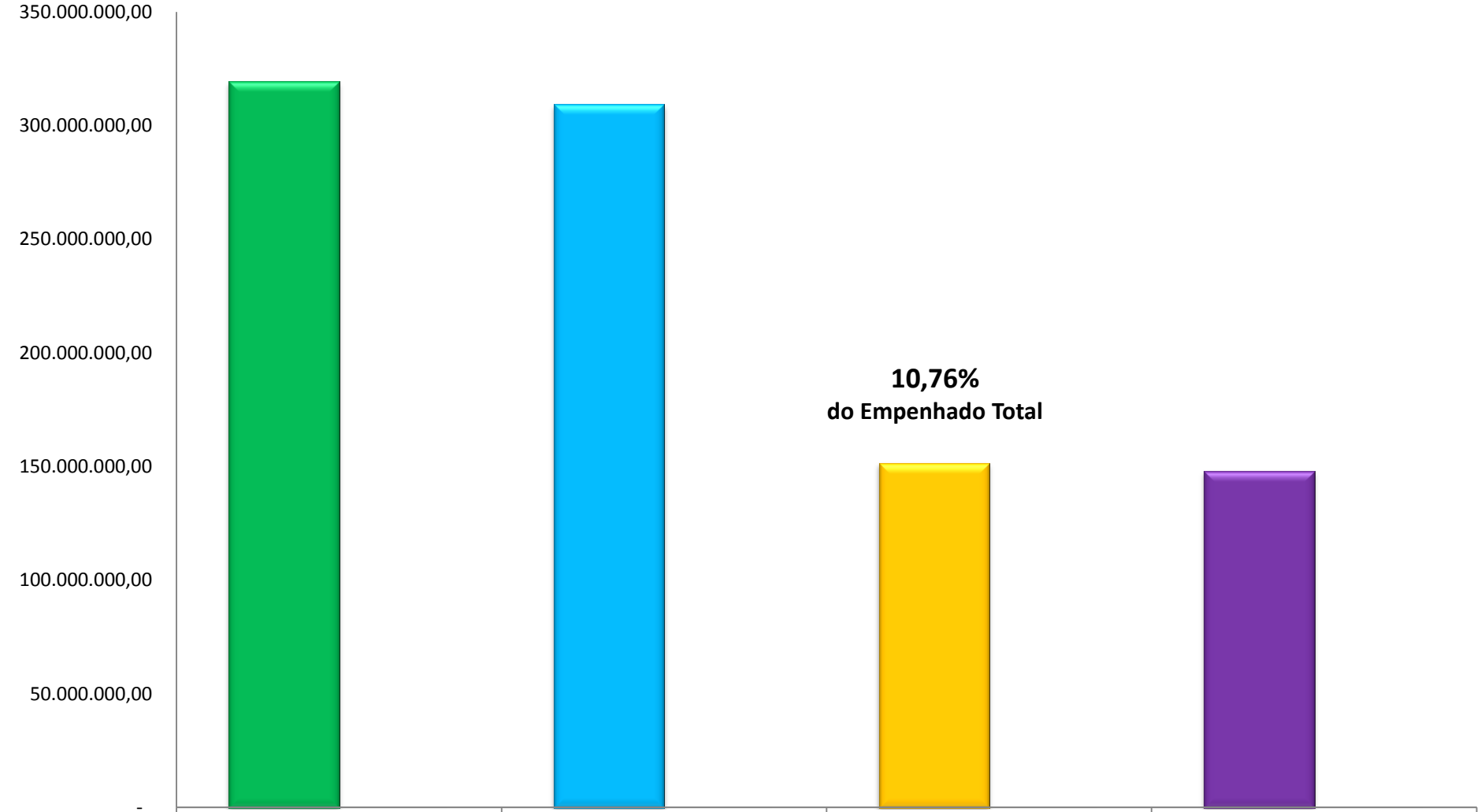
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MELHORARIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	1.069.391.108,00	1.078.109.678,00	1.058.010.365,55	1.057.417.084,93
%	100,00%	100,82%	98,14%	99,94%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

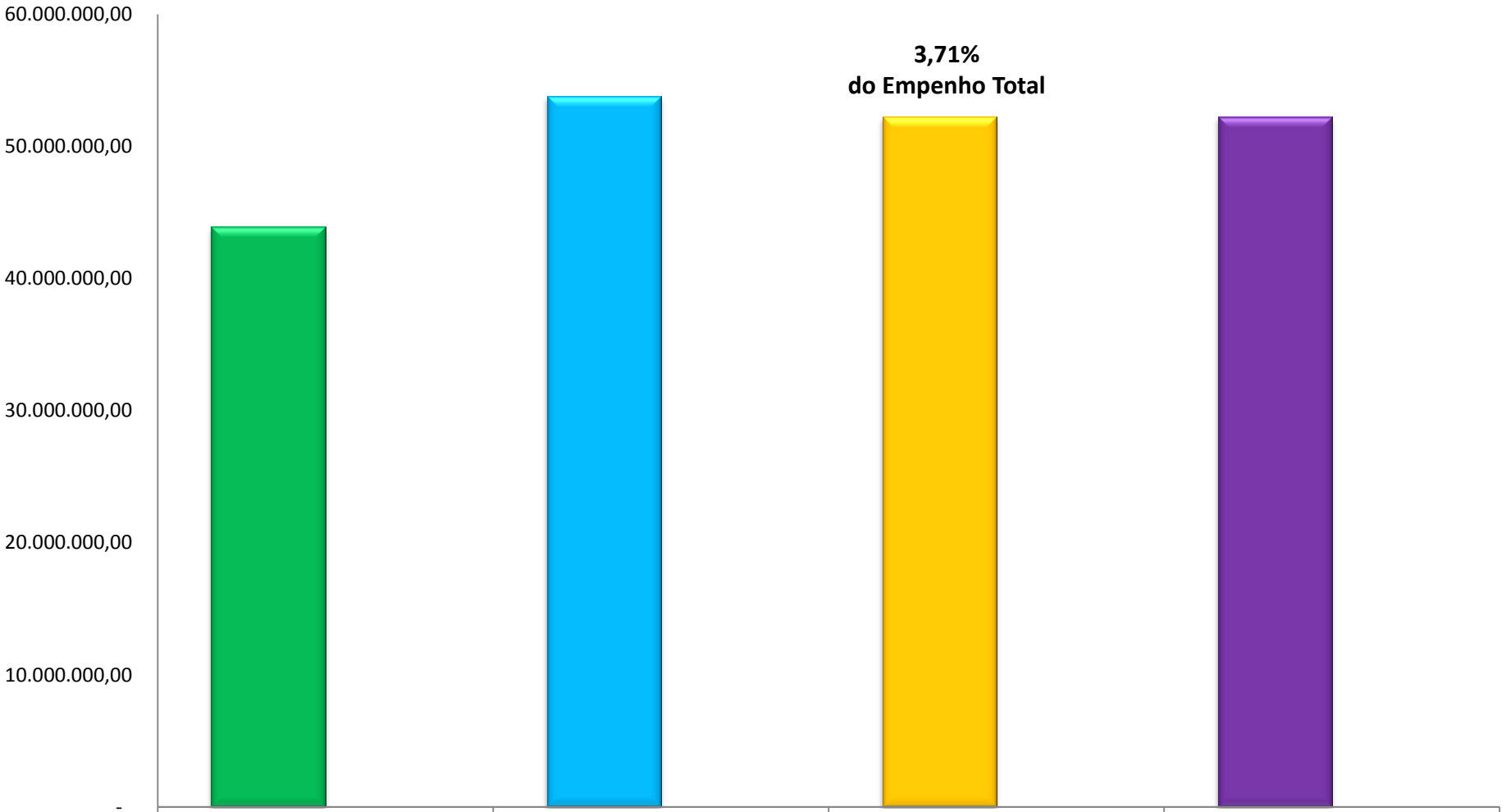
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ORGANIZAÇÃO OS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	319.308.477,00	309.364.791,00	151.429.768,52	148.016.565,42
%	100,00%	96,89%	48,95%	97,75%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

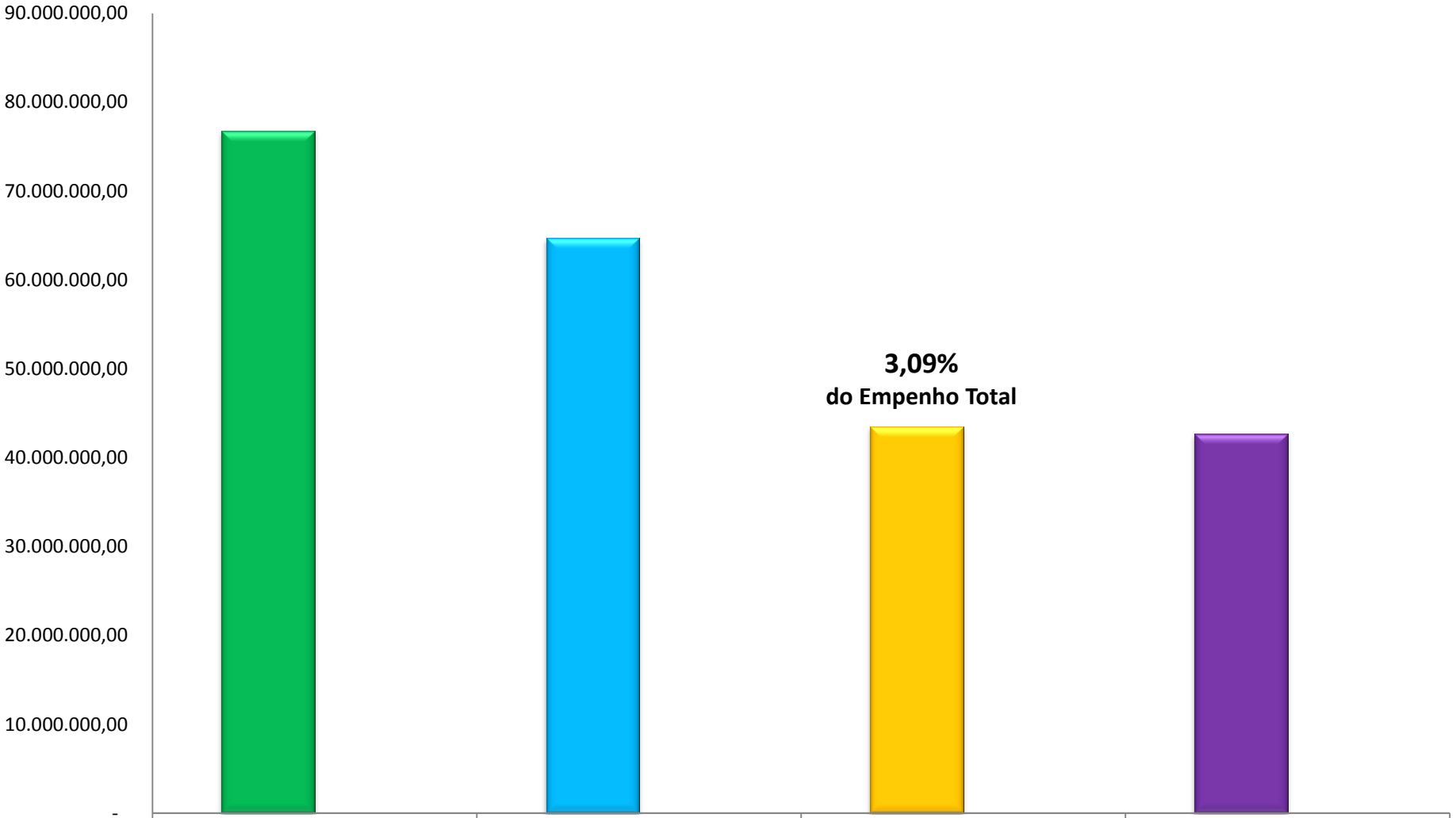
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	43.918.629,00	53.770.460,00	52.210.781,08	52.210.781,08
%	100,00%	122,43%	97,10%	100,00%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

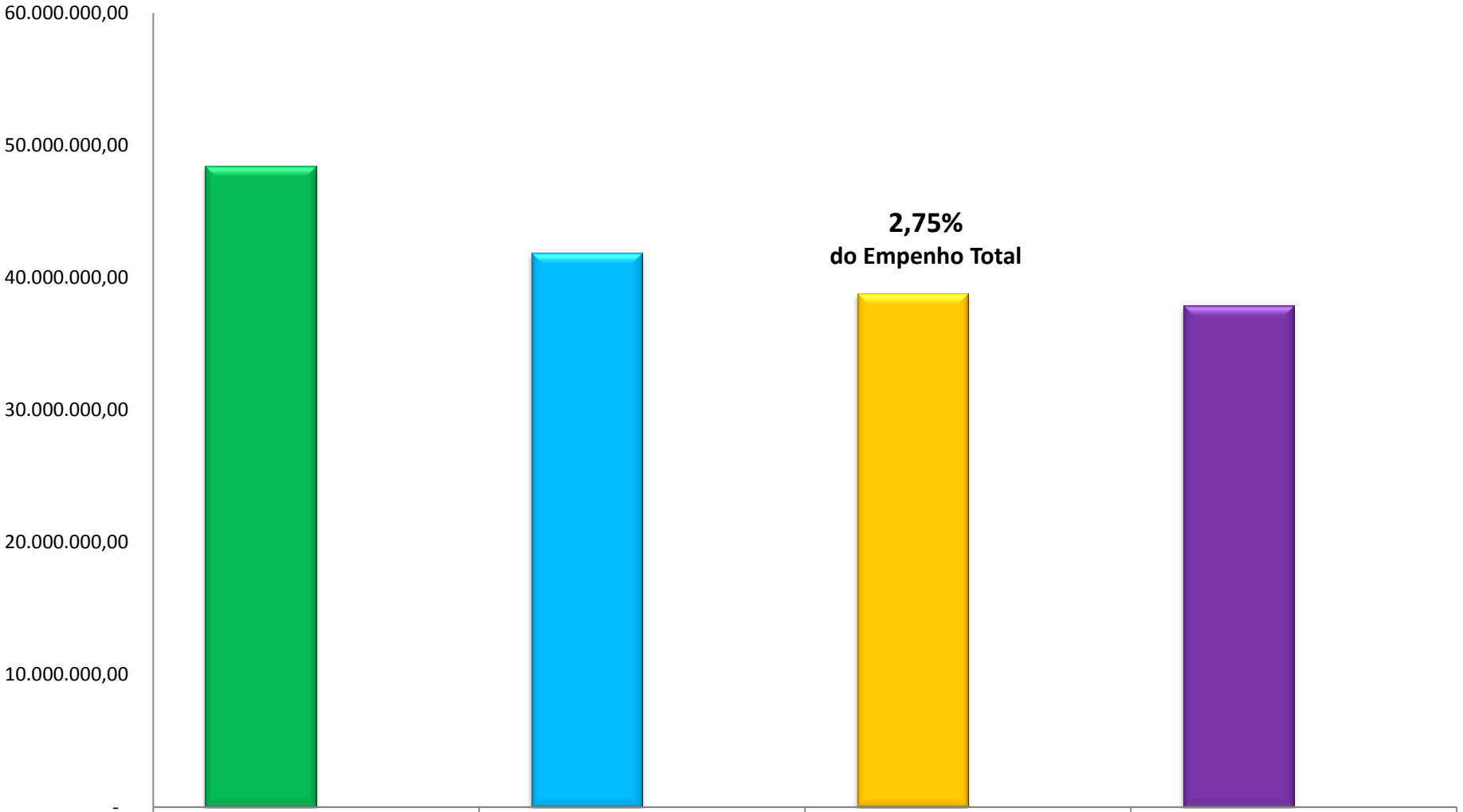
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	76.768.514,00	64.671.885,00	43.488.066,97	42.717.996,63
%	100,00%	84,24%	67,24%	98,23%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

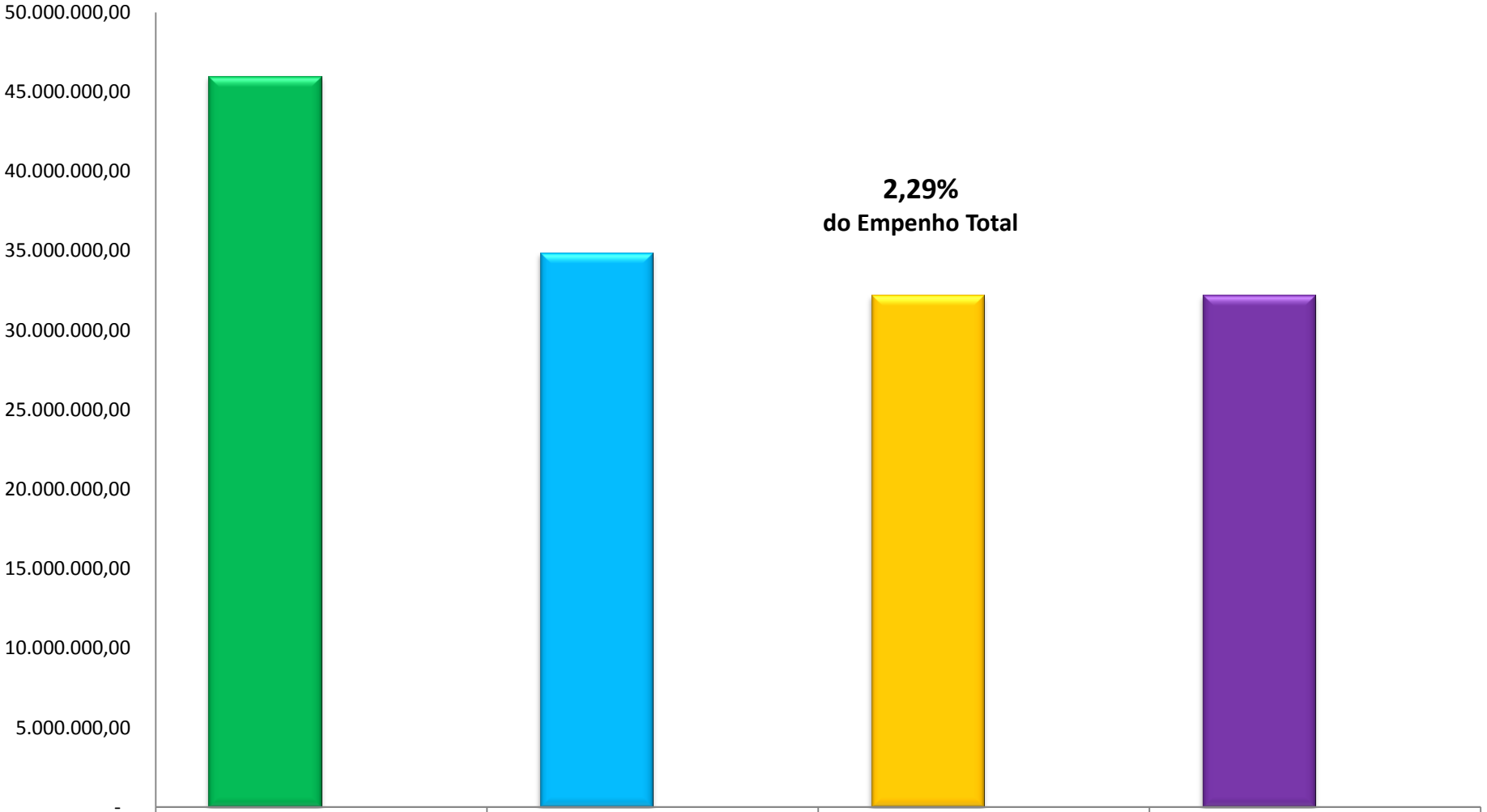
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	48.458.677,00	41.881.507,00	38.787.847,05	37.870.516,58
%	100,00%	86,43%	92,61%	97,64%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

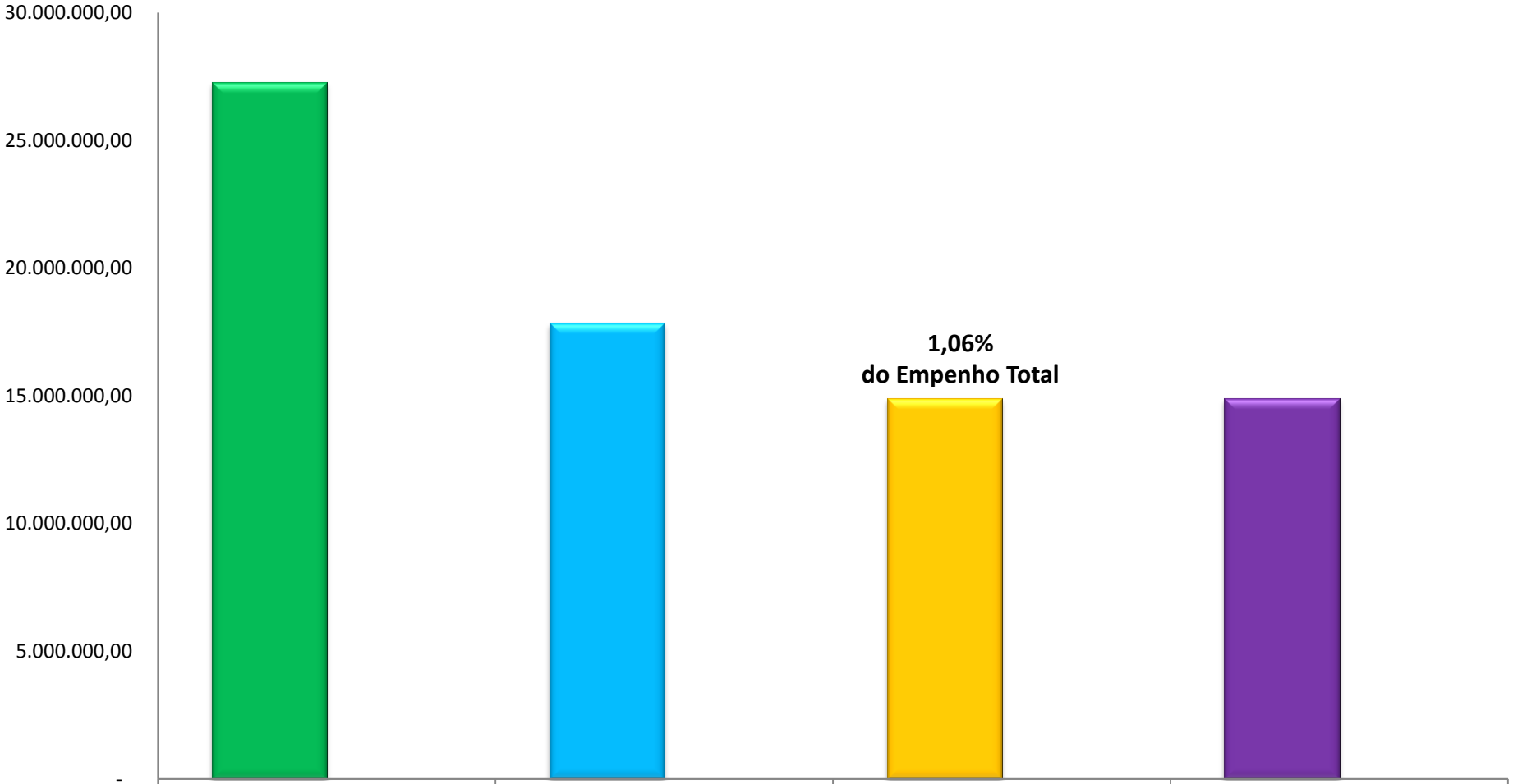
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	45.980.870,00	34.893.305,00	32.197.796,35	32.197.796,35
%	100,00%	75,89%	92,27%	100,00%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

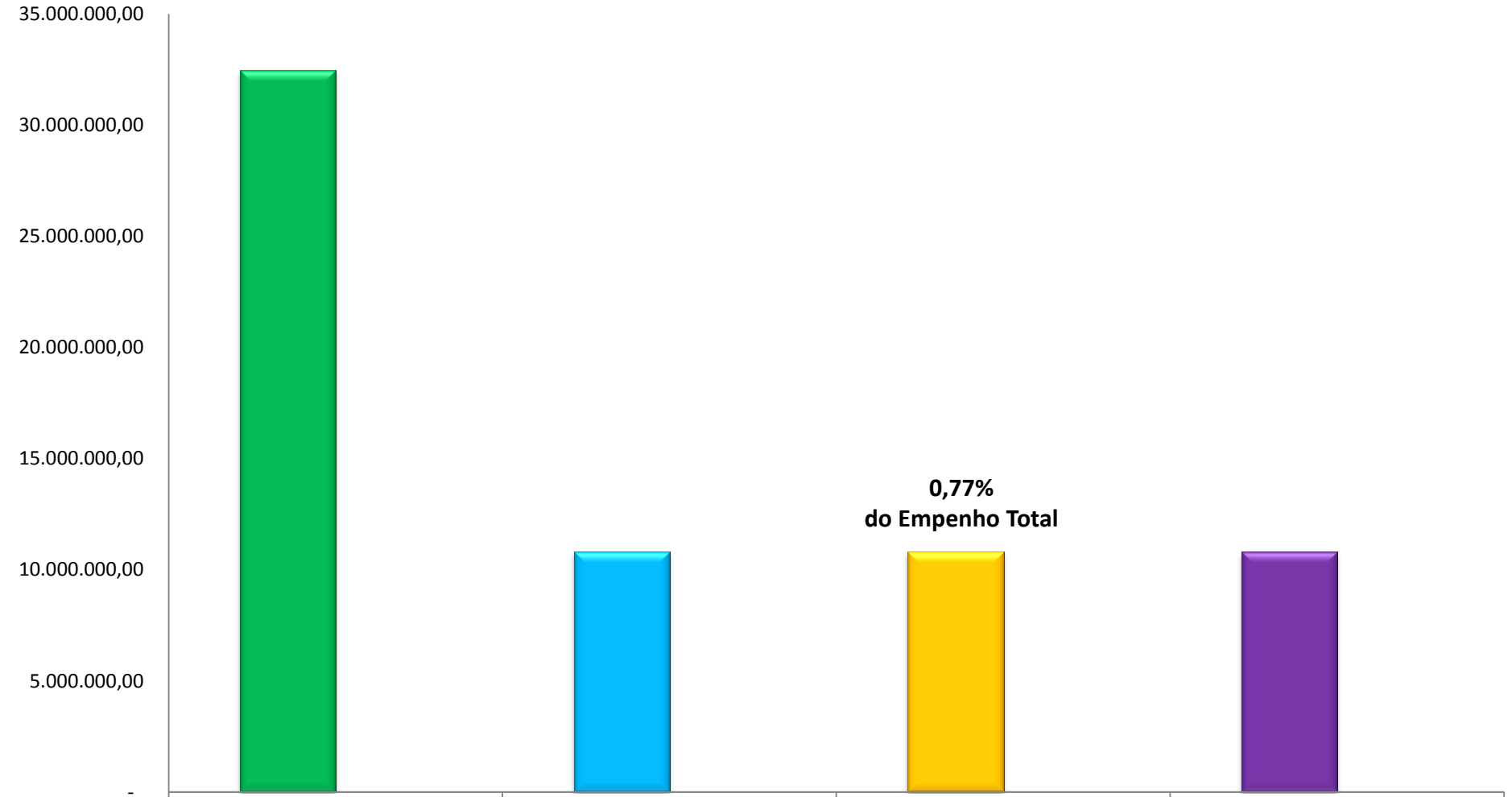
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	27.254.783,00	17.841.473,00	14.882.522,44	14.882.522,44
%	100,00%	65,46%	83,42%	100,00%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

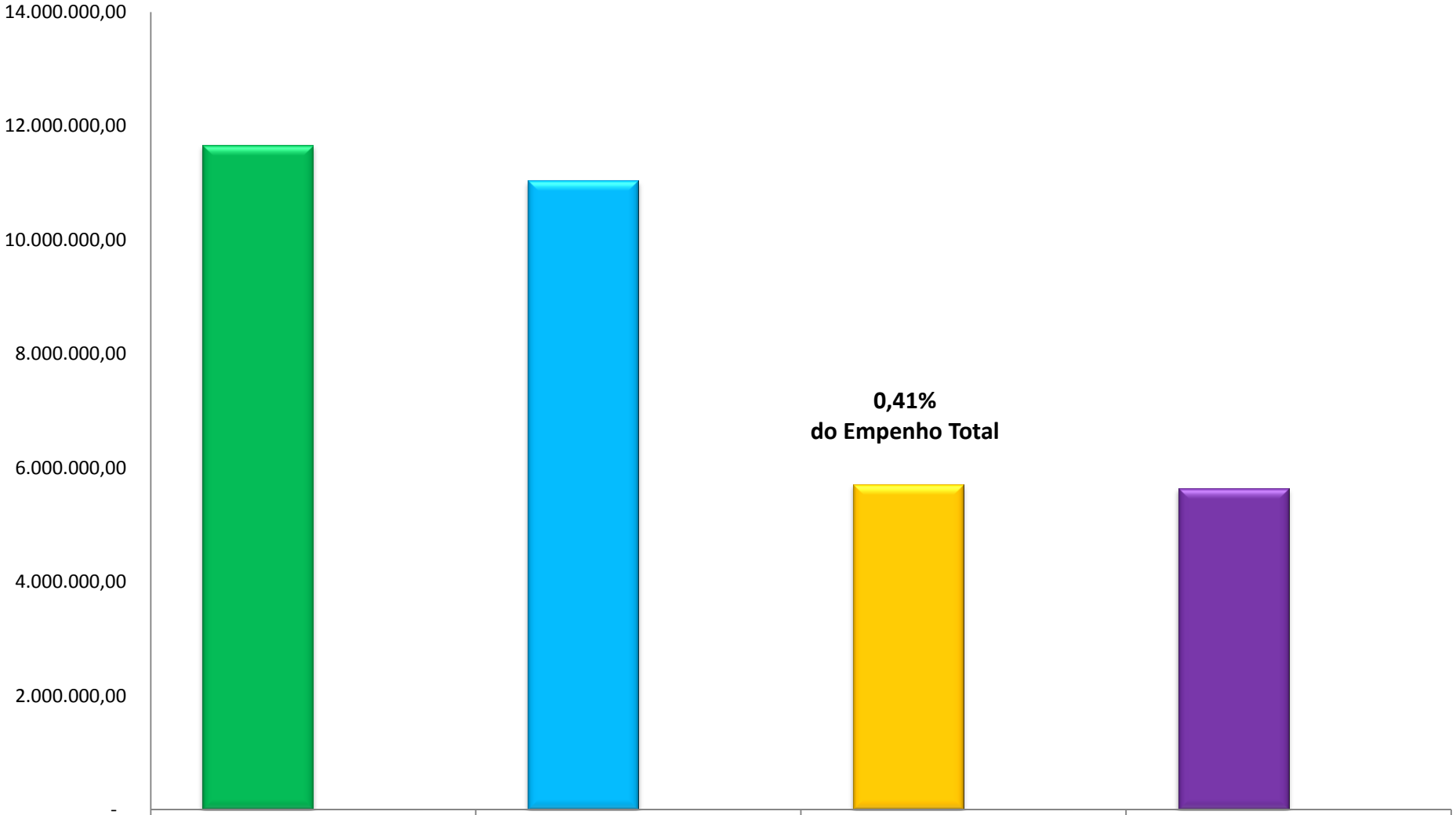
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	32.450.000,00	10.819.662,00	10.811.337,54	10.811.337,54
%	100,00%	33,34%	99,92%	100,00%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)
Valor (R$)	11.666.212,00	11.036.742,00	5.713.345,01	5.643.616,01
%	100,00%	94,60%	51,77%	98,78%

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

Resultado da Execução Orçamentária e Financeira

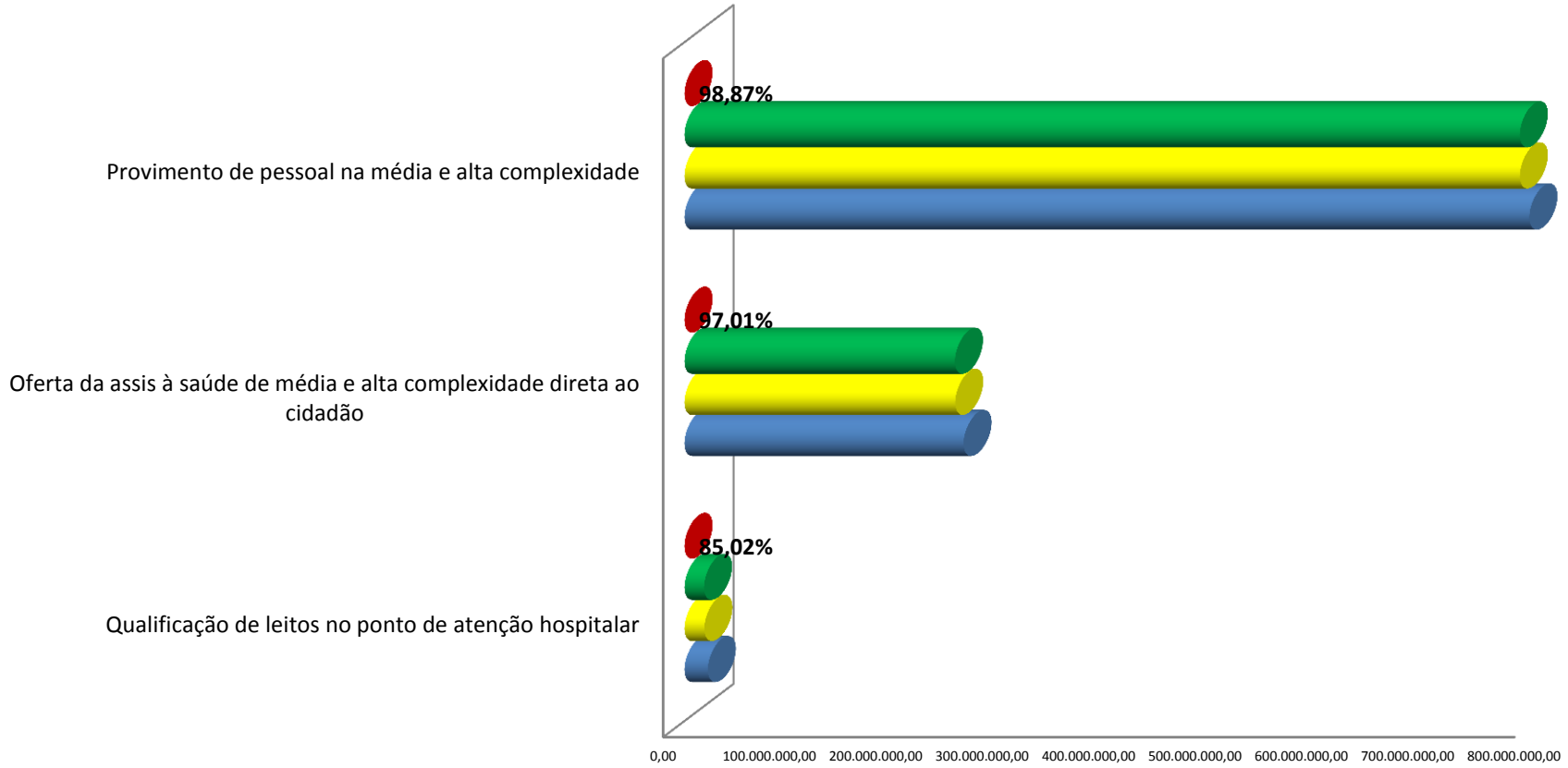
Saúde UG 305500 (Fundo Estadual de Saúde)

3º Quadrimestre de 2016

Programa Saúde Mais Perto de Você

Análise das Ações Orçamentárias/Programação Anual de Saúde

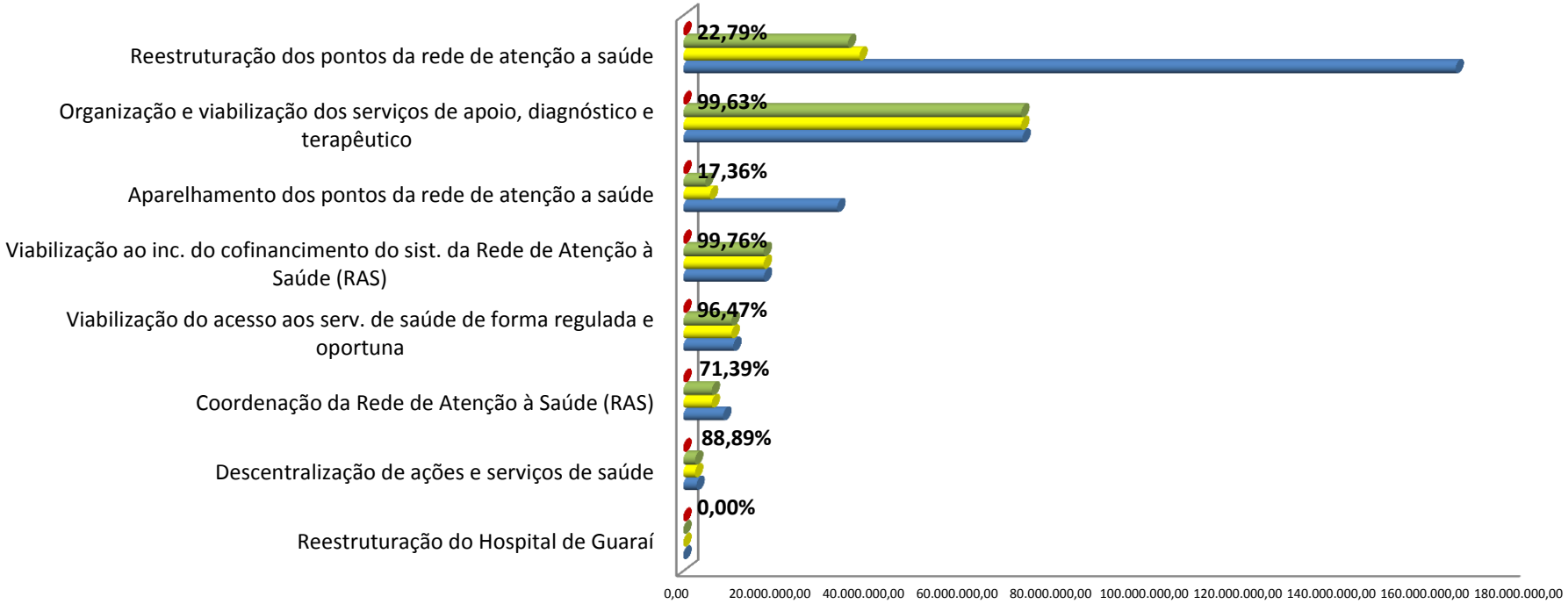
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



	Qualificação de leitos no ponto de atenção hospitalar	Oferta da assis à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão	Provimento de pessoal na média e alta complexidade
% EMPENHO	85,02%	97,01%	98,87%
LIQUIDADO (R$)	18.362.665,53	254.193.488,78	784.860.930,62
EMPENHADO (R$)	18.689.565,33	254.459.869,60	784.860.930,62
AUTORIZADO (R$)	21.981.587,00	262.314.782,00	793.813.309,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

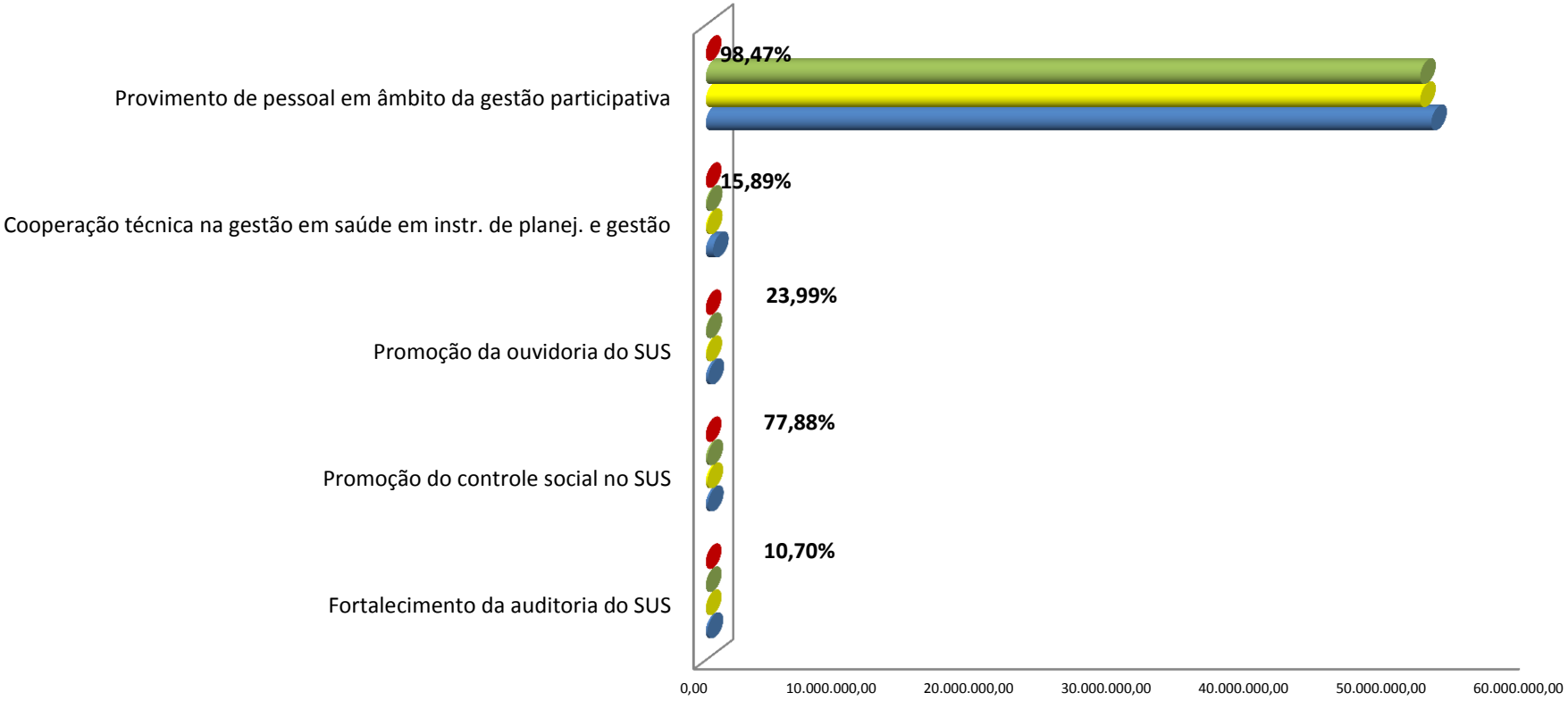
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



	Reestruturação do Hospital de Guaraí	Descentralização de ações e serviços de saúde	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização do acesso aos serv. de saúde de forma regulada e oportuna	Viabilização ao inc. do cofinancimento do sist. da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da rede de atenção a saúde	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico	Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde
% EMPENHO	0,00%	88,89%	71,39%	96,47%	99,76%	17,36%	99,63%	22,79%
LIQUIDADO (R$)	-	2.506.409,64	6.075.000,52	10.300.885,03	17.158.650,45	4.729.107,56	72.101.938,06	35.144.574,16
EMPENHADO (R$)	-	2.506.409,64	6.075.000,52	10.302.967,40	17.158.650,45	5.703.765,75	72.101.938,06	37.581.036,70
AUTORIZADO (R$)	0,00	2.819.678,00	8.509.789,00	10.679.622,00	17.199.532,00	32.863.047,00	72.371.305,00	164.921.818,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

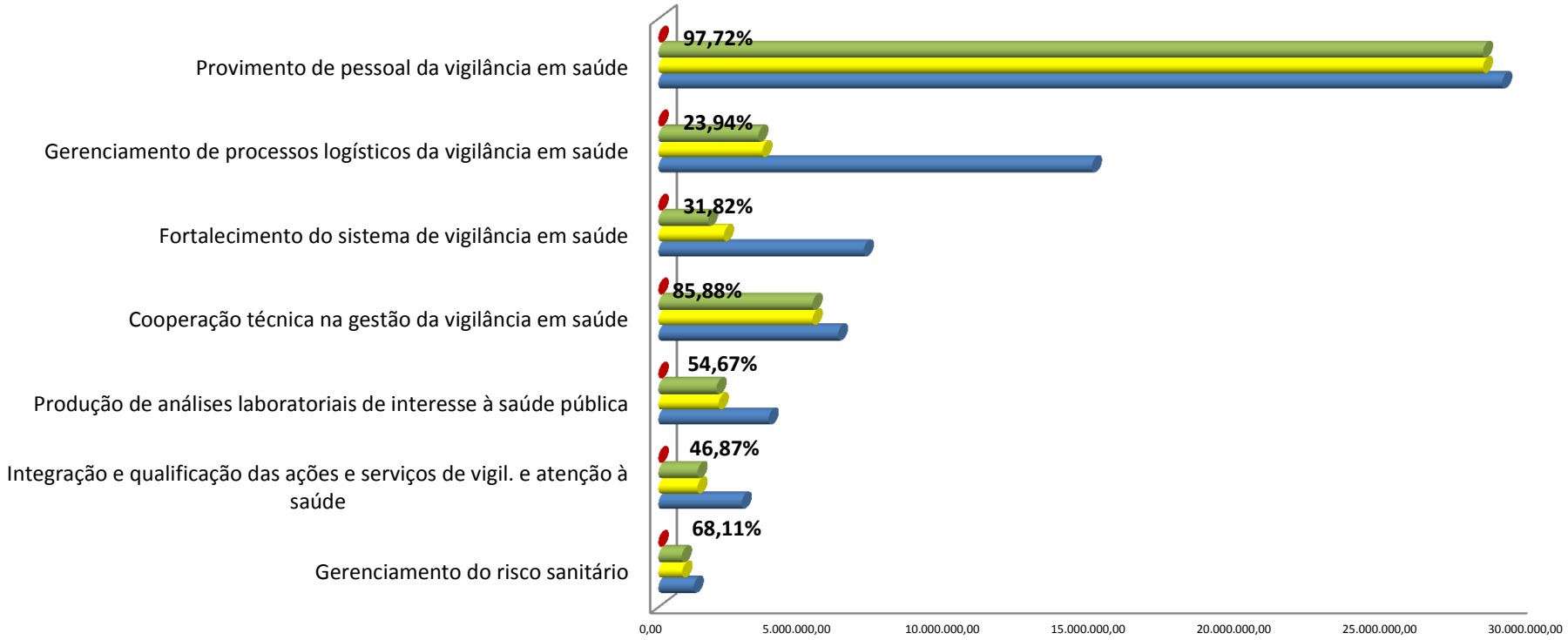
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Articulação Interfederativa



	Fortalecimento da auditoria do SUS	Promoção do controle social no SUS	Promoção da ouvidoria do SUS	Cooperação técnica na gestão em saúde em instr. de planej. e gestão	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
% EMPENHO	10,70%	77,88%	23,99%	15,89%	98,47%
LIQUIDADO (R$)	14.488,50	126.561,02	47.973,49	84.339,26	51.937.418,81
EMPENHADO (R$)	14.488,50	126.561,02	47.973,49	84.339,26	51.937.418,81
AUTORIZADO (R$)	135.415,00	162.514,00	200.000,00	530.785,00	52.741.746,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

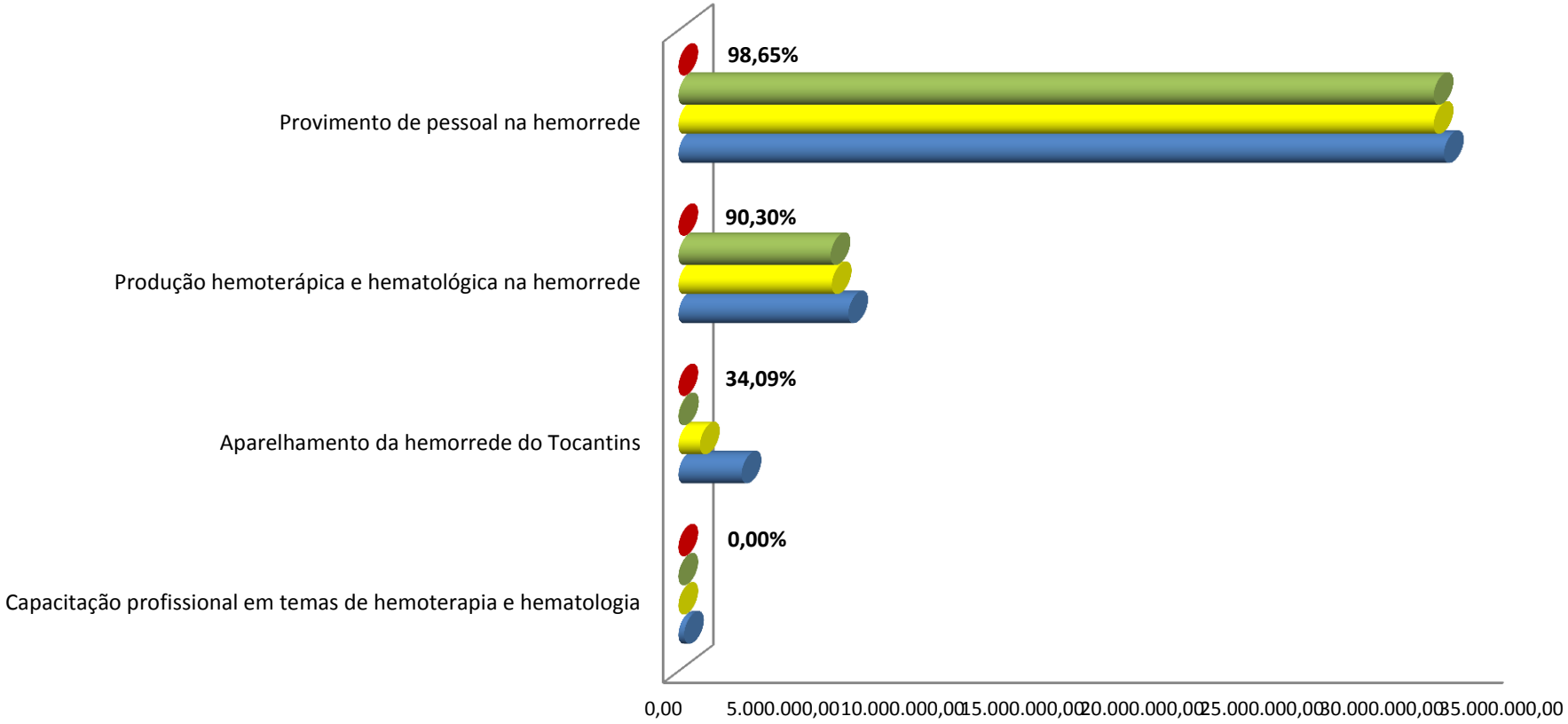
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Vigilância em Saúde



	Gerenciamento do risco sanitário	Integração e qualificação das ações e serviços de vigil. e atenção à saúde	Produção de análises laboratoriais de interesse à saúde pública	Cooperação técnica na gestão da vigilância em saúde	Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde	Gerenciamento de processos logísticos da vigilância em saúde	Provimento de pessoal da vigilância em saúde
% EMPENHO	68,11%	46,87%	54,67%	85,88%	31,82%	23,94%	97,72%
LIQUIDADO (R$)	797.415,51	1.332.840,08	1.982.753,80	5.267.405,00	1.696.351,31	3.411.503,52	28.229.727,41
EMPENHADO (R$)	818.079,35	1.332.840,08	2.057.346,66	5.267.405,00	2.234.197,01	3.548.471,46	28.229.727,41
AUTORIZADO (R$)	1.201.177,00	2.843.941,00	3.763.121,00	6.133.496,00	7.020.475,00	14.820.095,00	28.889.580,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

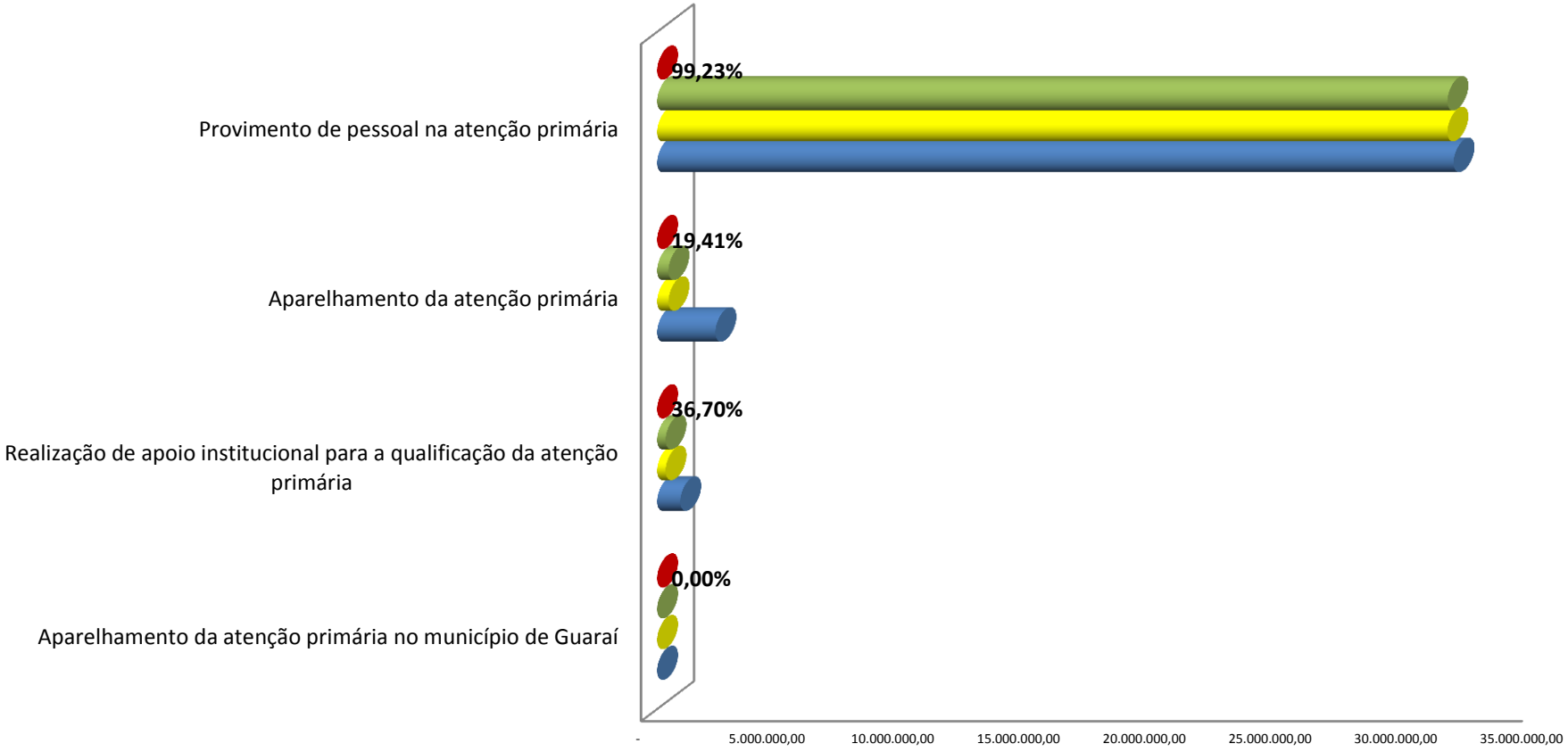
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Oferta de Sangue e Hemocomponentes



	Capacitação profissional em temas de hemoterapia e hematologia	Aparelhamento da hemorrede do Tocantins	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede	Provimento de pessoal na hemorrede
% EMPENHO	0,00%	34,09%	90,30%	98,65%
LIQUIDADO (R$)	-	29.299,00	6.346.135,27	31.495.082,31
EMPENHADO (R$)	-	897.924,80	6.394.839,94	31.495.082,31
AUTORIZADO (R$)	238.904,00	2.634.132,00	7.081.722,00	31.926.749,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

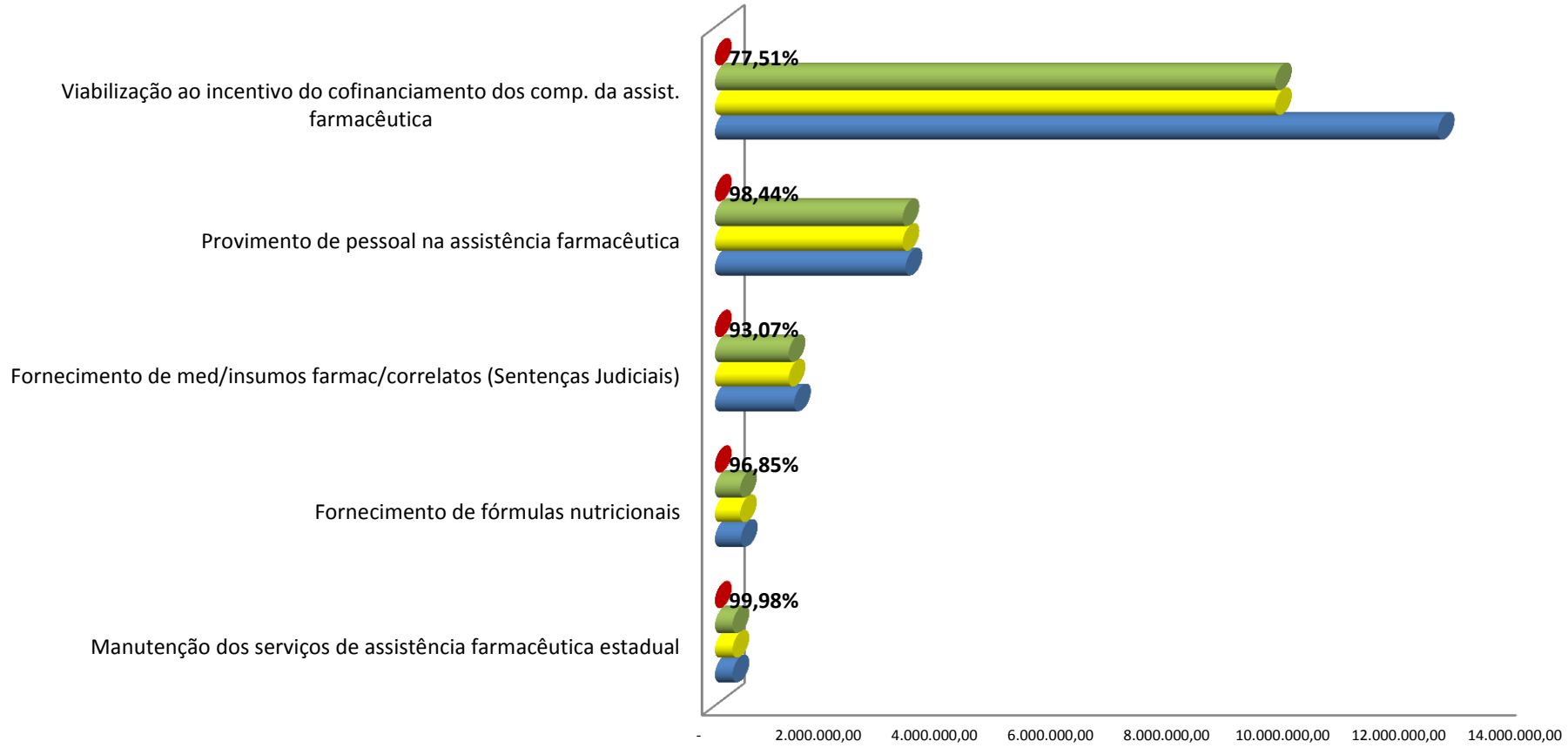
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Atenção Primária



	Aparelhamento da atenção primária no município de Guaraí	Realização de apoio institucional para a qualificação da atenção primária	Aparelhamento da atenção primária	Provimento de pessoal na atenção primária
% EMPENHO	0,00%	36,70%	19,41%	99,23%
LIQUIDADO (R$)	-	338.125,40	450.000,00	31.409.670,95
EMPENHADO (R$)	-	338.125,40	450.000,00	31.409.670,95
AUTORIZADO (R$)	-	921.350,00	2.318.900,00	31.653.055,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

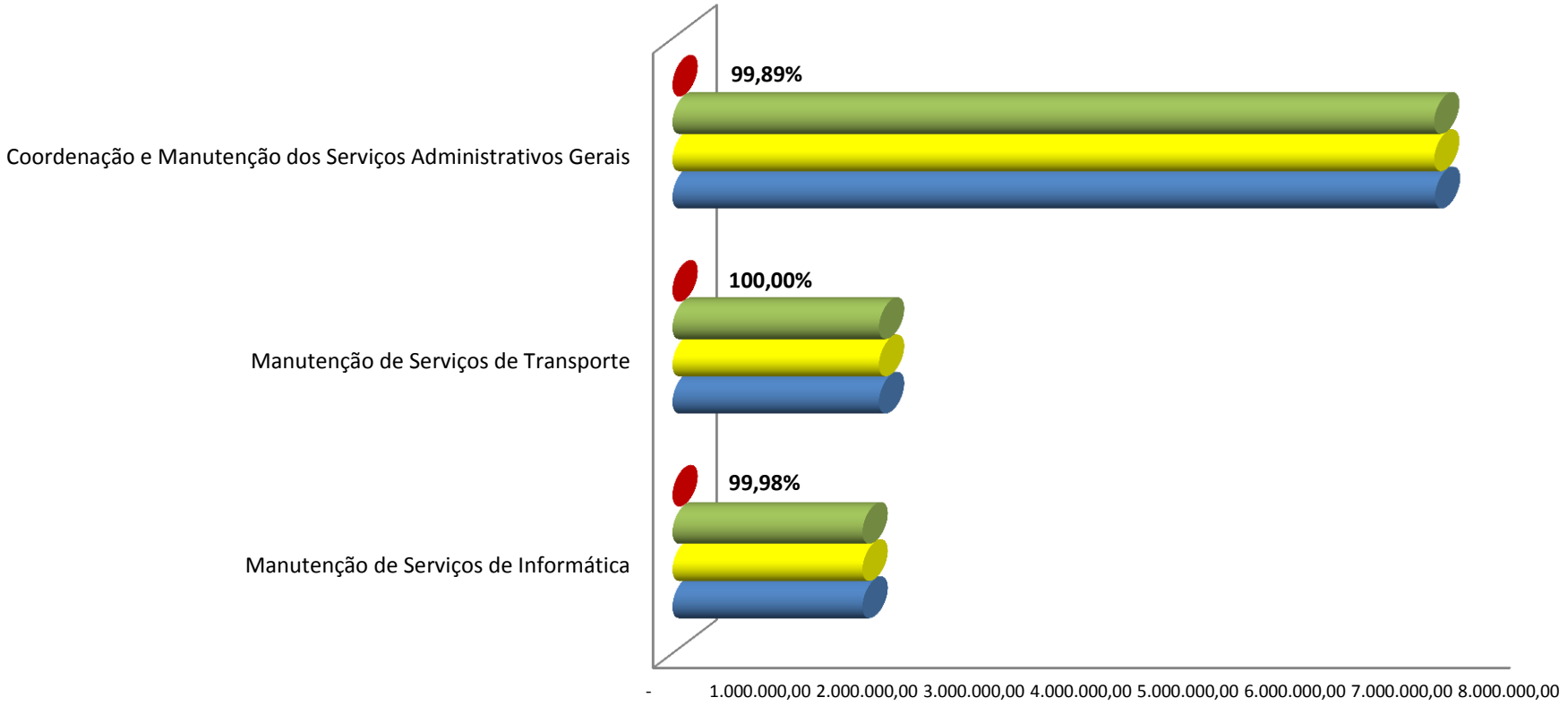
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Assistência Farmacêutica



	Manutenção dos serviços de assistência farmacêutica estadual	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Fornecimento de med/insumos farmac/correlatos (Sentenças Judiciais)	Provimento de pessoal na assistência farmacêutica	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos comp. da assist. farmacêutica
% EMPENHO	99,98%	96,85%	93,07%	98,44%	77,51%
LIQUIDADO (R$)	303.172,64	432.936,34	1.268.769,83	3.232.442,91	9.645.200,72
EMPENHADO (R$)	303.172,64	432.936,34	1.268.769,83	3.232.442,91	9.645.200,72
AUTORIZADO (R$)	303.237,00	447.002,00	1.363.170,00	3.283.773,00	12.444.291,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

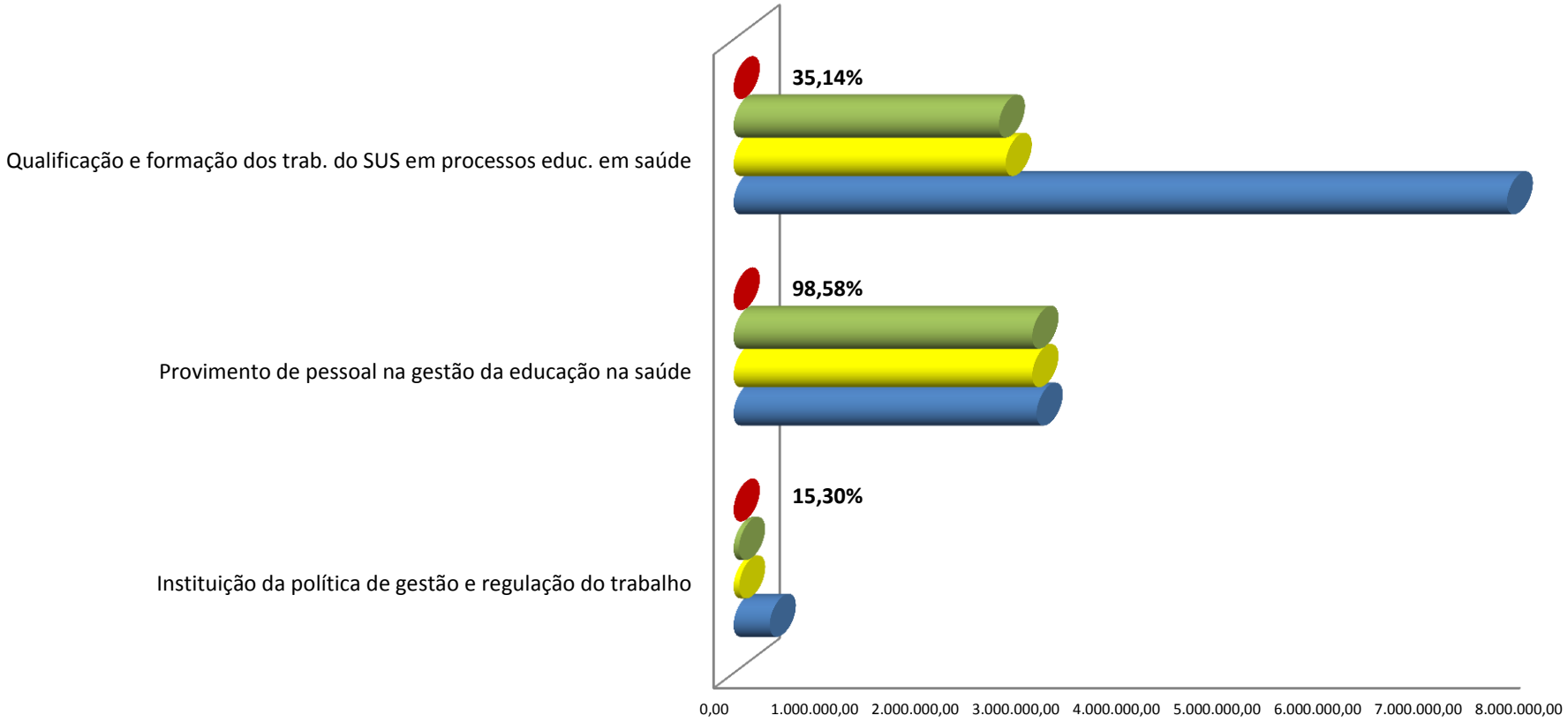
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Manutenção da Gestão



	Manutenção de Serviços de Informática	Manutenção de Serviços de Transporte	Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais
% EMPENHO	99,98%	100,00%	99,89%
LIQUIDADO (R$)	1.772.636,18	1.926.122,80	7.112.578,56
EMPENHADO (R$)	1.772.636,18	1.926.122,80	7.112.578,56
AUTORIZADO (R$)	1.772.938,00	1.926.129,00	7.120.595,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - Janeiro a Dezembro de 2016
Ações do Objetivo: Educação Permanente



	Instituição da política de gestão e regulação do trabalho	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde	Qualificação e formação dos trab. do SUS em processos educ. em saúde
% EMPENHO	15,30%	98,58%	35,14%
LIQUIDADO (R$)	52.778,33	2.961.371,18	2.629.466,50
EMPENHADO (R$)	54.740,33	2.961.371,18	2.697.233,50
AUTORIZADO (R$)	357.800,00	3.003.937,00	7.675.005,00

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde
Janeiro a Dezembro de 2016 - Total por Fonte de Recurso

FONTE		ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R$	%	R$	%	R$	% do Or. Inicial	% do Total Autorizad	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
250	Bloco MAC	248.385.000,00	14,83%	20.411.629,00	8,22%	268.796.629,00	108,22%	16,57%	253.250.903,31	94,22%	17,99%	252.107.707,42	**99,55%**	251.841.627,05	99,89%	15.545.725,69	5,78%
251	Bloco Vigilância	24.300.000,00	1,45%	8.000.000,00	32,92%	32.300.000,00	132,92%	1,99%	14.325.636,27	44,35%	1,02%	13.752.508,83	96,00%	13.746.300,09	99,95%	17.974.363,73	55,65%
246	Bloco Ass Farmacêutica	4.423.665,00	0,26%	-	0,00%	4.423.665,00	100,00%	0,27%	1.624.578,65	36,72%	0,12%	1.624.578,65	100,00%	1.624.578,65	100,00%	2.799.086,35	63,28%
247	Bloco Atenção Básica	651.870,00	0,04%	628.138,00	96,36%	1.280.008,00	196,36%	0,08%	443.467,85	34,65%	0,03%	443.467,85	100,00%	443.467,85	100,00%	836.540,15	65,35%
248	Bloco Gestão	7.110.400,00	0,42%	3.000.000,00	42,19%	10.110.400,00	142,19%	0,62%	3.493.741,08	34,56%	0,25%	3.420.261,43	97,90%	3.420.261,43	100,00%	6.616.658,92	65,44%
249	Bloco Investimentos	31.648.710,00	1,89%	-	0,00%	31.648.710,00	100,00%	1,95%	3.301.887,81	10,43%	0,23%	2.291.655,11	69,40%	2.291.655,11	100,00%	28.346.822,19	89,57%
Soma dos Blocos		**316.519.645,00**	**18,89%**	**32.039.767,00**	**179,69%**	**348.559.412,00**	**110,12%**	**21,48%**	**276.440.214,97**	**79,31%**	**19,64%**	**273.640.179,29**	**98,99%**	**273.367.890,18**	**99,90%**	**72.119.197,03**	**20,69%**
238	ICMS - FECOEP	-	0,00%	11.171.082,00	0,00%	11.171.082,00	0,00%	0,69%	11.153.144,65	99,84%	0,79%	11.153.144,65	0,00%	11.153.144,65	0,00%	17.937,35	0,16%
102	Recursos Ord Tesouro-ASP	1.224.248.260,00	73,08%	-133.844.615,00	-10,93%	1.090.403.645,00	89,07%	67,21%	1.078.925.637,10	98,95%	76,65%	1.078.921.735,20	100,00%	1.077.695.352,43	99,89%	11.478.007,90	1,05%
235	Cota-Parte de Comp Finan	2.059.789,00	0,12%	-	0,00%	2.059.789,00	100,00%	0,13%	1.914.944,84	92,97%	0,14%	1.914.944,84	0,00%	1.914.944,84	0,00%	144.844,16	7,03%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	4.690.000,00	0,28%	- 2.125.001,00	-45,31%	2.564.999,00	54,69%	0,16%	1.290.000,00	50,29%	0,09%	1.275.000,00	0,00%	-	0,00%	814.999,00	31,77%
4219	Operações de Credito Internas	42.894.000,00	2,56%	40.071.000,00	93,42%	82.965.000,00	193,42%	5,11%	35.211.483,23	42,44%	2,50%	32.495.020,69	92,29%	32.414.127,30	99,75%	47.753.516,77	57,56%
240	Recursos Próprios	863.000,00	0,05%	-	0,00%	863.000,00	100,00%	0,05%	115.387,00	13,37%	0,01%	115.387,00	100,00%	115.387,00	100,00%	747.613,00	86,63%
223	Conv com Iniciativa Privada	218.000,00	0,01%	-	0,00%	218.000,00	100,00%	0,01%	20.574,00	9,44%	0,00%	20.574,00	100,00%	20.574,00	100,00%	197.426,00	90,56%
226	Alienação de Bens	350.000,00	0,02%	-	0,00%	350.000,00	100,00%	0,02%	22.116,41	6,32%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	327.883,59	93,68%
225	Convenios com Urgaos Federais	83.228.976,00	4,97%	-	0,00%	83.228.976,00	100,00%	5,13%	2.438.328,31	2,93%	0,17%	2.232.231,31	91,55%	2.231.725,06	99,98%	80.790.647,69	97,07%
100	Recursos Ord Tesouro	120.000,00	0,01%	- 120.000,00	-100,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	0,00	0,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	5.600,00	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%
Soma Outras Fontes		**1.358.677.625,00**	**81,11%**	**- 84.847.534,00**	**-62,82%**	**1.273.830.091,00**	**93,76%**	**78,52%**	**1.131.091.615,54**	**88,79%**	**80,36%**	**1.128.128.037,69**	**99,74%**	**1.125.545.255,28**	**99,77%**	**142.278.475,46**	**11,17%**
TOTAL		**1.675.197.270,00**	**100,00%**	**- 52.807.767,00**	**-3,15%**	**1.622.389.503,00**	**96,85%**	**100,00%**	**1.407.531.830,51**	**86,76%**	**100,00%**	**1.401.768.216,98**	**99,59%**	**1.398.913.145,46**	**99,80%**	**214.397.672,49**	**13,21%**

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde
Janeiro a Dezembro de 2016 - Total por Grupo e Fonte de Recurso

Secretaria da Saúde — Governo do Tocantins

	GRUPO DE DESPESA	FONTE	ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO ORCAMENTARIO	
			R$	%	R$	%	R$	% do Orç. Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
1	Pessoal e Encargos	102	982.618.260,00	58,66%	- 37.306.111,00	-3,80%	945.312.149,00	96,20%	58,27%	934.126.644,19	98,82%	66,37%	934.126.644,19	100,00%	934.126.644,19	100,00%	11.185.504,81	1,18%
1	Pessoal e Encargos	247	310.870,00	0,02%	- 310.870,00	-100,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
3	Outras Des. Correntes	100	120.000,00	0,01%	- 120.000,00	-100,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
3	Outras Des. Correntes	102	227.532.000,00	13,58%	- 83.204.308,00	-36,57%	144.327.692,00	63,43%	8,90%	144.040.680,15	99,80%	10,23%	144.036.778,25	100,00%	142.816.795,48	99,15%	287.011,85	0,20%
3	Outras Des. Correntes	104	200.000,00	0,01%	- 195.000,00	-97,50%	5.000,00	2,50%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.000,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	238	-	0,00%	11.171.082,00	0,00%	11.171.082,00	0,00%	0,69%	11.153.144,65	99,84%	0,79%	11.153.144,65	0,00%	11.153.144,65	0,00%	17.937,35	0,16%
3	Outras Des. Correntes	246	4.423.665,00	0,26%	-	0,00%	4.423.665,00	100,00%	0,27%	1.624.578,65	36,72%	0,12%	1.624.578,65	100,00%	1.624.578,65	100,00%	2.799.086,35	63,28%
3	Outras Des. Correntes	247	341.000,00	0,02%	939.008,00	275,37%	1.280.008,00	375,37%	0,08%	443.467,85	34,65%	0,03%	443.467,85	100,00%	443.467,85	100,00%	836.540,15	65,35%
3	Outras Des. Correntes	248	6.726.400,00	0,40%	3.221.000,00	47,89%	9.947.400,00	147,89%	0,61%	3.479.807,52	34,98%	0,25%	3.408.368,14	97,95%	3.408.368,14	100,00%	6.467.592,48	65,02%
3	Outras Des. Correntes	250	239.885.000,00	14,32%	25.284.409,00	10,54%	265.169.409,00	110,54%	16,34%	251.084.965,84	94,69%	17,84%	250.442.980,55	99,74%	250.225.672,18	99,91%	14.084.443,16	5,31%
3	Outras Des. Correntes	251	17.000.000,00	1,01%	10.280.745,00	60,47%	27.280.745,00	160,47%	1,68%	12.291.087,24	45,05%	0,87%	12.082.038,50	98,30%	12.076.879,00	99,96%	14.989.657,76	54,95%
3	Outras Des. Correntes	223	108.000,00	0,01%	-	0,00%	108.000,00	100,00%	0,01%	20.574,00	19,05%	0,00%	20.574,00	100,00%	20.574,00	100,00%	87.426,00	80,95%
3	Outras Des. Correntes	225	-	0,00%	1.051.636,00	0,00%	1.051.636,00	0,00%	0,06%	678.879,79	64,55%	0,05%	678.879,79	100,00%	678.373,54	99,93%	372.756,21	35,45%
3	Outras Des. Correntes	229	5.600,00	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.600,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	235	2.059.789,00	0,12%	-	0,00%	2.059.789,00	100,00%	0,13%	1.914.944,84	92,97%	0,14%	1.914.944,84	0,00%	1.914.944,84	0,00%	144.844,16	7,03%
3	Outras Des. Correntes	249	-	0,00%	265.642,00	0,00%	265.642,00	0,00%	0,02%	11.961,50	4,50%	0,00%	11.961,50	100,00%	11.961,50	0,00%	253.680,50	95,50%
4	Investimentos	102	14.098.000,00	0,84%	- 13.334.196,00	-94,58%	763.804,00	5,42%	0,05%	758.312,76	99,28%	0,05%	758.312,76	100,00%	751.912,76	99,16%	5.491,24	0,72%
4	Investimentos	104	4.490.000,00	0,27%	- 1.930.001,00	-42,98%	2.559.999,00	57,02%	0,16%	1.290.000,00	50,39%	0,09%	1.275.000,00	0,00%	-	0,00%	809.999,00	31,64%
4	Investimentos	248	384.000,00	0,02%	- 221.000,00	-57,55%	163.000,00	42,45%	0,01%	13.933,56	8,55%	0,00%	11.893,29	85,36%	11.893,29	0,00%	149.066,44	91,45%
4	Investimentos	249	31.648.710,00	1,89%	- 265.642,00	-0,84%	31.383.068,00	99,16%	1,93%	3.289.926,31	10,48%	0,23%	2.279.693,61	69,29%	2.279.693,61	100,00%	28.093.141,69	89,52%
4	Investimentos	250	8.500.000,00	0,51%	- 4.872.780,00	-57,33%	3.627.220,00	42,67%	0,22%	2.165.937,47	59,71%	0,15%	1.664.726,87	76,86%	1.615.954,87	97,07%	1.461.282,53	40,29%
4	Investimentos	251	7.300.000,00	0,44%	- 2.280.745,00	-31,24%	5.019.255,00	68,76%	0,31%	2.034.549,03	40,53%	0,14%	1.670.470,33	82,11%	1.669.421,09	99,94%	2.984.705,97	59,47%
4	Investimentos	225	83.228.976,00	4,97%	- 1.051.636,00	-1,26%	82.177.340,00	98,74%	5,07%	1.759.448,52	2,14%	0,13%	1.553.351,52	0,00%	1.553.351,52	0,00%	80.417.891,48	97,86%
4	Investimentos	226	350.000,00	0,02%	-	0,00%	350.000,00	100,00%	0,02%	22.116,41	6,32%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	327.883,59	93,68%
4	Investimentos	240	863.000,00	0,05%	-	0,00%	863.000,00	100,00%	0,05%	115.387,00	13,37%	0,01%	115.387,00	100,00%	115.387,00	100,00%	747.613,00	86,63%
4	Investimentos	223	110.000,00	0,01%	-	0,00%	110.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	110.000,00	100,00%
4	Investimentos	4219	42.894.000,00	2,56%	40.071.000,00	93,42%	82.965.000,00	193,42%	5,11%	35.211.483,23	42,44%	2,50%	32.495.020,69	92,29%	32.414.127,30	99,75%	47.753.516,77	57,56%
	TOTAL		**1.675.197.270,00**	**100,00%**	**- 52.807.767,00**	**-3,15%**	**1.622.389.503,00**	**96,85%**	**100,00%**	**1.407.531.830,51**	**86,76%**	**100,00%**	**1.401.768.216,98**	**99,59%**	**1.398.913.145,46**	**99,80%**	**214.397.672,49**	**13,21%**

Fonte: SIAFEM - Relorc Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500)
Janeiro a Dezembro de 2016 - Total por Objetivo

OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
	R$	%	R$	%	R$	% do Or.Inicial	%	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
Unidades Hospitalares	1.069.391.108,00	63,84%	8.718.570,00	0,82%	1.078.109.678,00	100,82%	66,45%	1.058.010.365,55	98,14%	75,17%	1.057.417.084,93	99,94%	1.056.980.059,09	99,96%	20.099.312,45	1,86%
Organizar o SUS por meio da	319.308.477,00	19,06%	- 9.943.686,00	-3,11%	309.364.791,00	96,89%	19,07%	151.429.768,52	48,95%	10,76%	148.016.565,42	97,57%	146.538.819,64	99,00%	157.655.022,48	50,96%
Vigilância em Saúde	76.768.514,00	4,58%	- 12.096.629,00	-15,76%	64.671.885,00	84,24%	3,99%	43.488.066,97	67,24%	3,09%	42.717.996,63	98,23%	42.607.846,99	99,74%	21.183.818,03	32,76%
Hemorrede	48.458.677,00	2,89%	- 6.577.170,00	-13,57%	41.881.507,00	86,43%	2,58%	38.787.847,05	92,61%	2,76%	37.870.516,58	97,64%	37.857.742,42	99,97%	3.093.659,95	7,39%
Atenção Primária	45.980.870,00	2,74%	- 11.087.565,00	-165,56%	34.893.305,00	75,89%	2,15%	32.197.796,35	92,27%	2,29%	32.197.796,35	99,44%	31.747.290,10	98,60%	2.515.508,65	7,21%
Articulação e Gestão	43.918.629,00	2,62%	9.851.831,00	22,43%	53.770.460,00	122,43%	3,31%	52.210.781,08	97,10%	3,71%	52.210.781,08	100,00%	52.210.781,08	100,00%	1.559.678,92	2,90%
Manutenção da Gestão	32.450.000,00	1,94%	- 21.630.338,00	-66,66%	10.819.662,00	33,34%	0,67%	10.811.337,54	99,92%	0,77%	10.811.337,54	100,00%	10.803.432,88	99,93%	8.324,46	0,08%
Assistencia Farmacêutica	27.254.783,00	1,63%	- 9.413.310,00	-34,54%	17.841.473,00	65,46%	1,10%	14.882.522,44	83,42%	1,06%	14.882.522,44	100,00%	14.523.557,25	97,59%	2.958.950,56	16,58%
Educação Permanente	11.666.212,00	0,70%	- 629.470,00	-5,40%	11.036.742,00	94,60%	0,68%	5.713.345,01	51,77%	0,41%	5.643.616,01	98,78%	5.643.616,01	100,00%	5.323.396,99	48,23%
TOTAL GERAL	**1.675.197.270,00**	**100,00%**	**- 52.807.767,00**	**-3,15%**	**1.622.389.503,00**	**96,85%**	**100,00%**	**1.407.531.830,51**	**86,76%**	**100,00%**	**1.401.768.216,98**	**99,59%**	**1.398.913.145,46**	**99,80%**	**214.397.672,49**	**13,21%**

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

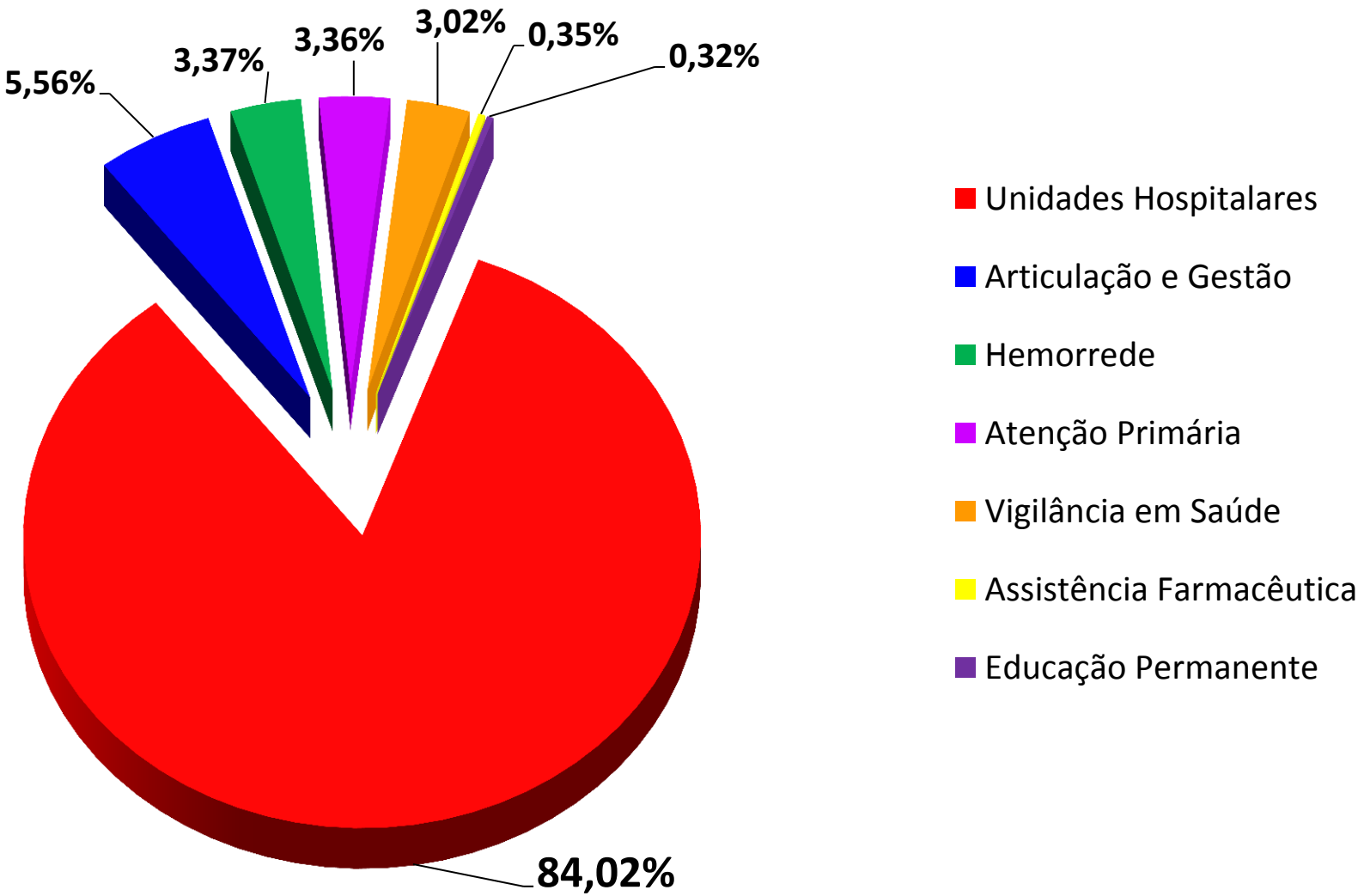
DESPESAS DE RH NA SAÚDE EM 2016

Pessoal e Encargos									
OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		AUTORIZADO		EMPENHADO			LIQUIDADO	PAGO
	R$	% do Total	R$	% em Rel. Or.Inicial	R$	% Relação ao Autorizado	% em Rel. Emp.Total de Pessoal	R$	R$
Unidades Hospitalares	812.393.349,00	82,68%	793.813.309,00	97,71%	784.860.930,62	98,87%	84,02%	784.860.930,62	784.860.930,62
Articulação e Gestão	42.259.271,00	4,30%	52.741.746,00	124,81%	51.937.418,81	98,47%	5,56%	51.937.418,81	51.937.418,81
Hemorrede	30.866.640,00	3,14%	31.926.749,00	103,43%	31.495.082,31	98,65%	3,37%	31.495.082,31	31.495.082,31
Atenção Primária	41.000.000,00	4,17%	31.653.055,00	77,20%	31.409.670,95	99,23%	3,36%	31.409.670,95	31.409.670,95
Vigilância em Saúde	46.487.500,00	4,73%	28.889.580,00	62,14%	28.229.727,41	97,72%	3,02%	28.229.727,41	28.229.727,41
Assistência Farmacêutica	3.811.500,00	0,39%	3.283.773,00	86,15%	3.232.442,91	98,44%	0,35%	3.232.442,91	3.232.442,91
Educação Permanente	5.800.000,00	0,59%	3.003.937,00	51,79%	2.961.371,18	98,58%	0,32%	2.961.371,18	2.961.371,18
TOTAL	**982.618.260,00**	**100,00%**	**945.312.149,00**	**96,20%**	**934.126.644,19**	**98,82%**	**100,00%**	**934.126.644,19**	**934.126.644,19**

Fonte: SIAFEM - Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 14/02/2017

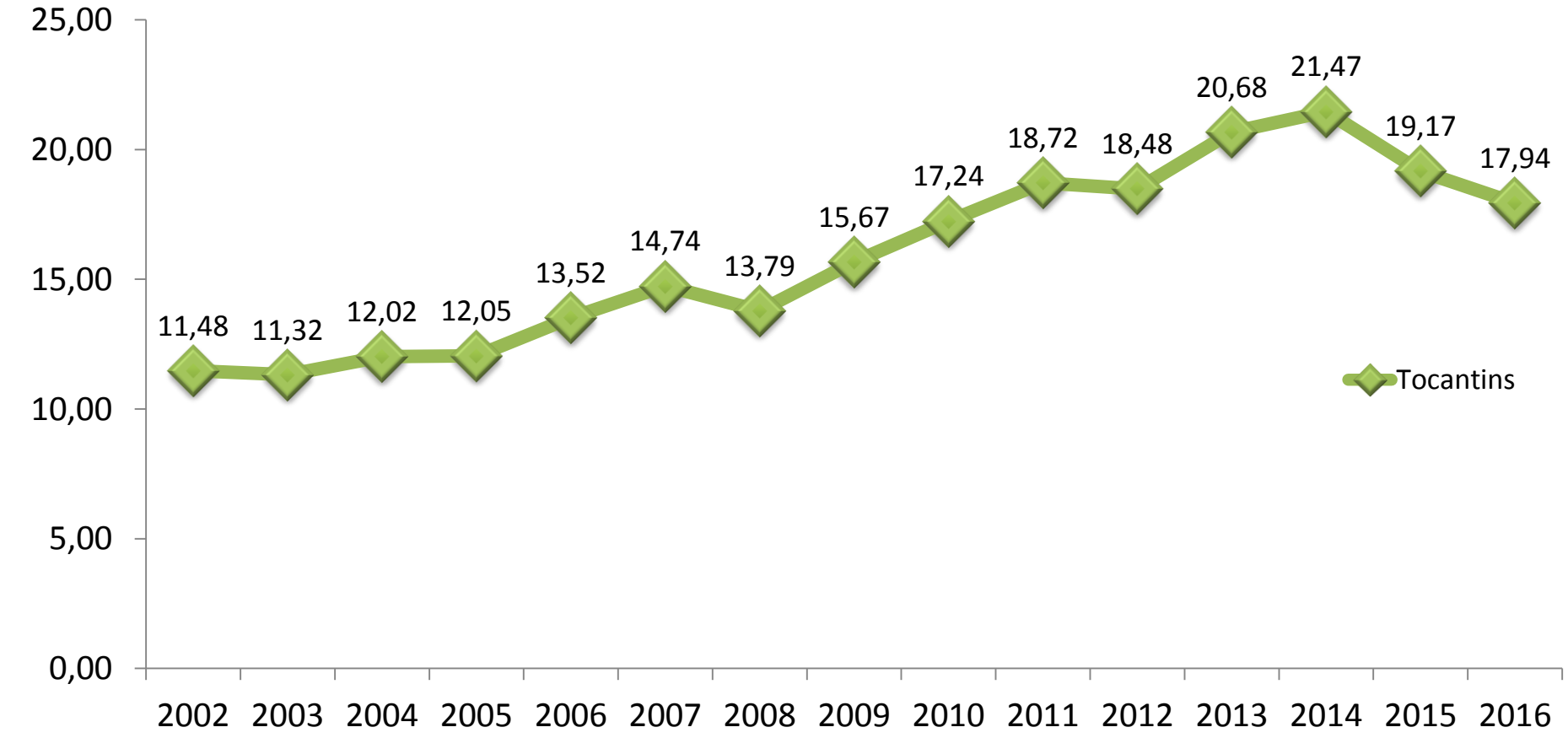
DESPESAS DE RH NA SAÚDE EM 2016

3º QUAD. 2016



Fonte: SIAFEM – Progfonte Jan-Dez/2016 - Consulta em 30/01/2017

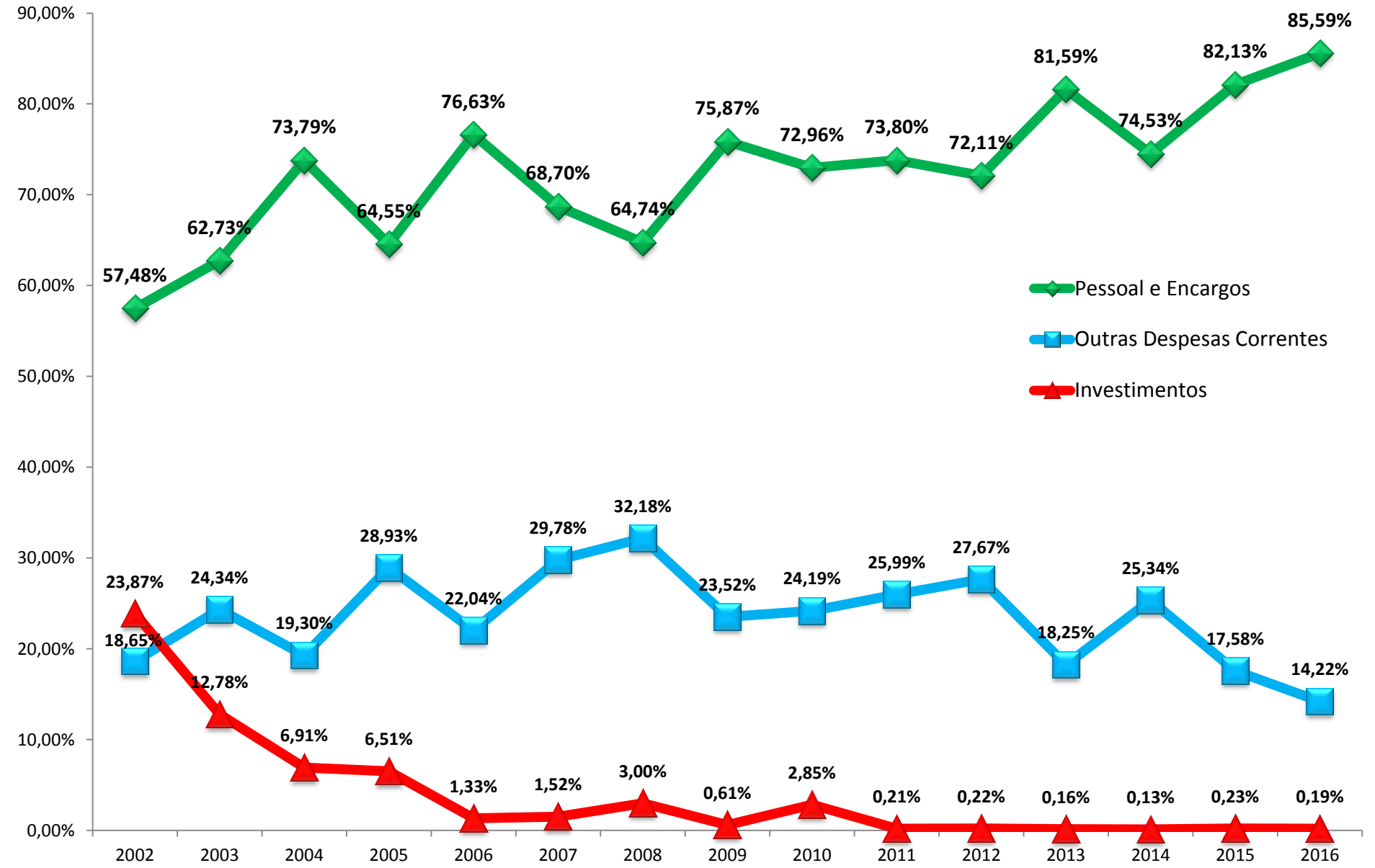
Percentual de Aplicação de Recursos Próprios em Saúde Tocantins - Ano: 2002 a 2016



Fonte: SIOPS 2002-2016

% da Receita Própria Aplicada em Saúde - Tocantins 3º Quad 2016

2014 (21,47% = R$1.072.235.200,68)
2015 (19,17% = R$1.031.169.654,04)
2016 (17,95% = R$1.091.368.781,75)



Fonte: SIOPS 2002-2016

Economicidade nas Licitações
Relatório Exercício de 2016

Fonte: ***Secretaria de Estado da saúde***
Superintendência da Central de Licitação

Relatório de economicidade do Ano de 2016
FONTE DE RECURSO – ESTADUAL E FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	Homolação	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
1	144/15	530/15	Diretoria de Administração	sim	0102 0246 0247 0248 0249 0250 0251 0225 0229 0240	Manutenção de Ar-condicionado	27/01/2016	19/04/2016	892.880,28	455.904,00	436.976,28	48,94%
2	162/15	1216/15	Diretoria Hemorrede	sim	250 102	Aquisição de Insumos	01/02/2016	04/05/2016	5.712,54	4039,66	1.672,88	29,28%
3	014/16	1677/15	Diretoria Hemorrede	sim	102 250	Aquisição de Reagentes	17/02/2016	22/03/2016	6.165,07	6.157,40	7,67	0,12%
4	045/16	4530/15	Diretoria Hemorrede	não	102 225	Aquisição de equipamentos	10/05/2016	23/06/2016	211.070,67	173.664,00	37.406,67	17,72%
5	051/16	1002/15	Diretoria Hemorrede	não	0102 0225 0249	Aquisição ar condicionado	12/07/2016	06/09/2016	53.520,70	19.165,00	34.355,70	64,19%
6	068/16	1693/15	Diretoria Hemorrede	sim	0102 0250	Aquisição EPI	27/07/2016	06/09/2016	136.885,45	110.033,00	26.852,45	19,62%
7	075/16	1230/16	LACEN	Não	0102 0251	Insumos laboratoriais (reagentes, antibióticos, ácidos e outros)	21/09/2016		31.105,48	21.078,61	10.026,87	32,24%
8	110/16	5347/16	Diretoria de Gestão da Hemorrede	Sim	102 250	Reagentes e Insumos	23/11/2016		626.687,06	626.187,16	499,90	0,08%
9	112/16	4713/16	LACEN	Não	102 251	Material de Laboratório/Hospitalar	10/11/2016	25/11/2016	158.683,60	125.979,50	32.704,10	20,61%
	SOMA								2.122.710,85	1.542.208,33	580.502,52	27,35%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
1	142/15	4939/15	Diretoria do LACEN	não	251	Materiais de laboratório/hospitalares	07/01/2016	14/01/2016	71.700,00	58.279,80	13.420,20	18,72%
2	143/15	1273/15	Dirteoria de Atenção Especializada	não	248	Equipamentos e mobiliários	28/01/2015	18/05/2016	7.212,33	4.460,80	2.751,53	38,15%
3	147/15	1660/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de equipamentos	28/01/2016	11/08/2016	1.129.345,50	772.200,00	357.145,50	31,62%
4	148/15	3096/15	Hospital Regional de Araguaína	não	250	Material Hospitalar	07/01/2016	14/01/2016	32.000,00	22.700,00	9.300,00	29,06%
5	153/15	2429/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	14/01/2016	06/04/2016	85.562,40	81.577,40	3.985,00	4,66%
6	154/15	2805/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	18/01/2016	06/04/2016	21.934,00	21.934,00	0,00	0,00%
7	155/15	2650/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	19/01/2016	13/04/2016	2.302.069,35	2.300.064,35	2.005,00	0,09%
8	157/15	2343/15	Hospital Regional de Araguaína	não	250	Aquisição de OPME	20/01/2016	22/03/2016	22.166,67	22.166,67	0,00	0,00%
9	159/15	3491/15	Diretoria Hemorrede	não	250	Aquisição equipamentos	29/01/2016	29/02/2016	21.858,52	18.900,00	2.958,52	13,53%
10	163/15	4736/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de OPME	23/05/2016	31/05/2016	11.163.623,09	5.393.111,32	5.770.511,77	51,69%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
11	165/15	1786/15	Hospital Geral de Palmas	sim	250	Aquisição de materiais hospitalares	13/01/2016	04/05/2016	2.584.199,60	1.973.093,60	611.106,00	23,65%
12	119/15	947/15	Diretoria de Distribuição	Sim	250	Aquisição de materiais hospitalares	10/12/2015		17.043.198,65	4.427.373,66	12.615.824,99	74,02%
13	003/16	1716/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de materiais hospitalares	02/02/2016	13/09/2016	1.071.812,04	486.967,70	584.844,34	54,57%
14	004/16	1128/15	Hospital Geral de Palmas	sim	250	Aquisição de OPME	02/02/2016	22/03/2016	27.868,10	27.868,00	0,10	0,00%
15	009/16	3079/15	Diretoria Hospitalar	Sim	250	Aquisição de colchões hospitalares	27/09/2016		1.092.899,34	693.681,45	399.217,89	36,53%
16	010/16	2875/15	Diretoria do LACEN	sim	250 251	Aquisição materiais de laboratórios	10/03/2016	04/05/2016	534.999,71	426.593,11	108.406,60	20,26%
17	011/16	5140/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	16/03/2016	21/06/2016	7.530.090,00	5.094.490,00	2.435.600,00	32,34%
18	014/16	4610/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de OPME	28/03/2016	24/06/2016	7.989.003,00	7.987.405,17	1.597,83	0,02%
19	017/16	2419/15	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição de materiais hospitalares	30/03/2016	22/06/2016	21.778,19	20.500,00	1.278,19	5,87%
20	020/16	1271/15	Diretoria de Atenção Especializada	não	248	Aquisição de mobiliário	01/04/2016	20/04/2016	2.689,98	2.380,00	309,98	11,52%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
21	021/16	5464/15	Diretoria Hospitalar	Sim	250	Aquisição de fraldas descartaveis	24/06/2016	06/09/2016	2.041.900,00	1.680.337,50	361.562,50	17,71%
22	023/16	4606/15	Diretoria de Vigilância Sanitária	não	251	Serviços de monitoramento	04/04/2016	24/05/2016	13.476,00	12.999,96	476,04	3,53%
23	023/16	4609/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de OPME	17/03/2016	25/05/2016	1.598.011,04	1.316.099,03	281.912,01	17,64%
24	024/16	380/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de materiais hospitalares	14/03/2016	15/05/2016	16.144.777,26	8.188.379,64	7.956.397,62	49,28%
25	025/16	5079/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	15/03/2016	12/07/2016	28.335.792,50	9.327.286,00	19.008.506,50	67,08%
26	026/16	4605/15	Diretoria de Vigilância Sanitária	não	251	Serviços gráficos	24/05/2016	23/06/2016	59.235,00	10.370,00	48.865,00	82,49%
27	032/16	0408/15	Diretoria de Atenção Especializada	não	250	Aquisição de materiais de consumo	31/03/2016	25/04/2016	67.460,00	14.485,00	52.975,00	78,53%
28	033/16	2870/15	Diretoria de Atenção Especializada	não	250	Aquisição de mobiliário	31/03/2016	24/05/2016	10.887,63	4.328,00	6.559,63	60,25%
29	035/16	1499/16	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição material de consumo	09/05/2016	24/05/2016	25.022,10	14.760,30	10.261,80	41,01%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
30	037/16	4078/15	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição materiais de laboratórios	05/05/2016	22/06/2016	41.402,40	29.534,24	11.868,16	28,67%
31	040/16	4770/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de medicamentos	28/04/2016	06/07/2016	102.077.254,72	32.553.990,00	69.523.264,72	68,11%
32	042/16	2618/16	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição materiais de laboratórios	09/05/2016	15/06/2016	276.048,00	178920,00	97.128,00	35,19%
33	043/16	3201/16	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição materiais de laboratórios	28/06/2016	06/07/2016	276.048,00	76.662,50	199.385,50	72,23%
34	046/16	6110/15	Diretoria do LACEN	não	251	Aquisição de equipamentos	15/06/2016	06/07/2016	368.101,34	160.000,00	208.101,34	56,53%
35	047/16	2066/15	Diretoria de Vigilância Sanitária	não	251	Aquisição de material de campo	19/05/2016	06/07/2016	41.904,28	20.088,32	21.815,96	52,06%
36	049/16	842/14	Diretoria de Vigilancia e Proteção a Saúde	Não	251	Aquisição de Kits	09/08/2016	06/09/2016	238.696,00	113.720,00	124.976,00	52,36%
37	050/16	5564/15	Diretoria Hospitalar	sim	250	Aquisição de toucas descaratavéis	11/07/2016	06/09/2016 / 25/11/2016	130.000,00	78.000,00	52.000,00	40,00%
38	067/16	2701/15	Diretoria de Atenção Especializada	não	250	Aquisição OPME	18/07/2016	12/08/2016	14.420,00	13.332,00	1.088,00	7,55%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
39	069/16	3998/15	Diretoria Hemorrede	sim	250	Aquisição de filtros	29/08/2016	06/09/2016	260.828,70	256.520,00	4.308,70	1,65%
40	071/16	3144/15	Diretoria de Atenção Primaria	não	249	Aquisição de veiculos	04/08/2016	06/09/2016	1.157.970,00	1.157.936,07	33,93	0,00%
41	072/16	5159/15	Diretoria de Distribuição	Sim	250	Medicamentos Oncológicos	26/07/2016	10/11/2016	66.763.646,00	25.836.602,26	40.927.043,74	61,30%
42	074/16	5057/15	Diretoria de Atenção Especializada	Não	250	Aquisição OPME	08/08/2016	06/09/2016	149.953,55	144.735,00	5.218,55	3,48%
43	82/16	4770/15	Diretoria de Distribuição	Sim	250	Aquisição de medicamentos antibioticos	28/09/2016	10/11/2016	9.626.931,50	7.385.750,70	2.241.180,80	23,28%
44	83/16	5140/15	Diretoria de Distribuição	Sim	250	Aquisição de medicamentos anestésicos	27/09/2016	10/11/2016	658.636,00	251.400,00	407.236,00	61,83%
45	084/16	1237/15	Consselho de Saúde	Não'	248	Almoço para conselheiros e servidores do conselho	21/09/2016	10/11/2016	10986,00	10.986,00	0,00	0,00%
46	094/16	5647/15	Diretoria de Distribuição	Sim	250	Fitas de teste de glicemia	29/09/2016	10/11/2016	505.200,00	261.140,00	244.060,00	48,31%
47	99/16	1400/15	Diretoria de Atenção Especializada	Não	250	Bolsas coletoras	09/11/2016	10/11/2016	666.210,00	437.230,47	228.979,53	34,37%

FONTE DE RECURSO FEDERAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	homo	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
48	100/16	3711/15	Diretoria de Atenção Especializada	Não	250	Materiais de consumo (Meios auxiliares de locomoção).	09/11/2016	10/11/2016	180.104,49	138.662,86	41.441,63	23,01%
49	101/16	2531/15	Superintendências de Políticas e Atenção a Saúde	Não	248	Aquisição de equipamentos e mobiliários	24/11/2016	10/11/2016	84.423,87	61.128,87	23.295,00	27,59%
50	102/16	5056/15	Diretoria de Atenção Especializada	Não	250	Meios auxiliares de locomoção	21/11/2016	10/11/2016	240.003,35	171.387,85	68.615,50	28,59%
51	104/16	3129/16	Diretoria de Vigilância em Saúde	Não	251	Material permanente (capota automotiva de fibras)	11/11/2016	10/11/2016	26.839,36	26.839,36	0,00	0,00%
52	106/16	230/15	Diretoria Hospitalar	Sim	250	Medicamentos - Bicarbonato de sódio; Gliconato de cálcio.	21/10/2016	10/11/2016	198.320,00	178.333,20	19986,8	10,08%
53	122/16	7236/16	Superintendencia de Unidades Próprias	Não	250	Gerador de Marcapasso externo de demanda unicameral	21/11/2016	10/11/2016	46.400,00	38.945,00	7.455,00	10,08%
	SOMA								285.092.899,56	119.986.637,16	165.106.262,40	57,91%

FONTE DE RECURSO ESTADUAL

SEQ.	INSCRIÇÃO DO PROCESSO						DATA		COMPARATIVO ENTRE O VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO E O VALOR LICITADO			
	PREGÃO	PROCESSO	SOLICITANTE	ATA DE RP	fonte recurso	OBJETO	Sessão	Homolação	Estimado pela Administração	Valor Licitado	Economia em R$	Economia em %
1	125/15	0535/15	Diretoria de Administração	sim	102	Contratação de Seguro Veicular	05/01/2016	12/01/2016	272.239,87	80.000,00	192.239,87	70,61%
2	149/15	3124/15	Diretoria Assistência Farmaceutica	sim	102	Aquisição de medicamentos	10/03/2016	14/04/2016	2.081.585,10	1.926.448,30	155.136,80	7,45%
3	016/16	0944/15	Diretoria de Regulação	não	102	Serviços Oftalmologicos	14/03/2016	18/05/2016	1.112.241,44	1.112.062,32	179,12	0,02%
4	028/16	1815/15	Diretoria de Assistencia Farmaceutica	sim	102	Aquisição de medicamentos	29/03/2016	12/05/2016	511.980,00	192.108,00	319.872,00	62,48%
5	107/2016	1674/15	Superintendeci a de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde	Não	102	Carro Utilitário tipo Pick Up	17/11/2016	25/11/2016.	131.657,47	128.054,00	3.603,47	2,74%
	SOMA TOTAL								4.109.703,88	3.438.672,62	671.031,26	19,51%

QUADRO DE INDICADORES DOS OBJETIVOS DO PES/ PPA
RESULTADO NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2016

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PARA 2016	RESULTADO 2016
0333 - Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).	Número de objetivos alcançados do mapa estratégico da Secretaria	UND	12	**07**
	Índice de desempenho dos indicadores municipais prioritários do SISPACTO (DOMI) – 7 indicadores	INDICE	09	**8,24**
0375 - Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	(%)	90	**98,14**
	Número de trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	UND	1.600	**3.017**
0376 - Organizar os serviços do SUS por meio de Rede de Atenção à Saúde de forma regulada, controlada e avaliada.	Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins	INDICE	32,16	**31,90**
0377 - Prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na Atenção Primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – ICSAB	(%)	29,44	**32,12**
	Taxa de mortalidade infantil	Taxa/Mil (TX)	11,18	**12,29**
0378 - Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService	(%)	55	**53**
0379 - Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.	**Índice de desempenho e qualidade da gestão dos serviços hospitalares***	INDICE	05	**08**
	Percentual de obras hospitalares concluídas*	(%)	20	**16,53**
0380 - Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.	Taxa de cobertura transfusional no Estado do Tocantins	(%)	100	**101**
0393 - Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios	(%)	07	**6,47**
	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	(%)	35	**30,50**

Fonte: Sistema de Acompanhamento da Execução Orçamentária – CGE

Marcelo de Carvalho Miranda
Governador do Estado do Tocantins

Marcos Esner Musafir
Secretário de Estado da Saúde

Marcus Senna Calumby
Subsecretário da Saúde

Elaboração:
Superintendência de Planejamento
Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS
Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos
Núcleo de Economia da Saúde

Contatos:
Superintendência de Planejamento - Luiza Regina Dias Noleto
Telefones: (63) 3218-3265 / 1737 / 2806 Cel. Cel. 99243-7653
e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com
e-mail: gabsec@saude.to.gov.br